



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

DEUXIÈME SECTION

DÉCISION

Requête n° 34724/10
E.O.
contre l'Italie

La Cour européenne des droits de l'homme (deuxième section), siégeant le 10 mai 2012 en une chambre composée de :

Françoise Tulkens, *présidente*,

Danutė Jočienė,

Dragoljub Popović,

Isabelle Berro-Lefèvre,

András Sajó,

Işıl Karakaş,

Guido Raimondi, *juges*,

et de Françoise Elens-Passos, *greffière adjointe*,

Vu la requête susmentionnée introduite le 11 juin 2010,

Vu la décision de traiter en priorité la requête en vertu de l'article 41 du règlement de la Cour,

Vu les observations soumises par le gouvernement défendeur et celles présentées en réponse par la requérante,

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

EN FAIT

1. La requérante, Mme E.O., est une ressortissante nigériane, née en 1971 et résidant à Pérouse. Elle est représentée devant la Cour par Me C. Pennetta, avocat à Pérouse.

A. Les circonstances de l'espèce

2. Les faits de la cause, tels qu'ils ont été exposés par les parties, peuvent se résumer comme suit.

3. La requérante arriva en Italie en 1994. Elle laissa au Nigéria deux filles qui vivent actuellement avec leur grand-mère maternelle.

4. Il ressort du dossier que le 27 novembre 2001, elle fut arrêtée et condamnée par le tribunal de Pérouse, le 21 mai 2002, à une peine de 3 ans et 4 mois de réclusion pour certains délits liés à la prostitution.

5. Le 30 novembre 2002, elle se maria avec un ressortissant italien et par la suite, obtint un permis de séjour.

6. Le 24 février 2003, la peine fut réduite par la cour d'assises d'appel de Pérouse à 2 ans et 1 mois de réclusion.

7. En juin 2004, la requérante quitta le domicile conjugal.

8. La requérante est affectée par le virus HIV (stade B 3- taux de lymphocytes CD4 inférieur à 200 par mm³ de sang, avant le début de la thérapie).

9. Le 26 novembre 2004, le Préfet de Pérouse refusa le renouvellement du permis de séjour de la requérante. Cette décision lui fut notifiée le 14 septembre 2006.

10. A une date non précisée, la requérante contesta cette décision devant le tribunal administratif régional de l'Ombrie (« TAR »). Par un jugement du 27 juin 2007, le TAR débouta la requérante.

11. Le 19 décembre 2007, la requérante demanda à la préfecture de Pérouse un permis de séjour pour raisons médicales.

12. Par un arrêté du 22 janvier 2008, le Préfet ordonna la rétention de la requérante auprès du Centre de Rétention Temporaire de Ponte Galeria à Rome.

13. Il ressort du dossier que, pendant son séjour dans le centre de rétention, elle n'eut aucun accès aux médicaments. A une date non précisée, la requérante fut amenée aux urgences.

14. Le 24 janvier 2008, le juge de paix du tribunal de Rome ne valida pas la rétention de la requérante en considération de sa maladie et de son droit à se soigner et annula l'arrêté du Préfet. La requérante fut libérée et un arrêté d'expulsion lui fut notifié lui enjoignant de quitter le territoire dans les cinq jours.

15. La requérante attaqua le décret d'expulsion devant le tribunal de Pérouse. Par un jugement du 1^{er} mars 2008, le tribunal accueillit le recours en considérant que l'étranger en situation irrégulière sur le territoire a le droit d'accéder aux soins médicaux, le droit à la santé étant un droit constitutionnellement garanti.

16. Le ministère de l'Intérieur se pourvut en cassation.

17. Par un arrêt du 11 décembre 2009, déposé au greffe le 4 mars 2010, la Cour de cassation accueillit le pourvoi et statua que la requérante, atteinte

de HIV, nécessitait de soins médicaux continus et non de soins médicaux exceptionnels et urgents qui eux seraient incompatibles avec l'expulsion.

18. Le 24 mars 2009, la requérante demanda un permis de séjour pour raisons humanitaires. Cette demande fut rejetée le 22 février 2010.

19. Selon le certificat médical délivré le 9 juin 2010 par l'hôpital de Pérouse, le taux de lymphocytes CD4 s'élevait à 502 par mm³ de sang.

20. Dans un certificat médical du 3 juillet 2010 un médecin extérieur à l'hôpital établit qu'en cas de retour dans son pays d'origine la patiente serait exposée à un risque pour sa vie car elle n'y aurait pas accès aux soins requis, en particulier au médicament *Atripla* qui fait partie du traitement antirétroviral de la requérante.

B. Le traitement médical de l'affection par le HIV et le Sida au Nigéria

i. Les documents pertinents concernant le traitement médical de l'affection par le HIV et le Sida au Nigéria (en langue anglaise) sont résumés ci-dessus :

21. Epidemiological Fact Sheet on HIV and AIDS, Nigeria, 2008 Update, WHO, UNAIDS, UNICEF. Figures for 2007

"Prevalence (estimated number of adults and children living with HIV): 2 600 000. Estimated number of people receiving antiretroviral therapy, low estimate: 144 000, high estimate: 252 000".

22. Home Office, Country of Origin Information Report - Nigeria, 6 January 2012, available : <http://www.unhcr.org/refworld/docid/4f100e652.html> Avert.org, in its undated HIV and AIDS in Nigeria section (accessed 11 November 2011), recorded:

"In Nigeria, an estimated 3.6 percent of the population are living with HIV and AIDS. Although HIV prevalence is much lower in Nigeria than in other African countries such as South Africa and Zambia, the size of Nigeria's population (around 149 million) meant that by the end of 2009, there were almost 3 million people living with HIV. Approximately 192,000 people died from AIDS in 2009. With AIDS claiming so many lives, Nigeria's life expectancy has declined significantly. In 1991 the average life expectancy was 54 years for women and 53 years for men. In 2009 these figures had fallen to 48 for women and 46 for men."

"... in 2006 Nigeria opened up 41 new AIDS treatment centres and started handing out free ARVs to those who needed them. Treatment scale-up between 2006-7 was impressive, rising from 81,000 people (15% of those in need) to 198,000 (26%) by the end of 2007. Resources needed to provide sufficient treatment and care for those living with HIV in Nigeria are seriously lacking. A study of health care providers found many had not received sufficient training on HIV prevention and treatment and many of the health facilities had a shortage of medications, equipment and materials. The government's National HIV/AIDS Strategic Framework for 2005 to 2009 set out to provide ARVs to 80 percent of adults and children with advanced HIV infection

and to 80 percent of HIV-positive pregnant women, all by 2010. However, only 34 percent of people with advanced HIV infection were receiving ARVs in 2010. In the revised framework (from 2010 to 2015), the treatment goals were set back to 2015.”

23. The American Project for Supply Chain Management System has been successful in supplying Nigeria with anti-retroviral drugs as its website (accessed 11 November 2011) explained:

“As of the end of 2009, 312.000 of an estimated 3 million adults and children in Nigeria living with HIV/AIDS received antiretroviral therapy (ART). The Government of Nigeria has an ambitious goal to provide antiretroviral (ARV) treatment to 694,000 recipients by the end of 2011. Strengthening the country's supply chain system for ARVs is essential to making this happen.”

24. The UNAIDS 2010 report on *the Global AIDS Epidemic* noted that HIV incidence has fallen by more than 25% between 2001 and 2009 in a number of sub-Saharan African countries, including Nigeria. Information obtained from MedCOI (medical advisors in the country of origin via the Dutch Ministry of Interior and Immigration Service) sources in July 2011 indicated that the following antiretroviral medications were available in Nigeria at the time:

Abacavir, Didanosine, Emtricitabine, Lamivudine, Stavudine, Tenofovir, Zidovudine; Efavirenz, Nevirapine; Indinavir; Lopinavir/Ritonavir(=Kaletra); Efavirenz+Emtricitabine+Tenofovir(=Atripla); Zidovudine+Lamivudine(=Combivir); Abacavir+Lamivudine(=Epzicom); Abacavir+Zidovudine+Lamivudine(=Trizivir); Tenofovir+Emtricitabine(=Truvada).

GRIEF

25. Invoquant l'article 3 de la Convention, la requérante allègue que compte tenu de son état de santé et faute de traitement médical antirétroviral adéquat, elle ne pourra disposer en cas de retour au Nigéria des soins nécessaires au traitement du virus HIV dont elle est atteinte. EN DROIT

26. La requérante allègue qu'il y a des motifs sérieux et avérés de croire que, si on l'expulse vers le Nigéria, elle y courra un risque réel d'être soumise à des traitements inhumains et dégradants contraires à l'article 3 qui est ainsi libellé :

« Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. »

A. Thèses du Gouvernement

27. Le Gouvernement excipe du non-épuisement des voies de recours internes au motif que la requérante n'aurait pas soulevé devant les juridictions internes le grief qu'elle soumet à la Cour.

28. Quant au bien fondé de la requête, le Gouvernement rappelle tout d'abord que la maladie de la requérante n'a pas atteint un stade avancé et que son état de santé est stable. La requérante ne se trouvait pas dans les circonstances très exceptionnelles reconnues par la Cour pour empêcher son expulsion. A cet égard, il rappelle que la Cour de cassation a souligné que la requérante nécessitait des soins médicaux continus et non de soins médicaux exceptionnels et urgents qui seraient incompatibles avec l'expulsion.

29. Il ne s'agit pas, selon le Gouvernement, d'une personne à un stade terminal, sans réseau de soutien et sans perspective de traitement puisque d'une part, la requérante a deux filles qui vivent au Nigéria et, d'autre part, l'accès aux médicaments antirétroviraux est possible dans ce pays.

B. Thèses de la requérante

30. La requérante s'oppose à l'exception de non-épuisement du Gouvernement et affirme qu'elle a fait état devant les juridictions internes du risque pour sa santé au cas où elle serait expulsée au Nigéria.

31. Elle allègue que, vu son état de santé, des considérations humanitaires impérieuses plaident pour qu'on ne la renvoie pas au Nigéria. L'accès aux médicaments étant dans ce pays très difficile, voir impossible, l'expulsion l'empêcherait de se soigner avec les médicaments antirétroviraux (ARV).

C. Appréciation de la Cour

32. La Cour n'estime pas nécessaire d'examiner l'exception soulevée par le Gouvernement dans la mesure où, même à supposer que la requérante n'ait pas épuisé les voies de recours internes, la requête est, en tout état de cause, irrecevable pour défaut manifeste de fondement au sens de l'article 35 § 3 a) de la Convention.

33. La Cour observe que le grief de la requérante se fonde sur son état de santé et sur l'absence de traitement médical apte à soigner sa maladie dans son pays d'origine. Elle rappelle avoir traité un grief similaire dans les affaires *N. c. Royaume-Uni* [GC] (n° 26565/05, CEDH 2008) et *Yoh-Ekale Mwanje c. Belgique* (n° 10486/10, 20 décembre 2011) dans lesquelles elle a rappelé sa jurisprudence relative à l'article 3 et à l'expulsion en général et à l'expulsion des personnes gravement malades en particulier.

34. En l'espèce, la requérante a été diagnostiquée séropositive alors qu'elle résidait en Italie. Il ressort des éléments produits devant les autorités italiennes qu'elle bénéficie d'un traitement ARV en Italie.

35. La Cour constate que des médicaments ARV, parmi lesquels le médicament *Atripla*, sont disponibles au Nigéria mais que leur accès est aléatoire et que la distribution de ces traitements demeure marginale et bénéficie à seulement 34% des patients atteints de sida à un stade avancé (paragraphe 22-24, ci-dessus).

36. Par ailleurs, la Cour n'est pas sans ignorer, ainsi qu'en atteste, s'il en est besoin, le certificat médical établi le 3 juillet 2010, produit devant elle, que, comme toutes les personnes atteintes par le VIH dans sa situation, priver la requérante de ces médicaments aura pour conséquence de détériorer son état de santé et d'engager son pronostic vital à court ou moyen terme.

37. Toutefois, la Cour a jugé que de telles circonstances n'étaient pas suffisantes pour emporter violation de l'article 3 de la Convention (*N. précité*, § 42, et *Yoh-Ekale Mwanje*, précité § 85).

38. Selon la Cour, il faut donc que des considérations humanitaires encore plus impérieuses caractérisent l'affaire. Ces considérations tiennent principalement à l'état de santé des intéressés avant l'exécution de la décision d'éloignement. Dans l'arrêt *D. c. Royaume-Uni* (2 mai 1997, *Recueil des arrêts et décisions* 1997-III), la Cour a tenu compte du fait que le taux de CD4 du requérant était inférieur à 10, que son système immunitaire avait subi des dommages graves et irréparables et que le pronostic à son sujet était très mauvais (paragraphe 13 et 15) pour conclure que le requérant était à un stade critique de sa maladie et que son éloignement vers un pays qui n'était pas équipé pour lui prodiguer les traitements nécessaires était contraire à l'article 3 (paragraphe 51-54). En revanche, dans l'affaire *N. précitée*, la Cour a constaté que grâce au traitement médical dont la requérante bénéficiait au Royaume-Uni, son état de santé était stable, qu'elle n'était pas dans un état critique et qu'elle était apte à voyager (paragraphe 47 et 50).

39. Il en est de même en l'espèce. D'après l'attestation médicale de juin 2010 de l'hôpital de Pérouse, l'état de santé de la requérante est stabilisé grâce à l'administration des médicaments précités ainsi que son taux de lymphocytes. Elle n'est donc pas dans un « état critique ».

40. La Cour avait également pris en compte dans l'affaire *D. précitée* la circonstance que le requérant n'avait dans son pays d'origine aucun parent désireux ou en mesure de s'occuper de lui ou de lui fournir ne fût-ce qu'un toit ou un minimum de nourriture ou de soutien social (paragraphe 52). En l'espèce, la Cour constate que, même si la présence d'un éventuel réseau social ou familial au Nigéria pouvant prendre la requérante en charge à son retour n'a pas été vérifiée par les autorités italiennes, la requérante a deux filles et sa mère qui vivent dans ce pays.

41. Eu égard à ce qui précède, la Cour ne dispose en l'occurrence d'aucun motif déterminant pour s'écarter de l'approche suivie dans les affaires *N.* et *Yoh-Ekale Mwanje* précitées et ne peut considérer que la présente espèce soit marquée par des considérations humanitaires impérieuses comme celles qui caractérisaient l'affaire *D.* précitée.

42. Il s'ensuit que la requête est manifestement mal fondée et doit être rejetée en application de l'article 35 §§ 3 a) et 4 de la Convention.

Par ces motifs, la Cour, à l'unanimité,

Déclare la requête irrecevable.



Françoise Elens-Passos
Greffière adjointe



Françoise Tulkens
Présidente