



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

ANCIENNE QUATRIÈME SECTION

AFFAIRE V.C. c. SLOVAQUIE

(Requête n° 18968/07)

ARRÊT
[Extraits]

STRASBOURG

8 novembre 2011

DÉFINITIF

08/02/2012

Cet arrêt est devenu définitif dans les conditions définies à l'article 44 § 2 de la Convention. Il peut subir des retouches de forme.

En l'affaire V.C. c. Slovaquie,

La Cour européenne des droits de l'homme (ancienne quatrième section),
siégeant en une chambre composée de :

Nicolas Bratza, *président*,

Lech Garlicki,

Ljiljana Mijović,

David Thór Björgvinsson,

Ján Šikuta,

Päivi Hirvelä,

Mihai Poalelungi, *juges*,

et de Fatoş Aracı, *greffière adjointe de section*,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil le 22 mars 2011, le 6 juin
2011, le 24 août 2011 et le 17 octobre 2011,

Rend l'arrêt que voici, adopté à cette dernière date :

PROCÉDURE

1. A l'origine de l'affaire se trouve une requête (n° 18968/07) dirigée contre la République slovaque et dont une ressortissante de cet Etat, M^{me} V.C. (« la requérante »), a saisi la Cour le 23 avril 2007 en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« la Convention »). Le président de la chambre a accédé à la demande de non-divulgateur de son identité formulée par la requérante (article 47 § 3 du règlement de la Cour – « le règlement »).

2. La requérante a été représentée par M^{es} B. Bukovská et V. Durbáková, avocates travaillant en collaboration avec le Centre des droits civils et des droits de l'homme de Košice. Le gouvernement de la République slovaque (« le Gouvernement ») a été représenté par son agente, M^{me} M. Pirošíková.

3. La requérante alléguait une violation des articles 3, 8, 12, 13 et 14 de la Convention à raison de sa stérilisation dans un hôpital public.

4. Par une décision du 16 juin 2009, la Cour a déclaré la requête recevable.

5. Tant la requérante que le Gouvernement ont déposé des observations écrites complémentaires sur le fond (article 59 § 1 du règlement). En outre, la Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (la FIGO), que le président avait autorisée à intervenir dans la procédure écrite (articles 36 § 2 de la Convention et 44 § 3 du règlement) a également soumis des observations.

6. Une audience avait été fixée au 7 septembre 2010. Elle a été ajournée le 24 août 2010 à la demande du Gouvernement, qui a indiqué qu'il souhaitait examiner la possibilité d'aboutir à un règlement amiable. Les parties ne sont pas parvenues à conclure un règlement amiable.

7. Une audience s'est déroulée en public au Palais des droits de l'homme, à Strasbourg, le 22 mars 2011 (article 59 § 3 du règlement).

Ont comparu :

– *pour le Gouvernement*

M^{mes} M. PIROSIKOVA, *agente,*
K. ČAHOJOVA, *coagente,*
MM. M. BUZGA,
V. CUPANIK,
J. PALKOVIC, *conseillers ;*

– *pour la requérante*

M^{mes} B. BUKOVSKA, *conseils.*
V. DURBAKOVA,

La Cour a entendu en leurs déclarations M^{mes} Bukovská, Durbáková et Pirošíková ainsi que MM. Buzga et Cupaník.

EN FAIT

I. LES CIRCONSTANCES DE L'ESPÈCE

8. La requérante, d'origine rom, est née en 1980 et réside à Jarovnice. Elle termina sa scolarité obligatoire en sixième année et est sans emploi. Sa langue maternelle est le romani, qu'elle utilise de même qu'un dialecte local pour communiquer quotidiennement.

A. La stérilisation de la requérante à l'hôpital de Prešov

9. Le 23 août 2000, la requérante fut stérilisée pendant son séjour au centre hospitalier et de soins de Prešov (qui s'appelle désormais le centre hospitalier universitaire et centre de soins J.A. Reiman de Prešov – « l'hôpital de Prešov »), placé sous l'autorité du ministère de la Santé.

10. L'intervention fut pratiquée pendant que la requérante accouchait de son deuxième enfant par césarienne. Pour son premier accouchement, la requérante avait déjà eu une césarienne. La stérilisation fut effectuée par ligature des trompes suivant la méthode Pomeroy, qui consiste à sectionner et obturer les trompes de Fallope afin d'empêcher la fécondation.

11. La requérante ne fut pas suivie régulièrement sur le plan médical pendant sa grossesse. Elle ne se rendit qu'une seule fois chez son médecin généraliste.

12. Elle fut admise dans le service de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital de Prešov le 23 août 2000 peu avant 8 heures. Elle avait des douleurs car le travail avait déjà commencé. A son arrivée, on l'informa qu'elle accoucherait par césarienne.

13. Le déroulement de l'accouchement a été consigné par écrit dans un compte rendu comportant des indications notées à intervalles réguliers. La première mention a été enregistrée à 7 h 52. Puis la requérante a été placée sous monitoring (cardio-échographie). La dernière mention y afférente a été enregistrée à 10 h 35.

14. D'après le compte rendu, après 10 h 30, alors que le travail était bien avancé, la requérante demanda à être stérilisée. Cette demande a été consignée directement dans le compte rendu par le biais de la mention tapée à la machine : « la patiente demande la stérilisation ». En-dessous figure la signature tremblée de la requérante : celle-ci a signé d'une main peu sûre en utilisant son nom de jeune fille, qu'elle portait à l'époque, écrit en deux mots.

15. La requérante déclare que, alors qu'elle était en travail depuis plusieurs heures et avait des douleurs, le personnel médical de l'hôpital de Prešov lui avait demandé si elle souhaitait avoir d'autres enfants. Elle aurait répondu par l'affirmative mais le personnel lui aurait dit que, dans ce cas, soit elle-même soit le bébé mourrait. Elle aurait commencé à pleurer et, comme elle était convaincue que sa prochaine grossesse lui serait fatale, elle aurait dit au personnel : « faites ce que vous voulez ». On lui aurait alors demandé d'apposer sa signature sous la mention indiquant qu'elle avait demandé la stérilisation. Elle n'aurait pas compris le sens du terme stérilisation et aurait signé par peur de conséquences fatales si elle ne le faisait pas. Etant donné qu'elle était en fin de travail, ses capacités cognitives auraient été diminuées par le travail et la douleur.

16. A 11 h 30, la requérante fut placée sous anesthésie, après quoi on procéda à la césarienne. Vu l'état des organes reproductifs de la requérante, les deux médecins demandèrent au chef de service s'il valait mieux effectuer une hystérectomie ou une stérilisation. Ils optèrent pour une ligature des trompes. L'intervention se termina à 12 h 10 et la requérante se réveilla dix minutes plus tard.

17. Les termes « Patiente d'origine rom » figurent dans le compte rendu de grossesse et d'accouchement de la requérante (rubrique « antécédents médicaux », sous-rubrique « situation sociale et emploi, en particulier durant la grossesse », du formulaire pré-imprimé conçu à cette fin).

18. Pendant son séjour dans le service de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital de Prešov, la requérante occupa une chambre où ne se trouvaient que des femmes d'origine rom. On lui interdit d'utiliser les mêmes sanitaires que les femmes d'origine non rom.

19. La requérante a connu de graves effets secondaires, tant médicaux que psychologiques, après sa stérilisation. Fin 2007 et début 2008, elle

présenta tous les symptômes d'une grossesse nerveuse. Elle se croyait enceinte et montrait tous les signes de cet état. Toutefois, un examen par ultrasons révéla qu'elle ne l'était pas. Par la suite, en juillet 2008, elle fut traitée par un psychiatre à Sabinov. D'après la déclaration de ce dernier, la requérante continue à souffrir de sa stérilité.

20. La requérante a été mise à l'écart de la communauté rom. Son mari, le père de ses enfants, l'a quittée à plusieurs reprises à cause de sa stérilité. Elle et son mari divorcèrent en 2009. La requérante soutient que sa stérilité est l'une des raisons de leur séparation.

B. La position de l'hôpital de Prešov

21. Dans une déclaration datée du 3 juillet 2008, le directeur de l'hôpital de Prešov indique que le premier accouchement de la requérante, en 1998, s'est effectué par césarienne car la taille de son bassin excluait un accouchement par voie basse. Avant l'accouchement, la requérante ne se serait rendue au centre prénatal que deux fois, au début de sa grossesse. Après l'accouchement, elle aurait été placée dans une chambre équipée de sanitaires où on lui aurait prodigué des soins. Le troisième jour, elle aurait quitté l'hôpital sans l'accord des médecins et serait revenue 24 heures plus tard, atteinte d'une infection due à une inflammation de l'utérus. Après neuf jours d'hospitalisation où elle aurait reçu un traitement intensif aux antibiotiques, la requérante aurait été autorisée à sortir de l'hôpital avec son enfant. On lui aurait conseillé de consulter régulièrement un gynécologue, mais elle ne l'aurait pas fait.

22. Pendant sa deuxième grossesse, la requérante se serait rendue au centre prénatal une fois seulement, au début de la grossesse. Au moment de l'accouchement, en raison des douleurs éprouvées par la requérante à la partie inférieure de l'utérus (où la première césarienne avait été pratiquée), et vu la taille de son bassin, les médecins auraient estimé qu'il fallait pratiquer une nouvelle césarienne à cause d'un risque de rupture de l'utérus. Après qu'ils lui eurent expliqué la situation et les risques qu'entraînerait une éventuelle troisième grossesse, la requérante, qui aurait été parfaitement consciente de ce qui se passait, aurait signé la demande de stérilisation.

23. Dans une autre déclaration datée du 27 juillet 2009, le directeur de l'hôpital de Prešov nia avoir délibérément organisé la ségrégation des femmes roms ainsi que l'existence de « chambres pour Roms », précisant que, en pratique, les femmes roms étaient souvent placées ensemble dans les chambres à leur propre demande.

C. La procédure pénale

24. Le 23 janvier 2003, en réponse à la parution d'un rapport du Centre des droits reproductifs et du Centre des droits civils et des droits de

l'homme intitulé « Le corps et l'âme : stérilisation forcée et autres atteintes à la liberté reproductive des Roms en Slovaquie (le rapport « Le corps et l'âme »), le service des droits de l'homme et des minorités du Bureau du Gouvernement ouvrit une enquête pénale sur les allégations de stérilisation illégale de plusieurs femmes roms.

25. L'enquête fut menée au sein de la direction régionale de la police de Žilina par le bureau de la police judiciaire et criminelle. Plusieurs décisions furent prises par l'enquêteur, les procureurs de plusieurs niveaux et la Cour constitutionnelle. Il fut en fin de compte mis fin à la procédure au motif qu'aucune infraction n'avait été commise dans le cadre de la stérilisation de femmes d'origine rom (on trouvera des informations supplémentaires dans la décision *I.G., M.K. et R.H. c. Slovaquie* (déc.), n° 15966/04, 22 septembre 2009¹).

26. La requérante n'a elle-même engagé aucune procédure pénale individuelle.

D. La procédure civile

27. En janvier 2003, après la parution du rapport « Le corps et l'âme », la requérante apprit que la ligature des trompes n'était pas une intervention chirurgicale destinée à sauver la vie comme le lui avait dit le personnel médical de l'hôpital de Prešov et qu'il fallait pour pratiquer cette intervention obtenir le consentement éclairé de la patiente. C'est pourquoi elle chercha à voir son dossier médical, en vain. Elle fut autorisée à consulter son dossier avec son avocat en mai 2004, après avoir obtenu une ordonnance de justice à cette fin.

28. Le 9 septembre 2004, la requérante soumit une plainte au tribunal de district de Prešov au titre des articles 11 et suivants du code civil, pour demander la protection de ses droits personnels. Elle alléguait qu'elle avait été stérilisée au mépris de la législation slovaque et des normes du droit international des droits de l'homme, dont les articles 3, 8, 12 et 14 de la Convention. Elle faisait valoir qu'elle n'avait pas été dûment informée de la procédure elle-même, de ses conséquences et des autres solutions possibles. Elle réclamait des excuses et l'indemnisation du dommage moral qu'elle estimait avoir subi.

29. Au cours de la procédure, le tribunal de district examina les preuves documentaires et recueillit les déclarations de la requérante et de membres du personnel médical de l'hôpital de Prešov.

30. La requérante décrit en particulier les circonstances dans lesquelles elle avait accouché dans cet hôpital et la manière dont on lui avait demandé de signer le compte rendu. Elle déclara aussi que le père de ses enfants l'avait quittée pendant deux ans parce qu'elle ne pouvait plus avoir

1. NdT : Cette décision n'est disponible qu'en anglais.

d'enfants et que leur relation avait connu des problèmes pour cette raison. Elle exposait aussi ses problèmes de santé.

31. Le docteur Č., de l'hôpital de Prešov, qui avait opéré la requérante, déclara qu'il ne se rappelait pas précisément la requérante ou les circonstances de son hospitalisation. Sa déclaration était fondée sur les informations figurant dans le dossier médical de l'intéressée. Il soutenait que celle-ci avait été pleinement informée de son état de santé et des progrès du travail environ 90 minutes avant l'accouchement. La nécessité d'une stérilisation lui avait été annoncée par le chef du service de gynécologie et d'obstétrique ainsi que par le second médecin qui participait à l'intervention et par l'anesthésiste. La stérilisation avait été pratiquée à la demande de la requérante car il s'agissait d'une nécessité médicale. Une troisième grossesse aurait en effet été dangereuse pour la requérante sauf si elle était surveillée régulièrement pendant sa grossesse. Le docteur Č. déclara que la stérilisation de la requérante n'avait pas été effectuée afin de lui sauver la vie.

32. Le docteur K., chef du service de gynécologie et d'obstétrique de l'hôpital de Prešov, déclara approuver totalement le témoignage du docteur Č. Le docteur K. ne se souvenait pas non plus précisément de la requérante. Il supposait que son cas était comparable aux autres du même genre. Il n'était pas présent lors de l'accouchement et de la stérilisation de la requérante mais avait été informé de son cas par les autres médecins. Il décrit la procédure de stérilisation telle que régie par la loi en vigueur. Dans le cas de la requérante, on n'avait pas eu le temps de réunir une commission car elle s'était présentée à l'hôpital très peu de temps avant d'accoucher.

33. Le docteur K. déclara également que, après qu'il eut désigné ses collègues Š. et Č. pour pratiquer l'intervention, il leur avait aussi demandé de voir si la patiente accepterait la stérilisation et de la faire signer en cas d'accord. Il précisa que, si une patiente refusait de donner son accord par écrit, la stérilisation pouvait quand même être pratiquée au titre de l'article 2 du règlement de 1972 sur la stérilisation, qui permettait d'agir ainsi en cas de danger pour la vie de la personne.

34. Au cours de la procédure civile, la requérante fournit aussi le rapport d'un psychologue sur ses capacités mentales daté du 17 février 2006. Ce rapport indiquait qu'elle avait de très faibles capacités intellectuelles qui confinaient à un retard mental, mais qu'elle avait de bonnes capacités de raisonnement à propos de questions pratiques. Le psychologue concluait que, lorsqu'on communiquait avec la requérante, il fallait adapter le discours à ses capacités mentales et linguistiques. La requérante n'était atteinte d'aucune maladie mentale l'empêchant de prendre des décisions concernant sa vie et d'assumer ses responsabilités dans les domaines touchant à la conduite de sa vie.

35. Le 28 février 2006, le tribunal de district de Prešov débouta la requérante, considérant que l'intervention n'avait été pratiquée qu'après que le personnel médical eut obtenu la signature de l'intéressée. Il reconnut que cette signature, apposée sur le compte rendu de l'accouchement, n'avait été recueillie que quelques moments avant que la césarienne ne soit pratiquée, alors que la requérante était allongée sur le dos. Il considéra que l'intervention avait été effectuée pour des raisons médicales et était nécessaire vu le mauvais état médical de la patiente et que le personnel médical avait agi dans le respect de la loi.

36. L'absence d'accord préalable d'une commission de stérilisation ne constituait selon lui qu'un manquement aux exigences formelles et n'avait en rien porté atteinte à l'intégrité personnelle de la requérante protégée par les articles 11 et suivants du code civil. Le tribunal jugea qu'aucune violation dans le chef de la requérante des droits protégés par la Convention n'était établie.

37. Enfin, le tribunal de district estima que la situation de la requérante n'était pas irréversible puisqu'elle pouvait recourir à la fécondation *in vitro*.

38. Le 12 mai 2006, la requérante interjeta appel. Elle soutenait avoir été stérilisée sans qu'elle ait donné son consentement plein et éclairé et alors qu'elle n'était pas en mesure de comprendre totalement la nature et les conséquences de l'intervention en question. Les déclarations du personnel médical contenaient des lacunes et des incohérences et il n'était pas indiqué dans son dossier médical qu'elle avait été dûment informée de la procédure, de son caractère irréversible et des autres solutions possibles. Contrairement à ce qu'exigeait la législation en vigueur, la stérilisation n'avait pas été approuvée par une commission. De plus, une ligature des trompes ne pouvait passer pour une intervention destinée à sauver la vie. La requérante s'appuyait sur des documents émis par des organisations médicales internationales.

39. Le 25 octobre 2006, le tribunal régional de Prešov confirma le jugement de première instance. Il conclut que la stérilisation de la requérante, rendue nécessaire par l'état de santé de celle-ci, avait été effectuée conformément à la législation en vigueur.

40. Renvoyant aux déclarations des médecins, le tribunal régional considéra que la requérante présentait un risque de rupture de l'utérus. Il constata que l'intéressée avait demandé sa stérilisation après avoir été dûment informée de son état de santé et que l'intervention avait respecté les dispositions pertinentes du règlement de 1972 sur la stérilisation. Il observa que la décision de savoir si la stérilisation était ou non nécessaire relevait dans ce genre de circonstances du chef de service, et que l'accord préalable d'une commission n'était exigé que si la stérilisation devait être pratiquée sur des organes reproductifs sains, ce qui n'était pas le cas chez la requérante.

E. La procédure constitutionnelle

41. Le 17 janvier 2007, la requérante forma un recours constitutionnel. Renvoyant à sa stérilisation et aux conclusions rendues par les juridictions inférieures dans la procédure civile précitée, elle soutenait qu'elle avait subi une stérilisation à l'hôpital de Prešov sans avoir donné son consentement éclairé et qu'elle n'avait pu obtenir réparation en raison de l'attitude et de la décision adoptées par le tribunal régional de Prešov. Selon elle, cette décision avait ainsi violé ses droits et libertés garantis par la Constitution – laquelle interdit la discrimination et les peines ou traitements cruels, inhumains ou dégradants –, son droit à être protégée d'une ingérence injustifiée dans sa vie privée et familiale et son droit à la protection de sa famille, ainsi que ses droits protégés par les articles 3, 8, 12, 13 et 14 de la Convention européenne des droits de l'homme et l'article 5 de la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine. La requérante priait la Cour constitutionnelle d'annuler l'arrêt du tribunal régional.

42. Le 14 février 2008, la Cour constitutionnelle rejeta le recours pour défaut manifeste de fondement (pour plus de détails, voir la décision sur la recevabilité de la présente requête, adoptée le 16 juin 2009¹).

F. Descriptions des pratiques de stérilisation en Slovaquie

1. Informations soumises par la requérante

43. La requérante mentionne plusieurs publications faisant état d'une pratique de stérilisation forcée des femmes roms remontant au début des années 1970, sous le régime communiste au pouvoir en Tchécoslovaquie, et dont elle pense qu'elle est à l'origine de sa propre stérilisation.

44. Elle soutient en particulier que le règlement de 1972 sur la stérilisation émis par le ministère de la Santé a été utilisé pour inciter à la stérilisation des femmes roms. D'après un document rédigé en 1979 par la Charte 77, un groupe dissident tchécoslovaque, un programme avait été lancé en Tchécoslovaquie pour offrir des incitations financières aux femmes roms en vue de les pousser à se faire stériliser au vu des efforts précédemment menés en vain par les autorités pour « contrôler la population rom, en très mauvaise santé, par le biais du planning familial et de la contraception ».

45. La requérante indique en outre que, dans le district de Prešov, 60 % des stérilisations pratiquées de 1986 à 1987 l'avaient été sur des femmes roms, lesquelles ne formaient que 7 % de la population de ce district. Une autre étude concluait qu'en 1983, 26 % environ des femmes stérilisées dans l'Est de la Slovaquie (région où habite la requérante) étaient des Roms et que, en 1987, ce chiffre était monté à 36,6 %.

1. NdT : Cette décision n'est disponible qu'en anglais.

46. Dans un rapport de 1992, Human Rights Watch notait que de nombreuses femmes roms n'avaient pas véritablement connaissance du caractère irréversible de cette intervention et étaient contraintes de la subir en raison de leurs difficultés économiques ou de pressions des autorités.

47. Selon d'autres rapports, des infirmières travaillant dans des centres d'accueil de réfugiés en Finlande avaient informé en 1999 des enquêteurs d'Amnesty International qu'elles avaient observé des taux inhabituellement élevés d'interventions gynécologiques telles que stérilisation ou ablation des ovaires chez les femmes roms demandant l'asile originaires de l'Est de la Slovaquie. Dans tous ces rapports, l'hôpital de Prešov était cité comme l'un des établissements où avaient lieu de telles pratiques de stérilisation¹.

2. Informations soumises par le gouvernement défendeur

48. Le Gouvernement soutient que les soins médicaux sont fournis en Slovaquie à toutes les femmes sans distinction. On ne recueille en général pas de statistiques sur l'origine ethnique des patients car cela est considéré comme contraire aux droits de l'homme.

49. Après la publication du rapport « Le corps et l'âme », le ministère de la Santé a créé un groupe d'experts en vue d'enquêter sur les stérilisations illégales et la ségrégation censées frapper les femmes roms.

50. Le rapport du 28 mai 2003 soumis par le ministère à la commission parlementaire sur les droits de l'homme, les nationalités et le statut des femmes indiquait que les dossiers médicaux des 3 500 femmes stérilisées et

1. La requérante s'appuie sur les documents suivants :

Commission des Communautés européennes, Rapport régulier 2002 sur les progrès réalisés par la Slovaquie sur la voie de l'adhésion, p. 31.

European Roma Rights Centre, "Stigmata: Segregated Schooling of Roma in Central and Eastern Europe, a survey of patterns of segregated education of Roma in Bulgaria, the Czech Republic, Hungary, Romania and Slovakia", 2004, www.errc.org.

Rapport 2003 d'Amnesty International, chapitre sur la Slovaquie.

European Roma Rights Centre, "Discrimination in the Slovak Judicial System", Roma Rights 1/2002, pp. 106–108.

Bureau de la démocratie, des droits de l'homme et du travail, Département d'Etat américain, "Human Rights Practices: Slovak Republic 2001", 2002, § 5.

Open Society Institute, "Monitoring the EU Accession Process: Minority Protection in Slovakia", 2001.

R. Tritt, J. Laber, Lois Whitman, "Struggling for Ethnic Identity: Czechoslovakia's Endangered Gypsies", Human Rights Watch, New York, août 1992, pp. 19, 22 et 139-144.

David M. Crow, "History of the Gypsies of Eastern Europe and Russia", St. Martin's Griffin, New York, 1995, p. 60.

Ruben Pellar et Zbyněk Andrš, "Statistical Evaluation of the Cases of Sexual Sterilisation of Romani Women in East Slovakia", annexe au rapport sur l'examen de la stérilisation problématique des Roms en Tchécoslovaquie, 1990.

D^r Posluch et D^r Posluchová, "The Problems of Planned Parenthood among Gypsy Fellow-citizens in the Eastern Slovakia Region" in *Zdravotnícka pracovníčka* n° 39/1989, p. 220-223.

des 18 000 femmes ayant accouché par césarienne au cours des dix années précédentes avaient été examinés.

51. Le taux de stérilisation des femmes en Slovaquie ne serait que de 0,1 % des femmes en âge de procréer. Dans les pays européens, ce taux serait compris entre 20 et 40 %. Le bas niveau du taux en Slovaquie serait principalement dû au fait que la stérilisation n'était pas couramment répandue comme méthode de contraception.

52. En l'absence de statistiques officielles concernant l'origine ethnique des habitants, le groupe d'experts n'a pu évaluer la situation des femmes d'origine rom que de manière indirecte. Dans les régions où il a été possible d'évaluer indirectement la proportion de femmes d'origine rom, la fréquence des stérilisations et césariennes parmi la population rom serait nettement inférieure à celle du reste de la population. Dans les régions de Prešov et Košice, la fréquence des stérilisations serait supérieure, mais de manière infime, par rapport aux autres régions de Slovaquie.

53. Le groupe a conclu que dans les hôpitaux où ses membres ont enquêté, il n'y a eu aucun génocide ni aucune ségrégation de la population rom. Toutes les stérilisations auraient été effectuées pour raisons médicales. Certaines lacunes dans les soins et certains manquements à la réglementation sur la stérilisation (comme un non-respect de la procédure administrative) auraient été constatés dans plusieurs cas. Toutefois, cela toucherait toute la population de manière égale, indépendamment de l'origine ethnique des patients. Les hôpitaux où des erreurs administratives ont été découvertes auraient adopté des mesures en vue d'y remédier.

54. Il n'aurait existé dans aucun des hôpitaux visités par le groupe d'experts de chambres réservées aux femmes roms : toutes les patientes auraient été soignées dans les mêmes locaux. En raison de la situation qui prévalait lors des décennies précédentes, le personnel médical et les individus ne seraient pas sur un pied d'égalité s'agissant de la responsabilité du maintien et de l'amélioration de l'état de santé des individus. Cela se refléterait en particulier dans le caractère limité des droits et responsabilités individuels en matière de soins de santé. Des mesures auraient été recommandées pour veiller à ce que les personnes reçoivent les informations nécessaires pour leur permettre de donner leur consentement éclairé à un traitement ou de le refuser. Les demandes individuelles d'intervention médicale devaient être présentées de manière valable juridiquement afin que les personnes concernées puissent exprimer librement leur volonté après avoir reçu les informations adéquates.

55. Parmi les mesures recommandées dans le rapport figurait l'amendement des règles juridiques sur la stérilisation en vue d'assurer le respect notamment de la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, ratifiée par la Slovaquie. Le rapport contenait également une série de recommandations en matière d'éducation du personnel médical mettant l'accent sur les « différences culturelles dans les régions présentant

une grande concentration de communautés roms ». Afin d'éduquer la population rom dans le domaine de la santé, l'université slovaque de la santé de Bratislava devait créer, en coopération avec le ministère de la Santé, un réseau d'assistants de santé devant recevoir une formation spéciale et travailler dans les campements roms.

56. A l'audience, le Gouvernement a indiqué que les femmes alléguant avoir été victimes de fautes médicales en matière de stérilisation avaient la possibilité de demander réparation devant les juridictions civiles. D'après les informations à la disposition du Gouvernement, cinq procédures de ce type étaient pendantes devant les tribunaux slovaques et six autres procédures s'étaient conclues par une décision définitive. Dans trois d'entre elles, les demanderesses avaient selon lui obtenu gain de cause.

II. LE DROIT INTERNE PERTINENT

A. Le code civil

57. En vertu de l'article 11 du code civil, toute personne physique a droit à la protection de ses droits de la personne (intégrité personnelle), en particulier de sa vie et de sa santé, de sa dignité civile et humaine, de sa vie privée, de son nom et de ses caractéristiques personnelles.

58. Au titre de l'article 13 § 1, les personnes physiques ont le droit de demander qu'il soit mis fin à des atteintes injustifiées à leurs droits personnels et que les conséquences de telles atteintes soient effacées. Elles ont aussi le droit à une réparation adéquate.

59. L'article 13 § 2 dispose que, lorsque la réparation obtenue au titre de l'article 13 § 1 est insuffisante, en particulier lorsque la dignité ou la position sociale de la partie lésée a été touchée de manière importante, celle-ci a aussi droit à percevoir une indemnisation du dommage moral.

B. Le règlement de 1972 sur la stérilisation

60. Le règlement n° Z-4 582/1972-B/1 du ministère de la Santé de la République socialiste slovaque, publié au journal officiel n° 8-9/1972 dudit ministère (« le règlement de 1972 sur la stérilisation »), en vigueur au moment des faits, contenait des directives régissant la stérilisation dans le cadre médical.

61. L'article 2 de ce règlement permettait la stérilisation dans un établissement médical, soit à la demande de la personne concernée soit avec le consentement de celle-ci, notamment lorsqu'une telle intervention était nécessaire d'après les règles de la médecine pour le traitement d'organes reproductifs malades (article 2 a)), ou lorsque la grossesse ou

l'accouchement mettaient sérieusement en danger la vie ou la santé d'une femme dont les organes reproductifs n'étaient pas malades (article 2 b)).

62. L'article 5 § 1 a) autorisait le chef du service hospitalier où une personne était soignée à décider si la stérilisation de cette personne était nécessaire au sens de l'article 2 a). Dans tous les autres cas, la stérilisation devait être approuvée au préalable par une commission médicale.

63. Au point XIV de son annexe, le règlement de 1972 sur la stérilisation mentionnait les motifs obstétriques ou gynécologiques justifiant la stérilisation :

a) pendant et après une césarienne répétée, lorsque ce mode d'accouchement a été rendu nécessaire pour des raisons susceptibles selon toute probabilité de se reproduire lors des futures grossesses et lorsque la femme concernée ne souhaite pas subir une nouvelle césarienne ;

b) en cas de complications répétées survenues lors de la grossesse, de l'accouchement ou des six semaines suivantes, lorsqu'une autre grossesse risque de mettre sérieusement en danger la vie ou la santé de la mère ;

c) lorsqu'une femme a plusieurs enfants (quatre pour les femmes de moins de 35 ans et trois pour celle de plus de 35 ans).

64. Ce règlement a été abrogé par la loi de 2004 sur la santé à compter du 1^{er} janvier 2005 (voir ci-dessous).

C. La loi de 1994 sur la santé

65. A l'époque des faits, les dispositions suivantes de la loi n° 277/1994 sur la santé (*Zákon o zdravotnej starostlivosti* – « la loi de 1994 sur la santé ») étaient en vigueur.

66. Conformément à l'article 13 § 1, le traitement médical était subordonné au consentement du patient. Le consentement d'un patient à une intervention particulièrement grave ou de nature à affecter de manière importante l'avenir de la personne devait être donné par écrit ou de toute autre manière démontrable (article 13 § 2).

67. En vertu de l'article 15 § 1, le médecin était obligé d'informer le patient, de manière appropriée et démontrable, de la nature de la maladie et des interventions médicales rendues nécessaires, de façon que médecin et patient collaborent activement au traitement du patient. La quantité d'informations qu'il convenait de fournir au patient était déterminée par le médecin en fonction des circonstances. Ces informations devaient être communiquées dans le respect du patient et ne devaient pas influencer sur le traitement.

D. La loi de 2004 sur la santé

68. La loi n° 576/2004 sur les soins de santé et les services de santé et sur l'amendement de certaines lois (*Zákon o zdravotnej starostlivosti, službách súvisiacich s poskytovaním zdravotnej starostlivosti a o zmene a doplnení niektorých zákonov* – « la loi de 2004 sur la santé ») est entrée en vigueur le 1^{er} novembre 2004 et a pris effet le 1^{er} janvier 2005.

69. L'article 6 régit la communication d'informations aux patients et l'octroi par eux de leur consentement éclairé. Conformément à l'alinéa 1 de cet article, les médecins sont tenus, sauf si la loi dispose autrement, d'informer les personnes citées ci-après du but, de la nature, des conséquences et des risques du traitement, des possibilités de choix quant aux actes proposés et des risques liés à un refus du traitement. Cette obligation d'information vaut pour la personne à traiter ou pour toute autre personne choisie par elle, ou pour le représentant légal ou le tuteur lorsqu'il s'agit d'un mineur, d'une personne incapable ou à capacité légale réduite et, de la manière qu'il convient, aussi pour les personnes incapables de donner leur consentement éclairé.

70. L'article 6 § 2 oblige les médecins à fournir les informations de manière complète, avec respect et sans pression pour que le patient ait le temps de donner ou refuser librement son consentement éclairé, et de façon adaptée à la maturité intellectuelle et à l'état de santé de la personne concernée.

71. Conformément à l'article 6 § 3, toute personne qui a droit à recevoir de telles informations peut aussi les refuser. Pareil refus doit être consigné par écrit.

72. L'article 6 § 4 définit le consentement éclairé comme un consentement démontrable à un traitement, consécutif à la fourniture d'informations selon les modalités indiquées ailleurs dans la loi. Le consentement éclairé doit être donné par écrit notamment en cas de stérilisation. Toute personne ayant le droit de donner son consentement éclairé a également celui de le retirer librement à tout moment.

73. L'article 40 est ainsi libellé :

« Stérilisation

1) Aux fins de la présente loi, la stérilisation est définie comme la prévention de la fécondation sans ablation ou altération des organes reproductifs.

2) La stérilisation ne peut être pratiquée que sur la base d'une demande écrite et d'un consentement éclairé donné par écrit après que des informations ont été communiquées à une personne légalement capable ou au représentant légal d'une personne incapable de donner son consentement éclairé, ou sur la base d'une décision de justice délivrée à la demande du représentant légal.

3) Les informations à fournir avant qu'une personne ne donne son consentement éclairé doivent l'être selon les modalités indiquées à l'article 6 § 2 et porter sur :

- a) les autres méthodes de contraception et de planification des naissances ;
- b) les éventuels changements aux conditions de vie qui ont conduit à la demande de stérilisation ;
- c) les conséquences médicales de la stérilisation en tant que méthode visant à empêcher la fécondation de manière irréversible ;
- d) la possibilité d'un échec de la stérilisation.

4) La demande de stérilisation doit être soumise à un fournisseur [de soins de santé] qui procède à ce type d'intervention. Les demandes de stérilisation féminine sont examinées et la stérilisation est effectuée par un gynécologue-obstétricien ; les demandes de stérilisation masculine sont examinées et la stérilisation est pratiquée par un urologue.

5) La stérilisation ne peut être effectuée moins de trente jours après que le consentement éclairé a été donné. »

74. L'article 50 annule le règlement de 1972 sur la stérilisation.

75. L'article IV de la loi de 2004 crée l'infraction de « stérilisation illégale », qui figure à l'article 246b du code pénal. Le paragraphe 1 de cet article dispose que toute personne qui pratique une stérilisation au mépris de la loi est punie d'une peine d'emprisonnement de trois à huit ans, d'une interdiction d'exercer ou d'une amende. La durée de la peine d'emprisonnement va de cinq à douze ans en cas de circonstances aggravantes (paragraphe 2 de l'article 246b).

(...)

EN DROIT

I. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 3 DE LA CONVENTION

87. La requérante se plaint qu'elle a été soumise à des traitements inhumains et dégradants du fait de sa stérilisation et que les autorités n'ont pas mené une enquête complète, équitable et effective sur les circonstances dans lesquelles cette intervention a été pratiquée. Elle invoque l'article 3 de la Convention, aux termes duquel :

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

A. Sur l'allégation de mauvais traitements envers la requérante

1. Arguments des parties

a) La requérante

88. La requérante soutient qu'elle n'a pas consenti de manière libre, complète et éclairée à sa stérilisation, contrairement à ce qu'exigent les normes internationales. L'intervention n'aurait pas non plus respecté le règlement de 1972 sur la stérilisation, qui était en vigueur à l'époque. Elle aurait apposé sa signature sur le formulaire de stérilisation alors qu'elle se trouvait à un stade avancé du travail et peu avant l'accouchement proprement dit. Dans ces conditions, il se serait agi d'une stérilisation forcée.

89. La requérante considère que, dans son cas, la stérilisation n'était pas destinée à lui sauver la vie et qu'elle a été pratiquée sans tenir compte d'autres méthodes également aptes à la protéger des risques mentionnés liés à une nouvelle grossesse, comme les divers moyens de contraception à sa disposition et à celle de son mari, qui n'auraient pas entraîné sa stérilité définitive.

90. A son avis, cette intervention doit être considérée dans le contexte d'une pratique répandue de stérilisation des femmes roms ayant pris naissance sous le régime communiste et découlant d'une hostilité durable envers les Roms.

91. La nature de l'intervention elle-même et les circonstances dans lesquelles elle a été pratiquée constituent selon elle un traitement inhumain et dégradant contraire à l'article 3 de la Convention.

b) Le Gouvernement

92. Le Gouvernement nie l'existence d'une politique ou pratique visant à stériliser les femmes d'origine rom. Il s'appuie notamment sur les documents du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe ainsi que sur la procédure pénale engagée par le Bureau du Gouvernement et l'enquête menée par un groupe d'experts nationaux.

93. Il faudrait examiner la stérilisation de la requérante dans un cadre plus large, en tenant dûment compte de sa santé et de son manquement à solliciter les soins médicaux appropriés pendant sa grossesse. La deuxième césarienne de la requérante aurait été jugée nécessaire sur le plan médical. Les médecins de garde auraient diagnostiqué un risque de rupture de l'utérus en cas de nouvelle grossesse de nature à entraîner un risque réel pour la vie de la requérante et/ou celle de son bébé. Après consultation du chef de service, la stérilisation aurait été jugée indiquée pour protéger la santé de la requérante.

94. La requérante aurait été informée par oral de la situation et des indications médicales de cette intervention en termes compréhensibles. Elle

aurait confirmé avec sa signature qu'elle demandait la stérilisation. A ce moment-là, elle n'aurait pas été sous l'influence de médicaments.

95. Renvoyant aux conclusions des juridictions civiles, le Gouvernement fait valoir en outre que la stérilisation a été pratiquée dans le respect de la loi en vigueur et n'a pas constitué une faute médicale. La requérante n'aurait donc pas été soumise à un traitement interdit par l'article 3 de la Convention.

c) La Fédération internationale de gynécologie et d'obstétrique (la FIGO)

96. La FIGO a pour but de promouvoir la santé et le bien-être des femmes dans le monde et d'améliorer la pratique en matière de gynécologie et d'obstétrique. Elle se compose de sociétés et fédérations d'obstétriciens et de gynécologues de 124 pays et territoires.

97. Dans sa tierce intervention soumise par l'intermédiaire de H. Rushwan, son directeur général, la FIGO se déclare favorable, dans le droit fil des instruments internationaux pertinents, à ce que les patients intellectuellement capables de prendre des décisions concernant leur vie reproductive donnent leur consentement libre et éclairé avant leur traitement, car cela est fondamental pour qu'ils soient traités dans le respect de l'éthique. Elle considère que les conséquences du traitement proposé doivent être clairement exposées à la satisfaction des patients avant qu'il soit pratiqué, surtout lorsque ce traitement a des effets permanents sur la possibilité d'avoir des enfants et de fonder une famille.

98. Les patients devraient être en mesure de procéder à un choix éclairé avant de donner leur consentement éclairé à une stérilisation chirurgicale. Il faudrait dûment envisager les solutions de rechange reconnues, notamment les formes réversibles de planning familial, qui pourraient être tout aussi efficaces. Le médecin procédant à la stérilisation aurait la responsabilité de veiller à ce que la personne soit correctement informée des risques et avantages de cette intervention et des autres solutions possibles.

99. Il faudrait tendre à préserver la fertilité de toute personne. La pratique d'une césarienne, lorsque cela est nécessaire, ne devrait pas constituer en soi un motif de conclure qu'une stérilisation est indiquée pour empêcher la patiente de décider une nouvelle grossesse. Toute proposition de ce genre devrait donner à la patiente suffisamment de temps pour y réfléchir et en parler, et il ne faudrait pas profiter d'une césarienne pour pratiquer une stérilisation.

2. Appréciation de la Cour

a) Principes généraux

100. La Cour réaffirme que l'article 3 de la Convention consacre l'une des valeurs fondamentales des sociétés démocratiques. Il prohibe en termes absolus la torture et les peines ou traitements inhumains ou dégradants,

quels que soient les circonstances et le comportement de la victime (*Labita c. Italie* [GC], n° 26772/95, § 119, CEDH 2000-IV).

101. Pour tomber sous le coup de l'article 3, un mauvais traitement doit atteindre un minimum de gravité. L'appréciation de ce minimum est relative ; elle dépend de l'ensemble des données de la cause, notamment de la durée du traitement et de ses effets physiques ou mentaux ainsi que, parfois, du sexe, de l'âge et de l'état de santé de la victime. Il y a lieu de prendre en compte le but du traitement infligé et, en particulier, de considérer s'il y a eu volonté d'humilier ou d'abaisser l'individu, mais l'absence d'une telle intention ne saurait forcément conduire à un constat de non-violation de l'article 3 (*Peers c. Grèce*, n° 28524/95, §§ 68 et 74, CEDH 2001-III, et *Groni c. Albanie*, n° 25336/04, § 125, 7 juillet 2009, et autres références citées).

102. Le traitement infligé à une personne par des agents de l'Etat est considéré comme soulevant une question sous l'angle de l'article 3 lorsqu'il conduit à un dommage corporel d'une certaine gravité, par exemple une blessure à la jambe conduisant à une nécrose puis à l'amputation, une blessure par balle au genou, une double fracture de la mâchoire et des contusions au visage ou une blessure au visage – avec trois dents cassées – nécessitant des points de suture (*Sambor c. Pologne*, n° 15579/05, § 36, 1^{er} février 2011, *Necdet Bulut c. Turquie*, n° 77092/01, § 24, 20 novembre 2007, *Rehbock c. Slovaquie*, n° 29462/95, §§ 76-77, CEDH 2000-XII, et *Mrozowski c. Pologne*, n° 9258/04, § 28, 12 mai 2009). La Cour a également considéré que le traitement subi par une personne était susceptible de soulever une question sous l'angle de l'article 3 lorsqu'il était de nature à conduire la victime à agir contre sa volonté ou sa conscience (voir, par exemple, *Keenan c. Royaume-Uni*, n° 27229/95, § 110, CEDH 2001-III).

103. Dans plusieurs affaires, la Cour a examiné des plaintes portant sur des mauvais traitements infligés dans le cadre d'interventions médicales auxquelles des détenus avaient été soumis contre leur volonté. Elle a notamment dit qu'une mesure dictée par une nécessité thérapeutique du point de vue des conceptions médicales établies ne saurait en principe passer pour inhumaine ou dégradante. Elle a estimé qu'il lui incombait pourtant de s'assurer que la nécessité médicale avait été démontrée de manière convaincante et que les garanties procédurales dont doit s'entourer la décision existaient et avaient été respectées (on trouvera un récapitulatif de la jurisprudence pertinente dans l'arrêt *Jalloh c. Allemagne* [GC], n° 54810/00, § 69, CEDH 2006-IX, et autres références citées).

104. Pour être qualifiées d'« inhumaines » ou de « dégradantes », la souffrance ou l'humiliation doivent en tout cas aller au-delà de celles que comporte inévitablement une forme donnée de traitement légitime (*Labita*, précité, § 120).

105. Enfin, la Cour réaffirme que la dignité et la liberté de l'homme sont l'essence même de la Convention. Elle a dit que, dans le domaine de l'assistance médicale, même lorsque le refus d'accepter un traitement particulier risque d'entraîner une issue fatale, l'imposition d'un traitement médical sans le consentement du patient s'il est adulte et sain d'esprit s'analyserait en une atteinte au droit à l'intégrité physique de l'intéressé (*Pretty c. Royaume-Uni*, n° 2346/02, §§ 63 et 65, CEDH 2002-III, *Glass c. Royaume-Uni*, n° 61827/00, §§ 82-83, CEDH 2004-II, et *Les témoins de Jéhovah de Moscou c. Russie*, n° 302/02, § 135, 10 juin 2010).

b) Appréciation des faits de la cause

106. La Cour observe que la stérilisation constitue une atteinte majeure à la capacité d'une personne à procréer. Comme cette intervention concerne l'une des fonctions corporelles essentielles des êtres humains, elle a des incidences sur de multiples aspects de l'intégrité de la personne, y compris sur le bien-être physique et mental et la vie émotionnelle, spirituelle et familiale. Elle peut être pratiquée de manière légitime à la demande de la personne concernée, par exemple comme mode de contraception, ou à des fins thérapeutiques lorsque l'existence d'une nécessité médicale est établie de façon convaincante.

107. Toutefois, dans le droit fil de la jurisprudence rappelée ci-dessus, la Cour précise que la situation est différente lorsque pareil traitement médical est imposé à un patient adulte et sain d'esprit sans son consentement. Une telle manière de procéder doit être considérée comme incompatible avec le respect de la liberté et de la dignité de l'homme, qui constitue l'un des principes fondamentaux au cœur de la Convention.

108. De même, il ressort clairement des textes normatifs généralement reconnus tels que la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, qui était en vigueur à l'égard de la Slovaquie à l'époque des faits, la déclaration de l'OMS sur la promotion des droits des patients en Europe ou la recommandation générale 24 du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes (CEDAW) (...), que les actes médicaux, au nombre desquels on compte la stérilisation, ne peuvent être pratiqués qu'à condition que la personne concernée ait préalablement donné son consentement éclairé. La FIGO a également souscrit à cette approche (paragraphes 97-98 ci-dessus). La seule exception concerne les situations d'urgence où le traitement médical ne peut être retardé et où le consentement ne peut être obtenu.

109. En l'espèce, la requérante a été stérilisée dans un hôpital public immédiatement après avoir donné naissance à son deuxième enfant par césarienne. Les médecins ont estimé que cette intervention était nécessaire car une troisième grossesse risquait d'entraîner des risques importants pour sa vie et celle de son enfant, et ce parce qu'il y avait un risque de rupture de l'utérus.

110. Il n'appartient pas à la Cour de contrôler l'appréciation faite par les médecins de l'état des organes reproductifs de la requérante. Toutefois, il importe de noter que la stérilisation n'est pas généralement considérée comme une intervention chirurgicale de nature à sauver la vie de la patiente. Rien n'indique qu'il en allait en l'occurrence autrement ; l'un des médecins ayant pris part à la procédure interne l'a d'ailleurs confirmé (paragraphe 31 ci-dessus). En l'absence d'urgence due à un risque imminent de dommage irréparable pour la vie ou la santé de la requérante, et sachant que celle-ci était une patiente adulte saine d'esprit, il était indispensable d'obtenir son consentement éclairé avant l'intervention, même en supposant que cette dernière correspondait à une « nécessité » médicale.

111. Les documents disponibles indiquent qu'on a demandé à la requérante de donner son consentement par écrit deux heures et demie après son admission à l'hôpital, alors qu'elle était en travail et couchée sur le dos. L'entrée correspondante dans le compte rendu d'accouchement était tapée à la machine et indiquait simplement « la patiente demande la stérilisation ».

112. Pour la Cour, pareille manière de procéder est incompatible avec le principe de respect de la dignité et de la liberté de l'homme consacré par la Convention et avec l'exigence selon laquelle le patient doit donner son consentement éclairé, énoncée dans les documents internationaux cités plus haut. En particulier, il ne ressort pas des documents fournis que la requérante était totalement informée de son état de santé, de l'intervention proposée et des autres solutions possibles. En outre, lui demander de consentir à pareille intervention chirurgicale alors qu'elle était en travail et près de subir une césarienne ne lui permettait à l'évidence pas de prendre une décision en pleine connaissance de cause, après avoir pensé à tous les aspects de la question et, comme elle aurait pu souhaiter le faire, après avoir réfléchi aux conséquences et parlé avec son compagnon.

113. Dans ces conditions, les arguments du Gouvernement relatifs au déroulement des grossesses de la requérante et au fait qu'elle ne se soit pas rendue régulièrement à des consultations ne sont nullement décisifs. D'après le Gouvernement, la stérilisation de la requérante visait à prévenir le risque que sa santé ne se dégrade au point de mettre sa vie en danger. Or ce risque n'était pas imminent puisqu'il n'était susceptible de se matérialiser qu'en cas de nouvelle grossesse. Il aurait aussi été possible d'y parer au moyen d'autres méthodes moins intrusives. Dès lors, il n'était pas possible de se passer du consentement éclairé de la requérante en supposant, comme le personnel de l'hôpital l'a fait, qu'elle se comporterait à l'avenir de manière irresponsable pour ce qui est de sa santé.

114. Le personnel hospitalier a agi de manière paternaliste puisqu'il n'a en pratique pas donné à la requérante d'autre possibilité que d'accepter l'intervention que les médecins jugeaient appropriée dans sa situation. Or, en pareil cas, il est nécessaire que le patient donne son consentement éclairé afin qu'il puisse faire des choix d'ordre moral en toute autonomie.

115. Le principe de l'autonomie des patients dans leurs relations avec les professionnels de santé est étudié sous tous ses aspects dans le rapport explicatif à la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine. Le respect du droit des femmes à l'autonomie et au choix en matière de santé est posé au point 31 e) de la recommandation générale 24 adoptée en 1999 par le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes. La déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme, qui est postérieure aux faits de la cause, confirme les considérations précédentes. En particulier, son article 5 appelle au respect de l'autonomie des personnes s'agissant de prendre des décisions et d'assumer la responsabilité de leurs décisions. Le rapport d'experts du ministère de la Santé daté du 28 mai 2003 a reconnu que le droit et la pratique internes présentaient des lacunes à cet égard, déclarant que le personnel médical et les patients n'étaient pas placés sur un pied d'égalité et que les droits et responsabilités des individus en matière de santé étaient limités. Dans ces conditions, la stérilisation de la requérante doit aussi être examinée sous l'angle du principe de respect de la dignité et de l'intégrité de la personne consacré par l'article 1 de la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, qui a été ratifiée par la Slovaquie avec effet au 1^{er} décembre 1999 et est parue au recueil des lois le 10 février 2000.

116. La Cour constate que la stérilisation pratiquée a constitué une grave atteinte à l'intégrité physique de la requérante car celle-ci a ainsi été privée de sa fonction de reproduction. A l'époque où elle a été stérilisée, la requérante était âgée de vingt ans et se trouvait donc au début de sa vie reproductive.

117. Cette intervention ne répondait pas à une nécessité imminente du point de vue médical. De plus, la requérante n'y a pas consenti de manière éclairée. Au contraire, on lui a demandé de signer au-dessous de la mention « la patiente demande la stérilisation » alors qu'elle était couchée sur le dos et souffrait puisqu'elle était en travail depuis plusieurs heures. Elle a été incitée à signer le document après que les médecins lui eurent dit qu'elle-même ou son bébé mourraient si elle tombait de nouveau enceinte.

118. Ainsi, la stérilisation, y compris la manière dont on a demandé à la requérante d'y consentir, était susceptible de faire naître chez elle des sentiments de peur, d'angoisse et d'infériorité et d'entraîner des souffrances durables. A ce dernier égard en particulier, il faut noter que la requérante a connu des difficultés avec son compagnon, devenu ensuite son mari, à cause de sa stérilité. L'intéressée indique que sa stérilité est l'une des causes de son divorce intervenu en 2009. Elle a connu de graves effets secondaires tant médicaux que psychologiques, dont une grossesse nerveuse, et a dû être traitée par un psychiatre. Elle a été mise à l'écart de la communauté rom à cause de son impossibilité d'avoir d'autres enfants.

119. Même si rien n'indique que le personnel médical ait agi dans l'intention de maltraiter la requérante, il n'en reste pas moins qu'il a fait

preuve d'un manque total de respect envers son droit à l'autonomie et au choix en tant que patiente. Dès lors, la Cour estime que le traitement qu'elle a subi, tel que décrit ci-dessus, atteint le niveau de gravité requis pour tomber sous le coup de l'article 3.

120. Partant, la Cour conclut qu'il y a eu violation de l'article 3 de la Convention à raison de la stérilisation de la requérante.

B. Sur le manquement allégué à mener une enquête effective

1. Thèses des parties

a) La requérante

121. La requérante soutient que l'Etat défendeur n'a pas respecté l'obligation qui lui incombait au titre du volet procédural de l'article 3 de mener une enquête effective sur sa stérilisation. Elle estime que les autorités auraient dû ouvrir une enquête pénale après avoir été informées de l'ingérence commise. A son avis, l'enquête générale menée sur la stérilisation des femmes roms lancée par le Gouvernement ne peut pas être considérée comme effective dans son cas personnel. Par ailleurs, l'enquête civile ouverte à son initiative n'aurait pas respecté les exigences de l'article 3. Elle aurait en particulier été placée dans une situation difficile du fait que les tribunaux étaient tenus d'examiner l'affaire seulement à la lumière des observations des parties et que la charge de la preuve reposait sur celles-ci. Cette procédure n'aurait pas permis d'identifier et de punir les responsables.

b) Le Gouvernement

122. Le Gouvernement désapprouve les arguments de la requérante. Pour lui, il n'y a pas eu violation du volet procédural de l'article 3 étant donné que la pratique alléguée de stérilisation forcée des femmes roms a été examinée de manière approfondie dans le cadre de la procédure pénale engagée par le Bureau du Gouvernement et un groupe d'experts mis en place par le ministère de la Santé. Quant aux éventuelles obligations incombant à l'Etat à l'égard de la requérante en particulier, il s'en serait acquitté dans le cadre de la procédure civile qu'elle avait intentée.

2. Appréciation de la Cour

a) Principes généraux

123. Les articles 1 et 3 de la Convention font peser sur les Hautes Parties contractantes des obligations positives destinées à empêcher diverses formes de mauvais traitements et assurer une réparation. En particulier, tout comme dans les affaires soulevant des questions sous l'angle de l'article 2 de la Convention, il est obligatoire de mener une enquête officielle effective (voir, par exemple, *Assenov et autres c. Bulgarie*, 28 octobre 1998, § 102,

Recueil des arrêts et décisions 1998-VIII, et *Biçici c. Turquie*, n° 30357/05, § 39, 27 mai 2010, et autres références citées).

124. En pareil cas, l'enquête doit être approfondie et rapide. Toutefois, ce n'est pas parce qu'une enquête donnée n'a pas abouti à des conclusions que cela signifie qu'elle n'a pas été effective ; en effet, l'obligation d'enquête est « une obligation non de résultat, mais de moyens » (*Mikheïev c. Russie*, n° 77617/01, §§ 107-109, 26 janvier 2006, et autres références citées).

125. Dans les affaires soulevant des questions sous l'angle de l'article 2 de la Convention à propos d'allégations de faute médicale, la Cour a dit que si l'atteinte au droit à la vie ou à l'intégrité de la personne n'est pas volontaire, l'obligation positive découlant de l'article 2 de mettre en place un système judiciaire effectif n'exige pas nécessairement dans tous les cas un recours de nature pénale. Dans le contexte spécifique des négligences médicales, pareille obligation peut être remplie aussi, par exemple, si le système juridique en cause offre aux victimes un recours devant les juridictions civiles, seul ou conjointement avec un recours devant les juridictions pénales, aux fins d'établir la responsabilité des médecins en cause et, le cas échéant, d'obtenir l'application de toute sanction civile appropriée, tels le versement de dommages-intérêts et la publication de la décision (*Calvelli et Ciglio c. Italie* [GC], n° 32967/96, § 51, CEDH 2002-I, *Vo c. France* [GC], n° 53924/00, § 90, CEDH 2004-VIII, et *Byrzykowski c. Pologne*, n° 11562/05, § 105, 27 juin 2006).

b) Appréciation des faits de la cause

126. La Cour a conclu ci-dessus que la manière dont le personnel hospitalier avait agi prêtait le flanc à la critique étant donné que la requérante n'avait pas donné son consentement éclairé à sa stérilisation. Cela étant, les informations disponibles n'indiquent pas que les médecins ont agi de mauvaise foi dans l'intention de maltraiter la requérante (paragraphe 119 ci-dessus). A cet égard, la présente espèce se distingue des autres affaires où la Cour a dit que les autorités internes devaient engager une enquête pénale de leur propre initiative une fois la question portée à leur attention (voir, par exemple, *Mouradova c. Azerbaïdjan*, n° 22684/05, § 123, 2 avril 2009).

127. La requérante avait la possibilité de demander l'ouverture d'une enquête pénale sur son cas, mais elle ne s'en est pas prévalu. Elle a cherché à obtenir réparation au moyen d'une action au titre des articles 11 et suivants du code civil en vue de la protection de son intégrité personnelle. Dans le cadre de la procédure civile, elle a pu présenter ses arguments avec l'aide d'un avocat, indiquer les éléments de preuve qui lui paraissaient pertinents et appropriés et participer à une audience contradictoire portant sur le fond de l'affaire. Cette procédure a duré deux ans et un mois pour deux degrés de juridiction, la Cour constitutionnelle ayant par la suite statué

sur le grief de la requérante d'atteinte à certains droits garantis par la Convention dans un délai de treize mois. Dès lors, la requérante a eu la possibilité de faire examiner par les autorités nationales les actions du personnel hospitalier qu'elle considérait comme illégales. Les tribunaux internes ont examiné son affaire dans un délai qui ne prête à aucune critique particulière.

128. Eu égard à ce qui précède, l'argument de la requérante selon lequel l'Etat défendeur n'a pas mené une enquête effective sur sa stérilisation, comme il en avait l'obligation au titre de l'article 3, n'est pas recevable.

129. Dès lors, la Cour conclut qu'il n'y a pas eu violation du volet procédural de l'article 3 de la Convention.

II. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 8 DE LA CONVENTION

130. La requérante allègue qu'il y a eu violation de son droit au respect de sa vie privée et familiale à raison de sa stérilisation effectuée sans qu'elle ait donné son consentement plein et éclairé. Elle invoque l'article 8 de la Convention, ainsi libellé dans ses passages pertinents :

« 1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale (...).

2. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire à la sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. »

A. Thèses des parties

1. La requérante

131. La requérante soutient que l'ingérence dans son droit garanti par l'article 8 ne répondait pas aux exigences prévues au paragraphe 2 de cette disposition et que les autorités slovaques n'ont pas respecté l'obligation positive que l'article 8 mettait à leur charge car elles ne lui ont pas fourni d'informations sur la manière de protéger sa santé reproductive, à savoir des renseignements sur la nature et les conséquences de la stérilisation et sur les autres méthodes de contraception.

132. Les dispositions du règlement de 1972 sur la stérilisation n'auraient pas été respectées car elle n'aurait pas signé une véritable déclaration et l'intervention n'aurait pas été approuvée au préalable par une commission sur la stérilisation. Elle rappelle en outre que ce règlement ne prévoyait pas un cadre adéquat en sorte que les patients puissent donner leur consentement libre et éclairé dans ce type de circonstances, comme l'exigent les instruments internationaux pertinents.

133. La stérilisation par ligature des trompes ne serait pas une intervention chirurgicale destinée à sauver la vie de la patiente. Dans le cas contraire, il n'aurait à son avis pas été nécessaire de lui demander de signer le compte rendu d'accouchement. Les circonstances dans lesquelles elle a signé ce document l'auraient empêchée de consentir pleinement et de manière éclairée à cette intervention, qui aurait porté gravement atteinte à sa vie privée et familiale.

134. La requérante considère que sa stérilité est irréversible étant donné qu'elle ne peut avoir recours à la fécondation *in vitro* pour des raisons tant religieuses que financières. Sa stérilisation aurait provoqué la dégradation de ses relations avec le père de ses enfants, nuï à sa situation dans la communauté rom à laquelle elle appartient et serait l'une des raisons à l'origine de son divorce intervenu en 2009.

2. Le Gouvernement

135. Le Gouvernement soutient que la stérilisation de la requérante répondait à des indications gynécologiques et obstétriques étant donné qu'une nouvelle grossesse aurait fait peser de graves risques sur la santé et la vie de celle-ci et de l'enfant. Il précise que la stérilisation a été pratiquée à la demande de la requérante et ajoute que, étant donné que ses organes reproductifs étaient malades, le chef de service de l'hôpital était habilité par l'article 2 a) du règlement de 1972 sur la stérilisation à décider si la stérilisation était indiquée.

136. La requérante aurait demandé la stérilisation deux heures et demie environ après son admission à l'hôpital et aurait été placée sous anesthésie une heure plus tard environ. Jusqu'à ce moment-là, aucune substance susceptible d'altérer ses facultés cognitives ne lui aurait été administrée. Il soutient que la requérante a elle-même demandé l'intervention après avoir été informée comme il convient des risques associés à une troisième grossesse et des conséquences de la stérilisation. Comme les tribunaux internes l'auraient établi, l'ingérence en cause aurait été conforme au droit pertinent et nécessaire à la protection de la vie et de la santé de la requérante. Le Gouvernement laisse la Cour apprécier dans quelle mesure l'intervention a respecté les normes internationales applicables.

137. Il resterait à la requérante la possibilité de concevoir un enfant par fécondation *in vitro* par exemple. A l'audience, le Gouvernement a indiqué qu'il était prêt à assumer les frais d'une telle procédure. Toutefois, en raison des risques importants inhérents à une nouvelle grossesse, la requérante devrait accepter de s'astreindre à un suivi médical régulier pendant toute sa durée.

B. Appréciation de la Cour

1. Principes généraux

138. La notion de « vie privée » est un concept large qui englobe entre autres des aspects de l'identité physique, psychologique et sociale d'un individu, tels que le droit à l'autonomie personnelle, le droit au développement personnel, le droit de nouer et de développer des relations avec ses semblables et le droit au respect des décisions d'avoir ou de ne pas avoir d'enfant (*Evans c. Royaume-Uni* [GC], n° 6339/05, § 71, CEDH 2007-I, et *E.B. c. France* [GC], n° 43546/02, § 43, 22 janvier 2008).

139. L'article 8 tend pour l'essentiel à prémunir l'individu contre des ingérences arbitraires des pouvoirs publics. Toute ingérence dans le droit énoncé au paragraphe 1 de l'article 8 doit être justifiée au regard du paragraphe 2, c'est-à-dire qu'elle doit être « prévue par la loi » et « nécessaire dans une société démocratique » pour atteindre un ou plusieurs des buts légitimes cités. La notion de nécessité implique une ingérence fondée sur un besoin social impérieux et notamment proportionnée au but légitime visé par les autorités (voir, par exemple, *A, B et C c. Irlande* [GC], n° 25579/05, §§ 218-241, CEDH 2010).

140. En outre, les Etats contractants sont également tenus par l'obligation positive de garantir à toute personne relevant de leur juridiction le droit à un respect effectif des droits énoncés à l'article 8. Pour l'appréciation des obligations positives de l'Etat, il faut garder à l'esprit que la prééminence du droit, l'un des principes fondamentaux d'une société démocratique, est inhérente à l'ensemble des articles de la Convention. La compatibilité avec les exigences de la prééminence du droit implique que le droit interne doit offrir une certaine protection contre des atteintes arbitraires de la puissance publique aux droits garantis par la Convention.

141. Même si l'article 8 ne renferme aucune condition explicite de procédure, il importe, pour la jouissance effective des droits garantis par cette disposition, que le processus décisionnel soit équitable et respecte comme il se doit les intérêts qui y sont protégés. Il y a lieu de déterminer, eu égard aux circonstances particulières de la cause et notamment à la nature des décisions à prendre, si l'individu a joué dans le processus décisionnel, considéré comme un tout, un rôle suffisamment important pour lui assurer la protection requise de ses intérêts (pour un récapitulatif des principes pertinents voir, entre autres, *Airey c. Irlande*, 9 octobre 1979, § 32, série A n° 32, *Tysiác c. Pologne*, n° 5410/03, §§ 107-113, CEDH 2007-I, et *A, B et C c. Irlande* [GC], précité, §§ 247-249).

142. Les principes énoncés ci-dessus valent également pour ce qui est du droit au respect de la vie familiale. Cette notion visée par l'article 8 de la Convention présuppose l'existence d'une famille ; cependant, elle ne se borne pas aux seules relations fondées sur le mariage mais peut englober d'autres liens « familiaux » de fait lorsque les personnes cohabitent en

dehors du mariage (voir, par exemple, *E.B. c. France*, précité, § 41, *Anayo c. Allemagne*, n° 20578/07, §§ 55, 58 et 63, 21 décembre 2010, *Keegan c. Irlande*, 26 mai 1994, §§ 49-55, série A n° 290, et *Nolan et K. c. Russie*, n° 2512/04, §§ 84-88, 12 février 2009, et autres références citées dans tous ces arrêts).

2. Observation de l'article 8

143. La stérilisation de la requérante a eu une incidence sur sa capacité à procréer et des répercussions sur divers aspects de sa vie privée et familiale. Cette intervention a donc constitué une ingérence dans les droits de la requérante au titre de l'article 8. Les parties ne le contestent pas.

144. Pour autant que la requérante se plaint que sa stérilisation sans son consentement plein et éclairé a emporté violation de son droit au respect de sa vie privée et familiale, la Cour juge qu'il n'y a pas lieu d'examiner ce grief séparément sous l'angle de l'article 8 de la Convention eu égard à sa conclusion selon laquelle cette intervention chirurgicale était contraire à l'article 3 de la Convention.

145. Néanmoins, la Cour estime qu'il importe de rechercher si l'Etat défendeur s'est acquitté de l'obligation positive que fait peser sur lui l'article 8 de sauvegarder par le biais de son système juridique les droits énoncés dans cet article en mettant en place des garanties effectives destinées à protéger la santé reproductive des femmes roms en particulier.

146. La Cour constate que les documents dont elle dispose indiquent que les stérilisations et l'usage inapproprié de ces actes ont touché des individus vulnérables appartenant à différents groupes ethniques. Toutefois, le Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe s'est déclaré convaincu que la population rom de Slovaquie orientale y a été particulièrement exposée. Cela provenait selon lui notamment de l'attitude négative largement répandue face au taux de natalité relativement élevé chez les Roms par rapport aux autres parties de la population, souvent exprimée sous la forme de la crainte qu'une part grandissante de la population ne vive de l'aide sociale. De l'avis du Commissaire, le gouvernement slovaque portait une responsabilité objective à cet égard à cause de lacunes systémiques dans les actes autorisés et en particulier parce qu'il n'avait pas adopté une législation adéquate ni exercé une surveillance appropriée des pratiques en matière de stérilisation (...).

147. De même, dans son troisième rapport sur la Slovaquie, l'ECRI (la Commission européenne contre le racisme et l'intolérance) a déclaré qu'en Slovaquie, la population avait encore une perception généralement négative de la minorité rom, laquelle demeurerait nettement défavorisée dans la plupart des secteurs de l'existence. Cette organisation a exprimé l'avis qu'il convenait de mettre en place des garanties plus adaptées (...).

148. Dans les conclusions de son rapport de 2008 sur la Slovaquie, le Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes

(CEDAW) s'est déclaré préoccupé par les informations qu'il avait reçues selon lesquelles des femmes roms avaient indiqué avoir été stérilisées sans leur consentement éclairé. Le Comité recommandait au Gouvernement de prendre des mesures pour veiller à ce que les patientes soient en état de donner leur consentement plein et éclairé avec toute stérilisation (...).

149. Dans son rapport du 28 mai 2003, un groupe d'experts mis sur pied par le ministère de la Santé a conclu que certaines lacunes constatées dans le domaine de la santé et le non-respect de la réglementation sur la stérilisation avaient des conséquences identiques sur l'ensemble de la population, indépendamment de l'origine ethnique des patients. Ce rapport contenait néanmoins un ensemble de recommandations dans le domaine de la formation du personnel médical centrées sur « les différences culturelles dans les régions connaissant une forte concentration de communautés roms (paragraphe 54-55 ci-dessus).

150. La Cour note à cet égard que, dans la rubrique « antécédents médicaux » du compte rendu de la grossesse et de l'accouchement de la requérante, ne figure à la sous-rubrique « situation sociale et emploi, en particulier durant la grossesse » que la mention « patiente d'origine rom ». En outre, lors de la procédure devant les juridictions civiles slovaques, l'un des médecins de l'hôpital de Prešov a estimé que le cas de la requérante était « comparable aux autres du même genre » (paragraphe 32 ci-dessus).

151. Le Gouvernement a expliqué qu'il était nécessaire de préciser l'origine de la requérante car les patientes roms fréquentaient très peu les centres sociaux et de soins et avaient donc besoin d'une attention spéciale. Même en admettant que telle soit la raison de la présence de cette mention, la référence dans le compte rendu à l'origine ethnique de la requérante, sans autre précision, est révélatrice selon la Cour d'un certain état d'esprit de la part du personnel médical quant à la manière dont il convenait de traiter médicalement une femme rom. Cela n'indique en tout cas certainement pas qu'un soin spécial devait être apporté, et ait en réalité été apporté, pour faire en sorte d'obtenir le consentement plein et éclairé d'une telle patiente avant de pratiquer une stérilisation ou pour associer la patiente au processus décisionnel de façon à protéger ses intérêts de manière effective.

152. Tant le règlement de 1972 sur la stérilisation que la loi de 1994 sur la santé exigeaient que les patients donnent leur consentement avant une intervention médicale. Or ces textes, vu la façon dont ils ont été interprétés et appliqués dans le cas de la requérante, ne fournissaient pas des garanties appropriées. Ils ont notamment permis qu'une intervention particulièrement importante soit pratiquée sans le consentement éclairé du patient tel que défini dans la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine, par laquelle la Slovaquie était tenue à l'époque des faits, comme cela s'est produit dans le cas de la requérante.

153. Des mesures spécifiques visant à combler de telles lacunes et à assurer le respect des normes internationales ont été introduites avec

l'adoption de la loi de 2004 sur la santé, qui a pris effet le 1^{er} janvier 2005. Alors que le règlement de 1972 sur la stérilisation et la loi de 1994 sur la santé ne le faisaient pas, la nouvelle loi contient des dispositions détaillées sur la communication d'informations aux patients et le consentement éclairé devant être donné par eux. En particulier, l'article 40 énonce les conditions préalables requises pour pouvoir procéder à une stérilisation : il faut une demande écrite et un consentement écrit donné après la communication d'informations concernant entre autres les autres modes de contraception et de planification des naissances et les conséquences médicales. La stérilisation ne peut être pratiquée moins de trente jours après l'obtention du consentement éclairé du patient. La Cour se félicite de cette évolution mais constate que celle-ci ne saurait avoir une incidence sur la requérante étant donné qu'elle est intervenue postérieurement aux faits de la cause.

154. Dès lors, l'absence à l'époque de garanties permettant d'accorder une considération particulière à la santé reproductive de la requérante en sa qualité de femme rom signifie que l'Etat défendeur n'a pas respecté l'obligation positive qui lui incombait d'octroyer à celle-ci une protection suffisante pour qu'elle puisse jouir effectivement de son droit au respect de sa vie privée et familiale.

155. Partant, il y a eu violation de l'article 8 de la Convention.

(...)

V. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 14 DE LA CONVENTION

169. La requérante se plaint que, à l'occasion de sa stérilisation, elle a subi une discrimination fondée sur la race et le sexe dans la jouissance de ses droits garantis par les articles 3, 8 et 12 de la Convention. Elle allègue une violation de l'article 14, libellé en ces termes :

« La jouissance des droits et libertés reconnus dans la (...) Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation. »

A. Thèses des parties

1. La requérante

170. La requérante considère que son origine ethnique a joué un rôle décisif dans la décision du personnel médical de l'hôpital de Prešov de la stériliser. Il y aurait lieu d'examiner son grief de discrimination à la lumière des politiques et pratiques qui étaient en vigueur en matière de stérilisation

sous le régime communiste ainsi que de l'intolérance généralisée envers les Roms en Slovaquie. Tel serait le climat qui aurait influé sur l'attitude du personnel médical. La mention de son origine rom dans son dossier médical et le traitement qu'elle a reçu à l'hôpital de Prešov témoigneraient du climat qui régnait dans cet établissement envers les patientes roms et du contexte général dans lequel sa stérilisation s'est produite. Après l'audience, la requérante a précisé qu'elle ne souhaitait pas se plaindre séparément de la ségrégation des patientes roms à l'hôpital de Prešov.

171. La requérante allègue qu'elle a été soumise non seulement à une discrimination fondée sur la race, mais aussi à une discrimination fondée sur le sexe étant donné qu'elle a subi une différence de traitement dans le cadre de sa grossesse. S'appuyant sur les documents du Comité pour l'élimination de la discrimination à l'égard des femmes, elle soutient que le fait que les services de santé ne prennent pas en compte les différences biologiques fondamentales qui existent entre hommes et femmes dans le domaine de la reproduction méconnaît l'interdiction de la discrimination fondée sur le sexe. La stérilisation qu'elle a subie sans qu'elle ait donné son consentement plein et éclairé s'analyserait en une forme de violence envers les femmes et serait à ce titre contraire à l'article 14.

2. le Gouvernement

172. Le Gouvernement nie l'existence d'une quelconque pratique de discrimination visant spécifiquement les Roms dans les établissements médicaux en Slovaquie, y compris à l'hôpital de Prešov, et conteste les allégations formulées par la requérante à cet égard.

173. La stérilisation de la requérante aurait été indiquée pour des raisons médicales et aurait été pratiquée à sa demande. Dans d'autres cas similaires, les médecins auraient procédé de la même manière indépendamment de la race ou de la couleur de peau des patients.

174. S'il est vrai que le dossier médical comporte la mention de l'origine rom de la requérante, cette mention aurait figuré dans la partie relative aux antécédents médicaux du compte rendu de l'accouchement. Le personnel médical de l'hôpital de Prešov aurait indiqué leur origine dans le dossier des patientes roms car le suivi social et médical de ces femmes aurait souvent été négligé et il aurait fallu leur accorder une attention spéciale.

3. La FIGO

175. La FIGO considère qu'un médecin qui procède à une stérilisation en même temps qu'une césarienne parce qu'il considère que cela est souhaitable dans l'intérêt de la patiente commet une entorse à l'éthique sauf s'il a discuté de la question de façon approfondie avec la patiente avant l'accouchement et obtenu son consentement. Elle ajoute que, eu égard au caractère irréversible d'un grand nombre d'actes de stérilisation, les

médecins ne devraient pas permettre que des différences linguistiques, culturelles ou autres entre eux et leurs patientes empêchent celles-ci d'avoir clairement conscience de la nature de la stérilisation proposée et à laquelle on leur demande au préalable de consentir.

B. Appréciation de la Cour

176. La requérante allègue qu'il y a eu violation de l'article 14 combiné avec les articles 3, 8 et 12 de la Convention. Vu les circonstances de l'espèce, la Cour juge naturel d'examiner le grief de discrimination combiné avec l'article 8 car l'ingérence en cause a porté sur l'une des fonctions corporelles essentielles de la requérante et entraîné pour elle de nombreuses conséquences négatives notamment dans sa vie privée et familiale.

177. Les documents dont dispose la Cour indiquent que la pratique consistant à stériliser des femmes sans qu'elles aient au préalable donné leur consentement éclairé touche des personnes vulnérables appartenant à différents groupes ethniques. La Cour a déjà dit que les informations disponibles ne suffisent pas à démontrer de manière convaincante que les médecins ont agi de mauvaise foi dans l'intention de maltraiter la requérante (paragraphe 119 ci-dessus). De même, sans nier que la stérilisation de la requérante sans son consentement éclairé suscite de vives critiques, les éléments de preuve objectifs ne sont pas suffisamment forts pour convaincre la Cour que cette intervention s'inscrivait dans le cadre d'une politique organisée ou que le comportement du personnel de l'hôpital était sciemment motivé par des considérations raciales (voir, *mutatis mutandis*, *Mižigárová c. Slovaquie*, n° 74832/01, §§ 117 et 122, 14 décembre 2010).

178. Il est néanmoins pertinent sous l'angle de l'article 14 de relever que tant le Commissaire aux droits de l'homme que l'ECRI ont fait état dans leurs documents de graves lacunes dans la législation et la pratique en matière de stérilisation. Ils ont exprimé l'avis que ces lacunes étaient susceptibles de toucher en particulier les membres de la communauté rom, très défavorisés dans la plupart des domaines de la vie. Le même constat a été dressé implicitement par le groupe d'experts mis sur pied par le ministère de la Santé, qui a recommandé que des mesures spéciales soient prises pour la population rom.

179. A cet égard, la Cour a conclu plus haut que l'Etat défendeur n'avait pas respecté l'obligation positive qui lui incombait au titre de l'article 8 de la Convention de garantir à la requérante une protection suffisante de nature à lui permettre, en tant que membre de la communauté rom, une communauté vulnérable, de jouir effectivement de son droit au respect de sa vie privée et familiale dans le cadre de sa stérilisation.

180. Dans ces conditions, la Cour juge qu'il n'y a pas lieu d'examiner séparément si les faits de la cause emportent également violation de l'article 14 de la Convention.

VI. SUR L'APPLICATION DE L'ARTICLE 41 DE LA CONVENTION

181. Aux termes de l'article 41 de la Convention,

« Si la Cour déclare qu'il y a eu violation de la Convention ou de ses Protocoles, et si le droit interne de la Haute Partie contractante ne permet d'effacer qu'imparfaitement les conséquences de cette violation, la Cour accorde à la partie lésée, s'il y a lieu, une satisfaction équitable. »

A. Dommage

182. La requérante argue que l'atteinte à ses droits était particulièrement grave et a eu des répercussions durables. Elle réclame 50 000 euros (EUR) pour dommage moral.

183. Le Gouvernement trouve cette demande excessive. Il fait valoir que la requérante a consenti à sa stérilisation et qu'elle pourrait recourir à la fécondation *in vitro* si elle souhaitait avoir d'autres enfants. Il signale que, à l'audience, il a proposé de payer les frais d'une telle procédure.

184. Eu égard aux violations de la Convention constatées et au contexte dans lequel elles se sont produites, la Cour alloue à la requérante 31 000 EUR pour dommage moral, plus tout montant pouvant être dû à titre d'impôt.

(...)

PAR CES MOTIFS, LA COUR

1. *Dit*, à l'unanimité, qu'il y a eu violation de l'article 3 de la Convention sous son volet matériel ;
2. *Dit*, à l'unanimité, qu'il n'y a pas eu violation de l'article 3 de la Convention sous son volet procédural ;
3. *Dit*, à l'unanimité, qu'il y a eu violation de l'article 8 de la Convention ;

(...)

6. *Dit*, par six voix contre une, qu'il n'y a pas lieu d'examiner séparément le grief tiré de l'article 14 de la Convention ;
7. *Dit*, à l'unanimité,
 - a) que l'Etat défendeur doit verser à la requérante, dans les trois mois à compter du jour où l'arrêt sera devenu définitif conformément à l'article 44 § 2 de la Convention, les sommes suivantes :

- i. 31 000 EUR (trente et un mille euros), plus tout montant pouvant être dû à titre d'impôt, pour dommage moral ;
(...)

Fait en anglais, puis communiqué par écrit le 8 novembre 2011, en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement.

Fatoş Aracı
Greffière adjointe

Nicolas Bratza
Président

Au présent arrêt se trouve joint, conformément aux articles 45 § 2 de la Convention et 74 § 2 du règlement, l'exposé de l'opinion séparée de la juge Mijović.

N.B.
F.A.

