

SOINS AUX HANDICAPÉS

HEALTHCARE TO HANDICAPPED PERSONS

Une organisation non gouvernementale autorisée à porter une affaire devant la Cour au nom d'un jeune homme rom décédé dans un hôpital psychiatrique.

Dans son arrêt de Grande Chambre, définitif (1), rendu le 17 juillet 2014 dans l'affaire *Centre de ressources juridiques au nom de Valentin Câmpeanu c. Roumanie* (requête n° 47848/08).

Par Jean-Paul MARKUS*

RÉSUMÉ

Par l'arrêt Campeanu de la Cour européenne des droits de l'homme du 17 juillet 2014, c'est tout le système roumain de prise en charge des handicapés mentaux qui était jugé. Le délabrement matériel et institutionnel de ce système conduit au délaissement des patients, au mépris de leur droit aux soins, et même de leur droit à la vie. Le Cour admet la recevabilité d'une ONG au nom d'un patient décédé.

MOTS-CLÉS

Droits des internés pour handicap mental, droit aux soins, droit à la vie (atteinte), recevabilité d'une ONG (oui).

SUMMARY

Trough a decision Campeanu of the European Court of human rights on July 17, 2014, the entire Romanian structure of care for mentally disabled people was involved. The falling down equipment and the collapsed organization led to neglect patients, in violation of their right to health care, and even their right to life. The Court recognized the admissibility of an NGO on behalf of the deceased patient.

* Professeur de droit public
Université de Versailles Saint-Quentin
Dir. du Master 2 Droit privé et public de la santé
jpmarkus@gmail.com

KEYWORDS

Rights of interned people for mental disability, right to medical care, right to life (infringement), admissibility of an NGO (Yes).

Peu après la chute du dictateur roumain Ceausescu, en 1989, les médias occidentaux investissaient la Roumanie, un pays jusque-là relativement fermé, et s'appesantissaient sur l'arriération technique et de délabrement administratif de ce pays, que les réformes successives des systèmes de gouvernance peinent aujourd'hui encore à palier (1). Il en est résulté de nombreux reportages, notamment relatifs au système de santé, montrant une réalité parfois insoutenable, dans les établissements de santé et les établissements d'accueil pour personnes âgées, ou encore, comme c'est le cas dans l'affaire *Centre de ressources juridiques au nom de Câmpeanu c. Roumanie* jugée en Grande Chambre le 17 juillet 2014 (2), dans les orphelinats et les établissements d'accueils pour personnes souffrant de handicaps mentaux. C'est cette réalité qui est aujourd'hui portée devant la justice européenne.

Le jeune Valentin Câmpeanu, d'origine rom, naît en septembre 1985 de père inconnu, et il est aussitôt abandonné. Placé dans un orphelinat, on y découvre cinq ans plus tard qu'il est séropositif. Ce n'est qu'en 1992 qu'une déficience intellectuelle grave est décelée

(1) D. Dacian et N. Bogdana, *La réforme de l'administration publique locale en Roumanie : Tendances et obstacles*, Revue Internationale des Sciences Administratives 4/ 2007 (Vol. 73), p. 699.

(2) Req. n° 47848/08.

(à sept ans donc !), alors que l'intéressé développait déjà des infections liées à sa séropositivité. Il est alors transféré de l'orphelinat à un centre de placement pour enfants handicapés. En 2003, à sa majorité, l'administration doit trouver un autre établissement d'accueil, pour adultes handicapés. Après de nombreux refus de directeurs d'établissements liés à la séropositivité de Câmpeanu, ce dernier finit par être placé en 2004 dans un centre médicosocial, où il est reçu, selon le procès-verbal d'admission, dans un stade avancé de « déchéance psychiatrique et physique », vêtu d'un survêtement en loques, ne portant ni sous-vêtements ni chaussures, et sans médicaments antirétroviraux ni informations sur son état de santé. Il est diagnostiqué en « *déficience intellectuelle grave* », infecté par le VIH et en état de malnutrition, incapable de « *s'orienter dans le temps et dans l'espace, ou de manger seul ou de prendre soin lui-même de son hygiène personnelle* ». Aucun soin ni traitement n'est administré.

Peu après son admission dans ce centre, Câmpeanu devint violent, agressa d'autres patients, brisa une fenêtre et déchira un ses vêtements. Conduit dans un établissement psychiatrique après avoir été médicalement calmé, il retourna au centre médico-social après qu'il eut été déclaré, par les médecins mêmes, « *pas coopératif* », « *différent, en ce sens que l'on ne pouvait pas communiquer avec lui et qu'il présentait des déficiences mentales* ». L'état du jeune homme empirant, le centre médico-social, non équipé pour le garder, tenta de le placer dans des établissements spécialisés, qui refusèrent tous. De nouveau transféré en établissement psychiatrique, il fit l'objet d'une visite du Centre de ressources juridiques, une ONG, qui décrit un jeune homme « *seul dans une chambre isolée, non chauffée et fermée à clé, dont l'équipement se limitait à un lit dépourvu de draps et de couvertures ; il n'était vêtu que d'un haut de pyjama ; bien qu'il ne fût pas en mesure de se nourrir ou d'aller aux toilettes sans aide, le personnel du HPM refusait de l'assister, par peur semble-t-il de contracter le VIH, de sorte que l'intéressé n'était alimenté que par perfusion de glucose* ». On était bien dans la réalité décrite par les médias des années 1990.

Câmpeanu décéda un soir dans l'établissement, et malgré la réglementation roumaine, aucune autopsie ne fut effectuée.

Faute de famille ou de proches, c'est le Centre de ressources juridiques qui va porter l'affaire devant les tribunaux pénaux roumains d'abord, sans résultat, puis devant la Cour européenne des droits de l'Homme. Ce n'est certes pas la première fois que la Roumanie subit les foudres de la Cour en raison du sort qu'elle réserve aux personnes handicapées (3). La nouveauté

ici est que le CRJ sera déclaré recevable (I). Sur le fond, la Cour saisit l'occasion pour rappeler les devoirs de tout État à l'égard de ses citoyens déficients mentaux (II).

I. RECONNAISSANCE DE LA RECEVABILITÉ D'UNE ONG SANS MANDAT

Les organisations non gouvernementales, grâce à des financements provenant de la diaspora roumaine (4) et d'autres bailleurs de fonds internationaux, sont très impliquées dans le mouvement de démocratisation et de respect des droits fondamentaux en Roumanie (5). ONG œuvrant dans le domaine des droits fondamentaux, le « Centrul de Resurse Juridice » (CJR) avait suivi le jeune Câmpeanu dans son parcours médico-social. Il avait méticuleusement relevé les défaillances administratives et judiciaires, avant de porter l'affaire devant la Cour européenne, au nom de Câmpeanu.

Câmpeanu étant décédé sans laisser de mandat à l'ONG, se posait la question de la recevabilité de cette organisation devant la Cour, d'autant qu'elle intenta son recours bien après le décès de l'intéressé. Les juges européens firent preuve à la fois d'audace sur le plan procédural, et de pragmatisme sur le fond.

La Cour se dit en effet « *convaincue qu'en égard aux circonstances exceptionnelles de l'espèce et à la gravité des allégations formulées, le CRJ doit se voir reconnaître la faculté d'agir en qualité de représentant de M. Câmpeanu, même s'il n'a pas reçu procuration pour agir au nom du jeune homme et si celui-ci est décédé avant l'introduction de la requête fondée sur la Convention* » (§ 113).

Pourtant, la jurisprudence en matière de recevabilité était claire : le requérant doit pouvoir démontrer qu'il a « *subi directement les effets* » d'une mesure litigieuse (6), sans quoi il est irrecevable (7). De fait, la Convention protège des particuliers lésés dans leurs droits fondamentaux, et les plaintes soumises par des ONG, des associations, des partis politiques ou des sociétés en leur nom propre, sont généralement déclarées irrecevables (8).

(3) CEDH 14 déc. 2006, *Filip c. Roumanie*, req. n° 41124/02 ; CEDH 20 avril 2010, *C.B. c. Roumanie*, req. n° 21207/03 ; CEDH 13 mars 2012, *Parascineti c. Roumanie*, req. n° 32060/05 ; CEDH 19 févr. 2013, *B. c. Roumanie* (no 2), req. n° 1285/03.

(4) A. Heemeryck, *Gouvernance démocratique, État et ONG en Roumanie*, Rev. *L'Homme et la société*, 2006/1 (n° 159), p. 175, spéc. p. 177.

(5) Ibid., p. 183.

(6) CEDH (Gr. ch.) 29 avril 2008, *Burden c. Royaume-Uni*, req. n° 13378/05, § 33.

(7) CEDH 2 févr. 2010, *Aizpurua Ortiz et autres c. Espagne*, req. n° 42430/05, § 30.

(8) Comité des droits de l'Homme, Communication n° 163/84, 9 juin 1984, *Disabled and handicapped persons in Italy v. Italy*.

De même, lorsque le requérant décède *après* l'introduction d'une requête, la Cour admet qu'un proche ou un héritier poursuive la procédure dès lors qu'il a un intérêt suffisant (9). Ce n'était évidemment pas le cas du CRJ, même s'il avait assisté *Câmpeanu* jusqu'à ses derniers jours. Lorsque la victime décède *avant* l'introduction de la requête devant la Cour, celle-ci peut reconnaître la qualité pour agir d'un proche qui serait affecté personnellement (10), ce qui n'était pas non plus le cas du CRJ. Un proche peut encore être recevable lorsque, ajoute la Cour, l'affaire soulève une « *question d'intérêt général touchant au « respect des droits de l'homme »* » (11). Ainsi la Cour avait-elle déjà jugé que certaines intérêts, moraux, pouvaient dépasser les intérêts de la seule personne visée par une mesure (12). Il s'agissait en effet « *non seulement (de) trancher les cas (...), mais plus largement (de) clarifier, sauvegarder et développer les normes de la Convention et (de) contribuer (...) au respect, par les États, (de leurs) engagements* » (13).

C'est ce raisonnement qui a prévalu en l'espèce (§ 103) : la Cour s'empare clairement du cas *Câmpeanu* pour en faire un exemple, quitte à tordre un peu plus des règles de recevabilité déjà bien souples. Cette interventionnisme de la Cour européenne visait à palier les carences du droit et des institutions roumaines, largement stigmatisées en l'espèce (14). Et la Cour de marteler : « *conclure autrement reviendrait à empêcher que ces graves allégations de violation de la Convention puissent être examinées au niveau international, avec le risque que l'État défendeur échappe à sa responsabilité découlant de la Convention par l'effet même de la non-désignation par lui, au mépris des obligations qui lui incombaient en vertu du droit interne, d'un représentant légal chargé d'agir au nom du jeune homme* » (§ 112).

Forts de cette jurisprudence guidée par un objectif d'efficacité, les défenseurs des droits des personnes handicapées pourront désormais tenter de faire évoluer, par la voie judiciaire interne, à la fois le droit et certains comportements institutionnels roumains.

(9) CEDH 8 nov. 2007, *Stojkovic c. « l'ex-République yougoslave de Macédoine »*, req. n° 14818/02, § 25.

(10) 15 févr. 2009, Gr. Ch., *Micallef c. Malte*, req. n° 17056/06, §§ 44-51.

(11) Conv. EDH, art. 37 § 1 *in fine*.

(12) CEDH 24 juill. 2003, *Karner c. Autriche*, req. n° 40016/98, § 2

(13) CEDH, 18 janv. 1978, *Irlande c. Royaume-Uni*, série A no 25, p. 62, § 154.

(14) Avis du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe : « *l'accès des personnes handicapées à la justice est fort problématique en Roumanie* » (§ 92).

II. LA RECONNAISSANCE DE DROITS EN FAVEUR DES HANDICAPÉS MENTAUX INTERNÉS

La Cour procède en l'espèce à une synthèse de la jurisprudence existante en matière de protection des personnes handicapées internées, tout en apportant certaines précisions. S'il fallait résumer ces droits, tels qu'ils découlent de la jurisprudence de la Cour dont le présent arrêt, ce serait suivant une macabre chronologie.

Durant l'internement, et hors cas de péril, l'intéressé a droit aux soins que requiert son état. Il est au demeurant assez tautologique d'affirmer qu'une personne a droit aux soins alors qu'il est précisément interné dans ce but. La Cour doit pourtant rappeler que lorsque les autorités décident de placer et de maintenir en détention une personne handicapée, elles doivent veiller avec une rigueur particulière à ce que les conditions de sa détention répondent aux besoins spécifiques découlant de son handicap (15). Cela signifie qu'un traitement inadapté ou même une absence de traitement à l'égard d'une personne vulnérable internée revient à un traitement inhumain au sens de l'article 3 Conv. EDH (16).

La Cour ne fait ici que transposer sa jurisprudence en matière de soins aux prisonniers, qui du fait de leur enfermement sont dépendants de l'administration, ce qui crée une obligation positive à l'encontre de l'État, de procurer des soins adéquats (17). Et c'est de cette façon que le Conseil d'État reçoit cette obligation en droit interne : « *en raison de la situation d'entière dépendance des personnes détenues vis-à-vis de l'administration pénitentiaire, l'appréciation du caractère attentatoire à la dignité des conditions de détention dépend notamment de leur vulnérabilité, appréciée compte tenu de leur âge, de leur état de santé, de leur handicap et de leur personnalité, ainsi que de la nature et de la durée des manquements constatés et des motifs susceptibles de justifier ces manquements eu égard aux exigences qu'impliquent le maintien de la sécurité et du bon ordre dans les établissements pénitentiaires* » (18).

Le raisonnement ne peut qu'être le même s'agissant de personnes internées en raison de troubles mentaux. Or les placements successifs subis par *Câmpeanu* n'ont jamais été guidés par le souci d'apporter des

(15) § 131 de l'arrêt, reprenant CEDH 21 déc. 2010, *Jasinskis c. Lettonie*, req. 45744/08, § 59.

(16) CEDH 10 mai 2001 (Gr. Ch.), *Z et autres c. Royaume-Uni*, req. n° 29392/95, § 73.

(17) CEDH 26 oct. 2000, *Kudla c/ Pologne*, req. n° 30210/96, § 94; AJDA 2000. 1006, chron. Flauss; RFDA 2001. 1250, chron. Labayle et Sudre; ibid. 2003. 85, étude Andriantsimbazovina; RSC 2001. 881, obs. Tulkens; RTD civ. 2001. 442, obs. Marguénaud.

(18) CE 6 déc. 2013, M. A. B., req. n° 363290; AJ Pénal n° 3, p. 143, note Péchillon; AJDA 2014. 237, concl. Hedary.

soins adéquats, c'est-à-dire de trouver l'établissement le plus adapté, mais par des seules considérations liées à la disponibilité des lits (§. 136). Et même une fois placé, le jeune homme ne bénéficiait d'aucun soin en dehors de calmants et de vitamines. Il était laissé en état d'abandon, d'autant que certains personnels médicaux refusaient de s'en occuper par peur d'une contamination au VIH. Même si rien ne prouve l'intention d'humilier ou de rabaisser l'intéressé, il y a objectivement un traitement dégradant (19).

La dignité s'entend aussi du droit au consentement, qui en l'espèce n'a pas été respectée : le jeune homme a été placé en établissement psychiatrique sans son consentement alors même que les faits prouvent qu'il était en état de consentir.

Ajoutons que toute personne privée de sa liberté a le droit d'exercer un recours devant un tribunal statuant à bref délai (Conv. EDH, art. 5), ce qui n'a pas été le cas en l'espèce, en l'absence de recours prévus par les textes.

Durant l'internement, en cas de péril, l'intéressé doit pouvoir faire jouer le droit à la vie qu'il tient de l'article 2 Conv. EDH. La Cour rappelle l'obligation positive des États, consistant à mettre en place un cadre réglementaire imposant aux établissements de santé, qu'ils soient publics ou privés, l'adoption de mesures propres à assurer la protection de la vie de leurs malades (20), en particulier lorsque ces malades n'ont pas la capacité de prendre soin d'eux-mêmes (21). Au passage la Cour rappelle le taux de mortalité effrayant dans les établissements d'accueil pour handicapés mentaux à l'époque des faits, par manque de soins, mais aussi par manque d'équipements de base tels que le chauffage des chambres, à l'origine à lui seul de nombreux décès (§. 141) ; il était effectivement indispensable que la Cour admît la recevabilité du CRJ.

Le dénuement dans lequel se trouvait le système de santé roumain à l'époque des faits s'expliquait probablement par le dénuement dans lequel le pays même se trouvait. Un pays dont, rappelons-le, les meilleurs personnels médicaux sont happés par les pays plus développés comme la France, au détriment du développement sanitaire (22). Mais la Cour a déjà affirmé,

déjà à propos de foyers pour personnes atteintes de troubles mentaux, que l'absence de ressources financières invoquée par le Gouvernement ne constitue pas un argument pertinent pour justifier le maintien du requérant dans des conditions de vie inhumaines (23). Ce droit à la vie est aussi garanti par le droit au recours de l'interné, lequel se traduit par une « *voie de droit permettant à bref délai, dans les cas de blessure grave ou de décès, d'établir les faits, de contraindre les responsables à rendre des comptes et de fournir aux victimes une réparation adéquate* » (24). La France avait également été condamnée sur ce fondement, précisément à propos de sa législation en matière de recours contre les décisions d'internement d'office des personnes présentant des troubles mentaux : par sa complexité et ses délais de mise en œuvre, cette législation, modifiée depuis (25), ne permettait pas l'obtention d'une décision de justice à bref délai, ni un contrôle plénier efficace (26).

Enfin, en cas de décès durant l'internement, les juridictions nationales ne sauraient laisser impunies une éventuelle atteinte à la vie, et cela pour maintenir et entretenir la « *confiance du public* » (§ 133). Les États doivent donc mettre en place un système judiciaire efficace, qui soit apte à déterminer les causes du décès. Mais ce droit au recours n'a d'autre vocation que d'obliger les États, en amont, à fournir des explications satisfaisantes et convaincantes lorsqu'un individu est placé en détention alors qu'il se trouve en bonne santé physique, et qu'il meurt par la suite (27). Il en va de la dignité après la mort, mais aussi de celle des proches le cas échéant. Cela suppose, en amont encore, une organisation rigoureuse des soins, étayée de rapports médicaux à chaque étape des soins. Les institutions roumaines ont également failli sur ce point.

C'est donc sous la surveillance de la Cour que s'exercera désormais la justice en matière de soins aux handicapés mentaux internés : elle vérifiera que les juridictions nationales procèdent à l'examen scrupuleux que commande l'article 2 Conv. EDH. ■

(19) CEDH 10 juill. 2001, *Price v. the United Kingdom*, req. n° 33394/96, § 30, à propos de détenus gravement handicapés.

(20) CEDH Gr. Ch., 17 janv. 2002, *Calvelli et Ciglio c. Italie*, req. n° 32967/96, § 49.

(21) CEDH 17 janv. 2008, *Dodov c. Bulgarie*, req. n° 59548/00, § 81.

(22) R. Séchet, D. Vasilcu, *Les migrations de médecins roumains vers la France, entre démographie médicale et quête de meilleures conditions d'exercice*, Rev. Norois 2/ 2012 (n° 223), p. 63.

(23) CEDH GC 17 janv. 2013, *Stanev. Bulgarie*, req. n° 36760/06, §. 210.

(24) § 132, et *Dodov*, précité, § 83.

(25) L. n° 2011-803 du 5 juill. 2011.

(26) CEDH, 14 avr. 2011, *Patoux c/ France*, req. n° 35079/06. - CEDH 16 janv. 2007, *Menvielle c/ France*, req. n° 97/03.

(27) CEDH 13 juillet 2010, *Carabulea c. Roumanie*, req. n° 45661/99, § 108.