



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

TROISIÈME SECTION

AFFAIRE HUTCHISON REID c. ROYAUME-UNI

(Requête n° 50272/99)

ARRÊT

STRASBOURG

20 février 2003

DÉFINITIF

20/05/2003

En l'affaire Hutchison Reid c. Royaume-Uni,

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

MM. G. RESS, *président*,

I. CABRAL BARRETO,

Sir Nicolas BRATZA,

MM. P. KŪRIS,

B. ZUPANČIĆ,

J. HEDIGAN,

M^{me} M. TSATSA-NIKOLOVSKA, *juges*,

et de M. V. BERGER, *greffier de section*,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil le 30 janvier 2003,

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

PROCÉDURE

1. A l'origine de l'affaire se trouve une requête (n° 50272/99) dirigée contre le Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord et dont un ressortissant de cet Etat, M. Alexander Lewis Hutchison Reid (« le requérant »), avait saisi la Commission européenne des Droits de l'Homme (« la Commission ») le 13 août 1998 en vertu de l'ancien article 25 de la Convention de sauvegarde des Droits de l'Homme et des Libertés fondamentales (« la Convention »).

2. Le requérant, qui a été admis au bénéfice de l'assistance judiciaire, est représenté par M^e Y. McKenna, avocate à Glenrothes. Le gouvernement britannique (« le Gouvernement ») est représenté par son agent, M. H. Llewellyn, du ministère des Affaires étrangères et du Commonwealth.

3. Dans sa requête, M. Hutchison Reid se plaignait d'avoir été abusivement interné dans un hôpital psychiatrique et de ne pas avoir bénéficié à bref délai d'un contrôle adéquat de la légalité de son maintien en détention. Il invoquait l'article 5 §§ 1 et 4 et l'article 13 de la Convention.

4. La requête a été transmise à la Cour le 1^{er} novembre 1998, date d'entrée en vigueur du Protocole n° 11 à la Convention (article 5 § 2 dudit Protocole).

5. La requête a été attribuée à la deuxième 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.

6. Le 1^{er} novembre 2001, la Cour a modifié la composition de ses sections (article 25 § 1 du règlement). La présente requête est ainsi échue à la troisième section telle que remaniée.

7. Par une décision du 15 novembre 2001, la chambre a déclaré la requête recevable.

8. Le requérant et le Gouvernement ont déposé des observations écrites sur le fond de l'affaire (article 59 § 1 du règlement). Les parties ont chacune soumis des commentaires écrits sur les observations de l'autre.

EN FAIT

I. LES CIRCONSTANCES DE L'ESPÈCE

9. Le requérant, né en 1950, est actuellement interné à l'hôpital de Carstairs (Lanarkshire).

10. Le 8 septembre 1967, le requérant, alors âgé de dix-sept ans, fut condamné pour homicide volontaire après avoir plaidé coupable. Sur la foi du témoignage de deux psychiatres consultants, le tribunal considéra que le requérant souffrait de « déficience mentale », c'est-à-dire de troubles mentaux, au sens de la loi de 1960 sur la santé mentale applicable en Ecosse (*Mental Health (Scotland) Act 1960*), qui justifiaient son placement forcé dans un hôpital psychiatrique (articles 6 et 23 § 1). Il rendit donc une ordonnance d'internement assortie d'une ordonnance restreignant, sans limite dans le temps, les perspectives de libération de l'intéressé (articles 55 §§ 1 et 7 et 60 § 1 de la loi de 1960). Un médecin déclara dans son avis que le requérant présentait une psychopathie ou des troubles de la personnalité, mais ce n'est pas cette appréciation qui motiva l'internement.

11. Le 24 avril 1972, le requérant s'échappa de l'hôpital public mais fut rattrapé le même jour.

12. En 1980 au plus tard, les médecins cessèrent de considérer que l'intéressé souffrait de déficience mentale. Du point de vue médical, son maintien en détention n'est plus justifié depuis lors que par un diagnostic de personnalité antisociale ou de psychopathie.

13. Après 1983, les patients sous le coup d'une ordonnance restrictive bénéficièrent de la possibilité de saisir une fois par an le juge du tribunal local (*sheriff*) pour solliciter leur libération. La loi de 1984 sur la santé mentale applicable en Ecosse (*Mental Health (Scotland) Act 1984* – « la loi de 1984 ») modifia les critères d'admission en hôpital psychiatrique tant pour les patients poursuivis au pénal que pour les autres. Aux termes de son article 17, lorsque la personne concernée souffrait de troubles mentaux persistants se manifestant seulement par un comportement anormalement agressif ou gravement irresponsable (c'est-à-dire de troubles trahissant une personnalité psychopathique ou antisociale), elle ne pouvait être internée que dans un endroit où elle pouvait bénéficier d'un traitement médical

susceptible d'améliorer son état ou d'en prévenir l'aggravation. Cette disposition reflétait le pessimisme général des médecins quant aux bénéfices que les psychopathes pouvaient retirer d'un traitement médical. Le *sheriff* était tenu de libérer un patient faisant l'objet d'une ordonnance restrictive lorsque l'intéressé ne souffrait pas d'un trouble mental légitimant son internement dans un hôpital pour qu'il y suive un traitement médical, ou lorsqu'il n'était pas nécessaire pour la santé et la sécurité du patient ou la protection d'autrui de le soumettre à un tel traitement (article 64 de la loi de 1984).

14. En 1985, le requérant fut transféré dans un hôpital ouvert. Le 6 août 1986, il commit de nouveau une infraction, fut arrêté et mis en prison. Sur la foi d'une plainte en référé, il fut accusé d'agression et de tentative d'enlèvement sur la personne d'un enfant de huit ans. Deux psychiatres consultants rédigèrent des expertises psychiatriques. Dans leurs rapports du 14 août 1986, tous deux évoquèrent les troubles de la personnalité du requérant, mais ni l'un ni l'autre n'estima qu'il souffrait d'un trouble mental justifiant un traitement hospitalier. Ils le jugèrent sain d'esprit et apte à plaider. En conséquence, le 26 septembre 1986, un *sheriff* le condamna pour agression et tentative d'enlèvement à une peine de trois mois d'emprisonnement, et non à l'internement dans un hôpital.

15. Lorsqu'au terme de sa peine le requérant sortit de prison, le ministre le renvoya à l'hôpital public sur la base de l'ordonnance d'internement et de l'ordonnance restrictive émises en 1967, conformément à l'article 68 § 3 de la loi de 1984. Il prit cette décision sur la recommandation d'un psychiatre consultant auquel il avait fait appel et qui, dans son rapport du 8 août 1986, avait conclu qu'en dehors d'un comportement anormalement agressif ou gravement irresponsable persistant, il n'y avait pas d'éléments démontrant sur la durée l'existence d'une arriération ou d'une maladie mentale. Après s'être dit non convaincu que la période de traitement subie par le requérant dans un hôpital ouvert eût amélioré sa conduite de façon durable, le psychiatre avait déclaré que le maintien de l'internement de l'intéressé ne pouvait se justifier que par la volonté de modifier son comportement agressif et gravement irresponsable. Il avait précisé que le seul type de prise en charge hospitalière lui paraissant convenir était l'organisation plus sûre et mieux structurée de l'hôpital public. Il avait ajouté enfin que, compte tenu du fait que le requérant avait agressé un enfant, une décision l'autorisant à sortir du cadre institutionnel soulèverait de sérieux doutes quant à la sécurité d'autrui. D'où sa recommandation de renvoyer l'intéressé à l'hôpital public. Le 7 octobre 1986, date de sa libération de prison, M. Hutchison Reid fut ramené à l'hôpital public.

16. Le requérant sollicita à plusieurs reprises sa sortie de l'hôpital. Entre février 1987 et juin 1994, il obtint quelque dix-huit rapports émanant de six psychiatres, la majorité d'entre eux concluant que, dès lors qu'il ne pouvait être soigné, il ne pouvait passer pour souffrir d'un trouble mental

nécessitant, par sa nature ou son intensité, un internement. Certains des rapports indiquaient que la prolongation de l'internement de l'intéressé entraînait ou était susceptible d'entraîner une détérioration de son état et qu'il aurait besoin de se reconstruire après son séjour en institution. Entre août 1986 et mai 1994, huit psychiatres élaborèrent pour différentes administrations dix expertises psychiatriques dans lesquelles ils exprimèrent également diverses opinions concernant la capacité du requérant à réagir à un traitement.

17. Les 29 février 1988, 20 octobre 1988 et 12 mai 1992, le requérant sollicita sa libération conditionnelle ou inconditionnelle auprès du *sheriff*. A chaque fois celui-ci le débouta.

18. Le 8 avril 1994, le requérant saisit le *sheriff* d'un nouveau recours, en vertu de l'article 63 § 2 de la loi de 1984. Entre mai et juin 1994, des rapports psychiatriques furent élaborés. Les 14 juin et 1^{er} juillet 1994, le *sheriff* entendit des témoins.

19. Le 19 juillet 1994, le *sheriff* rejeta la demande de libération présentée par le requérant. Il releva que nul ne contestait que c'était le requérant qui avait la charge de la preuve de le convaincre, selon le critère de la plus forte probabilité, que les conditions énoncées à l'article 64 § 1 a) ou b) étaient remplies (voir la partie « Le droit et la pratique internes pertinents », paragraphe 32 ci-dessous). Le *sheriff* avait reçu les dépositions écrites et orales de sept psychiatres consultants. Il constata que ceux-ci s'accordaient à dire que le requérant présentait une personnalité psychopatique/antisociale, trouble mental persistant et permanent qui se manifestait par un comportement anormalement agressif ou gravement irresponsable. Il jugea que si l'intéressé était libéré il risquait fortement de commettre de nouvelles infractions, vraisemblablement à caractère sexuel. Il admit qu'il ressortait des éléments du dossier que le trouble dont souffrait le requérant ne justifierait pas son hospitalisation si l'infraction dont il s'était rendu coupable à l'origine avait été commise en 1994, et constata que la plupart des avis recueillis considéraient que le requérant ne pouvait pas être soigné et que le traitement médical fourni par l'hôpital public n'avait pas amélioré et n'améliorerait jamais son état. Il n'en estima pas moins que le trouble mental du requérant était grave et qu'il convenait d'interner l'intéressé dans un hôpital pour le soumettre à un traitement médical. Il releva que la loi n'énonçait nulle part qu'un délinquant sous le coup d'une ordonnance de la *High Court* prescrivant son internement sans limite de temps devait être libéré si son état ne s'améliorait pas. Il précisa qu'en tout état de cause il souscrivait à l'avis du docteur White, le médecin responsable du requérant, qui déclarait dans son rapport :

« (...) dans le milieu structuré et surveillé de l'hôpital public, il est possible de mieux contrôler les crises de colère [du requérant], lequel est en conséquence physiquement moins agressif. Il est démontré que lorsque cet encadrement ou cette surveillance se relâche, [le requérant] représente un plus grand danger pour autrui,

comme le montre par exemple le mauvais usage qu'il a fait de sa liberté conditionnelle (...) Le traitement médical a amélioré son état et devrait continuer à le faire. »

20. Le *sheriff* s'appuya également sur le rapport du docteur Smith, lequel énonçait :

« A cette époque (1967), l'intéressé était émotionnellement immature et illettré. Depuis lors, son éducation a notablement progressé. Il a tiré profit des soins infirmiers et médicaux dispensés dans l'environnement stable de l'hôpital public. »

21. Le *sheriff* conclut :

« Selon l'avis de la majorité des médecins, la réadaptation de l'intéressé devrait se dérouler dans un autre hôpital. Il appartient au docteur White de voir s'il peut préparer le requérant à un transfert. Et c'est au docteur White de décider et non à moi de conseiller. La réadaptation améliorera probablement son état. (...) On me dit qu'aujourd'hui les psychiatres ne recommanderaient probablement pas son admission à l'hôpital public. Toutefois, le requérant a été admis et gardé à l'hôpital en toute légalité, et l'on ne m'a pas démontré qu'il ne souffre pas à présent d'un trouble mental qui, par sa nature ou son intensité, nécessite son internement dans un hôpital aux fins de traitement. »

22. La décision du *sheriff* était insusceptible de recours.

23. Le 28 février 1995, le ministre fut avisé que le requérant avait demandé l'aide judiciaire en vue de contester la décision du *sheriff* par la voie d'une demande de contrôle juridictionnel. En mars 1995, l'aide judiciaire fut refusée à l'intéressé. Le 16 octobre 1995, le ministre fut averti que le requérant avait de nouveau sollicité l'aide judiciaire. Le 17 novembre 1995 cette demande fut accueillie par la commission écossaise d'aide judiciaire.

24. Le 21 février 1996, le requérant saisit l'*Outer House* de la *Court of Session* pour obtenir un contrôle juridictionnel de la décision du *sheriff*, alléguant que celui-ci avait commis une erreur de droit ou qu'il était parvenu à une décision sur le recours qui était irrationnelle eu égard aux éléments de preuve. Une audience se tint le 16 mai 1996 devant Lord Rodger. Le 29 mai 1996, celui-ci rejeta la demande, estimant que c'était à bon droit que le *sheriff* avait conclu qu'il convenait d'interner le requérant dans un hôpital pour lui faire suivre un traitement. Il écarta l'allégation de l'intéressé selon laquelle le *sheriff* lui avait imposé une charge de la preuve excessive, et constata qu'après avoir appliqué le critère qui convenait le *sheriff* avait considéré qu'il fallait interner le requérant pour le soigner.

25. Le 14 juin 1996, le requérant renouvela sa demande à l'*Inner House* de la *Court of Session*. Le 28 juin 1996, l'affaire fut ajournée pour permettre à l'intéressé de solliciter l'aide judiciaire. Le 30 août 1996, la commission écossaise d'aide judiciaire accéda à sa requête. Le 7 novembre 1996, le requérant demanda que l'on mît un terme à l'ajournement. Le 12 novembre 1996, l'*Inner House* reprit la procédure. Le 23 janvier 1997, l'affaire fut audiencée aux 24-26 juin 1997. Les débats se tinrent à ces dates.

26. Le 22 août 1997, l'*Inner House* de la *Court of Session* accueillit le recours et annula la décision du *sheriff*, après avoir relevé que pour un psychopathe les critères de libération énoncés à l'article 64 de la loi de 1984 comprenaient la « capacité de réponse au traitement », au sens de l'article 17 de la loi, c'est-à-dire la probabilité, dans le cas d'un individu souffrant d'un trouble mental se manifestant seulement par un comportement anormalement agressif ou gravement irresponsable, de voir le traitement médical améliorer l'état de l'intéressé ou d'en prévenir l'aggravation. A la lumière des éléments de preuve, l'*Inner House* estima que le *sheriff* avait eu tort de conclure que le requérant pouvait être traité, ajoutant qu'un patient psychopathe soumis à une ordonnance restrictive et ne répondant à aucun traitement devait obligatoirement être libéré.

27. Le 11 novembre 1997, le ministre saisit la Chambre des lords. Le 9 décembre 1997 et le 25 février 1998, celle-ci, avec l'accord de chacune des parties, prorogea le délai initialement fixé pour la production des documents de procédure. Le 31 mars 1998, une audience fut fixée aux 12 et 13 octobre 1998.

28. Après avoir examiné la cause auxdites dates, la Chambre des lords accueillit le recours le 3 décembre 1998. Dans leur arrêt, les juges estimèrent, à l'instar de l'*Inner House*, que le critère de capacité de réponse au traitement était compris dans les critères de libération énoncés à l'article 64, mais ils rejetèrent son raisonnement relatif aux éléments de preuve. Ils déclarèrent qu'un traitement qui atténuait les symptômes et manifestations du trouble médical sous-jacent chez un psychopathe était un traitement au sens de l'article 17 § 1, même s'il ne guérissait pas la maladie elle-même. Ils estimèrent que l'*Inner House*, lorsqu'elle était saisie d'une demande de contrôle juridictionnel, n'était pas habilitée à substituer sa propre opinion à l'avis du *sheriff* sur le point de savoir si le requérant pouvait être soigné, chose qu'elle pouvait faire dans le cadre d'un appel.

29. Lord Hutton déclara notamment :

« Il existe manifestement des divergences d'opinions entre les sept psychiatres qui ont déposé devant le *sheriff*. Ce dernier l'a constaté et a indiqué que « selon l'avis qui prévaut parmi les témoins, le traitement médical fourni par l'hôpital public n'a pas amélioré et n'améliorera jamais l'état de l'intéressé ». Mais le *sheriff* s'est référé au témoignage du docteur Chiswick, qui s'était prononcé en faveur d'une libération sans condition du [requérant], et qui avait déclaré que « les programmes du docteur White visant à prendre en charge les crises de colère, etc., étaient à son sens un traitement ». Et il est clair (...) que le *sheriff* a fait sien l'avis du docteur White, qui était le médecin traitant du [requérant], selon lequel la prise en charge des crises de colère de celui-ci dans le milieu structuré et surveillé de l'hôpital public avait rendu l'intéressé physiquement moins agressif. En d'autres termes, le docteur White était d'avis que les symptômes de la maladie sous-jacente s'étaient atténués, ce qui a conduit le *sheriff* à conclure que le traitement médical « devait continuer » afin d'améliorer l'état de l'intéressé.

Dès lors, et contrairement à l'*Inner House*, j'estime que c'est à bon droit que le *Lord Ordinary* a décidé que, eu égard aux éléments de preuve dont disposait le *sheriff*, il serait faux de déclarer qu'aucun *sheriff* ne serait raisonnablement parvenu à la décision prise par ce dernier. »

30. Lord Hutton mit en garde contre le risque de voir un *sheriff* confronté, par l'effet des dispositions sur la santé mentale, à l'obligation de relâcher un psychopathe incurable et susceptible d'infliger des blessures à autrui. Il ajouta toutefois qu'il appartenait au Parlement, et non aux juges, de trouver l'équilibre entre la protection du public et la prétention d'un psychopathe condamné de nombreuses années auparavant à obtenir la mainlevée d'une mesure d'internement dans un hôpital dès lors qu'aucun traitement médical n'est en mesure d'améliorer son état.

II. LE DROIT ET LA PRATIQUE INTERNES PERTINENTS

A. La loi de 1984 sur la santé mentale applicable en Ecosse (« la loi de 1984 »)

31. L'article 17 § 1 de la loi de 1984 se lit ainsi :

« Sur demande d'admission présentée conformément à l'article 18 § 1 de la présente loi, une personne peut être admise dans un hôpital et y être détenue au motif :

a) qu'elle souffre d'un trouble mental qui, par sa nature ou son intensité, nécessite qu'elle soit soumise à un traitement médical dans un hôpital ; et que

i) dans le cas où le trouble mental dont elle souffre revêt un caractère persistant et se manifeste seulement par un comportement anormalement agressif ou gravement irresponsable, pareil traitement est susceptible d'améliorer son état ou d'en prévenir l'aggravation (...)

(...) et

b) qu'il est nécessaire pour la santé ou la sécurité de cette personne ou pour la protection d'autrui de la soumettre à un tel traitement, et que celui-ci ne peut être dispensé que si elle est internée conformément au présent chapitre de la loi. »

32. L'article 64 § 1 de la loi de 1984 se lit ainsi :

« Lorsque le *sheriff* est saisi d'un recours par un patient se trouvant sous le coup d'une ordonnance restrictive, il doit ordonner la libération inconditionnelle de l'intéressé lorsqu'il est convaincu :

a) que le patient ne présente pas, au moment de l'audience, un trouble mental qui, par sa nature ou son intensité, nécessite son internement dans un hôpital aux fins de traitement ; ou

b) qu'il n'est pas nécessaire pour la santé ou la sécurité du patient ou pour la protection d'autrui qu'il reçoive un tel traitement ; et (dans un cas comme dans l'autre)

c) qu'il n'y a pas lieu de conserver la possibilité de réinterner le patient aux fins de traitement. »

B. Evolution ultérieure

33. En 1997 fut adoptée pour l'Ecosse la loi sur les crimes et les peines (*Crime and Punishment (Scotland) Act 1997*), qui prévoyait à son entrée en vigueur que toute personne condamnée pour une infraction susceptible d'entraîner le prononcé d'une ordonnance d'internement pouvait désormais faire l'objet d'une ordonnance hybride (*hospital direction*, ou *hybrid order*) par laquelle le délinquant, tout en étant admis à l'hôpital, se voyait également imposer une peine. Si la santé mentale du délinquant s'améliorait à un point tel qu'une détention à l'hôpital ne se justifiait plus, l'intéressé pouvait être transféré en prison pour purger le reste de sa peine. Dépourvues d'effet rétroactif, ces dispositions ne concernaient pas le requérant.

34. Le 2 août 1999, dans l'affaire *Noel Ruddle v. the Secretary of State*, le *sheriff* ordonna la libération d'un psychopathe pour lequel le critère de capacité de réponse au traitement n'était pas rempli. La réintroduction dans la société de ce patient souleva une vive polémique dans le public et fut à l'origine de la première loi du nouveau Parlement écossais.

35. Le 8 septembre 1999, le Parlement adopta pour l'Ecosse la loi de 1999 sur la sûreté publique et les recours en matière de santé mentale (*Mental Health (Public Safety and Appeals) Scotland Act 1999*), qui modifiait l'article 64 de la loi de 1984 de manière à obliger le *sheriff* à rejeter un recours présenté par un patient souffrant d'un trouble mental commandant son internement dans un hôpital, que ce soit ou non aux fins de traitement, en vue de protéger le public de torts graves.

Ainsi modifié, l'article 64 (A1) de la loi de 1984 se lisait comme suit :

« Lorsque le *sheriff* est saisi d'un recours par un patient sous le coup d'une ordonnance restrictive, il doit rejeter le recours lorsqu'il est convaincu que le patient présente, au moment de l'audience, un trouble mental dont l'effet est tel qu'il est nécessaire, afin de protéger le public de torts graves, de maintenir l'internement de l'intéressé dans un hôpital, que ce soit ou non aux fins de traitement. »

La loi prévoyait également le droit pour le demandeur et pour le ministre de contester la décision du *sheriff* devant la *Court of Session*.

36. Des procédures furent engagées par des détenus hospitalisés concernant, entre autres, le point de savoir si la loi relevait des pouvoirs du Parlement. Le 16 juin 2000, l'*Inner House* de la *Court of Session* statua sur la question (*A. v. the Scottish Ministers, Session Cases, 2000, p. 1*). Prenant notamment en compte les principes énoncés à l'article 5 §§ 1 et 4 de la Convention, le *Lord President*, auteur de la décision, rejeta les griefs dirigés contre la loi. Le 18 octobre 2001, la Commission judiciaire du Conseil privé (*Judicial Committee of the Privy Council*) rejeta l'appel formé contre ladite décision, estimant elle aussi qu'il n'était pas incompatible avec l'article 5 §

l e) d'exiger qu'un patient soumis à une ordonnance restrictive fût maintenu en détention dans un hôpital lorsque cela était nécessaire pour des motifs de sûreté publique, que le trouble mental pût ou non être soigné (*A. v. the Scottish Ministers, Scots Law Times*, 2001, p. 1331).

37. Chargée en 1999 d'examiner le fonctionnement de la loi de 1984 sur la santé mentale applicable en Ecosse, la commission Millan remit son rapport en 2001. Elle y énonçait plusieurs recommandations concernant la loi de 1999 et déplorait en particulier le fait que les critères d'admission à l'hôpital et les critères de sortie ne coïncidaient plus :

« La justification du maintien de l'internement d'un patient devrait refléter la base sur laquelle cet internement a été décidé. Il s'agit là d'un principe important que nous avons souligné dans tout notre rapport : nul ne devrait demeurer interné si les motifs à l'origine de l'internement n'existent plus. (...) Le critère de sûreté publique introduit par la loi de 1999 a pour effet que certains patients soumis à une ordonnance restrictive peuvent être contraints de rester à l'hôpital alors qu'ils ne remplissent plus les critères pour y être admis. »

38. En janvier 1999, la commission d'enquête sur le service des troubles de la personnalité du Ashworth Special Hospital publia son rapport concernant le traitement et l'internement des délinquants psychopathes. Il comportait notamment les passages suivants :

« 6.3.1. Qu'un délinquant condamné fasse ou ne fasse pas l'objet d'un diagnostic de psychopathie et soit ou ne soit pas soumis à une ordonnance d'internement relève, dans une très large mesure, du hasard. (...) »

Etant donné que [la définition de la catégorie des troubles de la personnalité] est juridique et non clinique, et qu'il y a peu de chances qu'elle fasse l'objet d'un contrôle, pratiquement tous les délinquants violents peuvent se retrouver dans cette catégorie (...)

(...)

6.3.8. Les incertitudes inhérentes à ce processus ont été qualifiées de « loterie » (...)

(...)

Conclusions générales

6.10.1. Il ressort de tous les témoignages que nous avons entendus et lus qu'il y a toujours d'importantes divergences d'opinions parmi les experts de toutes les professions quant au traitement et à la prise en charge des troubles de la personnalité, et particulièrement des plus graves d'entre eux (...)

(...)

6.10.5. On peut se livrer à quelques généralisations sur lesquelles il y a consensus :

1) Certains troubles de la personnalité répondent mieux au traitement que d'autres ; il s'agit des cas les moins graves, qui ne s'accompagnent que rarement de violences.

2) Certains troubles de la personnalité peuvent quelquefois être traités.

3) Certains troubles de la personnalité particulièrement graves résistent au traitement ou ne peuvent absolument pas être traités, même si les intéressés peuvent tirer profit d'une prise en charge et d'une surveillance à caractère humain. (...)

(...)

6.10.11. Aucun argument rationnel ne nous semble justifier que l'on garde ces individus très manipulateurs et perturbateurs dans des unités thérapeutiques coûteuses, qui leur fournissent une prise en charge et des techniques de traitement dont ils ne tirent aucun bénéfice. »

39. Le 28 mars 2001, la Cour d'appel déclara dans l'affaire *R. v. the Mental Health Review Tribunal North and East London Region and the Secretary of State for Health, ex parte H.*, que les articles 72 et 73 de la loi de 1983 sur la santé mentale (laquelle contient des dispositions similaires à celles qui sont énoncées à l'article 64 de la loi de 1984 sur la santé mentale applicable en Ecosse) étaient contraires à l'article 5 §§ 1 et 4 de la Convention en ce qu'ils imposaient un critère exigeant le maintien en détention de patients dans des cas où l'on ne pouvait pas démontrer que l'état mental des intéressés commandait leur internement. Le 26 novembre 2001, l'ordonnance de 2001 corrigeant la loi sur la santé mentale (*Mental Health Act (Remedial) Order*) est entrée en vigueur, modifiant les articles 72 et 73 de manière à obliger le tribunal à libérer le patient s'il n'est pas convaincu que l'intéressé remplit les conditions d'internement. Dans une affaire jugée récemment en Ecosse (*Lyons v. the Scottish Ministers*, 17 janvier 2002, première chambre de la *Court of Session*), qui trouvait son origine dans une requête formulée par un patient au titre de l'article 64 de la loi de 1984, la juridiction écossaise releva que les ministres écossais avaient admis, concernant la charge de la preuve dans les procédures en libération, qu'ils étaient tenus d'établir que le patient souffrait d'un trouble mental nécessitant, par sa nature ou son intensité, un internement dans un hôpital.

EN DROIT

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

40. L'article 5 § 1 de la Convention, en ses passages pertinents, se lit ainsi :

« 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'une personne susceptible de propager une maladie contagieuse, d'un aliéné, d'un alcoolique, d'un toxicomane ou d'un vagabond ;

(...) »

A. Thèses des comparants

1. Le requérant

41. Tout en observant que l'exactitude du diagnostic initial de déficience mentale était à l'époque discutable et que le diagnostic de psychopathie n'a été définitivement établi que de nombreuses années plus tard, le requérant admet que sa détention est conforme aux exigences du droit interne depuis 1967. Il soutient en revanche que l'article 5 § 1 e) n'autorise pas l'internement d'une personne au seul motif que ses idées ou son comportement s'écartent des normes prédominantes dans la société. Il allègue que son trouble se manifeste uniquement par un comportement anormalement agressif ou gravement irresponsable, et que l'article 5 § 1 e) ne permettrait pas de l'interner à raison d'une propension à commettre de nouvelles infractions en l'absence de toute possibilité ou intention de le faire bénéficier d'un traitement médical.

42. Le requérant considère que même si les autorités nationales sont les mieux placées pour apprécier les preuves produites dans une affaire, l'appréciation des éléments médicaux versés à son dossier qui fait le plus autorité est celle effectuée par l'*Inner House* de la *Court of Session*, laquelle a estimé qu'il ne pouvait pas être traité. La Chambre des lords a déclaré que si la *Court of Session* avait siégé en tant que juridiction d'appel, elle aurait été fondée à parvenir à cette conclusion. Le requérant plaide que si son état commandait son incarcération plutôt que son internement dans un hôpital – et il soutient qu'en tant que psychopathe il ne remplirait pas à présent les critères de pareil internement –, sa détention actuelle ne s'effectue pas alors dans l'institution adaptée au but pour lequel elle a été décidée. Une nette majorité des experts estiment qu'il ne peut être soigné et, en 1986, il a été condamné à faire de la prison et non à être hospitalisé.

43. Le requérant allègue qu'une définition du traitement médical comprenant les soins infirmiers ou la prise en charge et la surveillance offertes dans un milieu hospitalier structuré n'est pas conforme aux thèses cliniques établies sur ce qui constitue un traitement médical. En fait, cette sorte de traitement ne se distingue en rien de l'enfermement. L'intéressé conteste que le risque de voir une personne commettre de nouvelles infractions soit un motif valable pour la maintenir à l'hôpital, dans la

mesure où les critères d'admission, qui sont liés à la possibilité de mettre en œuvre un traitement médical, s'écartent alors des critères de libération. Le requérant estime que son internement dans un hôpital n'est pas approprié. Son trouble, par sa nature et son intensité, ne diffère pas de celui de nombreuses personnes appartenant à la population carcérale, et il n'a pas besoin des soins et de la surveillance offerts par le milieu hospitalier.

2. *Le Gouvernement*

44. Le Gouvernement soutient que la détention du requérant se justifie au regard de l'article 5 § 1 e), qui autorise la détention régulière d'un aliéné. Les autorités nationales ont estimé que le requérant souffrait d'un trouble mental légitimant son enfermement. Il considère que lorsque les experts médicaux expriment des opinions divergentes et que le patient représente un danger pour la sûreté publique la Cour devrait y réfléchir à deux fois avant que d'aller à l'encontre de leurs conclusions. Quoi qu'il en soit, la question de savoir si le traitement ou les conditions d'internement sont appropriés est étrangère au domaine de l'article 5 § 1 e), et il ne faut pas obligatoirement, pour que l'on puisse parler de détention régulière d'un aliéné, que l'intéressé dispose d'un traitement ou qu'il en tire un quelconque profit. Un individu peut être détenu en conformité avec la Convention si son enfermement est nécessaire dans son propre intérêt, pour la protection du public, ou pour des raisons tant médicales que sociales. Dès lors, une personne souffrant d'une forme de psychopathie peut être détenue légalement aux fins de protéger le public même si l'on considère que son trouble ne peut être traité.

45. En l'espèce, le requérant a été régulièrement interné en 1967 sur la base d'une ordonnance d'internement et d'une ordonnance restrictive émises à la suite d'une expertise médicale objective effectuée par deux médecins qui ont conclu que l'intéressé souffrait d'un trouble mental, et ces ordonnances sont restées en vigueur depuis lors, formant ainsi la base légale de son maintien en détention. Depuis 1967, l'intéressé présente un trouble mental à caractère persistant établi de manière objective par des experts médicaux et justifiant son internement à l'hôpital public. Si en 1980 les médecins avaient cessé de considérer qu'il était atteint de déficience mentale, son dossier médical montre qu'il a continué à souffrir d'un trouble mental persistant, à savoir une personnalité psychopatique. Il représentait également toujours un danger pour le public, et le traitement dont il disposait dans l'environnement structuré de l'hôpital public empêchait toute aggravation de son état. Même s'il y eut en 1994 désaccord entre les experts sur sa capacité de réponse à un traitement, il existe des éléments suffisants pour démontrer que les soins dispensés sous surveillance médicale à l'hôpital ont empêché son état de se détériorer et constituaient bien un traitement médical.

46. En outre, il est hypothétique de présumer que si l'affaire survenait aujourd'hui les psychiatres ne recommanderaient probablement pas l'admission du requérant à l'hôpital. Il existe un lien suffisant entre le motif pour lequel l'intéressé a été privé de sa liberté et le lieu et les conditions de sa détention. Il serait totalement inopportun de détenir une personne telle que lui dans une prison ordinaire alors qu'il requiert des soins et une surveillance dont il ne disposerait pas dans un tel environnement.

B. Appréciation de la Cour

1. Généralités

47. Pour respecter l'article 5 § 1 de la Convention, la détention en cause doit avoir lieu « selon les voies légales » et « être régulière ». En la matière, la Convention renvoie pour l'essentiel à la législation nationale et consacre l'obligation d'en respecter les normes de fond comme de procédure, mais elle exige de surcroît la conformité de toute privation de liberté au but de l'article 5 : protéger l'individu contre l'arbitraire (voir, parmi beaucoup d'autres, les arrêts *Winterwerp c. Pays-Bas* du 24 octobre 1979, série A n° 33, pp. 17-18 et 19-20, §§ 39 et 45, *Bizzotto c. Grèce* du 15 novembre 1996, *Recueil des arrêts et décisions* 1996-V, p. 1738, § 31, et *Aerts c. Belgique* du 30 juillet 1998, *Recueil* 1998-V, pp. 1961-1962, § 46).

48. Aux fins de l'article 5 § 1 e), 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 ; 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 (*Winterwerp*, arrêt précité, pp. 17-18, § 39, *Johnson c. Royaume-Uni*, arrêt du 24 octobre 1997, *Recueil* 1997-VII, pp. 2409, § 60, et, plus récemment, *Varbanov c. Bulgarie*, n° 31365/96, § 45, CEDH 2000-X).

49. De plus, il doit exister un certain lien entre, d'une part, le motif invoqué pour la privation de liberté autorisée et, de l'autre, le lieu et le régime de la détention. En principe, la « détention » d'une personne comme malade mental ne sera « régulière » au regard de l'alinéa e) du paragraphe 1 que si elle se déroule dans un hôpital, une clinique ou un autre établissement approprié (*Ashingdane c. Royaume-Uni*, arrêt du 28 mai 1985, série A n° 93, p. 21, § 44, et *Aerts*, arrêt précité, *loc. cit.*).

2. Application en l'espèce

50. Nul ne conteste que l'internement du requérant dans un hôpital en 1967 se justifiait en tant qu'il s'agissait d'une détention à la fois « régulière » et fondée sur un trouble mental relevant de l'article 5 § 1 e).

De plus, le requérant n'allègue pas en substance que son internement soit depuis lors devenu illégal. Il a engagé de nombreuses procédures en vue de contester sa détention et la conformité de celle-ci avec le droit interne. Aucune de ces instances n'a débouché sur un constat d'irrégularité, que ce soit sur le plan procédural ou sur le fond. Si la Cour dispose d'un certain pouvoir de contrôle, il incombe au premier chef aux autorités nationales, notamment aux tribunaux, d'interpréter et d'appliquer le droit national (voir, parmi beaucoup d'autres, *Kemmache c. France* (n° 3), arrêt du 24 novembre 1994, série A n° 296-C, pp. 86-87, § 37). Rien dans les éléments produits devant la Cour ne justifie une remise en cause de l'appréciation faite par les juridictions internes en l'espèce. De toute manière, la régularité du maintien en détention du requérant au regard du droit interne n'est pas en soi décisive.

51. La principale question qui se pose sur le terrain de la Convention est celle de savoir si la détention du requérant était contraire au but de protéger l'individu contre toute détention arbitraire, et en particulier si son maintien en détention à l'hôpital se justifiait au regard de l'article 5 § 1 e). M. Hutchison Reid allègue pour l'essentiel qu'il est à présent admis qu'il souffre d'un trouble psychopathique ne pouvant pas être traité à l'hôpital, et qu'en conséquence son internement en milieu hospitalier est inapproprié et donc arbitraire. A l'appui de cet argument, il invoque notamment les rapports des médecins examinés par le *sheriff* lors de l'audience tenue en juin et juillet 1994, le constat de l'*Inner House* de la *Court of Session* selon lequel le *sheriff* s'était trompé lorsqu'il avait estimé sur la base des éléments médicaux que l'intéressé pouvait être soigné, et le fait que, lors de sa condamnation pour une nouvelle infraction en 1986, nul n'a jugé qu'il souffrait d'un trouble mental justiciable d'un traitement en milieu hospitalier.

52. Toutefois, cet argument tient au critère que posait le droit interne applicable à l'époque des faits, à savoir que l'internement dans un hôpital psychiatrique ne pouvait être décidé que si la maladie ou l'état de l'intéressé, par sa nature ou son intensité, appelait un traitement médical. Or l'article 5 § 1 e) ne prévoit pas semblable condition (*Koniarska c. Royaume-Uni* (déc.), n° 33670/96, 12 octobre 2000). La jurisprudence de la Cour impose plutôt aux autorités d'établir en bonne et due forme que le requérant souffre d'un trouble mental qui, par son ampleur, justifie son internement. Pareille mesure peut s'imposer non seulement lorsqu'une personne a besoin, pour guérir ou pour voir son état s'améliorer, d'une thérapie, de médicaments ou de tout autre traitement clinique, mais également lorsqu'il s'avère nécessaire de la surveiller pour l'empêcher, par exemple, de se faire du mal ou de faire du mal à autrui (voir, entre autres, *Witold Litwa c. Pologne*, n° 26629/95, § 60, CEDH 2000-III).

53. Dès lors, la Cour n'est pas convaincue qu'il y ait eu quoi que ce soit d'arbitraire dans la décision de ne pas libérer le requérant en 1994. Les

éléments médicaux indiquent tous que celui-ci souffrait d'un trouble mental de type psychopathique qui se manifestait par un comportement anormalement agressif. A la lumière du constat du *sheriff* selon lequel il existait un risque élevé que l'intéressé, s'il était libéré, commît de nouvelles infractions, probablement à caractère sexuel, on peut considérer que la décision de le maintenir en détention était légitime au regard de l'article 5 § 1 e).

54. En outre, la Cour estime que la modification du droit interne quant aux motifs justifiant l'internement en hôpital intervenue au cours de la période pendant laquelle le requérant a été détenu ne soulève aucune question concernant la protection contre l'arbitraire. Etant donné que l'intéressé a été interné pour la première fois en 1967, un laps de temps considérable s'est écoulé depuis lors et, inévitablement, des évolutions ont été enregistrées tant sur le plan médical que dans les domaines psychiatrique et juridique. La Cour relève que la loi a été très récemment modifiée aux fins de préciser que, dans des affaires telles que celle du requérant, le fait que le trouble mental ne puisse être soigné d'un point de vue clinique n'implique pas obligatoirement une libération de l'intéressé lorsqu'il demeure un risque pour le public (voir la partie « Le droit et la pratique internes pertinents » ci-dessus, paragraphe 35).

55. De même, la Cour juge que la détention du requérant dans un hôpital psychiatrique n'est pas contraire à l'esprit de l'article 5 de la Convention. En fait, d'un point de vue général, il paraît de prime abord inconcevable de ne pas interner une personne souffrant d'une maladie mentale dans un environnement thérapeutique approprié (*Aerts*, arrêt précité). La Cour relève que, même si l'on estime à l'heure actuelle que le requérant ne peut être guéri ou qu'il n'est pas susceptible de répondre à un traitement, le *sheriff* a considéré, sur la base des éléments de preuve dont il disposait, que l'intéressé tirait profit de l'environnement hospitalier et que ses symptômes s'aggravaient en dehors de cette structure de soutien. Eu égard aux circonstances, il existe donc entre les motifs de la détention et le lieu et les conditions de celle-ci un lien suffisant pour faire conclure à la conformité de la mesure à l'article 5 § 1 de la Convention.

56. La Cour juge donc que la détention du requérant se justifie au regard de l'article 5 § 1 e) de la Convention et qu'il n'y a pas eu violation de l'article 5 § 1 en l'espèce.

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

57. L'article 5 § 4 de la Convention se lit ainsi :

« 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. Thèses des comparants

1. Le requérant

58. Le requérant allègue que, contrairement aux exigences de l'article 5 § 4, la légalité de sa détention n'a pas fait l'objet d'un contrôle adéquat par un tribunal. Le *sheriff* a estimé qu'il pouvait répondre à un traitement, et donc être mis en détention, malgré l'abondance des éléments prouvant le contraire. Les trois juges de l'*Inner House* de la *Court of Session* appelés à réexaminer ces éléments jugèrent qu'ils ne démontraient pas que l'intéressé fût susceptible d'être traité et conclurent qu'il fallait le libérer. La Chambre des lords, qui ne s'est pas prononcée elle-même sur la possibilité de traiter le requérant, a admis que les juges de l'*Inner House*, s'ils avaient statué en appel, auraient été fondés à adopter le point de vue qu'ils ont exprimé dans le cadre du contrôle juridictionnel, mais que, compte tenu des principes régissant celui-ci, la décision du *sheriff* ne pouvait être attaquée comme illégale pour cause d'irrationalité. En conséquence, le requérant n'a pas bénéficié d'une décision rendue en bonne et due forme par un tribunal sur la base des éléments de preuve.

59. L'intéressé soutient en outre que la procédure, qui a débuté en avril 1994 et ne s'est achevée que le 3 décembre 1998, n'a pas abouti à bref délai. Il nie avoir tardé, à quelque stade que ce soit, à faire le nécessaire en vue d'accélérer l'instance. Il a eu des difficultés pour obtenir l'aide judiciaire. La procédure était tout à fait nouvelle et complexe, et les avocats ont dû examiner en détail toutes les questions de droit et de fait soulevées par la cause. Ils ont présenté toutes les demandes utiles avec une diligence raisonnable. Quant à lui, il n'est pas responsable des retards survenus dans l'octroi de l'aide judiciaire, la fixation des audiences et l'élaboration des décisions des tribunaux, les périodes concernées représentant 1099 jours au total. Quant à l'ajournement devant la Chambre des lords, il a été sollicité par le ministre, et on lui a conseillé d'y consentir, pareille demande étant généralement accueillie. Certes, il conservait un droit de recours annuel devant le *sheriff*, mais ce droit était vide de sens eu égard à la conception que l'on avait des règles en vigueur à l'époque des faits. Jusqu'à ce que les juridictions supérieures renversent ou cantonnent à des cas précis l'interprétation qui était généralement faite de la loi appliquée en l'espèce, ses perspectives de succès devant le *sheriff* entre 1995 et 1998 étaient notablement compromises.

60. Le requérant allègue en outre que, dans la procédure devant le *sheriff*, c'est à lui qu'il incombait de prouver, qui plus est selon un critère de possibilité exigeant, le bien-fondé de sa demande. Lorsqu'il s'agit de faire admettre quelqu'un à l'hôpital, la charge de la preuve est supportée par les autorités qui cherchent à interner la personne concernée. Le fait d'imposer

cette charge à une personne qui demande à être libérée en vertu de l'article 64 de la loi de 1984 a récemment été jugé incompatible avec l'article 5 § 4 dans une affaire portant sur des dispositions comparables du droit anglais (*R. v. the Mental Health Review Tribunal North and East London Region and the Secretary of State for Health, ex parte H.*, Cour d'appel, 28 mars 2001, voir le paragraphe 39 ci-dessus). Dans cette affaire, le ministre a admis que le patient ne devait pas supporter la charge de prouver que sa détention ne respectait plus les conditions légales. Dans des affaires similaires en Ecosse (par exemple *Lyons*, citée au paragraphe 39 ci-dessus), les ministres écossais ont également reconnu qu'ils étaient tenus en vertu de la Convention de supporter la charge de la preuve et ont déclaré que l'article 64 devait être interprété en ce sens. Le requérant rejette l'argument du Gouvernement selon lequel, dans les circonstances de la cause, la question de la charge de la preuve est dépourvue de pertinence. Les autorités auraient dû avoir en l'espèce l'obligation de prouver au *sheriff*, suivant le critère de la plus forte probabilité, qu'il pouvait être soigné. Or c'est lui qui a dû démontrer qu'il n'était pas susceptible de répondre à un traitement. L'Etat n'ayant guère fourni d'éléments sur ce point, on ne peut présumer avec certitude que le fait de faire peser la charge de la preuve sur le requérant n'a eu aucun effet sur l'issue de la procédure.

2. Le Gouvernement

61. Le Gouvernement soutient que le requérant a pu contester la légalité de son maintien en détention à l'hôpital devant le *sheriff*, magistrat doté de qualifications juridiques et de larges compétences. Celui-ci était tenu de donner au requérant ou à son représentant légal l'occasion d'exposer ses moyens, il a instruit la cause en appliquant les règles ordinaires concernant l'administration des preuves et il avait le pouvoir de libérer l'intéressé si la détention était illégale. Ce contrôle était assez ample pour s'étendre à l'ensemble des conditions indispensables à la régularité de la détention d'un aliéné. L'article 5 § 4 n'exige pas qu'un recours contre la décision du *sheriff* soit également disponible. S'il ne constitue pas un recours permettant aux juridictions supérieures d'imposer leur point de vue sur le fond, le contrôle juridictionnel de la décision complète de façon utile la procédure devant le *sheriff* puisqu'il permet à des juges plus expérimentés de passer au crible la décision prise, conformément aux principes du contrôle juridictionnel, qui comprennent l'examen de la nature et du caractère suffisant des éléments de preuve. En tout état de cause, le contrôle était assez ample pour satisfaire aux exigences de l'article 5 § 4.

62. Quant à la condition du « bref délai », le Gouvernement soutient que la procédure devant le *sheriff* a été conduite avec toute la diligence requise, puisqu'elle a débuté en avril 1994 et s'est terminée en juillet 1994. Cependant, le requérant n'a pas fait d'autres démarches avant le 28 février 1995, date à laquelle le Gouvernement s'est vu notifier une demande d'aide

judiciaire. Bien que celle-ci ait été acceptée le 17 novembre 1995, le requérant n'a pas introduit sa demande avant le 21 février 1996, soit quelque dix-neuf mois après le prononcé de la décision qu'il cherchait à faire contrôler. Il n'y a pas eu de retard dans la procédure devant la *Court of Session*, hormis un ajournement en vue de permettre au requérant de demander l'aide judiciaire pour saisir l'*Inner House*. Celle-ci a été accordée le 30 août 1996, mais le requérant n'a pas demandé la reprise de l'instance avant le 7 novembre 1996. De même, la procédure devant la Chambre des lords a été menée avec toute la diligence voulue. Le ministre a présenté un recours le 11 novembre 1997, après avoir procédé à un examen détaillé de ces questions difficiles, et l'aide judiciaire a été octroyée au requérant le 28 novembre 1997. Les deux parties ont consenti à une prorogation de décembre 1997 à mars 1998 du délai initialement fixé pour la présentation des documents. La décision de la Chambre des lords a été rendue sans retard indu le 3 décembre 1998, après une audience tenue les 12 et 13 octobre 1998. L'affaire a été portée devant quatre juridictions différentes et les autorités judiciaires ont chaque fois fait preuve de célérité. Le requérant a également conservé pendant toute cette période un droit annuel de saisir le *sheriff* pour demander sa libération, et la légalité de son maintien en détention aurait alors fait l'objet d'un nouvel examen, à partir des éléments produits à cette occasion.

63. Quant à la charge de la preuve dans le cadre de la procédure devant le *sheriff*, le Gouvernement allègue que les distinctions techniques dans ce domaine tendent à devenir artificielles une fois les preuves administrées. La charge de la preuve n'est pas un facteur déterminant pour l'issue de l'affaire, sauf si, en définitive, le tribunal n'est pas en mesure de parvenir à une conclusion bien nette au vu de l'ensemble ou d'une partie des preuves soumises. En réalité, tant le patient que l'Etat produisent des éléments sur la question de savoir si les critères légaux de la détention sont remplis, et il est de pratique normale en Ecosse que l'Etat présente des éléments démontrant que le patient continue de souffrir d'un trouble mental. En l'espèce, le *sheriff*, qui a eu l'inestimable avantage d'entendre les témoins, a jugé établi que l'intéressé souffrait d'un trouble mental et qu'il existait une forte probabilité qu'il commît de nouveau des infractions. Il est donc parvenu à une franche conclusion à partir des preuves produites et aucune question tenant à la charge de la preuve ne s'est posée. Le Gouvernement admet que l'article 64 est en substance analogue aux articles 72 et 73 qui étaient en cause dans l'affaire *Ex parte H.* (citée au paragraphe 39 ci-dessus), depuis laquelle la loi a été modifiée par une ordonnance correctrice. Dans l'affaire *Lyons* (citée au paragraphe 39 ci-dessus), les ministres écossais ont admis que la charge de la preuve pesait sur eux dans le cadre des recours engagés par des patients, et le Gouvernement reconnaît également que l'Etat est tenu de présenter au tribunal les faits concrets plaidant en faveur du maintien en détention d'un patient. Cela correspond du reste à la pratique antérieure.

L'article 64 de la loi de 1984 n'est donc pas incompatible avec l'article 5 § 4 de la Convention et la question de la charge de la preuve est dénuée d'importance et de pertinence.

B. Appréciation de la Cour

1. Généralités

64. 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. Par « tribunal », cette disposition n'entend pas nécessairement une juridiction de type classique, intégrée aux structures judiciaires ordinaires du pays. Ce terme sert à désigner des « organes présentant non seulement des traits fondamentaux communs, au premier rang desquels se place l'indépendance par rapport à l'exécutif et aux parties (...), mais encore les garanties », « adaptées à la privation de liberté dont il s'agit », « d'une procédure judiciaire » dont les modalités peuvent varier d'un domaine à l'autre mais qui doivent inclure la compétence de « statuer » sur la « légalité » de la détention et d'ordonner la libération en cas de détention illégale (*Weeks c. Royaume-Uni*, arrêt du 2 mars 1987, série A n° 114, p. 30, § 61, et les arrêts qui y sont cités)

65. Les personnes arrêtées ou détenues ont droit à un examen par un tel tribunal de la « légalité » de leur privation de liberté sous l'angle non du seul droit interne, mais aussi du texte de la Convention, des principes généraux qu'elle consacre et du but des restrictions qu'autorise l'article 5 § 1 (voir, notamment, *Brogan et autres c. Royaume-Uni*, arrêt du 29 novembre 1988, série A n° 145-B, pp. 34-35, § 65). Cela ne garantit pas le droit à un examen judiciaire d'une portée telle qu'il habiliterait le tribunal à substituer, sur l'ensemble des aspects de l'affaire, y compris des considérations d'opportunité, sa propre appréciation à celle de l'autorité dont émane la décision. Il n'en veut pas moins un contrôle assez ample pour s'étendre à chacune des conditions indispensables, au regard de la Convention, à la régularité de la détention d'un individu assujéti au type particulier de privation de liberté appliqué au requérant (*E. c. Norvège*, arrêt du 29 août 1990, série A n° 181-A, pp. 21-22, § 50, et *Singh c. Royaume-Uni*, arrêt du 21 février 1996, *Recueil* 1996-I, p. 300, § 65).

66. Le droit au contrôle de la légalité d'une détention doit exister au moment de la privation de liberté initiale ainsi qu'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*, arrêt précité, § 58). Dans le cadre de la procédure de contrôle, les tribunaux compétents doivent statuer « à bref délai ». La question de savoir si cette exigence est respectée doit – comme pour le « délai raisonnable » des articles 5 § 3 et 6 § 1 – s'apprécier à la

lumière des circonstances de chaque affaire (*Sanchez-Reisse c. Suisse*, arrêt du 21 octobre 1986, série A n° 107, p. 20, § 55).

2. *Appréciation de la Cour*

67. La demande de libération soumise par le requérant a été examinée par le *sheriff* au cours d'une audience qui s'est tenue les 14 juin et 1^{er} juillet 1994, et à laquelle ont été présentés les témoignages écrits et oraux de sept psychiatres consultants. Le *sheriff* a rendu sa décision rejetant le recours le 19 juillet 1994. Pour la Cour, l'on peut considérer aux fins de l'article 5 § 4 que le *sheriff* est un « tribunal » qui, au pénal comme au civil, répond aux exigences d'indépendance et d'impartialité et offre les garanties judiciaires d'une procédure contradictoire. Les griefs du requérant concernant le point de vue du *sheriff* sur les éléments de preuve et son application du droit interne n'ont pas d'incidence sur cette appréciation.

68. Cela étant, deux aspects de la procédure soulèvent des questions auxquelles la Cour a consacré un examen plus approfondi, à savoir, premièrement, le grief du requérant incriminant le fait que la charge de la preuve pèse sur le patient dans le cadre d'une telle instance et, deuxièmement, le point de savoir si la procédure a été conduite avec suffisamment de diligence.

a) **La charge de la preuve**

69. Le requérant se plaint que, dans les procédures relatives aux demandes de libération présentées au titre de l'article 64 de la loi de 1984, il incombe au patient de convaincre le *sheriff* qu'il ne souffre plus d'un trouble mental nécessitant son internement à l'hôpital aux fins de traitement ; l'intéressé allègue qu'au regard de l'article 5 de la Convention c'est à l'Etat de justifier la privation de liberté.

70. La Cour remarque qu'il n'existe pas de jurisprudence des organes de la Convention traitant directement de la charge de la preuve dans le cadre des procédures relevant de l'article 5 § 4, même si elle a précédemment tenu compte du fait qu'une lourde charge de la preuve pesait sur des requérants dont la sortie de détention provisoire était subordonnée à la démonstration par eux qu'ils ne présentaient pas le moindre risque de se soustraire à la justice pour parvenir à la conclusion que les procédures visant à contrôler la légalité de leur détention étaient incompatibles avec l'article 5 § 4 (*Nikolova c. Bulgarie* [GC], n° 31195/96, § 59, CEDH 1999-II, et *Ilijkov c. Bulgarie*, n° 33977/96, § 99, 26 juillet 2001).

71. On peut néanmoins considérer qu'il ressort implicitement de la jurisprudence de la Cour qu'il incombe aux autorités de prouver qu'un individu remplit les conditions pour être interné de force, et non le contraire. A l'occasion de l'examen de griefs présentés sous l'angle de l'article 5 § 1, la Cour a exprimé l'avis que la privation de liberté initiale d'un patient atteint de troubles mentaux et son maintien en détention ne peuvent passer

pour réguliers au sens de l'article 5 § 1 e) que si l'on peut « établir de manière probante que l'intéressé souffre d'un trouble mental revêtant un caractère ou une ampleur légitimant l'internement », la charge de la preuve pesant ainsi, dans les deux cas, sur les autorités (*Winterwerp*, arrêt précité, pp. 17-18, §§ 39-40, *Johnson*, arrêt précité, pp. 2409-2410, § 60). La Cour observe que ce principe a en fait été mis en œuvre par le ministre compétent dans le cadre d'une procédure qui avait été engagée par un patient atteint de troubles mentaux en Angleterre, ainsi que par les ministres écossais dans une procédure récente en Ecosse (paragraphe 39 ci-dessus). Le Gouvernement a admis ce point dans ses observations, sans toutefois reconnaître l'existence d'une violation en l'espèce.

72. La Cour n'interprète pas les arguments du Gouvernement comme affirmant que, en droit, la charge de la preuve ne pesait pas sur le requérant dans le cadre du recours présenté en 1994. Quoi qu'il en soit, le *sheriff* ayant eu à connaître de la présente affaire a déclaré explicitement que la charge de la preuve incombait au requérant. Le Gouvernement fait plutôt valoir que, en pratique, les autorités présentent toujours les éléments plaidant en faveur du maintien en détention et que, une fois les preuves devant le tribunal, les questions relatives à la charge de la preuve n'ont guère d'incidence sur les conclusions auxquelles parvient le *sheriff* sur la base des éléments produits devant lui.

73. Certes, en l'espèce, le *sheriff* disposait de nombreux éléments médicaux concernant l'état de santé du requérant, et il formula des conclusions claires et sans équivoque quant à l'existence d'un trouble mental grave et au risque de récurrence. Il aboutit à ces conclusions après avoir apprécié l'ensemble des éléments versés au dossier, et la charge de la preuve ne semble avoir joué aucun rôle à cet égard. Toutefois, le *sheriff* devait répondre à une autre question, relative à l'exigence du droit interne selon laquelle la maladie mentale du requérant devait pouvoir être traitée. Sur ce point, les avis des experts médicaux divergeaient. Le *sheriff* releva que la majorité d'entre eux concluaient que le requérant était incurable et que le traitement médical dispensé à l'hôpital public n'avait pas amélioré et n'améliorerait pas son état. Parmi les appréciations livrées par les sept psychiatres consultants ayant fait des dépositions, le *sheriff* se fonda sur les deux d'après lesquelles l'état du requérant s'était amélioré ou l'intéressé avait tiré profit des soins et de la stabilité fournis en milieu hospitalier. Pour expliquer sa décision de rejeter le recours, il déclara, en des termes renvoyant au fait qu'en vertu de l'article 64 de la loi de 1984 la charge de la preuve incombait au requérant, qu'il n'était pas convaincu que l'intéressé ne souffrît plus désormais d'un trouble mental justifiant, par sa nature ou son intensité, un internement dans un hôpital aux fins de traitement. La Cour relève également que, lorsqu'elle contrôla la décision du *sheriff*, l'*Inner House* de la *Court of Session* estima que les éléments de preuve n'étaient pas la conclusion selon laquelle le requérant était « susceptible d'être

traité ». Dans ces conditions, la Cour n'est pas convaincue que la charge de la preuve qui pesait sur le requérant en vertu de la législation applicable dans le cadre de la procédure était sans pertinence pour l'issue de celle-ci. Le Gouvernement soutient que la charge de la preuve ne peut être considérée comme un facteur déterminant pour l'issue d'une affaire sauf si un tribunal n'est pas en mesure de parvenir à une franche conclusion sur la base de tout ou partie des éléments de preuve. Toutefois, un problème relatif à l'effectivité de la procédure en tant que mécanisme de protection contre les détentions arbitraires ou irrégulières peut résulter du simple fait que, compte tenu des éléments dont disposait le tribunal, la charge de la preuve pesant sur le demandeur a pu influencer la décision. Dans la présente affaire, où les experts s'opposaient sur la question de la capacité de réponse au traitement du requérant, il semblerait que cela ait été le cas.

74. Dès lors, la Cour estime que l'obligation faite au requérant de supporter la charge de la preuve dans le cadre de son recours visant à faire établir que son maintien en détention ne remplissait pas les conditions de légalité était incompatible avec l'article 5 § 4 de la Convention.

b) Le contrôle à bref délai

75. L'article 5 § 4 consacre le droit des personnes arrêtées ou détenues à obtenir à bref délai, une fois engagée une procédure en libération, une décision judiciaire sur la régularité de leur détention et leur remise en liberté si la mesure se révèle illégale (voir, par exemple, *Baranowski c. Pologne*, n° 28358/95, § 68, CEDH 2000-III).

76. En l'espèce, le requérant a demandé à être libéré le 8 avril 1994. Une audience a eu lieu en juin et juillet 1994, et le *sheriff* a rendu sa décision rejetant la demande le 19 juillet 1994. La procédure de première instance s'est donc étendue sur trois mois et onze jours. Les décisions sur les recours ultérieurs du requérant ont été rendues le 29 mai 1996 par l'*Outer House* de la *Court of Session*, le 22 août 1997 par l'*Inner House* de la *Court of Session*, et, enfin, le 3 décembre 1998 par la Chambre des lords, soit trois ans, neuf mois et vingt-cinq jours après la demande du requérant.

77. La Cour relève que l'audience portant sur la demande de libération du requérant a donné lieu à la production et à l'examen d'une quantité considérable d'éléments psychiatriques, et que l'affaire soulevait des questions complexes de droit interne, sur lesquelles les tribunaux semblaient avoir des opinions quelque peu divergentes. Il apparaît également que le requérant lui-même a été à l'origine de certains retards dans la conduite des procédures de recours. En particulier, il a attendu près de six mois après la décision du *sheriff* pour solliciter l'aide judiciaire dont il avait besoin pour engager la procédure de contrôle juridictionnel ; après le refus essuyé en mars 1995, il n'a pas présenté de nouvelle demande d'aide judiciaire avant octobre 1995 ; il a attendu du 30 août 1996, date à laquelle l'aide judiciaire lui fut accordée, au 7 novembre 1996 pour demander la levée de

l'ajournement de la procédure, et a consenti à l'ajournement de l'instance devant la Chambre des lords, laquelle a reporté l'audience de quelques mois. La Cour relève toutefois que même si l'on tient compte de ces retards, il s'est écoulé trois mois et huit jours entre la demande présentée par le requérant à l'*Outer House* de la *Court of Session* et la décision de rejet rendue par celle-ci, puis neuf mois et dix jours entre la levée par l'*Inner House* de la *Court of Session* de l'ajournement (accordé pour que le requérant puisse obtenir l'aide judiciaire) le 12 novembre 1996 et l'intervention, le 22 août 1997, de la décision de celle-ci sur le fond du recours, et enfin sept mois et trois jours entre la fixation de l'audience devant la Chambre des lords et le prononcé par celle-ci de son arrêt le 3 décembre 1998.

78. Si l'article 5 § 4 ne garantit pas en soi un droit à un recours contre toute décision ordonnant ou prorogeant une détention, il ressort du but et de l'objet de cette disposition que ses garanties doivent être respectées par les juridictions de recours en cas de contestation d'une telle décision (*Rutten c. Pays-Bas*, n° 32605/96, § 53, 24 juillet 2001, et *Navarra c. France*, arrêt du 23 novembre 1993, série A n° 273-B, p. 28, § 28). Les recours formés par le requérant contre la décision du *sheriff* n'étaient pas, au regard du droit interne, des recours de pleine juridiction, mais ils visaient à obtenir, principalement, un contrôle juridictionnel de la légalité et de la régularité de la procédure. Etant donné toutefois que les juridictions de recours ont été amenées à statuer sur des questions concernant la légalité du maintien en détention de l'intéressé et que leurs décisions auraient éventuellement pu conduire à sa libération, la Cour ne voit pas pourquoi elle ne devrait pas les considérer comme faisant partie de la procédure. Le fait qu'il existe en Ecosse un système de contrôle à quatre degrés de juridiction ne saurait être invoqué pour justifier que le requérant a été privé de ses droits découlant de l'article 5 § 4 de la Convention. Il incombe aux Etats d'agencer leur système judiciaire de manière à permettre à leurs tribunaux de répondre aux exigences de cet article (voir, *mutatis mutandis*, *R.M.D. c. Suisse*, arrêt du 26 septembre 1997, *Recueil* 1997-VI, p. 2015, § 54, et *G.B. c. Suisse*, n° 27426/95, § 38, 30 novembre 2000).

79. La Cour rappelle que dans l'affaire *Rutten* (précitée) elle a conclu à la violation de l'exigence du contrôle à bref délai posée par l'article 5 § 4 de la Convention. La juridiction de première instance avait mis deux mois et dix-sept jours pour rendre sa décision, et il avait encore fallu trois mois à la juridiction d'appel pour statuer sur la demande de libération de l'institution fermée où il était traité dont le requérant l'avait saisie. Les retards plus importants qui ressortent de la présente espèce ne peuvent s'expliquer ni par la complexité de l'affaire ni par les exigences de la procédure interne. Si pour les affaires relevant de l'article 6 § 1 on peut considérer qu'une durée d'un an par degré de juridiction peut servir de norme approximative,

l'article 5 § 4, qui touche à des questions de liberté, requiert une diligence particulière.

80. Le Gouvernement souligne que le requérant avait la possibilité de présenter tous les ans une nouvelle demande de libération au *sheriff*. Toutefois, l'exercice de cette faculté n'aurait pas permis de remédier aux retards survenus dans le traitement de la demande de libération concernée. Dans la mesure où se posaient des questions de droit ou de fait similaires, l'on ne saurait raisonnablement présumer que des demandes ultérieures auraient eu des chances d'être tranchées en faveur du requérant ou avant le terme des procédures en cours.

81. La Cour ne décèle aucun motif exceptionnel propre à justifier le retard pour statuer sur la demande de libération du requérant (*Musial c. Pologne* [GC], n° 24557/94, § 44, CEDH 1999-II). Dès lors, elle conclut qu'il y a eu à cet égard violation de l'article 5 § 4 de la Convention.

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

82. Subsidiairement à ses griefs présentés sous l'angle de l'article 5 § 4 de la Convention, le requérant se plaint de n'avoir disposé, contrairement aux exigences de l'article 13, d'aucun recours effectif pour faire valoir ses doléances. Eu égard à ses conclusions ci-dessus, la Cour juge inutile d'examiner plus avant cette question.

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

83. 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

84. Le requérant soutient que, détenu à l'hôpital depuis 1986 en violation de l'article 5 § 1 de la Convention, il devrait bénéficier d'une mesure de compensation financière reflétant la perte de toute possibilité d'obtenir un emploi rémunéré pendant cette période. Alléguant que sa privation de liberté a entraîné une détérioration de son état mental, il estime que la Cour devrait aussi lui octroyer une indemnité pour dommage moral, qu'il ne chiffre toutefois pas.

85. Pour le Gouvernement, la demande de compensation financière pour perte subie présentée par le requérant relève de la pure spéculation. Rien ne

prouve par ailleurs que l'état de l'intéressé se soit effectivement détérioré pendant la période considérée. Dans ces conditions, le constat d'une violation constituerait une satisfaction équitable suffisante pour tout dommage éventuel, compte tenu en particulier du fait que le droit interne relatif à la charge de la preuve a à présent été révisé.

86. La Cour rappelle qu'il doit y avoir un lien de causalité manifeste entre le dommage allégué par le requérant et la violation de la Convention et que la réparation peut, le cas échéant, inclure une indemnité pour perte de revenus (voir, entre autres, *Barberà, Messegué et Jabardo c. Espagne* (article 50), arrêt du 13 juin 1994, série A n° 285-C, pp. 57-58, §§ 16-20 ; et *Çakıcı c. Turquie* [CG], n° 23657/94, § 127, CEDH 1999-IV). En l'espèce, la Cour, ayant constaté des violations procédurales de l'article 5 § 4 de la Convention et conclu à l'absence de manquement à l'article 5 § 1, estime qu'aucun dommage matériel n'est résulté des violations établies. Elle ne peut spéculer sur le point de savoir si le requérant eût été libéré si les procédures adoptées par les tribunaux avaient été différentes.

87. Cela dit, compte tenu de la violation procédurale de l'article 5 § 4 concernant la charge de la preuve et de la longue durée de la procédure engagée par le requérant en vue de sa libération, la Cour considère que l'intéressé doit avoir éprouvé des sentiments de frustration et d'anxiété justifiant l'octroi d'une indemnité pour dommage moral. Elle lui octroie une somme de 2 000 euros (EUR) de ce chef.

B. Frais et dépens

88. Le requérant réclame le remboursement d'une somme globale de 2 050 livres sterling (GBP) se décomposant comme suit : 900 GBP pour le travail de son avocate sur la requête et l'élaboration des observations écrites, 550 GBP pour les conférences et consultations entre son *solicitor* et son avocate, et 600 GBP pour les communications du *solicitor* avec le requérant et avec la Cour.

89. Le Gouvernement ne formule aucune observation sur ces demandes.

90. La Cour accueille celles-ci en entier et alloue donc 3 218 EUR au requérant.

C. Intérêts moratoires

91. 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 à raison de l'imposition au requérant de la charge de la preuve dans le cadre de sa demande de libération ;
3. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 5 § 4 de la Convention à raison des retards survenus dans la procédure ;
4. *Dit*
 - a) que l'Etat défendeur doit verser au requérant, dans les trois mois à compter du jour où l'arrêt sera devenu définitif conformément à l'article 44 § 2 de la Convention, les montants suivants, à convertir en livres sterling au taux applicable à la date du règlement :
 - i. 2 000 EUR (deux mille euros) pour le dommage moral,
 - ii. 3 218 EUR (trois mille deux cent dix-huit euros) pour frais et dépens,
 - iii. toute somme pouvant être due à titre d'impôt ou de taxe sur les montants ci-dessus ;
 - 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 ;
5. *Rejette* la demande de satisfaction équitable pour le surplus.

Fait en anglais, puis communiqué par écrit le 20 février 2003, en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement.

Vincent BERGER
Greffier

Georg RESS
Président

Commented [Note1]: Enlever les sous-paragraphes s'ils ne sont pas nécessaires et adapter texte en conséquence.

Commented [Note2]: Omettre cette option dans toutes les affaires examinées par le collège (arrêt définitif conformément à l'article 5 § 4 du Protocole n° 11) et lorsque les parties se sont engagées à ne pas demander le renvoi de l'affaire à la Grande Chambre (ex. : règlement amiable).

Commented [Note3]: Déplacer les tabs centrales pour aligner les titres sous les noms avec les marges gauches et droites.