

Le droit à la santé : une frontière ténue entre les droits sociaux et les obligations positives de l'État

Pavel Molek

La Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales a été conçue comme un instrument portant uniquement sur les droits civils et politiques. Comme l'atteste une remarque de Pierre-Henri Teitgen lors de l'adoption de la Convention (1^{re} session, 19 août 1949), les droits civils et politiques sont des conditions « fondamentales de l'ordre démocratique ». Les droits économiques, sociaux et culturels, plus problématiques et, à l'époque, principalement défendus par les États socialistes dans les débats internationaux, ont été mis de côté pour un traitement distinct qui s'est concrétisé en 1961 par la Charte sociale européenne.

Néanmoins, ces deux groupes de droits sont intrinsèquement « unis dans la diversité », comme l'indique l'arrêt de la Cour *Airey c. Irlande* (9 octobre 1979, requête n° 6289/73) : « *La Cour n'ignore pas que le développement des droits économiques et sociaux dépend beaucoup de la situation des États et notamment de leurs finances. D'un autre côté, la Convention doit se lire à la lumière des conditions de vie d'aujourd'hui (...) et, à l'intérieur de son champ d'application, elle tend à une protection réelle et concrète de l'individu (...). Or, si elle énonce pour l'essentiel des droits civils et politiques, nombre d'entre eux ont des prolongements d'ordre économique ou social. Avec la Commission, la Cour n'estime donc pas devoir écarter telle ou telle interprétation pour le simple motif qu'à l'adopter on risquerait d'empiéter sur la sphère des droits économiques et sociaux ; nulle cloison étanche ne sépare celle-ci du domaine de la Convention.* »

Pour les obligations des États correspondant aux droits sociaux et économiques, la principale voie d'entrée dans le système de la Convention est le concept « d'obligation positive », qui découle de divers droits inscrits dans la Convention. Pour prendre l'exemple du droit à la santé, certains de ses aspects ont été formulés par la Cour sur la base des aspects positifs du droit à la vie (art. 2), de l'interdiction de la torture (art. 3) et du droit au respect de la vie privée et de la vie de famille (art. 8). Ils sont parfois même en lien avec le droit à un procès équitable (art. 6) et le droit à un recours effectif (art. 13), comme l'illustre l'arrêt de la Cour *Oyal c. Turquie* (23 mars 2010, requête n° 4864/05), qui qualifie le manquement des pouvoirs publics à fournir une couverture médicale à vie, globale et gratuite à un patient infecté par le VIH par transfusion sanguine à la naissance comme une violation non seulement de l'article 2 mais aussi des articles 6 et 13, et ce, en raison de la durée de la procédure devant la juridiction nationale. Les aspects procéduraux énoncés à l'article 2 constituent un type spécifique d'obligations positives. Dans l'arrêt *Šilih c. Slovénie* (9 avril 2009, requête n° 71463/01), la Grande Chambre a jugé que cet article avait été violé du fait

de l'inefficacité du système judiciaire slovène dans l'établissement de la cause et la responsabilité du décès du fils du requérant. Celui-ci avait sollicité des soins médicaux en raison de nausées et de démangeaisons et était mort à l'hôpital après qu'on lui avait injecté des substances auxquelles il était allergique. Le dossier pénal était resté en attente pendant 13 ans.

Il existe un large éventail de cas où la Cour a jugé que les aspects positifs de ces droits avaient été violés, notamment lorsque des soins de santé n'avaient pas été délivrés dans des situations précises ou dans des cas concernant des groupes particulièrement vulnérables. Les personnes privées de liberté constituent le premier de ces groupes vulnérables dont la situation appelle une plus grande exigence de la Cour au sujet des questions liées aux soins de santé. La Cour a formulé une obligation générale des États de garantir un diagnostic et des soins médicaux rapides et précis ainsi que des contrôles réguliers dans les lieux de privation de liberté, notamment les prisons et les hôpitaux psychiatriques (*Kudła c. Pologne*, 26 octobre 2000, requête n° 30210/96). Elle a rappelé certains États à cette obligation dans plusieurs affaires : un détenu souffrant d'une affection cardiaque sévère décédé après avoir passé près de quatre ans dans un établissement de détention provisoire dépourvu de service médical, contre l'avis des médecins, et après qu'un pontage chirurgical avait été annulé à trois reprises (*Dzieciak c. Pologne*, 9 décembre 2008, requête n° 77766/01) ; un détenu souffrant de pneumonie et d'une infection au VIH de stade 4 laissé en détention à titre préventif pendant deux semaines après avoir été condamné à verser une amende, en dépit d'un état critique, et qui est mort deux semaines après sa libération (*Salakhov et Islyamova c. Ukraine*, 14 mars 2013, requête n° 28005/08) ; un détenu atteint de tuberculose pour qui le diagnostic correct avait été retardé, ce qui a été considéré comme un traitement inhumain et dégradant (*Vasyukov c. Russie*, 5 avril 2011, requête n° 2974/05) ; la Cour a formulé une obligation positive de prévenir la propagation de maladies contagieuses telles que la tuberculose et l'hépatite dans les prisons, d'introduire un système de dépistage à l'admission des détenus et de garantir un traitement rapide et efficace (*Poghosyan c. Géorgie*, 24 février 2009, requête n° 9870/07) ; manquement à l'obligation de fournir à un détenu des chaussures orthopédiques appropriées (*Vladimir Vasilyev c. Russie*, 10 janvier 2012, requête n° 28370/05) ; ou à fournir des lunettes à un détenu souffrant de troubles de la vue (*Slyusarev c. Russie*, 20 avril 2010, requête n° 60333/00) ce qui avait engendré chez lui une détresse et une souffrance justifiant la qualification de traitement dégradant.

Dans plusieurs décisions, la Cour s'est intéressée aux besoins spécifiques des détenus souffrant de troubles mentaux. Dans l'arrêt *Renolde c. France* (16 octobre 2008, requête n° 5608/05), elle a condamné le fait qu'un détenu souffrant de troubles psychotiques aigus pouvant entraîner des actes d'automutilation et qui avait déjà fait plusieurs tentatives de suicide n'avait pas reçu les soins médicaux requis par la gravité de son état ; au lieu d'être placé dans une cellule adaptée, il avait été enfermé dans une cellule de punition pendant 45 jours. Il s'est suicidé alors qu'il était à l'isolement, privé de visites et de toute activité. Dans

l'arrêt *Stawomir Musiał c. Pologne*, la Cour a jugé que le fait de détenir le requérant, souffrant d'épilepsie, schizophrénie et autres troubles mentaux, dans différents centres de détention provisoire dépourvus de service psychiatrique, constituait une violation de l'article 3 (20 janvier 2009, requête n° 28300/06).

Les personnes handicapées représentent un autre groupe vulnérable. Le fait de ne pas permettre à un détenu paraplégique en fauteuil roulant et souffrant de nombreuses affections de consulter des experts médicaux constituait une violation de l'article 3 (*Amirov c. Russie*, 27 novembre 2014, requête n° 51857/13), de même que la situation d'un détenu en fauteuil roulant contraint de franchir quatre volées d'escalier pour recevoir un traitement médical visant à maintenir ses fonctions vitales, et à chaque fois qu'il devait se rendre au service médical (*Arutyunyan c. Russie*, 10 janvier 2012, requête n° 48977/09). Les groupes vulnérables se recoupent souvent, comme l'a montré l'arrêt rendu par la Grande Cour *Centre de ressources juridiques au nom de Valentin Câmpeanu c. Roumanie* (17 juillet 2014, requête n° 47848/08), inquiète du sort d'un jeune orphelin roumain souffrant d'un handicap mental sévère et d'une infection au VIH, qui avait passé toute sa vie dans des institutions publiques. Parvenu à l'âge adulte, il a été placé dans un hôpital psychiatrique dépourvu de service en mesure de traiter l'infection au VIH, et aux conditions notoirement déplorables, sans personnel qualifié, sans médicaments, sans chauffage et sans nourriture, ce qui a entraîné une sévère aggravation de sa santé physique et mentale, et un état de malnutrition, avec pour issue une mort indigne.

Les articles de la Convention européenne touchent à de nombreuses autres questions en rapport avec les soins de santé, telles que les traitements administrés par la force (*Jalloh c. Allemagne*, GC, 11 juillet 2006, requête n° 54810/00), les prélèvements d'organes *post mortem* (*Petrova c. Lettonie*, 24 juin 2014, requête n° 4605/05), la confidentialité des informations personnelles relatives à la santé (*Armonas c. Lituanie*, 25 novembre 2008, requête n° 36919/02), les soins d'urgence (*Mehmet et Bekir Şentürk c. Turquie*, 9 avril 2013, requête n° 13423/09), l'avortement (*P. et S. c. Pologne*, 30 octobre 2012, requête n° 57375/08), l'euthanasie (*Pretty c. Royaume Uni*, 29 avril 2002, requête n° 2346/02, *Lambert et autres c. France*, GC, 5 juin 2015, requête n° 46043/14), l'extradition et l'expulsion de personnes gravement malades (*D. c. Royaume Uni*, 2 mai 1997, requête n° 30240/96), l'exposition aux risques sanitaires (*Vilnes et autres c. Norvège*, 5 décembre 2013, requête n° 52806/09) ou encore une obligation générale des États de mettre en place une réglementation contraignant les hôpitaux, publics comme privés, à adopter les mesures appropriées pour protéger la vie de leurs patients (*Calvelli et Ciglio c. Italie*, GC, 17 janvier 2002, requête n° 32967/96, concernant la responsabilité des professionnels de santé).

Par ailleurs, la Cour a inscrit des messages forts dans certains arrêts qui impliquent quasiment une obligation de garantir aux individus des soins de santé suffisants. Dans l'affaire inter-États *Chypre c. Turquie* (GC, 10 mai 2001, requête n° 25781/94), la Cour a

déclaré : « 219. La Cour observe qu'une question peut se poser sous l'angle de l'article 2 de la Convention lorsqu'il est prouvé que les autorités d'un État contractant ont mis la vie d'une personne en danger en lui refusant les soins médicaux qu'elles se sont engagées à fournir à l'ensemble de la population. À cet égard, elle note que l'article 2 § 1 de la Convention astreint l'État non seulement à s'abstenir de provoquer la mort de manière volontaire et irrégulière, mais aussi à prendre les mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes relevant de sa juridiction (...). Or elle relève que la Commission n'a pas été en mesure d'établir, à partir des faits, que les autorités de la "RTCN" empêchaient délibérément la population concernée de bénéficier de soins médicaux ou avaient adopté une pratique consistant à retarder le traitement des demandes de patients souhaitant se faire soigner dans le Sud. Elle constate que, pendant la période considérée, les populations concernées se sont effectivement heurtées à des difficultés pour consulter un médecin par suite des restrictions que les autorités de la "RTCN" leur imposaient en matière de liberté de circulation et que, dans certains cas, il y a bien eu des retards. Toutefois, il n'a pas été établi que la vie de malades ait été mise en danger du fait de retards dans des cas particuliers. (...) »

Cela signifie-t-il que, dans l'interprétation de la Cour, les articles 2 et 3 imposent de fournir des soins de santé gratuits aux individus ? D'un côté, dans l'arrêt *Nitecki c. Pologne* (21 mars 2002, requête n° 65653/01), la Cour a jugé irrecevable la requête d'un homme souffrant d'une maladie mortelle très rare et prétendant ne pas avoir les moyens de payer le traitement, qui affirmait que le refus des autorités de rembourser le coût total de son traitement constituait une violation de l'article 2, mais d'un autre côté, dans l'arrêt *Panaitescu c. Roumanie* (10 avril 2012, requête n° 30909/06), la Cour a estimé qu'il y avait eu une violation procédurale de l'article 2 en raison du manquement des autorités roumaines à leur obligation de fournir gratuitement au père du requérant le traitement anticancéreux dont il avait besoin conformément aux décisions rendues par les juridictions nationales, celles-ci ayant reconnu au père du requérant le droit de recevoir gratuitement le traitement adapté.

Les « pierres » que sont les articles 2 et 3 forment-elles ensemble l'« édifice » d'un droit social à la santé inscrit dans la Convention européenne ? J'estime pour ma part qu'il s'agit de deux perspectives différentes, comme en atteste le préambule de la Charte sociale européenne. Tandis que les articles 2 et 3 de la Convention garantissent des droits civils et politiques en tant que conditions « fondamentales de l'ordre démocratique », qui peuvent être violés par le fait de ne pas fournir des soins de santé, notamment à des personnes vulnérables, la finalité des droits sociaux demeure très différente : « assurer [aux] populations les droits sociaux spécifiés dans ces instruments afin d'améliorer leur niveau de vie et de promouvoir leur bien-être ».