



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

QUATRIÈME SECTION

AFFAIRE KOLANIS c. ROYAUME-UNI

(Requête n° 517/02)

ARRÊT

STRASBOURG

21 juin 2005

DÉFINITIF

21/09/2005

Cet arrêt peut subir des retouches de forme.

En l'affaire Kolanis c. Royaume-Uni,

La Cour européenne des Droits de l'Homme (quatrième section), siégeant en une chambre composée de :

M. J. CASADEVALL, *président*,

Sir Nicolas BRATZA,

MM. M. PELLONPÄÄ,

R. MARUSTE,

S. PAVLOVSCHI,

J. BORREGO BORREGO,

J. ŠIKUTA, *juges*,

et de M^{me} F. ELENS-PASSOS, *greffière adjointe de section*,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil le 31 mai 2005,

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

PROCÉDURE

1. A l'origine de l'affaire se trouve une requête (n° 517/02) dirigée contre le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et dont une ressortissante de cet Etat, M^{me} Maria Kolanis (« la requérante »), a saisi la Cour le 6 décembre 2001 en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (« la Convention »).

2. La requérante est représentée par le cabinet de *solicitors* Bishop & Light de Hove. Le gouvernement britannique (« le Gouvernement ») est représenté par son agent, M. D. Walton, du ministère des Affaires étrangères et du Commonwealth.

3. La requérante alléguait que son maintien en détention après que la commission de contrôle psychiatrique eut ordonné son élargissement sous conditions n'était pas justifié et n'avait pas été assorti de garanties procédurales adéquates. Elle invoquait l'article 5 §§ 1, 4 et 5, et l'article 13 de la Convention.

4. La requête a été attribuée à la quatrième section de la Cour (article 52 § 1 du règlement). Au sein de celle-ci, la chambre chargée d'examiner l'affaire (article 27 § 1 de la Convention) a été constituée conformément à l'article 26 § 1 du règlement.

5. Par une décision du 4 mai 2004, la chambre a déclaré la requête recevable.

6. Tant la requérante que le Gouvernement ont déposé des observations écrites sur le fond de l'affaire (article 59 § 1 du règlement). La chambre a décidé, après consultation des parties, qu'il n'y avait pas lieu de tenir une audience sur le fond (article 59 § 3 *in fine*).

EN FAIT

I. LES CIRCONSTANCES DE L'ESPÈCE

7. La requérante est née en 1972 et réside à Londres.

8. Le 2 février 1998, elle fut déclarée coupable de coups et blessures volontaires graves. On constata qu'elle était atteinte d'une maladie mentale. Elle fut internée à l'hôpital conformément aux articles 37 et 41 de la loi de 1983 sur la santé mentale (*Mental Health Act 1983* – « la loi de 1983 »). Elle s'adressa à la commission de contrôle psychiatrique (*Mental Health Review Tribunal* – « la commission ») dans le but d'obtenir sa libération de l'hôpital.

1. Le premier contrôle effectué par la commission de contrôle psychiatrique

9. Le 24 mai 1999, la commission examina la demande de la requérante pour la première fois. Elle suspendit son examen, notamment le temps d'obtenir le rapport psychiatrique d'un médecin, le docteur Hamilton, sur la question de savoir si la requérante pouvait bénéficier d'un élargissement sous conditions.

10. Le 16 août 1999, la commission rouvrit l'audience portant sur la demande de la requérante. Elle avait devant elle le rapport du docteur Hamilton selon lequel l'intéressée n'était pas prête à être libérée. En outre, le psychiatre chargé de suivre la requérante, le docteur O'Grady, et un travailleur social indiquèrent à la commission qu'ils étaient opposés à la libération. Ils suggérèrent que la requérante fût au lieu de cela placée dans un foyer sous la surveillance d'un psychiatre consultant.

11. La commission conclut néanmoins que la requérante devait être libérée sous conditions, à savoir résider au domicile de ses parents, accepter le suivi d'un travailleur social et d'un psychiatre expert, et suivre tout traitement qui lui serait prescrit.

12. Pour parvenir à sa décision, la commission apporta aux trois questions ci-après les réponses indiquées en regard de celles-ci :

A. La commission est-elle convaincue que la patiente ne présente pas en ce moment de maladie mentale, trouble psychopathique, altération des facultés mentales, légère ou prononcée, ou toute autre forme de trouble qui, par sa nature ou son intensité, nécessite son internement pour traitement médical ?	OUI
B. La commission est-elle convaincue qu'il n'est pas nécessaire pour la santé ou la sécurité de la patiente ou pour la protection d'autrui qu'elle reçoive un tel traitement ?	OUI
C. La commission est-elle convaincue qu'il ne convient pas de conserver la possibilité de réinternier la patiente en vue d'une reprise du traitement ?	NON

La commission expliqua dans son raisonnement :

« La commission est convaincue (...) que la patiente souffre en ce moment d'une maladie mentale, à savoir la schizophrénie, et que la prise de médicaments permet d'en maîtriser totalement les symptômes ; elle estime que l'intéressée doit poursuivre son traitement et continuer à prendre ses médicaments afin de contenir sa maladie.

La patiente (...) ne présente plus de symptômes depuis au moins huit à douze mois.

(...)

(...) compte tenu du risque de rechute, il faut conserver la possibilité de la réinternier en vue d'une reprise du traitement. »

13. La commission ajourna la libération de la requérante jusqu'à ce que soient prises les dispositions nécessaires pour répondre aux conditions fixées par elle.

2. Tentatives menées pour respecter les conditions posées par la commission

14. Le 30 septembre 1999, le psychiatre chargé du suivi de la requérante hors milieu hospitalier, le docteur Kennedy, l'examina avec deux membres de son équipe. Il conclut qu'il n'accepterait de la suivre que si elle résidait dans un foyer où elle bénéficierait d'un soutien, mais pas si elle était chez elle. Il décrivit la consultation dans une lettre du 6 octobre 1999 adressée au docteur O'Grady :

« J'ai clairement indiqué que je ne jugerais pas sûr de me charger du suivi de [la requérante] si elle devait rentrer directement chez elle et être soignée par ses parents, car il existe des points importants sur lesquels elle n'a pas fait suffisamment de progrès pour qu'on puisse penser qu'il n'existe pas de risque de rechute et de nouvelle infraction. »

15. Le docteur Kennedy fit clairement savoir que, selon lui, pour la phase suivante du traitement, de la réadaptation et de la gestion des risques, l'intéressée devrait certes être placée près de sa famille, mais dans une unité de moyenne sécurité ou dans un centre de soins psychiatriques agréé. A défaut, il proposait de demander à l'un de ses collègues ou à l'un des psychiatres du St Anne's Hospital s'ils seraient prêts à suivre la requérante au cas où elle serait libérée sous conditions et retournerait au domicile de ses parents.

16. Le 11 octobre 1999, le docteur O'Grady écrivit à la commission pour l'informer à l'avance que son équipe n'était pas en mesure de répondre aux conditions posées par la commission pour la libération de la requérante. Il expliqua que tant le docteur Hamilton que le docteur Kennedy pensaient qu'il serait délicat d'assurer le suivi de l'intéressée si elle était renvoyée directement au domicile de ses parents. Il continua en ces termes :

« Dès lors, j'estime qu'il est très peu probable qu'un autre psychiatre expert accepte d'assurer le suivi prévu dans les conditions fixées par la commission (...) Nous continuons à penser qu'il n'est pas dans l'intérêt [de la requérante] d'être renvoyée directement dans sa famille mais [qu'elle] devrait bénéficier d'une autre période de réadaptation dans la collectivité afin qu'elle puisse affronter à nouveau la vie en société. »

17. Le 19 octobre 1999, le docteur O'Grady adressa une nouvelle lettre à la commission pour l'informer qu'il écrirait aux autres psychiatres experts du service médico-légal de Londres Nord (« NLFS ») afin de savoir s'ils seraient prêts à suivre la requérante dans les conditions énoncées par la commission. Il est apparu qu'aucun des psychiatres n'y était disposé.

18. Le 15 novembre 1999, l'autorité sanitaire responsable de la zone dans laquelle la requérante résidait (« l'autorité sanitaire ») pria le directeur du NLFS de prendre contact avec des psychiatres experts du secteur privé pour savoir s'ils seraient prêts à suivre la requérante.

19. Le 2 décembre 1999, le NLFS informa l'autorité sanitaire que le nouveau médecin traitant de la requérante, le docteur Duffield, estimait qu'il n'était pas opportun que la patiente rentrât chez elle. Il avait toutefois accepté de s'adresser à tous les psychiatres experts du secteur pour leur demander si, au cas où elle serait renvoyée au domicile de ses parents, ils accepteraient de suivre la requérante à l'issue de son traitement à l'hôpital.

20. Le 15 décembre 1999, le NLFS écrivit à l'autorité sanitaire pour confirmer qu'aucun psychiatre expert de son secteur n'était prêt à suivre la requérante hors milieu hospitalier. En outre, le NLFS déclara qu'il ne connaissait ni individu ni organisme convenablement équipé pour entreprendre une telle tâche dans la collectivité. Il était noté dans la lettre que la plupart des services proposés dans le secteur privé visaient exclusivement les patients nécessitant des soins intensifs et internés à l'hôpital.

21. Le 17 décembre 1999, le docteur Duffield écrivit à la commission pour l'informer que les conditions qu'elle avait posées n'étaient pas encore respectées et pour expliquer pourquoi il en était ainsi.

22. En décembre 1999 et janvier 2000, l'autorité sanitaire écrivit aux directeurs des services d'expertise psychiatrique de Londres, du Hertfordshire et de l'Essex, ce qui représentait neuf unités en plus du NLFS. Les directeurs étaient priés d'étudier d'urgence le cas avec leurs collègues consultants afin d'établir si l'un d'entre eux était prêt à examiner la requérante en vue d'assurer les fonctions de psychiatre expert chargé de la suivre selon les conditions énoncées par la commission. Aucun ne se dit en mesure d'intervenir ou disposé à le faire.

23. Par la suite, l'autorité sanitaire adressa la même demande à des organismes publics et privés du Cambridgeshire et du Northamptonshire. Une fois de plus, aucune institution ne se déclara prête à mettre en œuvre les conditions posées par la commission.

24. L'autorité sanitaire conclut qu'elle avait entrepris toutes les démarches possibles.

25. Le 3 mars 2000, le docteur Kennedy écrivit au ministère de l'Intérieur afin d'expliquer que, selon lui, les conditions fixées par la commission étaient impossibles à respecter. Il invita par conséquent le ministre de l'Intérieur à faire usage du pouvoir que lui conférait l'article 71 § 1 de la loi de 1983 de renvoyer la requérante devant une commission de contrôle psychiatrique. Le ministre de l'Intérieur accéda à cette demande le 17 mars 2000.

3. La demande de contrôle juridictionnel introduite par la requérante devant la High Court

26. Le 3 décembre 1999, la requérante introduisit une demande de contrôle juridictionnel de la décision de l'autorité sanitaire de ne pas lui accorder un suivi psychiatrique hors milieu hospitalier conforme aux conditions définies par la commission, en conséquence de quoi elle ne pouvait être libérée de l'hôpital. Elle demandait notamment l'annulation de cette décision et/ou une ordonnance enjoignant à l'autorité sanitaire de lui assurer le traitement psychiatrique nécessaire au respect des conditions définies par la commission.

27. Le 18 janvier 2000, la *High Court* accorda à la requérante l'autorisation de demander un contrôle juridictionnel. Le ministre de la Santé refusa d'intervenir dans la procédure mais formula les observations suivantes :

« La loi sur la santé mentale fixe un cadre juridique pour les affaires de ce type dans le but de préserver l'intérêt des patients. Dans ce cadre, les médecins traitants exercent une responsabilité qui ne leur permet pas de contester les décisions de commissions de contrôle psychiatrique constituées selon les règles (...) Il appartient à la commission de décider si elle doit ordonner une libération sous conditions contre l'avis du médecin traitant. »

28. Le 9 juin 2000, le juge de la *High Court* (M. Burton) examina la demande de contrôle juridictionnel formulée par la requérante sur le fond. L'intéressée soutint qu'elle avait le droit d'être libérée de l'hôpital, que l'autorité sanitaire, en ne lui fournissant pas les services nécessaires au respect des conditions posées par la commission, avait enfreint l'obligation qui était la sienne en vertu de l'article 117 de la loi de 1983, et que le non-respect de ces conditions dans un délai raisonnable était contraire à l'article 5 de la Convention.

29. Le juge rejeta la demande de la requérante. Il déclara que, en vertu de l'article 117 de la loi de 1983, l'autorité sanitaire n'avait pas l'obligation absolue de mettre en œuvre les conditions posées par la commission mais seulement celle de prendre toutes les mesures que l'on pouvait raisonnablement attendre d'elle pour assurer le respect de ces conditions. Il jugea en outre que, au vu des faits de l'espèce, l'autorité sanitaire avait

rempli cette obligation. Il rejeta aussi l'argument de la requérante selon lequel des psychiatres consultants avaient « contrecarré » les conclusions de la commission : il expliqua à cet égard que les médecins avaient tant le droit que l'obligation d'exercer leur propre jugement professionnel.

4. Le second contrôle effectué par une commission de contrôle psychiatrique

30. Le 24 août 2000, à la suite du renvoi demandé par le ministre de l'Intérieur le 17 mars 2000 (paragraphe 25 ci-dessus), une commission de contrôle psychiatrique composée différemment reprit entièrement l'étude du dossier. Elle conclut que la requérante devait être libérée sous conditions : l'intéressée devait résider dans un lieu approuvé par son médecin traitant, accepter la surveillance de celui-ci et prendre les médicaments qu'il lui prescrirait ainsi qu'accepter le suivi du travailleur social qui s'occupait d'elle.

31. La commission répondit aux trois questions que s'était posées la première commission (paragraphe 12 ci-dessus) de façon identique à celle-ci. Elle repoussa également la libération de la requérante jusqu'au moment où les dispositions nécessaires seraient prises pour répondre aux conditions fixées. Elle expliqua de plus ce qui suit :

« (...) Nous considérons qu'il convient de conserver la possibilité de réinterner [la requérante]. L'élément essentiel à prendre en compte est que l'état mental satisfaisant dans lequel M^{lle} Kolanis se trouve à l'heure actuelle dépend, selon nous, de la poursuite de l'administration des médicaments.

Nous osons croire que la condition de résidence que nous avons fixée pourra être respectée dans un délai relativement bref. Compte tenu du fait que M^{lle} Kolanis pouvait légitimement espérer, il y a un an, être libérée sans délai, son médecin traitant et les autres autorités responsables devraient d'urgence lui trouver un hébergement adapté. Nous pensons pour l'avoir vue que M^{lle} Kolanis est très bien de sa personne ; nous avons du mal à imaginer qu'une institution responsable puisse légitimement refuser de la loger. »

32. Le 23 décembre 2000, la requérante fut libérée de l'hôpital sous conditions et placée dans un foyer de réinsertion de Londres.

5. L'appel formé par la requérante

33. La Cour d'appel accorda par la suite à la requérante l'autorisation de faire appel du jugement rendu par la *High Court* le 9 juin 2000 dans le cadre de la procédure de contrôle juridictionnel introduite par l'intéressée. Elle estima que, comme la libération sous conditions de la requérante avait eu lieu après le prononcé du jugement de la *High Court*, les questions soulevées par l'appel étaient, en un sens, théoriques. Elle octroya cependant l'autorisation de faire appel en raison de l'importance de ces questions.

34. Le 21 février 2001, la Cour d'appel débouta la requérante. Elle approuva l'interprétation de l'article 117 de la loi de 1983 sur laquelle le juge de la *High Court* avait fondé sa décision (paragraphe 29 ci-dessus).

35. Au paragraphe 16 de son arrêt, Lord Phillips analysa les conséquences d'un arrêt rendu auparavant par la Chambre des lords dans l'affaire *R. v. Oxford Regional Mental Health Review Tribunal, ex parte Secretary of State for the Home Department (All England Law Reports 1987, vol. 3, p. 8 (« l'affaire Oxford »))* comme suit :

« Si, pour quelque raison que ce soit, il se révèle impossible de mettre en œuvre les conditions posées par une commission, celle-ci ne peut examiner s'il est opportun de définir d'autres conditions ou même d'ordonner la libération du patient sans conditions. Dans de telles circonstances, le patient est détenu jusqu'à ce que l'affaire soit le cas échéant de nouveau portée devant une commission. Le patient n'a pas le droit de demander un renvoi devant une commission avant douze mois. Le ministre n'est pas soumis à la même restriction, mais, en pratique, il peut se passer beaucoup de temps avant qu'il ne renvoie l'affaire devant une commission. La Cour européenne des Droits de l'Homme s'est penchée sur les conséquences de cette situation dans l'affaire *Johnson c. Royaume-Uni (...)* »

A l'époque des faits, la requérante ne disposait d'aucun recours distinct au titre de la loi de 1998 sur les droits de l'homme (qui a incorporé la Convention dans l'ordre interne). Lord Phillips partit néanmoins du principe que, lorsqu'il n'y avait pas de contradiction avec la jurisprudence antérieure, la démarche à adopter était toujours d'interpréter la législation dans le respect de la Convention. Il examina donc ainsi les questions qui se posaient en matière de droits de l'homme :

« 32. Est-ce que le cadre législatif, tel qu'interprété dans [l'affaire *Oxford*], viole le droit à la liberté conféré par l'article 5 de la [Convention] ? Pour examiner cette question, il faut distinguer deux situations. La première est celle dans laquelle, comme en l'espèce, la commission estime que le patient souffre de maladie mentale et doit être soigné, mais que le traitement peut, dans certaines conditions, être assuré hors milieu hospitalier. La seconde est celle dans laquelle, comme dans l'affaire *Johnson*, la commission estime que le patient ne souffre plus de maladie mentale et n'a pas besoin de soins mais doit être remis en liberté dans un cadre surveillé afin de réduire l'anxiété associée à la situation, de s'assurer que le patient est effectivement guéri et de diminuer les risques de rechute.

33. Lorsque i) un patient est atteint de maladie mentale et ii) il est nécessaire de traiter cette maladie dans l'intérêt du patient ou pour assurer la protection d'autrui et iii) il se révèle impossible ou impraticable de fournir au patient le traitement requis en dehors du cadre hospitalier, il me semble que les trois critères définis par la Cour européenne dans l'affaire *Winterwerp* sont réunis. La question de savoir s'il faut ou non détenir un patient à l'hôpital pour traitement peut dépendre du niveau des services de soins disponibles au sein de la collectivité. Ni l'article 5 ni la jurisprudence de Strasbourg n'énoncent de critères précisant dans quelle mesure les Etats membres doivent prévoir, dans la collectivité, des infrastructures de soins à l'intention des personnes atteintes de maladie mentale de façon que celles-ci puissent ne pas être détenues pour traitement dans un hôpital.

34. Si une autorité sanitaire n'est pas en mesure, en dépit de tous ses efforts raisonnables, d'apporter à un patient, hors milieu hospitalier, le niveau de soin et de traitement qu'une commission considère comme une condition préalable à la libération du patient, le maintien en détention à l'hôpital n'emporte pas, selon moi, violation du droit à la liberté protégé par l'article 5.

35. Il en va tout autrement dans une situation telle que celle examinée par la Cour de Strasbourg dans l'affaire *Johnson*. Lorsqu'un patient est guéri de sa maladie mentale, il n'est plus aliéné au sens de l'article 5 § 1 e) et l'exception au droit à la liberté énoncée dans cette disposition ne s'applique pas. Dans l'affaire *Johnson*, la Cour a reconnu que, dans de telles circonstances, il peut toutefois être légitime de libérer le patient sous conditions plutôt que de manière inconditionnelle, et de reporter, dans une certaine mesure, la libération à laquelle le patient a droit. Le report doit cependant être proportionné à son objet et ne saurait devenir indéfini. L'arrêt *Johnson* laisse penser que le régime légal, tel qu'interprété dans [l'affaire *Oxford*], pourrait ne pas être conforme à l'article 5. Si la commission impose une condition qui se révèle impossible à mettre en œuvre, il se peut qu'il s'écoule un délai trop long avant que le dossier ne soit réexaminé à la suite d'un renvoi.

36. La solution consiste à ne pas considérer que l'article 117 impose aux autorités sanitaires l'obligation absolue de satisfaire aux conditions posées par les commissions. J'estime qu'il n'est pas opportun de tenter en l'espèce d'apporter une réponse définitive au problème. Je me bornerai à observer que la solution impliquerait peut-être bien de reconsidérer la décision rendue par la Chambre des lords dans [l'affaire *Oxford*] (...) »

36. Pour sa part, le *Lord Justice Buxton* émit l'avis suivant :

« 39. L'article 5 § 4 de la [Convention] donne la possibilité à une personne qui se trouve dans une situation telle que celle de [la requérante] de voir statuer sur la légalité de sa détention un organe de type judiciaire au sein du système de l'Etat qui la détient. Dans le cas du Royaume-Uni, cette fonction de type judiciaire est remplie par la commission de contrôle psychiatrique. Cet organe doit, pour satisfaire aux conditions énoncées par l'article 5 § 4, rendre des décisions qui débouchent sur la libération effective des personnes dont il juge la détention illégale : voir (...) *X c. Royaume-Uni* [arrêt du 5 novembre 1981, série A n° 46] (...) »

40. En l'espèce, la commission de contrôle psychiatrique a conclu que la détention de [la requérante] serait illégale dès que les conditions mises à sa libération seraient remplies. Selon ces conditions, [la requérante] devait en particulier accepter le suivi d'un psychiatre expert, ce qui signifiait forcément que l'organe compétent de l'Etat devait fournir un tel suivi. Pour que la décision fût effective, comme l'exige l'article 5 § 4, semblable suivi devait être mis en place.

41. Il ressort d'après moi clairement de l'arrêt *Johnson* (...) (§§ 66 et 67) que, conformément à l'exigence d'effectivité, l'Etat commet une violation de l'article 5 § 1 de la Convention si, après avoir décidé qu'un patient doit être libéré, la commission de contrôle psychiatrique impose pour faciliter cette libération des conditions qui ne sont en fait pas observées – du moins si l'inobservation peut être attribuée à un autre organe de l'Etat.

42. En appliquant cet aspect de la jurisprudence de la Cour, je ne ferais pas la distinction qu'établit [Lord Phillips] au paragraphe 32 de son arrêt, distinction qui se fonde sur l'analyse effectuée par la Cour de Strasbourg dans l'affaire *Winterwerp*,

entre les affaires dans lesquelles la commission conclut que le patient est atteint de maladie mentale mais peut être soigné hors milieu hospitalier et celles (comme l'affaire *Johnson*) dans lesquelles la commission estime que le patient ne souffre plus de maladie mentale mais a tout de même besoin, à sa libération, d'être placé dans un environnement surveillé. Dans ce dernier cas, seuls les antécédents de maladie mentale de l'intéressé et, comme dans l'affaire *Johnson*, la perspective d'une rechute peuvent justifier le maintien de restrictions à l'encontre du patient. Dans l'un et l'autre cas, la détention est maintenue et la commission a pour rôle d'exercer les fonctions de type judiciaire exigées par l'article 5 § 4 et, selon la jurisprudence relative à cette disposition, les autorités nationales sont également tenues de respecter la décision de la commission et d'agir en conséquence.

43. Par ailleurs, le critère énoncé dans l'affaire *Winterwerp* – savoir si le trouble mental dont il s'agit revêt un « caractère ou une ampleur légitimant l'internement » – est en pratique difficile à appliquer à des décisions qui n'ont pas été prises en ayant cette formulation précise à l'esprit. Dans le cas de [la requérante], la commission a répondu « oui » à la question : « La commission est-elle convaincue que la patiente ne présente pas en ce moment de maladie mentale (...) qui, par sa nature ou son intensité, nécessite son internement pour traitement médical ? », mais elle a clairement indiqué dans l'exposé de ses motifs que toute libération devait être subordonnée à la poursuite du traitement. Il ne s'agit pas là d'une décision aussi tranchée que l'arrêt *Winterwerp* le laisserait supposer.

44. Quoi qu'il en soit, selon la jurisprudence de la [Convention] (...) une fois rendue la décision de la commission prévoyant que [la requérante] pouvait être libérée à condition d'être placée sous la surveillance d'un psychiatre expert, l'Etat avait la responsabilité de mettre en œuvre cette surveillance. Autrement, si rien n'était fait, on risquait d'aboutir à une situation identique à celle identifiée au paragraphe 67 de l'arrêt *Johnson*, c'est-à-dire à un report indéfini de la libération ordonnée par la commission. On pourrait valablement soutenir que ce report entraîne une violation de la [Convention]. La question tourne autour du point de savoir si, la commission ayant décidé que l'état de la patiente était tel qu'elle pouvait et même devait être soignée hors milieu hospitalier, celle-ci devait quand même, d'après l'analyse effectuée dans *Winterwerp*, être considérée comme atteinte d'un trouble mental revêtant un caractère ou une ampleur légitimant l'internement. Or j'ai déjà souligné la difficulté de cette question. Nous n'avons reçu aucune observation à ce sujet, l'argumentation ayant suivi une autre orientation, et je n'entends pas trancher cette question ici.

45. En évoquant la possibilité que la détention de [la requérante] soit devenue illégale, je n'ai pas ignoré le point de vue exprimé par [Lord Phillips] au paragraphe 33 de son arrêt, à savoir qu'une telle conclusion peut dépendre de la disponibilité de services de soins dans la collectivité concernée ; mais ce qui compte au regard de la [Convention] est la décision de la commission de contrôle psychiatrique, l'organe décisionnel créé pour satisfaire à l'article 5 § 4. Si la décision de la commission n'est pas respectée dans un cas où, en vertu de la jurisprudence de la [Convention], le patient ne devrait plus être détenu, alors ce patient, comme en l'espèce, est privé de la protection prévue à l'article 5 § 4 – c'est ainsi que la [Cour], me semble-t-il, en aurait décidé dans l'affaire *Johnson* si le litige n'avait pas déjà été tranché sous l'angle de l'article 5 § 1 ; voir les paragraphes 69-72 de l'arrêt.

46. Je reconnais volontiers qu'un tel constat entraîne un certain nombre de difficultés pratiques, dont la moindre n'est pas qu'il peut sembler impliquer la libération d'une personne qui est ou a été atteinte de maladie mentale sans le soutien

que la commission jugeait nécessaire pour cette libération. Cela peut paraître surprenant, non seulement sur le plan du bon sens, mais également compte tenu de l'importance que la jurisprudence de la [Convention] accorde au jugement des autorités nationales : voir par exemple les observations de la [Cour] dans l'arrêt *Luberti c. Italie* [arrêt du 23 février 1984, série A n° 75], § 27, pour ce qui concerne la pertinence, dans ce contexte, de la théorie de la marge d'appréciation, ainsi que les observations formulées au paragraphe 63 de l'arrêt *Johnson* quant au respect dû à l'appréciation discrétionnaire des personnes responsables de malades mentaux. Le problème en l'espèce provient toutefois de la rigidité de la procédure devant la commission, analysée aux paragraphes 16 et 36 de l'arrêt de [Lord Phillips]. Si la commission avait effectivement le pouvoir de réexaminer ses décisions à la lumière des circonstances pratiques, comme le juge Woolf l'envisageait dans l'affaire [Oxford], de tels problèmes ne se poseraient pas ; d'ailleurs, à condition que les autorités nationales entreprennent toutes les démarches raisonnables pour se conformer aux décisions provisoires de la commission, je ne pense vraiment pas qu'une telle procédure puisse susciter des objections au regard de la [Convention]. Or tel n'est pas l'état actuel du droit interne : la décision de la commission étant définitive, c'est cette décision que l'article 5 § 4 commande de respecter.

(...)

48. (...) [la requérante] a peut-être un grief à faire valoir sur le terrain de l'article 5 quant à l'ensemble des circonstances qui ont entraîné son maintien en détention, à savoir, notamment, que la commission ayant décidé que ce maintien n'était pas justifié, la mise en œuvre par l'Etat de cette décision a en l'occurrence abouti à la poursuite de son internement. L'Etat est responsable de l'ensemble de ces circonstances. Voilà vraisemblablement pourquoi, dans l'affaire *Johnson*, l'Etat a été jugé coupable d'une violation à compter de la date de la décision initiale de la commission (voir la dernière phrase du paragraphe 67 de l'arrêt). De la même manière, vu les circonstances de la présente affaire, [la requérante] pourrait peut-être obtenir gain de cause à Strasbourg. »

37. Le *Lord Justice Sedley* a exprimé le point de vue suivant dans son arrêt (paragraphes 55 et 56) :

« (...) il convient peut-être de prendre en compte plus d'un avis légitime – celui du psychiatre affecté aux services sociaux locaux en plus de celui de la commission – aux fins de l'article 5 § 4, du moins dans la mesure où la décision de la commission est explicitement subordonnée à la collaboration du psychiatre.

(...) Je serais plutôt moins catégorique que le *Lord Justice Buxton* pour dire que la Cour de Strasbourg peut offrir à [la requérante] un recours qu'elle ne peut trouver ici. Il me semble (...) que le régime législatif, même s'il n'est pas toujours satisfaisant dans la pratique, est dans son principe conforme à la Convention. »

38. Le 3 juillet 2001, la Chambre des lords refusa à la requérante l'autorisation de former devant elle un recours contre l'arrêt de la Cour d'appel.

II. LE DROIT ET LA PRATIQUE INTERNES PERTINENTS

A. Trouble mental

39. L'article 1 § 2 de la loi de 1983 sur la santé mentale (*Mental Health Act 1983* – « la loi de 1983 ») définit le « trouble mental » comme « une maladie mentale, un développement intellectuel interrompu ou incomplet, un trouble psychopathique ou tout autre désordre ou faiblesse d'esprit ».

B. Ordonnances d'internement

40. L'article 37 de la loi de 1983 habilite les tribunaux à ordonner l'internement, dans un hôpital désigné, des personnes reconnues coupables d'une infraction pénale punie d'une peine d'emprisonnement (« ordonnance d'internement »).

41. Un tribunal ne peut émettre une telle ordonnance que si le témoignage écrit ou oral de deux médecins l'a convaincu que le délinquant souffre d'un trouble mental (paragraphe 39 ci-dessus) et que

« le trouble mental (...) justifie, par son caractère ou son ampleur, l'internement de l'intéressé en hôpital pour qu'il y suive un traitement et, en cas de trouble psychopathique ou de retard mental, que pareil traitement est susceptible de ralentir ou de prévenir une aggravation de son état » (article 37 § 2 a) i))

et

« eu égard à l'ensemble des circonstances de la cause, notamment la nature de l'infraction, la personnalité du délinquant, ses antécédents et les autres solutions possibles, qu'[une ordonnance d'internement] constitue le moyen le plus indiqué » (article 37 § 2 b)).

42. L'article 37 § 7 dispose que l'ordonnance d'internement doit préciser la ou les formes de trouble mental dont souffre le délinquant, avec l'attestation de deux médecins.

C. Ordonnances restrictives

43. En vertu de l'article 41 § 1 de la loi de 1983, lorsque la *Crown Court* rend une ordonnance d'internement et que, compte tenu de la nature de l'infraction, des antécédents du délinquant et du risque de le voir commettre de nouvelles infractions s'il est remis en liberté, cela lui semble nécessaire pour protéger le public de préjudices graves, cette juridiction peut ordonner en outre que le délinquant soit soumis à certaines restrictions spécifiques, décrites à l'article 41 de la loi. Elle rend alors une « ordonnance restrictive » (*restriction order*) qui peut s'appliquer sans limitation de durée ou pour une période définie dans l'ordonnance.

D. Recours portés devant la commission de contrôle psychiatrique

44. La commission de contrôle psychiatrique a pour fonction d'examiner les recours et les renvois émanant de patients ou concernant des patients en vertu des dispositions de la loi de 1983 (article 65 § 1).

45. En vertu de l'article 70 de la loi de 1983, une personne assujettie à une ordonnance d'internement et à une ordonnance restrictive peut demander à la commission de contrôler sa détention à l'hôpital :

- i. initialement à l'issue de six à douze mois de détention ;
- ii. puis chaque année.

46. En application de l'article 71 § 1 de la loi de 1983, le ministre peut à tout moment soumettre à la commission le cas d'un tel patient. Ce pouvoir est discrétionnaire. Un patient ne peut donc contraindre le ministre à l'exercer.

E. Libération inconditionnelle

47. En vertu de l'article 73 §§ 1 et 2 combiné avec l'article 72 § 1 de la loi de 1983 (dans leur version en vigueur à l'époque des faits, ces dispositions ayant été modifiées par la suite), quand la commission était saisie par un patient sous le coup d'une ordonnance restrictive ou par le ministre, elle devait ordonner sa libération inconditionnelle lorsqu'elle était convaincue :

a) i. que le patient ne présentait pas à ce moment-là de maladie mentale, trouble psychopathique, altération des facultés mentales, légère ou prononcée, ou toute autre forme de trouble qui, par sa nature ou son intensité, nécessitait son internement pour traitement médical ; ou

ii. qu'il n'était pas nécessaire, pour la santé ou la sécurité du patient ou pour la protection d'autrui, qu'il reçoive un tel traitement (article 73 § 1 de la loi de 1983) ; et

b) qu'il ne convenait pas de conserver la possibilité de réinterner le patient en vue d'une reprise du traitement (article 73 § 2 de la loi de 1983).

48. Aux termes de l'article 73 § 3, un patient élargi sans conditions cesse d'être assujetti à l'ordonnance d'internement et l'ordonnance restrictive cesse de déployer ses effets.

F. Elargissement sous conditions

49. L'article 73 § 2 de la loi de 1983 disposait que, lorsque la commission était convaincue du respect des conditions énoncées au point a) figurant au paragraphe 47 ci-dessus, mais non de celles citées au point b), elle devait ordonner la libération sous conditions du patient.

50. En prononçant la décision en l'affaire *R. v. Merseyside Mental Health Review Tribunal, ex parte K.* (*All England Law Report* 1990, vol. 1, pp. 699-700), *Lady Justice Butler-Sloss* a déclaré à ce sujet :

« L'article 73 habilite la commission à ordonner une libération sous conditions et à conserver un certain contrôle sur des patients qui ne souffrent pas à ce moment de trouble mental, ou en sont atteints mais pas au point de justifier un internement psychiatrique. Cette disposition apparaît comme conçue tant pour le soutien du patient dans la collectivité que pour la protection du public ; il s'agit d'un pouvoir discrétionnaire important confié à une commission indépendante, qui ne saurait être écarté à la légère en l'absence d'indication nette. »

51. En vertu de l'article 73 § 4 de la loi de 1983, un patient libéré sous conditions peut être réinterné sur ordre du ministre et doit en outre se conformer aux conditions prescrites. Contrairement à un malade élargi sans conditions, le premier reste assujetti à l'ordonnance d'internement formulée à son égard.

52. Conformément à l'article 73 § 7 de la loi de 1983, une commission peut différer la libération conditionnelle d'un malade sous le coup d'une ordonnance restrictive jusqu'à ce que des arrangements qu'elle juge satisfaisants aient été pris en vue de cette libération.

53. Ainsi qu'il ressort des faits exposés ci-dessus, dans la procédure concernant la requérante devant la Cour d'appel (*R. (K.) v. Camden and Islington Health Authority, England and Wales Court of Appeal (Civil Division)*, 2001, p. 240), Lord Phillips étudia l'effet de la décision rendue par la Chambre des lords dans l'affaire *Oxford*. Il conclut que, s'il se révélait impossible de mettre en œuvre les conditions énoncées par une commission, le patient resterait détenu jusqu'à ce que son dossier fût éventuellement porté de nouveau devant une commission. La commission qui avait initialement fixé les conditions n'avait pas le pouvoir de réexaminer sa décision.

54. Ainsi, le cas d'un patient ne peut être réexaminé que par une commission composée différemment, qui doit alors reprendre entièrement l'étude du dossier.

55. Le ministre peut également ordonner la libération d'un patient, avec ou sans conditions (article 42 de la loi de 1983).

G. Assistance aux patients libérés de l'hôpital

56. L'article 117 § 2 de la loi de 1983 se lit comme suit :

« L'autorité sanitaire et les services sociaux locaux ont l'obligation de fournir, en coopération avec les associations de bénévoles pertinentes, une assistance après hospitalisation à toute personne à laquelle cet article s'applique (...) »

57. Ainsi qu'il ressort des faits exposés ci-dessus, la Cour d'appel, lorsqu'elle a statué sur l'affaire de la requérante (précitée), a conclu que l'obligation imposée par l'article 117 § 2 n'était pas absolue mais exigeait

des autorités qu'elles prissent toutes les mesures raisonnables pour s'efforcer de répondre aux conditions posées par la commission.

H. Jurisprudence postérieure à l'arrêt rendu en l'affaire de la requérante

58. Dans l'arrêt *R. (I.H.) v. Secretary of State for the Home Department and Another, England and Wales Court of Appeal (Civil Division)*, 2002, p. 646, rendu le 15 mai 2002, la Cour d'appel a examiné la question de savoir si les articles 73 § 2 et/ou 73 § 7 de la loi de 1983 étaient contraires à l'article 5 § 1 e) et/ou § 4 de la Convention en ce que les commissions n'avaient pas le pouvoir de garantir que les conditions dont elles pouvaient assortir une ordonnance de libération conditionnelle différée seraient mises en œuvre dans un délai raisonnable. Cette affaire concernait un patient qui, comme la requérante, était atteint de maladie mentale mais se trouvait en phase de rémission. Elle a été tranchée par la Cour d'appel après celle de la requérante, et a été intentée en vertu de la loi de 1998 sur les droits de l'homme. Elle a donc pris en compte les décisions rendues au Royaume-Uni dans l'affaire de la requérante, les dispositions de la Convention et la jurisprudence de Strasbourg.

59. Au paragraphe 53 de son arrêt, Lord Phillips a confirmé que la décision de la Chambre des lords dans l'affaire *Oxford* faisait clairement apparaître qu'une commission n'avait ni l'obligation ni le droit de réexaminer sa décision antérieure de libération sous conditions pour tenir compte de faits nouveaux susceptibles de l'amener à modifier la décision.

Il a ajouté :

« (...) La décision [*Oxford*] entraîne un risque par rapport aux exigences de l'article 5 § 4. Si, après avoir décidé qu'un patient doit bénéficier d'une libération sous réserve de certaines conditions qui exigent le report de la libération, la commission ne peut pas revenir sur sa décision, le patient est susceptible de se trouver dans une situation incertaine au cas où il se révélerait impossible de mettre en place les dispositions nécessaires pour qu'il puisse se conformer aux conditions énoncées. Si elle dure trop longtemps, cette situation incertaine peut être contraire à l'article 5 § 4, en conséquence de quoi la détention risque de violer l'article 5 § 1. » (paragraphe 54)

Lord Phillips a par conséquent estimé que la décision rendue dans l'affaire *Oxford* devait être reconsidérée à la lumière des exigences de l'article 5 de la Convention. Il a conclu :

« Les commissions ne devraient plus partir du principe qu'elles ne peuvent pas reconsidérer une décision d'ordonner une libération sous réserve de certaines conditions lorsque, après un report de la libération et avant la décision de libérer, survient un changement des circonstances à prendre en compte (...) La décision initiale devrait être traitée comme une décision provisoire et la commission devrait suivre de près les progrès accomplis en vue de sa mise en œuvre afin que le patient ne soit pas laissé dans une situation incertaine pendant un laps de temps excessif. » (paragraphe 71)

Lord Phillips a ensuite énoncé des directives à l'intention des commissions examinant la possibilité de libérer un patient. Ces directives indiquaient les mesures spécifiques qu'une commission pouvait adopter en cas de difficultés à prendre les dispositions nécessaires au respect des conditions mises à une libération. Parmi ces mesures figuraient la possibilité de différer à nouveau la libération, de modifier les conditions proposées pour tenter de surmonter les difficultés, d'ordonner une libération conditionnelle sans conditions spécifiques ou de décider que le patient devait rester détenu à l'hôpital pour traitement. La Cour d'appel a conclu aux paragraphes 96 à 98 de son arrêt qu'un tel régime, proposé à la lumière de son analyse de la décision rendue par la Chambre des lords dans l'affaire *Oxford*, serait conforme à l'article 5 § 1 de la Convention.

60. A la suite d'un recours devant la Chambre des lords, Lord Bingham a expliqué le 13 novembre 2003 dans son arrêt, qui a emporté l'approbation des autres membres de la Chambre :

« 18. La clé, pour bien comprendre l'affaire *Johnson*, est d'apprécier la nature de la cause dont la Cour était saisie. Il s'agit d'un patient qui, à compter de juin 1989, fut considéré comme ne souffrant plus de maladie mentale et dont l'état ne justifiait plus l'internement. Le raisonnement de la Cour ne s'applique à aucune autre affaire.

(...)

26. Je n'approuve pas l'idée selon laquelle, puisque la commission n'avait pas le pouvoir d'obtenir le respect des conditions qu'elle posait, elle n'avait pas celui de contraindre, qui est l'une des prérogatives essentielles de toute juridiction. L'article 5 § 1 e) et § 4 exige qu'un aliéné détenu d'office dans un hôpital ait accès à un tribunal compétent pour décider si sa détention est légale et, lorsque ce n'est pas le cas, pour ordonner sa libération. Or la commission avait bien ce pouvoir. Rien dans l'article 5 ne laisse entendre que l'élargissement sous conditions est en principe interdit, et rien dans la jurisprudence de la Convention ne donne à penser que le pouvoir d'ordonner une libération conditionnelle (qu'elle soit assortie de conditions spécifiques ou qu'il s'agisse de la simple possibilité de réinterner), utilisé à bon escient, doit être considéré d'un mauvais œil. En effet, le régime de libération sous conditions, correctement utilisé, apporte un grand bénéfice aux patients et au public, et contribue à réaliser l'objet de la Convention – limiter les restrictions à la liberté individuelle dans toute la mesure du possible – car il permet aux commissions de garantir que seuls les patients atteints de maladie mentale, constituant incontestablement un risque pour eux-mêmes ou pour autrui et ne pouvant être efficacement traités et surveillés ailleurs que dans un hôpital, soient soumis à des restrictions et internés d'office à l'hôpital. S'il existe la moindre possibilité de traiter et de suivre un patient hors milieu hospitalier, imposer des conditions permet de l'explorer et, le cas échéant, de la mettre en pratique.

27. Lorsque, après le prononcé de la décision de la commission du 3 février 2000, il s'est révélé impossible, au bout de quelques mois, de faire respecter les conditions fixées, il y a eu violation dans le chef de l'appelant du droit garanti par l'article 5 § 4, et ce parce que la commission, après avoir rendu sa décision, ne pouvait, conformément à la jurisprudence *Oxford*, la réexaminer. L'appelant est ainsi resté dans une situation incertaine pendant un laps de temps bien supérieur à ce qui est acceptable ou conforme à la Convention. Je souscris donc à la décision de la Cour

d'appel d'infirmier la décision *Oxford* et j'approuve la conclusion à laquelle elle a abouti au paragraphe 71 de son arrêt précité. Les éléments dont dispose la Chambre des lords montrent que cette décision a déjà sensiblement amélioré la situation en pratique. (...)

28. L'appelant n'a selon moi été détenu illégalement à aucun moment entre le 3 février 2000 et le 25 mars 2002 ; il n'y a donc pas eu violation de l'article 5 § 1 e). Entre cette affaire et l'affaire *Johnson*, il y a une différence de nature et non de degré. M. Johnson était un patient au sujet duquel on avait constaté que les critères définis dans l'arrêt *Winterwerp* n'avaient plus été respectés à compter de juin 1989. Ainsi, s'il était raisonnable de tenter de faciliter la réinsertion du patient dans la société en fixant des conditions, l'autre solution, pour le cas où ces conditions se seraient révélées impossibles à respecter, n'était pas le maintien en détention, mais l'élargissement, qu'il fût sans conditions ou subordonné à la seule possibilité d'un réinternement. La détention de M. Johnson était devenue illégale peu après juin 1989 parce qu'il n'existait plus – tous les médecins en convenaient – de motif de le maintenir en détention. La présente espèce est tout à fait différente. Les médecins ne sont jamais tombés d'accord pour dire que les critères définis dans l'affaire *Winterwerp* n'étaient pas remplis. La commission non plus ne les a pas jugés réunis. Elle a estimé que l'appelant pouvait être convenablement soigné et suivi hors milieu hospitalier si les conditions qu'elle définissait étaient mises en œuvre, comme elle l'espérait. Toutefois, si ces conditions se révélaient impossibles à réaliser, la solution de remplacement n'était pas la libération – qu'il s'agisse d'une libération sans conditions ou soumise à la simple possibilité d'un réinternement –, mais le maintien en détention (...)

29. L'autorité sanitaire avait pour obligation, que ce soit en application de l'article 117 de la loi de 1983 ou de la décision de la commission du 3 février 2000, de faire tout ce qui était en son pouvoir pour assurer le respect des conditions énoncées par la commission. C'est bien ce qu'elle a fait. Elle n'avait pas l'obligation absolue d'assurer ce respect et n'a pas commis de faute en n'y parvenant pas. Elle ne pouvait exiger de quelque psychiatre que ce soit qu'il agisse de façon contraire à ce que sa conscience professionnelle lui dictait. Ainsi, l'appelant ne saurait tirer grief du fait que les conditions fixées par la commission n'ont pas été remplies (...)

30. Je ne suis pas d'avis que la violation de l'article 5 § 4 que j'ai constatée appelle l'attribution de dommages et intérêts car a) la violation a été constatée publiquement, l'appelant se voyant par là même reconnaître son droit ; b) la législation a été modifiée en sorte que des violations similaires ne se reproduisent pas et c) l'appelant n'a pas été victime d'une détention illégale, ce que l'article 5 a pour but de prévenir.

Par ces motifs (...) je rejette l'appel. »

EN DROIT

I. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 5 § 1 DE LA CONVENTION

61. L'article 5 § 1 de la Convention se lit comme suit :

« 1. Toute personne a droit à la liberté et à la sûreté. Nul ne peut être privé de sa liberté, sauf dans les cas suivants et selon les voies légales :

(...)

e) s'il s'agit de la détention régulière (...) d'un aliéné (...) »

A. Argumentation des parties

1. La requérante

62. La requérante allègue qu'elle se trouve matériellement dans une situation semblable à celle exposée dans l'affaire *Johnson c. Royaume-Uni* (arrêt du 24 octobre 1997, *Recueil des arrêts et décisions* 1997-VII) en ce que sa libération a été retardée de manière injustifiable. Elle n'admet pas que l'on puisse établir une distinction entre les patients libérables sans conditions et ceux dont la commission estime que l'internement à l'hôpital pour traitement n'est plus nécessaire dès lors qu'une assistance peut leur être fournie hors milieu hospitalier. Les personnes appartenant à cette dernière catégorie ne devraient pas être traitées comme ne bénéficiant pas du droit à la liberté prévu par l'article 5 § 1, car elles ne souffrent plus d'un trouble mental qui revêt un caractère ou une ampleur légitimant l'internement au sens de l'arrêt *Winterwerp c. Pays-Bas* (arrêt du 24 octobre 1979, série A n° 33). La requérante souscrit aux analyses des *Lord Justices* Buxton et Sedley dans l'arrêt la concernant rendu par la Cour d'appel.

63. A partir du moment où une commission estime qu'un patient répond aux conditions voulues pour être libéré, les critères servant à justifier la détention tels qu'ils sont définis dans l'arrêt *Winterwerp* ne sont plus remplis et, dès lors, il y a violation de l'article 5 § 1 si l'intéressé est détenu plus longtemps qu'il n'est raisonnablement nécessaire ultérieurement à ce constat. La disponibilité de ressources permettant à un patient qui se trouve dans cette situation de vivre dans la collectivité sans manifester de trouble mental qui exige la détention est un facteur à prendre en compte pour définir la période pendant laquelle la libération peut raisonnablement être retardée, mais non pour remettre en cause le droit à la libération proprement dit. Lorsque des ressources sont disponibles mais non exploitées en raison d'un

désaccord avec la décision de la commission, comme c'était le cas en l'espèce, il y a violation du droit du patient au titre de l'article 5 § 1 puisque le patient se trouve privé du bénéfice de la décision ordonnant sa libération. Selon la requérante, il devrait être interdit à un psychiatre ou à une autorité sanitaire de se comporter d'une manière qui sape l'effectivité d'une décision de la commission quant à la légalité de la détention d'un patient.

64. La requérante conteste qu'il existe une marge d'appréciation applicable aux dispositions légales régissant la détention des patients atteints de maladie mentale et avance que le droit en cause est l'un des plus fondamentaux qui soit. Elle ajoute que les modifications nécessaires pour mettre fin à la violation n'étaient pas assez importantes pour justifier la prolongation de la privation de liberté d'un patient ne répondant plus aux critères définis dans l'arrêt *Winterwerp*. La marge d'appréciation pourrait s'appliquer au délai accordé pour mettre en place l'assistance à apporter au patient afin que la libération puisse avoir lieu, mais non à la question de savoir si le patient doit être libéré ou non.

2. Le Gouvernement

65. Le Gouvernement soutient que les trois critères énoncés dans l'arrêt *Winterwerp* pour définir dans quel cas une personne atteinte de maladie mentale peut être détenue étaient remplis en l'espèce. La requérante souffrait encore d'un trouble mental, la schizophrénie, et, pour que sa maladie fût maîtrisée, devait poursuivre son traitement et continuer à prendre des médicaments. Il convenait de conserver la possibilité de la réinternier pour traitement et de subordonner une éventuelle libération à certaines conditions, en particulier le placement de l'intéressée sous la surveillance d'un psychiatre expert. La commission avait décidé que la requérante ne devait être libérée que si ces conditions étaient remplies. Le Gouvernement explique qu'il est faux de supposer que, lorsqu'une commission ordonne une libération sous conditions, cela signifie que la nature du trouble ne justifie plus l'internement (deuxième critère défini dans l'arrêt *Winterwerp*). Il établit une distinction entre les conditions préalables, à savoir les conditions qui, comme celles relatives au suivi psychiatrique, justifient le maintien en détention en raison de l'état du patient lorsqu'elles ne sont pas remplies, et les autres conditions qui, si elles sont souhaitables, ne sont pas essentielles à la décision de libération ou ne s'appliquent qu'après la libération, comme dans l'affaire *Johnson* (précitée).

66. Le Gouvernement soutient en outre que la Convention n'impose pas aux autorités nationales d'être en mesure d'exécuter les conditions mises à une libération, que ce soit en contraignant un tiers à agir ou en dégageant un niveau donné de ressources. La façon dont les autorités doivent gérer une « impasse » a depuis été examinée par la Cour d'appel et la Chambre des lords dans l'affaire *I.H.* (paragraphe 58-60 ci-dessus). Ces juridictions ont émis des directives en vertu desquelles les commissions peuvent assurer le

suivi de leurs décisions et les reconsidérer. Le Gouvernement est d'avis que les Etats contractants disposent également d'une marge d'appréciation pour décider quelles ressources dégager afin d'atteindre différents objectifs de politique sociale. Il n'existe aucune obligation illimitée de fournir toute ressource qui pourrait mener à la libération du patient. Cela ne signifie pas que la décision relative à la détention dépend uniquement de facteurs économiques mais que la mise à disposition de ressources dans la collectivité doit être prise en compte pour déterminer si le deuxième critère défini dans l'arrêt *Winterwerp* a été respecté.

B. Appréciation de la Cour

67. Pour être conforme à la Convention, la détention d'un aliéné doit respecter les critères énoncés dans l'arrêt *Winterwerp*, à savoir :

- il doit avoir été établi de manière probante, au moyen d'une expertise médicale objective, que le patient souffre d'un trouble mental réel ;
- le trouble doit revêtir un caractère ou une ampleur légitimant l'internement ;
- l'internement ne peut se prolonger valablement sans la persistance de pareil trouble (arrêt *Winterwerp*, précité, pp. 17-18, § 39).

68. La requérante arguë que la commission, lorsqu'elle a ordonné sa libération sous conditions, a constaté qu'elle était en droit de vivre et d'être soignée hors milieu hospitalier ; elle ne souffrait donc plus d'un trouble justifiant l'internement. Si on applique à son cas, comme selon elle il y a lieu de le faire, le raisonnement suivi dans l'affaire *Johnson* (précitée) – où la Cour a jugé que la prolongation d'une détention provenant d'un retard dans l'exécution d'une libération sous conditions n'était pas justifiée sur le terrain de l'article 5 § 1 e) – on aboutit à la conclusion que sa détention était arbitraire et contraire à l'article 5.

69. La Cour observe toutefois que, dans l'affaire *Johnson*, la commission avait constaté que le requérant ne souffrait plus d'un trouble mental, n'en présentait plus les symptômes et n'avait plus besoin ni de traitement ni de médicaments. En l'espèce, les juridictions internes ont noté que la situation de la requérante était différente – l'intéressée souffrait toujours de schizophrénie et avait encore besoin d'un traitement (y compris de médicaments) et d'un suivi médical pour contenir sa maladie.

70. La Cour ne peut par conséquent adhérer à l'argument de la requérante selon lequel la décision par laquelle la commission a estimé qu'elle pouvait être libérée moyennant le respect de certaines conditions revenait à conclure que le deuxième critère énoncé dans l'arrêt *Winterwerp* n'était plus rempli, de sorte que tout retard injustifié survenu par la suite dans la libération était contraire à l'article 5 § 1. Les questions formelles auxquelles la commission a répondu ne sont pas calquées sur les critères définis dans l'arrêt *Winterwerp* mais servent à se prononcer sur une

éventuelle libération sous conditions, voire une libération inconditionnelle. Ainsi qu'il ressort du raisonnement de la commission, la libération de la requérante n'était considérée comme opportune qu'à la condition que le traitement fût maintenu ou qu'un suivi fût mis en place, ce qui était nécessaire pour protéger la santé de l'intéressée et la sécurité d'autrui. En l'absence d'un tel traitement, la détention devait continuer conformément au but de l'article 5 § 1 e).

71. Ainsi que le montrent les événements survenus en l'espèce, le traitement jugé nécessaire pour la libération sous conditions peut ne pas être disponible, auquel cas on ne saurait interpréter l'article 5 § 1 e) comme exigeant la libération de la requérante sans que les conditions nécessaires à sa propre protection et à celle du public soient remplies, ou comme imposant aux autorités une obligation absolue de veiller à ce que les conditions soient respectées. Il n'y a pas non plus lieu de rechercher en l'espèce à quel niveau se situe l'obligation d'assurer un traitement hors milieu hospitalier pour que les décisions de libération rendues par la commission de contrôle psychiatrique deviennent effectives. Dans la situation à l'étude, le fait qu'une autorité locale ne mette pas en œuvre tous les moyens qui sont à sa disposition (*best efforts*) ou le fait qu'un psychiatre commette un manquement à son devoir en refusant de suivre un patient en dehors d'un établissement hospitalier seraient l'objet d'un contrôle juridictionnel. La Cour n'a donc pas la conviction que les autorités locales ou les médecins aient pu délibérément ou arbitrairement faire obstacle à la sortie de patients sans fournir de justification ou d'excuse adéquate, ni que les choses se soient passées ainsi dans la présente affaire.

72. La Cour conclut en l'espèce qu'après la décision rendue par la commission le 16 août 1999 la requérante souffrait toujours d'une maladie qui justifiait son internement et que sa détention relevait du champ d'application de l'exception prévue par l'article 5 § 1 e). Néanmoins, s'il n'est donc pas exclu que la fixation de conditions puisse justifier le report d'une libération qui, au regard du droit interne, est appropriée ou réalisable, il est essentiel que des garanties adéquates existent afin que toute prolongation de la détention soit conforme au but de l'article 5 § 1. Ainsi la période au cours de laquelle la situation de la requérante est restée incertaine soulève-t-elle sur le terrain de l'article 5 § 4 des questions examinées ci-dessous.

73. En bref, il n'y a pas eu violation de l'article 5 § 1 de la Convention.

II. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 5 § 4 DE LA CONVENTION

74. L'article 5 § 4 de la Convention se lit comme suit :

« Toute personne privée de sa liberté par arrestation ou détention a le droit d'introduire un recours devant un tribunal, afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa détention et ordonne sa libération si la détention est illégale. »

A. Argumentation des parties

1. La requérante

75. La requérante avance qu'elle a été privée d'un examen à bref délai des motifs de sa détention car, une fois qu'il était apparu que les conditions fixées pour sa libération par la commission de contrôle psychiatrique ne seraient pas mises en œuvre, elle avait dû attendre de pouvoir formuler la demande annuelle suivante ou – ce qui s'est produit en l'occurrence – que le ministre renvoyât l'affaire à la commission. Son cas est donc resté en attente pendant plus d'un an après que la commission eut jugé qu'elle pouvait être libérée.

76. En outre, la carence relevée par les juridictions internes dans l'affaire *I.H.* a privé la commission de la possibilité de reconsidérer sa décision devant le refus des psychiatres d'assurer un suivi conformément aux conditions auxquelles était soumise la libération. La requérante estime, contrairement à ce qu'affirme le Gouvernement, que l'absence d'un tel recours a bien eu un effet concret sur sa situation puisque, si elle avait disposé du recours dont elle est censée disposer aujourd'hui, son cas aurait été examiné par la commission dès qu'il était apparu – c'est-à-dire à la fin du mois de septembre 1999 et moins de deux mois après la décision de la commission – que les psychiatres chargés de fournir les services prévus n'étaient pas prêts à le faire. Si la commission avait eu la possibilité d'examiner son dossier dès que l'on s'était aperçu qu'aucun suivi psychiatrique ne serait assuré conformément aux conditions fixées, celle-ci aurait pu modifier les conditions – comme elle l'a fait au bout du compte – pour remédier aux problèmes qui motivaient le refus des psychiatres de se charger de son suivi, et ce bien avant sa libération, qui a finalement eu lieu en décembre 2000.

2. Le Gouvernement

77. Le Gouvernement soutient que l'étendue des pouvoirs dont la commission disposait lorsqu'elle a ordonné que la requérante fût libérée à certaines conditions était entièrement conforme à l'article 5 § 4 de la Convention. Il reconnaît que, dans certains cas, il pouvait y avoir violation de cette disposition parce que la commission n'avait pas le pouvoir de réexaminer la situation d'un patient si jamais les conditions mises à la libération ne pouvaient être remplies. Il ajoute toutefois que cette incompatibilité a été corrigée par la loi de 1998 sur les droits de l'homme et les décisions rendues par les juridictions internes dans l'affaire *I.H.* Cette évolution est postérieure aux faits de l'espèce mais, pour le Gouvernement, il n'est pas démontré que l'incompatibilité qui existait auparavant ait concrètement eu un effet sur les droits de la requérante. En ce qui concerne le délai, le ministre a pu renvoyer la question devant une nouvelle

commission en vertu de l'article 71 de la loi de 1983 et, après l'adoption de la décision en l'affaire *I.H.*, la commission pouvait elle-même reprendre l'étude du dossier à la lumière des progrès qui auraient ou non été accomplis en vue du respect des conditions fixées. Si les conditions n'avaient pas été remplies mais qu'il apparaissait que les autorités n'avaient pas fait tout ce qui était en leur pouvoir pour respecter ces conditions, le patient pouvait dénoncer l'inaction des autorités par la voie d'un contrôle juridictionnel ; à cette occasion, les critères bien établis applicables à un tel contrôle, telles l'illégalité et l'irrationalité, et les exigences de la loi de 1998 sur les droits de l'homme, auraient été pris en considération.

B. Appréciation de la Cour

78. La Cour rappelle que la décision de libérer la requérante sous conditions a été rendue le 16 août 1999 mais n'a pas été exécutée puisqu'aucun psychiatre n'a accepté de suivre l'intéressée sachant qu'elle retournerait au domicile de ses parents. Le ministre, dans l'exercice de son pouvoir discrétionnaire, a finalement renvoyé l'affaire devant la commission. Celle-ci a procédé à un réexamen le 24 août 2000, soit un peu plus d'un an après la décision initiale, et décidé de libérer la requérante en la plaçant sous surveillance médicale dans un foyer, c'est-à-dire un environnement mieux contrôlé.

79. La question à trancher est celle de savoir si l'impossibilité où se trouvait la commission de contrôler de sa propre initiative ou à la demande de la requérante, et donc avec la diligence voulue, le maintien en détention de l'intéressée après qu'elle eut rendu une décision de libération sous conditions, était conforme à la règle posée par l'article 5 § 4 de la Convention.

80. L'article 5 § 4 offre une garantie fondamentale contre les détentions arbitraires en exigeant qu'un individu privé de sa liberté ait le droit de faire contrôler par un tribunal la légalité de sa détention non seulement au moment de la privation de liberté initiale mais aussi à des intervalles réguliers par la suite lorsque de nouvelles questions de légalité sont susceptibles de se poser (voir, notamment, *Kurt c. Turquie*, arrêt du 25 mai 1998, *Recueil* 1998-III, p. 1185, § 123, et *Varbanov c. Bulgarie*, n° 31365/96, § 58, CEDH 2000-X). Dès lors que, comme en l'espèce, la commission décide que la détention d'un patient à l'hôpital n'est plus nécessaire et que ce patient peut être libéré sous conditions, la Cour estime que de nouvelles questions sont susceptibles de se poser quant à la légalité de la détention si celle-ci se poursuit et ce, par exemple, en raison de difficultés à mettre en œuvre les conditions fixées. Ces patients ont donc le droit, en vertu de l'article 5 § 4, de faire contrôler la légalité de leur maintien en détention par un tribunal avec la promptitude voulue.

81. La Cour observe que, depuis l'époque des faits, les juridictions internes ont reconnu dans une affaire semblable qu'il y avait eu violation de l'article 5 § 4, ont renversé la jurisprudence antérieure qui était considérée comme contraire aux exigences de l'article 5 et ont donné aux autorités des directives quant à la manière dont celles-ci devaient appliquer la législation afin de prévenir d'autres violations : les commissions de contrôle psychiatrique pouvaient dorénavant rendre des décisions provisoires, suivre la mise en œuvre des conditions fixées et, si nécessaire, modifier les conditions ou la décision elle-même (paragraphe 58 à 60 ci-dessus).

82. En l'espèce, toutefois, la Cour constate que la requérante est restée plus d'un an sans pouvoir obtenir qu'un tribunal examine les questions suscitées par la survenance d'événements ayant des conséquences sur son maintien en détention. Elle juge que le délai de douze mois qui s'est écoulé avant que la détention ne soit contrôlée, sur un renvoi du ministre, ne saurait être considéré comme suffisamment bref pour qu'il ait été remédié à cette carence. Il y a donc eu violation de l'article 5 § 4 de la Convention.

III. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 5 § 5 DE LA CONVENTION

83. Aux termes de l'article 5 § 5 de la Convention :

« Toute personne victime d'une arrestation ou d'une détention dans des conditions contraires aux dispositions de cet article a droit à réparation. »

84. La requérante déclare que les juridictions internes ont jugé qu'un patient se trouvant dans sa situation n'était pas en droit d'obtenir une réparation de la part de la commission de contrôle psychiatrique, de l'autorité sanitaire le détenant ou de l'autorité responsable chargée de fournir les services nécessaires au respect des conditions auxquelles était soumise la libération. La loi de 1998 sur les droits de l'homme n'était pas non plus en vigueur à l'époque des faits.

85. Le Gouvernement soutient pour sa part qu'il n'y a pas eu violation de l'article 5 §§ 1 et 4 de la Convention et que, dès lors, aucune question ne se pose sur le terrain de l'article 5 § 5. A supposer toutefois que la Cour statue en faveur de la requérante, le Gouvernement reconnaît qu'il n'existait pas de droit à réparation avant l'entrée en vigueur de la loi de 1998 sur les droits de l'homme.

86. Compte tenu du constat de violation de l'article 5 § 4 de la Convention formulé ci-dessus et de la concession faite par le Gouvernement, la Cour conclut qu'il y a eu violation de l'article 5 § 5 en l'espèce.

IV. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 13 DE LA CONVENTION

87. L'article 13 de la Convention se lit comme suit :

« Toute personne dont les droits et libertés reconnus dans la (...) Convention ont été violés, a droit à l'octroi d'un recours effectif devant une instance nationale, alors même que la violation aurait été commise par des personnes agissant dans l'exercice de leurs fonctions officielles. »

88. La Cour a conclu ci-dessus à la violation de l'article 5 §§ 4 et 5 de la Convention. Ces dispositions de l'article 5 constituant la *lex specialis* en ce qui concerne les plaintes de privation de liberté, aucune question distincte ne se pose sur le terrain de l'article 13 dans les circonstances de la présente espèce (voir, par exemple, *Morley c. Royaume-Uni* (déc.), n° 16084/03, 5 octobre 2004).

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

89. 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

90. La requérante allègue qu'elle a été détenue illégalement pendant plus de seize mois. Se référant aux montants alloués par les juridictions internes (par exemple 3 000 livres sterling (GBP) pour une période de 24 heures), elle estime qu'elle devrait obtenir une somme substantielle. Elle réclame 25 000 GBP pour l'angoisse et la souffrance qu'elle a subies à cause de sa détention, la perte du respect de soi, les effets généraux de la privation de liberté, l'incertitude, la dépression, la solitude, une prise de poids importante, le fait de côtoyer des personnes atteintes de maladie mentale et la détresse provoquée par l'état d'autres patients, ainsi que le décès d'un neveu au cours de cette période, à l'occasion duquel elle n'a pas pu se recueillir avec ses proches.

91. Le Gouvernement soutient que la Cour n'est pas liée par le niveau des montants octroyés pour dommages et intérêts sur le plan interne. Il se réfère quoi qu'il en soit à une affaire dans laquelle les tribunaux n'ont alloué que des sommes allant de 750 à 4 000 GBP au titre de la loi de 1998 sur les droits de l'homme pour des retards survenus dans le contrôle de cas de personnes atteintes de maladie mentale (*K.B. and Others v. Mental Health Review Tribunal, England and Wales High Court (Administrative Court)*,

2003, p. 193). Le Gouvernement est d'avis qu'un constat de violation fournirait en soi une satisfaction équitable suffisante en l'espèce mais que, si la Cour en jugeait autrement, la somme allouée devrait être de l'ordre de celles accordées dans l'affaire *K.B.*

92. La Cour note qu'elle a conclu à la violation procédurale de l'article 5 § 4 de la Convention mais qu'elle n'a pas relevé d'illégalité sur le plan matériel. Toutefois, on ne saurait exclure, au vu des circonstances de la cause, la possibilité que la requérante eût été libérée plus tôt si les procédures avaient été conformes à l'article 5 § 4. L'intéressée est donc en droit de soutenir qu'elle a subi à cet égard une perte de chances réelles. En outre, la Cour estime que la requérante doit avoir éprouvé dans sa situation des sentiments de frustration, d'incertitude et d'anxiété que ne suffit pas à compenser le constat d'une violation. Compte tenu des réparations qu'elle a accordées dans des affaires similaires, la Cour, statuant en équité, alloue 6 000 euros (EUR) à la requérante.

B. Frais et dépens

93. La requérante réclame 5 341 EUR pour frais et dépens, soit 1 020 EUR pour les honoraires des *solicitors* et 4 321 EUR pour les honoraires des avocats, taxe sur la valeur ajoutée comprise.

94. Le Gouvernement ne formule pas d'observations sur les honoraires d'avocats mais relève que les honoraires des *solicitors* semblent avoir été couverts par l'assistance judiciaire versée par le Conseil de l'Europe.

95. Compte tenu des sommes payées au titre de l'assistance judiciaire par le Conseil de l'Europe, la Cour alloue 4 656 EUR pour frais et dépens.

C. Intérêts moratoires

96. La Cour juge approprié de calquer le taux des intérêts moratoires sur le taux d'intérêt de la facilité de prêt marginal de la Banque centrale européenne majoré de trois points de pourcentage.

PAR CES MOTIFS, LA COUR, À L'UNANIMITÉ,

1. *Dit* qu'il n'y a pas eu violation de l'article 5 § 1 de la Convention ;
2. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 5 § 4 de la Convention ;
3. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 5 § 5 de la Convention ;

4. *Dit* qu'aucune question distincte ne se pose sur le terrain de l'article 13 de la Convention ;
5. *Dit*
 - 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, à convertir dans la monnaie de l'Etat défendeur à la date du règlement :
 - i. 6 000 EUR (six mille euros) pour dommage moral,
 - ii. 4 656 EUR (quatre mille six cent cinquante-six euros) pour frais et dépens ;
 - b) qu'à compter de l'expiration dudit délai et jusqu'au versement, ces montants seront à majorer d'un intérêt simple à un taux égal à celui de la facilité de prêt marginal de la Banque centrale européenne applicable pendant cette période, augmenté de trois points de pourcentage ;
6. *Rejette* la demande de satisfaction équitable pour le surplus.

Fait en anglais, puis communiqué par écrit le 21 juin 2005, en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement.

Françoise ELEN-PASSOS
Greffière adjointe

Josep CASADEVALL
Président