



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

UNITÉ DE LA RECHERCHE

RAPPORT DE RECHERCHE

Les droits des personnes faisant l'objet d'un placement et d'un traitement non consentis dans des établissements de santé mentale

COUNCIL OF EUROPE



CONSEIL DE L'EUROPE

© Conseil de l'Europe / Cour européenne des droits de l'homme, 2022

Le présent rapport a été préparé par l'Unité de la recherche (en anglais), sous la supervision de la Direction du juriconsulte. Il ne lie pas la Cour. Il a été finalisé le 16 décembre 2022.

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION.....	4
I. LE PLACEMENT NON CONSENTI DANS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MENTALE	4
<i>A. Le placement non consenti dans des établissements de santé mentale au regard de l'article 5 § 1 de la Convention.....</i>	<i>4</i>
<i>B. L'examen de la santé mentale d'une personne sans son consentement au regard de l'article 8 de la Convention.....</i>	<i>8</i>
II. LES ÉTABLISSEMENTS APPROPRIÉS POUR LA DÉTENTION DE PERSONNES ATTEINTES DE TROUBLES MENTAUX ET LEUR TRAITEMENT SANS LEUR CONSENTEMENT	9
<i>A. Les soins médicaux prodigués à des personnes atteintes de troubles mentaux privées de leur liberté au regard de l'article 3 de la Convention</i>	<i>9</i>
<i>B. Le lieu et le régime de détention au sens de l'article 5 § 1 e) de la Convention</i>	<i>13</i>
<i>C. Le traitement sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux</i>	<i>14</i>
III. AUTRES QUESTIONS SOULEVÉES SOUS L'ANGLE DE L'ARTICLE 8 RELATIVEMENT À DES PERSONNES PLACÉES SANS LEUR CONSENTEMENT DANS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MENTALE.....	18
<i>A. Le droit d'assister aux funérailles d'un proche</i>	<i>18</i>
<i>B. Le droit au respect de la correspondance.....</i>	<i>18</i>

INTRODUCTION

1. Le présent rapport donne un aperçu de la jurisprudence de la Cour sur le terrain des articles 3, 5 et 8 de la Convention en matière de santé mentale, en particulier en ce qui concerne le placement et le traitement sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements de santé¹.
2. Dans le présent rapport sera tout d'abord exposée la jurisprudence concernant le placement non consenti dans des établissements de santé mentale au regard de l'article 5 § 1 de la Convention, ainsi que l'examen de la santé mentale d'une personne sans son consentement au regard de l'article 8 de la Convention.
3. Il y sera ensuite question de la jurisprudence relative au traitement non consenti dans des établissements de santé mentale. À cet égard seront rappelés les principes essentiels concernant l'obligation que l'article 3 de la Convention fait peser sur les États de dispenser les soins médicaux appropriés aux détenus qui souffrent de troubles mentaux. Le rapport analysera ensuite comment le lieu et les conditions de détention influent sur la régularité de la détention au sens de l'article 5 § 1 de la Convention, et mettra l'accent sur la jurisprudence développée sous l'angle des articles 3 et 8 de la Convention relativement au traitement sans leur consentement de personnes au sein des établissements de santé mentale.
4. Seront enfin brièvement mentionnées quelques autres questions relatives à la vie privée, qui pourraient être pertinentes pour les droits des personnes placées dans des établissements de santé.

I. Le placement non consenti dans des établissements de santé mentale

A. Le placement non consenti dans des établissements de santé mentale au regard de l'article 5 § 1 de la Convention

5. La Cour a dit à de nombreuses occasions que toute privation de liberté au sens de l'article 5 § 1 de la Convention doit être « régulière » et avoir lieu « selon les voies légales ». Outre le respect du droit national, l'article 5 § 1

¹ Pour plus d'informations sur la jurisprudence de la Cour, voir les guides pertinents consultables sur la [plateforme CEDH-KS](#) : le [guide sur l'article 3](#), le [guide sur l'article 5](#), le [guide sur l'article 8](#) et le [guide sur les droits des détenus](#).

exige de surcroît la conformité de toute privation de liberté au but consistant à protéger l'individu contre l'arbitraire. Cela présuppose notamment que tant l'ordre de placement en détention que l'exécution de cette décision cadrent véritablement avec le but de la restriction autorisée par l'alinéa pertinent de l'article 5 § 1. De plus, il doit exister un certain lien entre, d'une part, le motif invoqué pour justifier la privation de liberté autorisée et, de l'autre, le lieu et le régime de « détention »².

6. Bien que seuls les alinéas c) et d), dans leur version anglaise, se réfèrent au « but » (« purpose ») du type de privation de liberté qu'ils visent, la Cour considère que cette exigence est implicite dans tous les alinéas³.

7. En ce qui concerne la privation de liberté de personnes atteintes de troubles mentaux dans le contexte de l'article 5 § 1 e) de la Convention, la Cour a dit qu'un individu ne peut passer pour « aliéné » et subir une privation de liberté que si les trois conditions suivantes au moins se trouvent réunies : « premièrement, son aliénation doit avoir été établie de manière probante, c'est-à-dire que l'existence d'un trouble mental réel doit avoir été démontrée devant l'autorité compétente au moyen d'une expertise médicale objective ; deuxièmement, le trouble doit revêtir un caractère ou une ampleur légitimant l'internement ; troisièmement, l'internement ne peut se prolonger valablement sans la persistance de pareil trouble »⁴.

8. La Cour a estimé qu'il y a lieu de reconnaître aux autorités nationales un certain pouvoir discrétionnaire quand elles se prononcent sur la nécessité d'interner un individu au motif qu'il est « aliéné », car il leur incombe au premier chef d'apprécier les preuves produites devant elles dans un cas donné ; la tâche de la Cour consiste à contrôler leurs décisions sous l'angle de la Convention⁵. Cela étant, la privation de liberté est une mesure si grave qu'elle ne se justifie que lorsque d'autres mesures, moins sévères, ont été considérées et jugées insuffisantes pour sauvegarder l'intérêt personnel ou public exigeant la détention⁶.

9. Au sujet de la première condition à satisfaire pour pouvoir priver une personne de liberté au motif qu'elle est « aliénée », à savoir démontrer « devant l'autorité compétente, au moyen d'une expertise médicale objective », l'existence d'un trouble mental réel, la Cour rappelle que bien que les autorités nationales disposent d'un certain pouvoir discrétionnaire, en

² *Saadi c. Royaume-Uni* [GC], n° 13229/03, §§ 67 et 69, CEDH 2008, et *Merabishvili c. Géorgie* [GC], n° 72508/13, § 186, CEDH 2017 (extraits).

³ *Merabishvili*, précité, § 299, *Rooman c. Belgique* [GC], n° 18052/11, § 190, 31 janvier 2019, et *Denis et Irvine c. Belgique* [GC], nos 62819/17 et 63921/17, § 131, 1^{er} juin 2021.

⁴ Voir, parmi beaucoup d'autres, *Ilmseher c. Allemagne* [GC], nos 10211/12 et 27505/14, § 127, 4 décembre 2018, *Rooman*, précité, § 192, et *Denis et Irvine*, précité, § 135.

⁵ *Denis et Irvine*, précité, § 136.

⁶ *Ilmseher*, précité, § 137, *Trutko c. Russie*, n° 40979/04, § 52, 6 décembre 2012.

particulier quand elles se prononcent sur le bien-fondé de diagnostics cliniques, les motifs admissibles de privation de liberté énumérés à l'article 5 § 1 appellent une interprétation étroite. Un état mental doit présenter une certaine gravité pour être considéré comme un trouble mental « réel » aux fins de l'alinéa e) de l'article 5 § 1, car il doit être sérieux au point de nécessiter un traitement dans un établissement destiné à accueillir des malades mentaux⁷.

10. La Cour a estimé qu'aucune privation de liberté d'une personne considérée comme « aliénée » ne peut être jugée conforme à l'article 5 § 1 e) de la Convention si elle a été décidée sans que l'on ait demandé l'avis d'un médecin expert. Toute autre approche est synonyme de manquement à l'exigence de protection contre l'arbitraire, inhérente à l'article 5 de la Convention⁸. Pour la Cour, la forme et la procédure retenues à cet égard peuvent dépendre des circonstances. Il est acceptable, dans des cas urgents ou lorsqu'une personne est arrêtée en raison d'un comportement violent, qu'un tel avis soit obtenu immédiatement après l'arrestation. Dans tous les autres cas, une consultation préalable est indispensable. À défaut d'autres possibilités, du fait par exemple du refus de l'intéressé de se présenter à un examen, il faut au moins demander qu'un expert médical se livre à une évaluation sur la base du dossier, sinon on ne peut soutenir que l'aliénation de l'intéressé a été établie de manière probante⁹.

11. Concernant les critères d'une « expertise médicale objective », la Cour considère en général que les autorités nationales sont mieux placées qu'elle-même pour apprécier les qualifications de l'expert médical requis¹⁰. Dans certains cas précis, elle a toutefois jugé que les experts médicaux auraient dû avoir une qualification spécifique. Elle a par exemple considéré que l'évaluation préalable à l'internement devrait être effectuée par un expert psychiatre dans un cas où la personne internée ne présentait pas d'antécédents de troubles mentaux¹¹. En cas de rupture du lien de confiance entre la personne internée et le personnel de l'établissement qui l'accueillait, la Cour a également exigé que l'évaluation médicale nécessaire pour poursuivre l'internement soit faite par un expert extérieur¹².

12. Pour pouvoir être réputée objective, l'expertise médicale doit de plus être suffisamment récente. Dans un certain nombre d'affaires, la Cour a souligné

⁷ *Inseher*, précité, § 129, et *Denis et Irvine*, précité, § 136.

⁸ *Kadusic c. Suisse*, n° 43977/13, § 43, 9 janvier 2018, et les références qui y sont citées.

⁹ *Varbanov c. Bulgarie*, n° 31365/96, § 47, CEDH 2000-X, *Constancia c. Pays-Bas* (déc.), n° 73560/12, § 26, 3 mars 2015, *Lorenz c. Autriche*, n° 11537/11, § 57, 20 juillet 2017, et *D.C. c. Belgique*, n° 82087/17, §§ 87 et 99-100, 30 mars 2021.

¹⁰ *Inseher*, précité, § 130.

¹¹ *C.B. c. Roumanie*, n° 21207/03, § 56, 20 avril 2010, *Ťupa c. République tchèque*, n° 39822/07, § 47, 26 mai 2011, et *Vogt c. Suisse* (déc.), n° 45553/06, § 36, 3 juin 2014.

¹² *Ruiz Rivera c. Suisse*, n° 8300/06, § 64, 18 février 2014.

que l'évaluation médicale doit reposer sur l'état de santé mentale réel de l'intéressé et qu'un avis médical ne saurait donc être considéré comme suffisant pour justifier la privation de liberté s'il s'est écoulé un laps de temps significatif. La réponse à la question de savoir si l'expertise médicale est suffisamment récente dépend des circonstances particulières de la cause¹³. Par exemple, la Cour a considéré qu'une expertise psychiatrique datant d'un an et demi ne suffisait pas à elle seule pour justifier une mesure privative de liberté aux fins de l'article 5 § 1 e)¹⁴.

13. En ce qui concerne la deuxième condition à laquelle doit satisfaire toute privation de liberté pour cause « d'aliénation », à savoir que le trouble mental revête un caractère ou une ampleur légitimant l'internement, la Cour a rappelé qu'un trouble mental peut passer pour présenter une telle ampleur s'il est établi que l'internement s'impose au motif que la personne concernée a besoin, pour guérir ou pour voir son état s'améliorer, d'une thérapie, de médicaments ou de tout autre traitement clinique mais également s'il s'avère nécessaire de la surveiller pour l'empêcher, par exemple, de se faire du mal ou de faire du mal à autrui¹⁵.

14. La Cour a dit que la date pertinente à laquelle l'aliénation d'une personne doit avoir été établie de manière probante au regard des exigences de l'alinéa e) de l'article 5 § 1 est celle de l'adoption de la mesure la privant de sa liberté en raison de son état. Comme le montre toutefois la troisième condition minimum à respecter pour que la détention d'un aliéné soit justifiée, à savoir que l'internement ne peut se prolonger valablement sans la persistance du trouble mental, toute évolution éventuelle de la santé mentale du détenu postérieurement à l'adoption de l'ordonnance de placement en détention doit être prise en compte¹⁶.

15. La Cour a considéré que dans certaines circonstances le bien-être d'une personne atteinte de troubles mentaux peut constituer un facteur additionnel à prendre en compte, outre les éléments médicaux, lors de l'évaluation de la nécessité de placer cette personne dans une institution. Néanmoins, le besoin objectif d'un logement et d'une assistance sociale ne doit pas conduire automatiquement à l'imposition de mesures privatives de liberté. Aux yeux de la Cour, toute mesure de protection adoptée à l'égard d'une personne capable d'exprimer sa volonté doit autant que possible refléter le souhait de cette personne. La non-sollicitation de l'avis de celle-ci peut donner lieu à des situations d'abus et entraver l'exercice de leurs droits par les personnes

¹³ *Ibidem*, § 131, *Tim Henrik Bruun Hansen c. Danemark*, n° 51072/15, 9 juillet 2019, *D.C. c. Belgique*, précité, § 86, *M.B. c. Pologne*, n° 60157/15, 14 octobre 2021, *Miklić c. Croatie*, n° 41023/19, 7 avril 2022.

¹⁴ *Herz c. Allemagne*, n° 44672/98, § 50, 12 juin 2003, *D.C. c. Belgique*, précité, § 104.

¹⁵ *Ilmseher*, précité, § 133 ; voir aussi *Stanev c. Bulgarie* [GC], n° 36760/06, § 146, CEDH 2012.

¹⁶ *Denis et Irvine*, précité, § 137.

vulnérables ; dès lors, toute mesure prise sans consultation préalable de la personne concernée exige en principe un examen rigoureux¹⁷.

16. La Cour a par ailleurs souligné qu'il appartient en premier lieu au juge national d'évaluer la qualité scientifique d'expertises psychiatriques divergentes et il bénéficie pour ce faire d'une certaine marge d'appréciation. Dès lors que les juridictions internes ont examiné tous les aspects des expertises divergentes quant à la nécessité de l'internement psychiatrique d'une personne, la Cour n'intervient pas, sauf si leurs conclusions peuvent passer pour arbitraires ou manquant de rigueur scientifique¹⁸.

17. La Cour a enfin souligné que l'article 5 § 1 e) de la Convention ne précise pas les éventuels faits pénalement répréhensibles pour lesquels une personne peut être détenue comme « aliénée » ni ne requiert que de tels faits aient été commis comme condition préalable à la détention¹⁹. Elle permet l'internement comme mesure de sûreté dont le but est préventif, et non pas punitif²⁰.

B. L'examen de la santé mentale d'une personne sans son consentement au regard de l'article 8 de la Convention

18. La Cour a déjà dit que la notion de vie privée englobe l'intégrité physique et morale de la personne et que la santé mentale constitue une partie essentielle de la vie privée²¹.

19. Elle a jugé que l'examen non consenti d'une personne par un psychiatre d'une clinique ou d'un hôpital publics s'analysait en une ingérence dans l'exercice par l'intéressée de son droit au respect de sa vie privée²². Pareille ingérence méconnaît l'article 8 sauf si, « prévue par la loi », elle poursuit un ou des buts légitimes au regard du paragraphe 2 et, de plus, est « nécessaire, dans une société démocratique » pour les atteindre.

20. Dans l'affaire *Fyodorov et Fyodorova*²³, où le requérant alléguait qu'un examen psychiatrique avait été réalisé illégalement sur sa personne et un diagnostic posé à l'issue de cet examen, la Cour a précisé que l'expression « prévue par la loi » se réfère, en particulier à une exigence de clarté raisonnable quant à l'étendue et aux modalités d'exercice du pouvoir

¹⁷ *N. c. Roumanie*, n° 59152/08, § 146, 28 novembre 2017, et *Stanev*, précité, § 153.

¹⁸ *Ruiz Rivera*, précité, § 62, *Hodžić c. Croatie*, n° 28932/14, § 63, 4 avril 2019, et *P.W. c. Autriche*, n° 10425/19, § 57, 21 juin 2022.

¹⁹ *Denis et Irvine*, précité, § 168, *P.W. c. Autriche*, précité, § 58.

²⁰ *Denis et Irvine*, précité, § 141, *P.W. c. Autriche*, précité, § 58.

²¹ *Fyodorov et Fyodorova c. Ukraine*, n° 39229/03, § 82, 7 juillet 2011.

²² *Matter c. Slovaquie*, n° 31534/96, § 64, 5 juillet 1999, *Fyodorov et Fyodorova*, précité, § 82, et *Pranjić-M-Lukić c. Bosnie-Herzégovine*, n° 4938/16, § 63, 2 juin 2020.

²³ Arrêt précité, §§ 83-87.

d'appréciation des autorités. Dans cette affaire, où il n'était pas possible d'établir le fondement juridique de l'examen psychiatrique réalisé, la Cour a jugé que celui-ci n'était pas prévu par la loi.

21. Dans l'arrêt *Pranjić-M-Lukić*²⁴, la Cour a jugé que le fait pour le requérant d'avoir été conduit de force à des examens psychiatriques et psychologiques auxquels il n'avait pas consenti au cours de la procédure pénale qui l'avait visé n'était pas « prévu par la loi » au motif que la poursuite de cette procédure était illégale.

22. L'affaire *Matter*²⁵ concernait un examen pratiqué de force dans un hôpital psychiatrique après le refus du requérant d'être examiné par l'expert qui avait été désigné pour déterminer s'il était justifié de continuer à le priver de sa capacité juridique. La Cour a conclu à la non-violation de l'article 8 de la Convention. Elle a estimé que la mesure litigieuse, qui était prévue par la loi, poursuivait le but légitime de protéger les droits et la santé de l'intéressé lui-même et qu'il était approprié que les autorités internes vérifient, après un certain temps, s'il était encore justifié de priver le requérant de sa capacité juridique.

II. Les établissements appropriés pour la détention de personnes atteintes de troubles mentaux et leur traitement sans leur consentement

A. Les soins médicaux prodigués à des personnes atteintes de troubles mentaux privées de leur liberté au regard de l'article 3 de la Convention

23. Il est clairement établi dans la jurisprudence de la Cour que l'article 3 de la Convention exige que les États veillent à ce que la santé et le bien-être des personnes privées de leur liberté soient assurés de manière adéquate, notamment par l'administration des soins médicaux requis. Le manque de soins médicaux appropriés peut ainsi constituer un traitement contraire à l'article 3 de la Convention²⁶.

²⁴ Précité, § 65.

²⁵ Arrêt précité, §§ 65-71.

²⁶ Voir, parmi de nombreux autres précédents, *Rivière c. France*, n° 33834/03, § 74, 11 juillet 2006, *Raffray Taddei c. France*, n° 36435/07, § 51, 21 décembre 2010, et *Blokhin c. Russie* [GC], n° 47152/06, § 136, CEDH 2016.

24. Pour déterminer le caractère « approprié » des soins médicaux, la Cour prend en compte plusieurs facteurs et décide au cas par cas²⁷.

25. La Cour a déjà qualifié des détenus atteints de troubles mentaux de personnes particulièrement vulnérables²⁸. Lorsque les autorités décident de placer et de maintenir en détention une personne atteinte d'une maladie mentale, elles doivent veiller avec une rigueur particulière à ce que les conditions de sa détention répondent aux besoins spécifiques découlant de sa maladie. Il en va de même pour les personnes internées sans leur consentement en institution psychiatrique²⁹.

26. L'appréciation du point de savoir si des conditions données de détention sont ou non compatibles avec l'article 3 doit tenir compte de la vulnérabilité des individus en cause³⁰ et, dans certains cas, de leur incapacité à se plaindre de manière cohérente, voire à se plaindre tout court, du traitement qui leur est réservé et de ses effets sur eux³¹. La Cour a donc souligné que le sentiment d'infériorité et d'impuissance qui caractérise souvent les personnes atteintes de troubles mentaux appelle une vigilance accrue dans le contrôle du respect de la Convention³².

27. La Cour a considéré qu'il n'est pas suffisant que le détenu soit examiné et qu'un diagnostic soit établi ; il est primordial qu'une thérapie correspondant au diagnostic établi et une surveillance médicale adéquate soient également mis en œuvre³³. Le simple fait qu'un détenu ait été examiné par un médecin et qu'il se soit vu prescrire tel ou tel traitement ne saurait faire conclure automatiquement au caractère approprié des soins administrés. En outre, les autorités doivent s'assurer que les informations relatives à l'état de santé du détenu et aux soins reçus par lui en détention sont consignées de manière exhaustive, que le détenu bénéficie promptement d'un diagnostic précis et d'une prise en charge adaptée, et qu'il fasse l'objet, lorsque la maladie dont il est atteint l'exige, d'une surveillance régulière et systématique associée à une stratégie thérapeutique globale visant à porter remède à ses problèmes de santé ou à prévenir leur aggravation plutôt qu'à traiter leurs symptômes. Par ailleurs, il incombe aux autorités de démontrer qu'elles ont

²⁷ *Blokhin*, précité, §§ 137-138, *Bamouhammad c. Belgique*, n° 47687/13, §§ 120-123, 17 novembre 2015, et *Aleksanyan c. Russie*, n° 46468/06, §§ 137-140, 22 décembre 2008.

²⁸ *Renolde c. France*, n° 5608/05, § 84, CEDH 2008 (extraits).

²⁹ *Fernandes de Oliveira c. Portugal* [GC], n° 78103/14, § 113, 31 janvier 2019, et *Jeanty c. Belgique*, n° 82284/17, § 99, 31 mars 2020.

³⁰ *M.S. c. Croatie (n° 2)*, n° 75450/12, § 96, 19 février 2015, et *Aggerholm c. Danemark*, n° 45439/18, § 81, 15 septembre 2020.

³¹ *Keenan c. Royaume-Uni*, n° 27229/95, § 111, CEDH 2001-III, *Rooman*, précité, § 145, et les références qui y sont citées.

³² *Dybeku c. Albanie*, n° 41153/06, § 47, 18 décembre 2007, *Slawomir Musiał c. Pologne*, n° 28300/06, § 94, 20 janvier 2009, et *Gömi c. Turquie*, n° 38704/11, § 87, 19 février 2019.

³³ *Murray c. Pays-Bas* [GC], n° 10511/10, § 107, CEDH 2016, *Poghosyan c. Géorgie*, n° 9870/07, § 49, 24 février 2009, *Bamouhammad*, précité, § 122, et *Rooman*, précité, § 146.

créé les conditions nécessaires pour que le traitement prescrit soit effectivement suivi. En outre, les soins dispensés en milieu carcéral doivent être appropriés, c'est-à-dire d'un niveau comparable à celui que les autorités de l'État se sont engagées à fournir à l'ensemble de la population. Toutefois, comme la Cour l'a réitéré à maintes reprises, cela n'implique pas que soit garanti à tout détenu le même niveau de soins médicaux que celui des meilleurs établissements de santé extérieurs au milieu carcéral³⁴. Dans l'hypothèse où la prise en charge n'est pas possible sur le lieu de détention, il faut cependant que le détenu puisse être hospitalisé ou transféré dans un service spécialisé³⁵.

28. « Détenir » des personnes atteintes de troubles mentaux dans des établissements qui ne sont pas adaptés à leur état de santé pose un sérieux problème au regard de la Convention, en particulier lorsque les personnes concernées ne peuvent y bénéficier d'un traitement spécialisé ou d'un suivi médical adapté à leur état³⁶. La Cour a également relevé l'importance d'un traitement approprié des personnes souffrant de troubles mentaux en vue de leur réinsertion dans la société³⁷.

29. Lorsque, faute de soins médicaux appropriés, la situation dans laquelle s'est trouvée la personne atteinte de troubles mentaux a dépassé le seuil de gravité requis par l'article 3 de la Convention, la Cour n'est pas disposée à accepter les excuses ou justifications avancées par le gouvernement défendeur relativement à un manque de ressources. Le respect de la dignité des personnes privées de leur liberté doit être assuré indépendamment de difficultés financières ou logistiques³⁸, dont les travaux d'entretien³⁹, un manque de place dans des établissements adaptés⁴⁰ ou d'autres raisons analogues.

30. Le fait pour un patient d'être soigné par un personnel parlant sa langue, fût-elle langue officielle de l'État, n'est pas un élément reconnu du droit visé par l'article 3, ou par une autre disposition de la Convention, notamment pour

³⁴ *Blokhin*, précité, § 137, et *Rooman*, précité, § 147. Pour d'autres exemples de l'application de ces principes, *Strazimiri c. Albanie*, n° 34602/16, §§ 108-109, 21 janvier 2020, *L.R. c. Macédoine du Nord*, n° 38067/15, 23 janvier 2020, et *Sy c. Italie*, n° 11791/20, §§ 86-88, 24 janvier 2022.

³⁵ *Rooman*, précité, § 148.

³⁶ Voir, par exemple, *Slawomir Musiał*, précité, §§ 94 et 96, *Rivière*, précité, § 75, et *G. c. France*, n° 27244/09, §§ 47-48, 23 février 2012.

³⁷ *W.D. c. Belgique*, n° 73548/13, § 113, 6 septembre 2016, où la Cour a dit ce qui suit :

« (...) l'obligation découlant de la Convention ne s'arrête pas à celle de protéger la société contre les dangers que peuvent représenter les personnes délinquantes souffrant de troubles mentaux mais impose également de dispenser à ces personnes une thérapie adaptée visant à les aider à se réinsérer le mieux possible dans la société. »

³⁸ *Dybeku*, précité, § 50.

³⁹ *Mamedova c. Russie*, n° 7064/05, § 63, 1^{er} juin 2006.

⁴⁰ *Claes c. Belgique*, n° 43418/09, § 99, 10 janvier 2013.

ce qui est de l'administration de soins appropriés aux personnes privées de leur liberté⁴¹.

31. L'affaire *Rooman*⁴² concernait l'internement d'un germanophone dans un établissement psychiatrique situé dans la région de langue française de la Belgique. Le requérant soutenait qu'il n'avait bénéficié d'aucune prise en charge parce que l'établissement où il était interné ne disposait pas de personnel soignant qui parlait l'allemand – l'une des langues officielles en Belgique, et la seule langue qu'il maîtrisait. Vu les obstacles linguistiques rencontrés par les autorités médicales, la Cour a recherché si, parallèlement à d'autres facteurs, des mesures nécessaires et raisonnables avaient été prises pour assurer une communication favorisant l'administration effective du traitement approprié. En matière de traitement psychiatrique en relation avec l'article 3, l'élément purement linguistique pourrait s'avérer décisif s'agissant de la disponibilité ou de l'administration de soins appropriés, mais uniquement en l'absence d'autres éléments permettant de compenser le défaut de communication, et surtout, sous réserve de la coopération de la personne concernée⁴³.

32. Enfin, concernant le recours à des mesures de contrainte physique à l'égard de patients dans des hôpitaux psychiatriques, la Cour a dit que l'évolution des standards juridiques contemporains concernant l'isolement et d'autres formes de mesures coercitives et non voulues imposées à des patients atteints de problèmes psychologiques ou intellectuels au sein des hôpitaux et de tous les autres lieux de privation de liberté impose que les mesures de ce type ne soient employées qu'en dernier ressort et lorsqu'il s'agit du seul moyen existant d'empêcher un dommage immédiat ou imminent au patient ou à autrui. Il faut aussi démontrer que la mesure coercitive ne s'est pas prolongée au-delà de la durée strictement nécessaire à sa finalité⁴⁴.

33. À cet égard, la Cour a conclu à la violation de l'article 3 de la Convention dans une affaire où le Gouvernement n'avait pas démontré que l'usage de moyens de contrainte physique sur la requérante pendant quinze heures, prétendument pour prévenir des agressions et pour calmer l'intéressée, était nécessaire et proportionné⁴⁵. Elle a également constaté une violation de cette disposition relativement à une personne qui était restée sanglée sur un lit de contention en hôpital psychiatrique pendant près de vingt-trois heures, au

⁴¹ *Rooman*, précité, § 151.

⁴² Arrêt précité.

⁴³ *Rooman*, précité, § 151.

⁴⁴ *M.S. c. Croatie (n° 2)*, précité, §§ 104-105, et *Aggerholm*, précité, § 84.

⁴⁵ *M.S. c. Croatie (n° 2)*, précité.

motif qu'il ne s'agissait pas du seul moyen disponible pour empêcher un dommage immédiat ou imminent à l'intéressé ou à autrui⁴⁶.

B. Le lieu et le régime de détention au sens de l'article 5 § 1 e) de la Convention

34. Selon la Cour, pour que la détention soit « régulière », il faut qu'il existe un certain lien entre, d'une part, le motif de détention autorisée ayant été invoqué et, de l'autre, le lieu et le régime de la détention. En principe, la « détention » d'une personne motivée par ses troubles mentaux n'est « régulière » au regard de l'alinéa e) du paragraphe 1 que si elle se déroule dans un hôpital, une clinique ou un autre établissement approprié⁴⁷. Par ailleurs, la Cour a eu l'occasion de préciser que cette règle s'applique même lorsque la maladie ou le trouble ne peut être guéri ou que la personne concernée n'est pas susceptible de répondre à un traitement⁴⁸.

35. La Cour a considéré que l'administration d'une thérapie adéquate est devenue une exigence dans le cadre de la notion plus large de « régularité » de la privation de liberté. Toute détention de personnes souffrant de maladies psychiques doit poursuivre un but thérapeutique, et plus précisément viser à la guérison ou l'amélioration, autant que possible, de leur trouble mental, y compris, le cas échéant, la réduction ou la maîtrise de leur dangerosité. La Cour a souligné que quel que soit l'endroit où ces personnes se trouvent placées, elles ont droit à un environnement médical adapté à leur état de santé, accompagné de réelles mesures thérapeutiques ayant pour but de les préparer à une éventuelle libération⁴⁹.

36. La Cour a dit que l'analyse visant à déterminer si un établissement particulier est « approprié » doit comporter un examen des conditions spécifiques de détention qui y règnent, et notamment du traitement prodigué aux personnes atteintes de pathologies psychiques⁵⁰.

37. Elle a souligné que la privation de liberté visée à l'article 5 § 1 e) a une double fonction : d'une part une fonction sociale de protection, d'autre part une fonction thérapeutique liée à l'intérêt individuel pour la personne « aliénée » de bénéficier d'une thérapie ou d'un parcours de soins appropriés et individualisés. La nécessité d'assurer la première fonction ne devrait pas *a priori* justifier l'absence de mesures visant à accomplir la seconde. Il s'ensuit que, au regard de l'article 5 § 1 e), une décision refusant de libérer une personne internée peut devenir incompatible avec l'objectif initial de

⁴⁶ *Aggerholm*, précité.

⁴⁷ *Ilseher*, précité, § 138, *Rooman*, précité, §§ 190 et 193, et *Stanev*, précité, § 147.

⁴⁸ *Rooman*, précité, § 193.

⁴⁹ *Ibidem*, § 208.

⁵⁰ *Ibidem*, § 210.

détention préventive contenu dans la décision de condamnation si la personne concernée est privée de liberté parce qu'elle risque de récidiver mais qu'en même temps, elle ne bénéficie pas des mesures – telles qu'une thérapie appropriée – nécessaires pour démontrer qu'elle n'est plus dangereuse⁵¹.

38. Pour ce qui est de la portée des soins prodigués, la Cour estime que le niveau de traitement médical requis pour cette catégorie de détenus doit aller au-delà des soins de base. Le simple accès à des professionnels de santé, à des consultations ou à des médicaments ne saurait suffire à ce qu'un traitement donné puisse être jugé approprié et, dès lors, satisfaisant au regard de l'article 5. Le rôle de la Cour n'est cependant pas d'analyser le contenu des soins proposés et administrés. Il lui incombe de vérifier l'existence d'un parcours individualisé tenant compte des spécificités de l'état de santé mentale de la personne internée dans l'objectif de préparer celle-ci à une réinsertion éventuelle. Dans ce domaine, la Cour accorde aux autorités une certaine marge de manœuvre à la fois pour la forme et pour le contenu de la prise en charge thérapeutique ou du parcours médical en question⁵².

39. Ainsi, dans une affaire où le requérant, considéré comme « aliéné » au sens de l'article 5 § 1 e) de la Convention, était incarcéré dans une prison ordinaire, la Cour a jugé qu'il n'était pas détenu dans un établissement adapté à l'accueil de personnes atteintes de troubles mentaux. Partant, elle a conclu à la violation de l'article 5 § 1 de la Convention⁵³.

C. Le traitement sans leur consentement de personnes atteintes de troubles mentaux

40. Dans le contexte d'opérations chirurgicales pratiquées sur un enfant pour enlever une tumeur cérébrale, le Cour a souligné l'importance que les patients puissent consentir de manière éclairée au traitement médical qui leur est proposé⁵⁴. Si la Convention ne prescrit pas une forme particulière de consentement, la Cour a dit que lorsque le droit interne fixe certaines exigences expresses, celles-ci doivent être respectées pour que l'ingérence soit considérée comme étant prévue par la loi⁵⁵.

(1) Affaires examinées sous l'angle de l'article 3 de la Convention

41. La Cour a considéré qu'il appartient aux autorités médicales de décider – sur la base des règles reconnues de leur science – des moyens thérapeutiques

⁵¹ *Ibidem*, § 210.

⁵² *Ibidem*, § 209.

⁵³ *W.A. c. Suisse*, n° 38958/16, § 46, 2 novembre 2021. Voir aussi *Sy*, précité, §§ 133137.

⁵⁴ *Reyes Jimenez c. Espagne*, n° 57020/18, § 36, 8 mars 2022.

⁵⁵ *Ibidem*. Dans cette affaire, les requérants avaient consenti oralement à une opération alors que la loi exigeait un consentement écrit.

à employer, au besoin de force, pour préserver la santé physique et mentale des malades entièrement incapables d'autodétermination et dont elles ont donc la responsabilité. Les conceptions médicales établies sont en principe décisives en pareil cas : ne saurait, en général, passer pour inhumaine ou dégradante une mesure dictée par une nécessité thérapeutique. Il incombe pourtant à la Cour de s'assurer que la nécessité médicale a été démontrée de manière convaincante⁵⁶ et que les garanties procédurales dont doit s'entourer la décision existent et ont été respectées⁵⁷.

42. Dans l'affaire *Gorobet*⁵⁸, la Cour a jugé qu'aucune nécessité médicale n'avait justifié les quarante et un jours d'enfermement du requérant et le traitement psychiatrique qui lui avait été infligé de force à l'hôpital, et que ce traitement illégal et arbitraire avait fait naître chez l'intéressé des sentiments de peur, d'angoisse et d'infériorité, qui s'analysaient en un traitement dégradant.

43. De même, dans l'affaire *Bataliny*⁵⁹, tout en admettant que l'hospitalisation d'office initiale du requérant était justifiée, la Cour a estimé qu'en l'espèce aucune nécessité médicale n'avait été démontrée pour justifier la poursuite de l'hospitalisation d'office et du traitement de l'intéressé, y compris son internement et sa participation à la recherche scientifique d'un nouveau médicament.

44. En revanche, dans l'affaire *Naoumenko c. Ukraine*⁶⁰, la Cour n'a pas trouvé d'éléments lui permettant d'établir au-delà de tout doute raisonnable que le traitement administré au requérant en prison, même s'il avait été forcé, était contraire à l'article 3, eu égard notamment au fait que l'intéressé souffrait de graves troubles mentaux, qu'il avait tenté de se suicider à deux reprises et qu'il avait été traité pour soulager ses symptômes.

45. L'affaire *G.M. et autres c. République de Moldova*⁶¹ concernait trois femmes intellectuellement déficientes internées dans des établissements psychiatriques mais qui n'étaient pas privées de leur capacité juridique. Les intéressées soutenaient que des avortements avaient été pratiqués sur elles de force et que des dispositifs contraceptifs intra-utérins leur avaient par la suite été implantés sans leur consentement pour éviter de nouvelles grossesses. La Cour a notamment constaté que le cadre juridique moldave en vigueur ne garantissait pas l'obtention d'un consentement libre et valable préalablement à des interventions médicales pratiquées sur des personnes atteintes de

⁵⁶ *Herczegfalvy c. Autriche*, 24 septembre 1992, § 82, série A n° 244, *M.S. c. Croatie (n° 2)*, précité, § 98, et *Aggerholm*, précité, § 83.

⁵⁷ *Gorobet c. Moldova*, n° 30951/10, § 51, 11 octobre 2011, et *Bataliny c. Russie*, n° 10060/07, § 87, 23 juillet 2015.

⁵⁸ Arrêt précité, § 52.

⁵⁹ Arrêt précité, §§ 88-91.

⁶⁰ *Naoumenko c. Ukraine*, n° 42023/98, §§ 113-116, 10 février 2004.

⁶¹ *G.M. et autres c. République de Moldova*, n° 44394/15, 22 novembre 2022.

déficiences intellectuelles, qu'il n'existait pas de législation pénale adaptée visant à dissuader la pratique d'interventions médicales non consenties sur des personnes atteintes de déficiences intellectuelles ni d'autres mécanismes destinés à prévenir de tels abus à l'égard de ces personnes. Le cadre juridique moldave était, par conséquent, en deçà des mesures que l'État aurait dû prendre pour satisfaire à son obligation positive de mettre en place et d'appliquer de manière effective un système protégeant les femmes internées dans des hôpitaux psychiatriques d'atteintes aussi graves à leur intégrité, ce qui a emporté violation de l'article 3 de la Convention. La Cour a également constaté une violation de l'article 3 de la Convention sous son volet matériel relativement aux avortements non consentis pratiqués sur toutes les requérantes, et concernant la contraception forcée dans le cas de la première requérante.

(2) Affaires examinées sous l'angle de l'article 8 de la Convention

46. Concernant les obligations positives incombant aux États membres à l'égard des personnes vulnérables atteintes de troubles mentaux, la Cour a affirmé qu'il faut voir dans la santé mentale aussi une partie essentielle de la vie privée relevant de l'intégrité morale. La sauvegarde de la stabilité mentale est à cet égard un préalable inéluctable à la jouissance effective du droit au respect de la vie privée⁶².

47. Cela étant, le corps d'une personne représentant l'aspect le plus intime de la vie privée, la Cour a considéré qu'une intervention médicale forcée, même mineure, constitue une ingérence dans l'exercice du droit au respect de la vie privée⁶³. De même, selon la Cour, imposer un traitement psychiatrique à une personne sans son consentement constitue une ingérence dans l'exercice par elle de son droit au respect de sa vie privée⁶⁴. Pareille ingérence enfreint l'article 8 de la Convention, sauf si, « prévue par la loi », elle poursuit un ou des buts légitimes au regard du paragraphe 2 de cette disposition, et est « nécessaire, dans une société démocratique » pour les atteindre.

48. Concernant le premier critère de légalité, la Cour a dit que l'expression « prévue par la loi » requiert non seulement que la mesure incriminée ait une base en droit interne, mais vise également la qualité de la loi en question, exigeant que celle-ci soit accessible à la personne concernée et prévisible quant à ses conséquences. L'article 8 § 2 exige aussi que la loi en question soit « compatible avec la prééminence du droit ». Dans le cadre de l'administration forcée de médicaments, cela signifie que le droit interne doit offrir une certaine protection à l'individu contre des ingérences arbitraires

⁶² *Bensaid c. Royaume-Uni*, n° 44599/98, § 47, CEDH 2001-I.

⁶³ *X c. Finlande*, n° 34806/04, § 212, CEDH 2012 (extraits), et *Atudorei c. Roumanie*, n° 50131/08, § 160, 16 septembre 2014 ; voir aussi *Storck c. Allemagne*, n° 61603/00, § 143, CEDH 2005-V.

⁶⁴ *Shopov c. Bulgarie*, n° 11373/04, § 41, 2 septembre 2010.

dans ses droits garantis par l'article 8⁶⁵. La Cour a en effet considéré que l'administration forcée de médicaments constitue une grave atteinte à l'intégrité physique d'une personne, raison pour laquelle pareille mesure doit se fonder sur une « loi » contenant des garanties adéquates contre l'arbitraire⁶⁶.

49. Dans l'affaire *X c. Finlande*⁶⁷, qui concernait l'internement d'office de la requérante, la Cour a conclu à la violation de l'article 8 de la Convention au motif que l'administration forcée de médicaments avait été mise en œuvre sans garanties légales appropriées. La Cour a, en particulier, pris en compte les éléments suivants : la décision d'interner la requérante pour un traitement obligatoire englobait automatiquement l'autorisation de procéder à l'administration forcée de médicaments si la requérante refusait le traitement ; la décision était ainsi dans les mains des seuls médecins traitants, lesquels pouvaient même prendre des mesures tout à fait radicales sans tenir compte des souhaits de la requérante. En outre, leur décision n'était soumise à aucune forme de contrôle juridictionnel immédiat : la requérante ne disposait d'aucun recours lui permettant de demander à un tribunal de statuer sur la régularité de l'administration forcée de médicaments, y compris sa proportionnalité, ou d'en ordonner la cessation.

50. Dans l'affaire *R.D. et I.M.D. c. Roumanie*⁶⁸, les requérants soutenaient qu'ils étaient forcés de suivre un traitement médical alors qu'ils ne souffraient d'aucun trouble mental. La Cour a conclu que l'absence de garanties suffisantes contre l'administration forcée de médicaments avait privé les intéressés de la protection minimale à laquelle ils avaient droit dans une société démocratique régie par la prééminence du droit. Elle s'est dite particulièrement préoccupée de l'absence de dispositions légales encadrant la manière dont le consentement des personnes souffrant de troubles mentaux graves et placées sous tutelle devait être recueilli ou la procédure à suivre en cas de refus de leur part de suivre un traitement.

51. Dans les affaires *Shopov et Atudorei*⁶⁹, les requérants soutenaient que le traitement qu'ils avaient reçu au cours de leur hospitalisation avait porté atteinte à leur droit au respect de leur vie privée. La Cour a jugé que le traitement psychiatrique administré aux intéressés n'était pas « prévu par la loi » au motif que ceux-ci n'y avaient pas consenti et que les garanties procédurales prescrites n'avaient pas été respectées.

⁶⁵ *X c. Finlande*, précité, § 217.

⁶⁶ *Ibidem*, § 220.

⁶⁷ Arrêt précité, § 220.

⁶⁸ *R.D. et I.M.D. c. Roumanie* [comité], n° 35402/14, §§ 76-79, 12 octobre 2021.

⁶⁹ Arrêts précités.

52. L'affaire [Storck](#)⁷⁰ concernait l'internement de la requérante dans différentes cliniques psychiatriques privées et le traitement médical pratiqué sur elle sans son consentement. La Cour a jugé que l'État demeurerait tenu d'exercer une surveillance et un contrôle sur les établissements psychiatriques privés. En l'espèce, faute d'avoir exercé un contrôle effectif sur ces institutions, l'État a manqué à son obligation positive de protéger la requérante. La Cour a donc conclu à la violation de l'article 8 de la Convention.

III. Autres questions soulevées sous l'angle de l'article 8 relativement à des personnes placées sans leur consentement dans des établissements de santé mentale

A. Le droit d'assister aux funérailles d'un proche

53. Dans l'affaire [Solcan c. Roumanie](#)⁷¹, qui concernait le refus par les autorités d'autoriser une personne internée dans un établissement psychiatrique à assister aux obsèques de sa mère, la Cour a dit que l'État ne peut refuser à un individu le droit d'assister aux funérailles de ses parents que s'il existe des raisons impérieuses et si aucune autre solution ne peut être trouvée. L'État a le devoir d'examiner chaque demande individuelle au fond et de démontrer que la restriction apportée au droit pour l'individu d'assister aux funérailles d'un proche est « nécessaire dans une société démocratique ». En l'espèce, la Cour a conclu à la violation de l'article 8 de la Convention au motif que la demande de la requérante n'avait été rejetée que parce qu'aucune disposition légale ne permettait l'interruption d'un internement en établissement psychiatrique, sans aucune appréciation de la situation individuelle de l'intéressée.

B. Le droit au respect de la correspondance

54. L'affaire [Herczegfalvy](#)⁷² concernait une pratique de l'hôpital psychiatrique où était interné le requérant, qui consistait à envoyer chacune des lettres rédigées par ce dernier à son curateur afin que celui-ci sélectionne celles à adresser à leur destinataire. La Cour a estimé que cette pratique s'analysait en une ingérence dans l'exercice par le requérant de son droit au respect de sa correspondance et conclu à la violation de l'article 8 de la Convention au motif que le droit interne n'offrait pas, contre l'arbitraire, le

⁷⁰ Arrêt précité.

⁷¹ [Solcan c. Roumanie](#), n° 32074/14, §§ 29-34, 8 octobre 2019.

⁷² Arrêt précité, § 91.

LES DROITS DES PERSONNES FAISANT L'OBJET D'UN PLACEMENT ET D'UN TRAITEMENT NON
CONSENTIS DANS DES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ MENTALE

degré minimal de protection voulu par la prééminence du droit dans une société démocratique. Elle a, en particulier, constaté que ces dispositions, au libellé très vague, n'indiquaient ni l'étendue ni les modalités d'exercice du pouvoir d'appréciation à l'origine de l'arrangement critiqué. Elle a souligné que de telles limites apparaissaient d'autant plus nécessaires en matière d'internement psychiatrique que les intéressés se retrouvent souvent à la merci des autorités médicales, le courrier restant alors leur seul contact avec l'extérieur.