



QUATRIÈME SECTION

**AFFAIRE R.D. ET I.M.D. c. ROUMANIE**

*(Requête n° 35402/14)*

ARRÊT

STRASBOURG

12 octobre 2021

*Cet arrêt est définitif. Il peut subir des retouches de forme.*



**En l'affaire R.D. et I.M.D. c. Roumanie,**

La Cour européenne des droits de l'homme (quatrième section), siégeant en un comité composé de :

Gabriele Kucsko-Stadlmayer, *présidente*,

Iulia Antoanella Motoc,

Pere Pastor Vilanova, *juges*,

et de Ilse Freiwirth, *greffière adjointe de section*,

Vu :

la requête (n° 35402/14) dirigée contre la Roumanie et dont deux ressortissants de cet État, M. R.D. (« le requérant ») et M<sup>me</sup> I.M.D. (« la requérante ») ont saisi la Cour en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« la Convention ») le 28 avril 2014,

la décision de porter à la connaissance du gouvernement roumain (« le Gouvernement ») les griefs concernant les articles 5 § 1 et 8 de la Convention et de déclarer irrecevable la requête pour le surplus,

la décision de ne pas dévoiler l'identité des requérants,

les observations des parties,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil le 14 septembre 2021,

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

## INTRODUCTION

1. La présente requête concerne l'internement forcé des requérants dans un hôpital psychiatrique visant à les contraindre à suivre un traitement médical et leur obligation d'y suivre un traitement médical. Les requérants se plaignent sous l'angle des articles 5 § 1 et 8 de la Convention.

## EN FAIT

2. Les requérants sont nés respectivement en 1967 et en 1982 et résident à Ștei. Ils ont été admis au bénéfice de l'assistance judiciaire, et sont représentés par M<sup>e</sup> C. Cojocariu, avocat.

3. Le Gouvernement a été représenté par son agent, en dernier lieu M<sup>me</sup> O. Ezer, du ministère des Affaires étrangères.

## I. LE CONTEXTE DE L'AFFAIRE

4. Les requérants vivent en couple. Ils ont toujours été très pauvres.

5. Le 27 septembre 2011, les requérants furent interpellés par les agents de la police de proximité S.R.I. et L.A.N., qui leur demandèrent de décliner leur identité. Les requérants refusèrent d'obtempérer à cette demande et ils auraient commencé à frapper S.R.I.

6. Le 29 septembre 2011, une enquête pénale fut ouverte contre les requérants des chefs d'outrage, d'outrage aux bonnes mœurs et de trouble à l'ordre public, infractions réprimées par les articles 239 §§ 2 et 5 et 321 § 1 du code pénal tel qu'en vigueur à l'époque des faits.

#### **A. L'expertise médicale des requérants**

7. Le 3 octobre 2011, le parquet près le tribunal de première instance de Șimleul Silvaniei (« le parquet ») chargé de l'enquête demanda à l'hôpital public de Zalău de réaliser une expertise médico-légale psychiatrique des requérants. L'objectif de l'expertise était de déterminer si les requérants avaient agi avec discernement lors de la commission des faits reprochés (paragraphe 6 ci-dessus).

8. Par deux rapports d'expertise médico-légale du 4 octobre 2011, le département de médecine légale de l'hôpital de Sălaj établit que les deux requérants souffraient de troubles délirants persistants et qu'en ce qui concernait les faits qui leur étaient reprochés, et de manière plus générale, leur discernement était aboli.

9. Pour ce qui était du requérant, la commission d'expertise nota ce qui suit :

« L'ex[amen] psychologique n° 591/4 octobre 2011 relève une intelligence de niveau moyen (...), une difficulté d'intégration dans la société, des troubles qualitatifs au niveau du raisonnement comme des idées délirantes d'invention, de grandeur, des tendances impulsives-agressives, des difficultés pour réaliser une activité professionnelle.

L'ex[amen] psychiatrique n° 23/4 octobre 2011 établit le diagnostic de « trouble délirant persistant (délire induit à deux d'invention, de revendication, de persécution avec un comportement revendicatif et procédurier et l'impression d'être poursuivi par les organes de police et le Service roumain de renseignement, délire de filiation, détérioration des relations familiales et professionnelles, surestime de soi, conflit avec les voisins, suspicion). »

10. Pour ce qui était de la requérante, la commission nota ce qui suit :

« L'ex[amen] psychologique n° 561/4 octobre 2011 relève une intelligence de niveau moyen (...), de la dissimulation, de l'impulsivité-agressivité, un développement déficient de la sphère instinctive, une obsession psychasthénique, une ambivalence affective, une exaltation imaginative, des idées paranoïdes, un microtraumatisme ancien.

L'ex[amen] psychiatrique n° 22/4 octobre 2011 établit le diagnostic de trouble délirant persistant (délire induit à deux avec tentative prédominante de revendication, ...[illisible], suggestion, détérioration des relations familiales et professionnelles, comportement procédurier. »

11. La commission d'expertise recommanda aux requérants de se soumettre à un traitement psychopharmacologique et psychothérapeutique ambulatoire dans une unité médicale spécialisée, conformément à l'article 113 du code pénal (CP) en vigueur à l'époque des faits.

## **B. La procédure pénale ayant abouti au prononcé d'une obligation de soins**

12. Par une ordonnance du 11 octobre 2011 prise en vertu l'article 10 e) du code de procédure pénale (CPP) en vigueur à l'époque des faits et fondée sur les rapports médico-légaux susmentionnés, le parquet prononça un non-lieu en faveur des intéressés, estimant que leur état de santé mentale les rendait pénalement irresponsables des faits qui leur étaient reprochés.

13. À la demande du parquet, par un jugement du 6 juin 2013 qui se fondait principalement sur les rapports d'expertise médico-légale du 4 octobre 2011 (paragraphe 8 à 11 ci-dessus) et sur l'article 113 du CP tel qu'en vigueur à l'époque des faits (paragraphe 45 ci-dessous), le tribunal de première instance de Șimleul Silvaniei (« le tribunal de première instance ») prit une mesure de sûreté d'obligation de soins à l'encontre des requérants.

14. Sur recours des requérants, le tribunal départemental de Sălaj (« le tribunal départemental ») confirma le jugement rendu en première instance par un arrêt définitif du 4 septembre 2013, mis au net le 30 septembre 2013, qui se fondait sur les rapports médico-légaux du 4 octobre 2011 et sur le contenu des observations des intéressés, dont les termes étaient inconvenants.

## **II. LA PROCÉDURE PÉNALE AYANT ABOUTI À L'INTERNEMENT DES REQUÉRANTS**

15. Les requérants ne s'étant pas présentés à l'hôpital pour y recevoir le traitement médical qui leur avait été prescrit, le Bureau de l'exécution des peines du tribunal de première instance forma le 10 décembre 2013 un recours contre l'exécution du jugement du 6 juin 2013 (paragraphe 13 ci-dessus). Il sollicita le remplacement de la mesure de sûreté d'obligation de soins par une mesure d'internement médical, faisant valoir que les intéressés refusaient de suivre leur traitement médical.

16. Le 1<sup>er</sup> février 2014, les nouveaux CP et CPP entrèrent en vigueur (paragraphe 47-51 ci-dessous).

17. Un avocat fut commis d'office pour représenter les requérants dans la procédure. Bien que cités à comparaître, les requérants ne se présentèrent pas aux audiences. Le mandat d'amener décerné contre eux ne put être exécuté car ils ne se trouvaient pas à leur domicile.

18. Les requérants versèrent des observations au dossier de l'affaire. Devant le tribunal de première instance, l'avocat commis d'office soutint que le défaut de présentation des requérants à l'hôpital pour y recevoir leur traitement médical n'était pas dû à leur mauvaise foi mais à des raisons objectives. Il sollicita le rejet de la demande du Bureau de l'exécution des peines.

19. Par un jugement du 10 novembre 2014, le tribunal de première instance ordonna le remplacement de la mesure de sûreté d'obligation de soins par l'internement médical des intéressés, jusqu'à leur guérison ou jusqu'à une amélioration de leur état de santé propre à faire cesser le danger qu'ils présentaient pour l'ordre public. Pour décider de l'internement, le tribunal nota que les requérants avaient refusé de se soumettre à la mesure d'obligation de soins imposée par le tribunal (paragraphe 48 ci-dessous) et il expliqua que la sanction attachée à un tel refus était le remplacement de l'obligation de soins par la mesure d'internement médical prévue à l'article 109 § 2 du nouveau CP combiné avec l'article 568 § 1 du nouveau CPP. Il observa ensuite qu'il ressortait des expertises médico-légales réalisées dans le cadre de la procédure ayant abouti au prononcé de l'obligation de soins que les intéressés souffraient de troubles délirants persistants, que leur discernement en ce qui concernait les faits incriminés, et de manière plus générale, était aboli et qu'il était recommandé aux deux requérants de suivre un traitement médical psychopharmacologique et psychothérapeutique. Le tribunal jugea ensuite ce qui suit :

« L'état de santé mentale des intéressés représente un danger social pour l'ordre public car ils sont restés en défaut de suivre leur traitement médical obligatoire ; il ressort en outre du contenu des écrits qu'ils ont versés au dossier de l'affaire (pages 41, 47, ...) que le danger pour l'ordre public n'a pas diminué depuis le moment où la mesure d'obligation de soins a été ordonnée contre eux.

Compte tenu des faits exposés ci-dessus, le tribunal jugea fondée la demande du Bureau de l'exécution. »

20. Les requérants formèrent un recours contre ce jugement, soutenant qu'ils étaient en bonne santé et que les autorités voulaient les interner pour d'autres raisons.

21. Le tribunal départemental désigna un avocat commis d'office pour représenter les requérants. Ces derniers, bien que régulièrement cités à comparaître, ne se présentèrent pas aux audiences.

22. Par un arrêt définitif du 17 décembre 2014, le tribunal départemental rejeta le recours des requérants et confirma le bien-fondé du jugement du 10 novembre 2014. Il ajouta qu'il ressortait d'un procès-verbal dressé le 29 septembre 2013 par des agents de police que les requérants, qui se trouvaient à leur domicile, avaient refusé de se présenter à l'unité médicale pour suivre le traitement recommandé.

23. Le 30 décembre 2014, les requérants furent internés contre leur gré dans un hôpital psychiatrique, où ils suivent encore aujourd'hui un traitement médical. Les requérants reçoivent un traitement médical à base de sédatifs et de neuroleptiques. D'après leurs fiches médicales versées au dossier, ce traitement leur est régulièrement administré, sans opposition de leur part.

### III. LE MAINTIEN DE L'INTERNEMENT DES REQUÉRANTS

#### A. Le maintien de la mesure d'internement à l'égard du requérant

24. Le 9 juillet 2015, à la suite d'une demande du tribunal de première instance de Beiuș formulée en vue de l'examen d'office de la mesure d'internement, le requérant fut soumis à une nouvelle expertise médico-légale. La commission médicale conclut que le requérant souffrait d'un trouble délirant persistant et recommanda le maintien de la mesure d'internement prévue à l'article 110 du nouveau CP. Le rapport établi à la suite de l'expertise était ainsi libellé :

« [le requérant] présente la symptomatologie du délire, des idées de grandeur (plus de trente inventions dans divers domaines) et de persécution, l'impression d'être suivi. Le contenu de sa pensée est altéré par son délire persistant. Il n'a pas conscience de sa maladie, ni de la nécessité de suivre un traitement. Il doit poursuivre son traitement par internement. Soutien social inexistant. »

25. Le 29 juillet 2015, à la demande de l'hôpital psychiatrique, une enquête sociale fut réalisée au domicile du requérant, sur la base des informations fournies par des voisins ou des personnes qui connaissaient l'intéressé. Il ressortait du rapport d'enquête, qui portait sur les deux requérants, que ceux-ci n'avaient aucun revenu, qu'ils vivaient de la charité et qu'ils se déplaçaient toujours à pied entre le village et la ville située à une trentaine de kilomètres de leur domicile. L'enquête sociale conclut que le requérant menait une vie malsaine (*un mod de viață nesănătos*), ce qui augmentait les facteurs perturbateurs et aggravait sa maladie psychique. Elle releva également que le requérant présentait des troubles du comportement et elle recommanda la réalisation d'une expertise médico-légale psychiatrique et un traitement par psychothérapie dans un centre de rétablissement et de réinsertion sociale conformément à la loi n° 487/2002, ainsi que le maintien de la mesure d'internement jusqu'au rétablissement de l'intéressé.

26. Le 1<sup>er</sup> juin 2016, le requérant fut soumis à un examen psychologique. Une note médicale (*referat medical*) établie à une date non précisée nota que le requérant n'était pas conscient de sa maladie mais qu'il acceptait le traitement médical administré à l'hôpital.

27. Le 21 juillet 2016, à la suite d'une demande du tribunal de première instance de Beiuș formulée en vue de l'examen d'office de la mesure d'internement, un nouveau rapport d'expertise médico-légale psychiatrique fut établi à l'égard du requérant et la commission médicale proposa le maintien de la mesure de sûreté d'internement médical. Le rapport était ainsi libellé :

« La symptomatologie se maintient, parfois avec de nouvelles idées délirantes qui se développent en cascade. Le malade souhaite obtenir un droit de propriété exclusive sur ses inventions alléguées. Il lutte avec persévérance et ténacité pour ses droits

concernant ses soi-disant brevets, motivant de manière délirante toutes ses actions en justice. Il porte plainte contre tous ceux qu'il considère coupables, et étant donné qu'il n'a pas gain de cause il est devenu un grand procédurier ; sa dangerosité sociale se définit d'ailleurs ainsi (grand procédurier). Il n'est pas conscient de sa maladie. Son état psychopathologique impose le maintien des mesures de sûreté. »

28. Le 23 janvier 2018 le requérant fut soumis à un examen psychologique en vue de la réalisation d'un nouveau rapport d'expertise. Par un jugement du 1<sup>er</sup> mars 2018, le tribunal de première instance de Beiuș maintint d'office la mesure d'internement.

29. Le 21 février 2019, un nouveau rapport d'expertise fut rédigé après examen du requérant. Ce rapport décrivait les conclusions d'un examen psychiatrique ainsi :

« [Le requérant avait] une bonne compréhension en apparence, sans troubles majeurs dans la sphère de la perception au moment de l'examen. La fonction cognitive altérée par des idées délirantes paranoïdes, victimaires et revendicatives. Tenace, délire véritable. Danger social notable compte tenu des conditions du comportement motivant délirant. [Le requérant] doit poursuivre le traitement par internement obligatoire. »

30. Le rapport détailla ensuite les conclusions de l'expertise psychologique. Il conclut que le requérant souffrait de troubles délirants persistants et proposa le maintien de la mesure de sûreté d'internement.

31. Se fondant sur le rapport d'expertise du 21 février 2019, le tribunal de première instance de Beiuș maintint la mesure d'internement par un jugement du 21 mars 2019. Sur recours du requérant, par un arrêt du 24 mai 2019, le tribunal départemental de Bihor expliqua que l'état de santé de l'intéressé ne s'était pas amélioré, que personne ne pouvait le surveiller attentivement afin de s'assurer qu'il suivrait le traitement médical et qu'il risquait de commettre des faits de nature pénale. S'appuyant aussi sur les conclusions du rapport d'expertise médico-légale, le tribunal départemental confirma le jugement rendu en première instance.

32. Le 17 janvier 2020, un nouveau rapport d'expertise médico-légale psychiatrique proposa le maintien de la mesure d'internement à l'égard de l'intéressé.

## **B. Le maintien de la mesure d'internement à l'égard de la requérante**

33. Le 9 juillet 2015, un nouveau rapport d'expertise médicale fut établi à l'égard de la requérante à la demande du tribunal de première instance de Beiuș. Le rapport était ainsi libellé :

« [la requérante] présente la symptomatologie d'un délire induit (*indus*), les mêmes idées de grandeur que son partenaire (plus de trente inventions dans divers domaines) et de persécution, l'impression d'être suivie. Le contenu de sa pensée est altéré par son délire persistant. Elle n'est pas consciente de sa maladie, ni de la nécessité de suivre un traitement. Elle doit poursuivre le traitement par internement.



Support social altéré avec sa famille en raison des diverses procédures qu'elle a engagées contre celle-ci. »

34. La commission médicale conclut que la requérante souffrait de troubles délirants persistants et recommanda le maintien à son égard de la mesure de sûreté d'internement prévue à l'article 110 du nouveau CP.

35. Le 11 mai 2016, la requérante fut soumise à un examen psychologique. Une note médicale (*referat medical*) établie à une date non précisée nota que la requérante n'était pas consciente de sa maladie mais qu'elle acceptait le traitement médical qui lui était administré à l'hôpital. Il nota également que la requérante se comportait correctement et qu'elle respectait les règles de l'hôpital.

36. Se fondant sur une expertise médico-légale psychiatrique du 17 décembre 2018 qui proposait le maintien de la mesure d'internement à l'égard de l'intéressée, le tribunal de première instance de Beiuș maintint la mesure de sûreté d'internement par un jugement du 31 janvier 2019. Sur recours de la requérante, le tribunal départemental de Bihor confirma le jugement rendu en première instance par un arrêt du 14 mars 2019. Il exposa qu'il ressortait du rapport d'expertise médico-légale que, contrairement aux affirmations de l'intéressée, l'état de santé de celle-ci ne s'était pas amélioré de manière significative, qu'un danger social persistait et qu'elle ne bénéficiait d'aucune aide sociale ou familiale.

37. Un rapport d'expertise psychiatrique établi à la suite d'un nouvel examen médical psychiatrique le 17 janvier 2020 conclut que la requérante souffrait de troubles psychiques et recommanda la poursuite de l'internement médical. Une nouvelle procédure fut engagée afin de décider de la nécessité de la mesure à prendre à l'égard de l'intéressée.

### **C. La mise sous tutelle des requérants**

38. Par un jugement du 23 février 2017 fondé sur des documents médicaux et sur un rapport d'expertise médico-légale du 13 avril 2016, le tribunal de première instance de Șimleul Silvaniei fit droit à la demande de la mère de la requérante tendant à la mise sous tutelle de sa fille et à sa désignation en qualité de tutrice. Bien qu'informée de l'existence de la procédure engagée devant la Cour et invitée à nommer un avocat pour représenter sa fille, la mère de la requérante n'a pas pris contact avec le greffe de la Cour.

39. À la demande de l'hôpital psychiatrique, la mairie de Pericei sollicita la mise sous tutelle du requérant. Un rapport d'expertise médico-légale psychiatrique du 11 janvier 2017 établit que le requérant souffrait de troubles délirants persistants et que son discernement était aboli. La commission médicale estima qu'il était opportun de placer le requérant sous interdiction. Par un jugement rendu à une date non précisée, le maire adjoint de Pericei fut nommé tuteur du requérant.

40. Aux dires des requérants, ni la mère de la requérante ni le maire adjoint ne les ont contactés.

#### IV. AUTRES ÉLÉMENTS PERTINENTS POUR L'AFFAIRE

41. Le 8 juin 2016, compte tenu de la situation des requérants, qui étaient internés dans un hôpital psychiatrique, la Cour demanda au Gouvernement, à titre exceptionnel, de désigner un représentant apte à défendre leurs intérêts dans la procédure suivie devant elle (voir, *mutatis mutandis*, X c. Croatie, n° 11223/04, § 61, 17 juillet 2008). Le 6 juillet 2016, le Gouvernement indiqua à la Cour que M<sup>e</sup> C.N.C. avait été désignée pour représenter les requérants dans la procédure suivie devant elle.

42. Par une lettre du 19 juillet 2017, M<sup>e</sup> C.N.C. informa la Cour qu'elle s'était rendue à l'hôpital psychiatrique de Ștei, où les requérants étaient internés, pour les rencontrer, et que ces derniers avaient refusé de lui donner pouvoir de les représenter dans la procédure suivie devant la Cour. Elle fournit copie d'un procès-verbal dressé lors de leur rencontre en présence de deux médecins psychiatres et d'un conseil juridique, qui mentionnait le refus des requérants de signer les pouvoirs.

43. Le 4 mars 2020, les requérants donnèrent pouvoir à M<sup>e</sup> C. Cojocariu de les représenter dans la procédure suivie devant la Cour (paragraphe 2 ci-dessus).

44. Entre-temps, le 22 janvier 2020, la Cour avait invité les parties à lui communiquer des informations mises à jour sur les procédures ayant pour objet l'examen de la nécessité du maintien de la mesure d'internement ou du placement sous tutelle qui s'étaient déroulées devant les juridictions nationales depuis l'internement des requérants. De même, le Gouvernement avait été invité à verser au dossier copie des documents pertinents à cet égard (notamment des décisions rendues par les juridictions roumaines et des expertises médico-légales réalisées au cours de ces procédures). Le Gouvernement a communiqué à la Cour les documents décrits aux paragraphes 24 à 37 ci-dessus, mais il n'a pas versé au dossier de copie des jugements ayant prolongé la mesure d'internement à l'égard des requérants de 2015 à 2017. Les requérants n'ont pas non plus communiqué lesdits documents.

#### LE CADRE JURIDIQUE INTERNE PERTINENT

45. L'article 113 du CP en vigueur avant le 1<sup>er</sup> février 2014 prévoyait que lorsqu'un mis en cause présentait, en raison d'une maladie, un danger pour l'ordre public, le tribunal pouvait ordonner à son endroit une mesure de sûreté d'obligation de soins (*obligarea la tratament medical*).

46. Le 1<sup>er</sup> février 2014, le nouveau CP et le nouveau CPP entrèrent en vigueur.

47. Les dispositions pertinentes en l'espèce du nouveau CP se lisent ainsi :

**Article 107 – Le but des mesures de sûreté**

« Les mesures de sûreté ont pour but de faire cesser un état de danger et de prévenir la commission de faits réprimés par la loi pénale (faptelor prevăzute de legea penală).

Les mesures de sûreté sont prises à l'égard de personnes qui ont commis, sans motif justificatif, un fait réprimé par la loi pénale.

Les mesures de sûreté peuvent être prises à l'encontre de personnes à l'égard desquelles aucune peine n'est prononcée. »

**Article 109 – L'obligation de soins**

« 1) Si l'auteur présumé d'une infraction (*făptuitorul*) présente un danger pour la société à cause d'une maladie ou d'une intoxication chronique causée par l'alcool, des stupéfiants ou d'autres substances, il peut se voir imposer l'obligation de suivre un traitement médical jusqu'à son rétablissement ou jusqu'à une amélioration de son état de santé propre à faire cesser le danger qu'il peut présenter.

2) Si la personne à l'égard de laquelle une telle mesure a été prise ne se présente pas pour recevoir son traitement, elle pourra se voir appliquer une mesure d'internement médical.

(...) »

**Article 110 – L'internement médical**

« Si l'auteur présumé d'une infraction souffre d'une maladie mentale (...) et si son état de santé présente un danger pour la société, une mesure d'internement dans un institut médical spécialisé peut être prise jusqu'à son rétablissement ou jusqu'à une amélioration de son état de santé propre à faire cesser le danger qu'il peut présenter. »

48. Les articles 566 à 572 du nouveau CPP régissent l'exécution des mesures de sûreté. Si la personne qui s'est vu imposer un traitement s'y soustrait, le service de santé chargé de lui administrer ce traitement est tenu de le signaler au tribunal (article 567 § 1 b)). L'article 568 § 1 du nouveau CPP prévoit que l'instance d'exécution peut ordonner l'internement médical d'une personne qui se soustrait à l'obligation de soins, cette dernière devant être informée de cette mesure en vertu de l'article 567 § 1 b). En pareil cas, le tribunal n'est pas tenu d'ordonner une expertise médicale. La personne concernée doit être représentée dans la procédure, le cas échéant par un avocat commis d'office (article 568 § 5).

49. La mesure de sûreté d'internement médical ordonnée par une décision définitive est mise à exécution par la notification de son dispositif et d'une copie du rapport médico-légal à l'unité sanitaire du département dans lequel habite la personne contre laquelle la mesure a été prise (article 569 § 1). Le juge délégué à l'exécution communique au tribunal dans le ressort duquel se trouve le service de santé où la personne concernée

a été hospitalisée la date à laquelle l'hospitalisation a eu lieu, en vue de la surveillance de cette mesure (article 569 § 2). Le juge délégué vérifie périodiquement, et au minimum tous les douze mois, si la mesure d'internement est toujours nécessaire. À cet effet, il ordonne la réalisation d'une expertise médico-légale sur l'état de santé de la personne contre laquelle la mesure d'internement a été prise et, après l'avoir reçue, il en informe le tribunal compétent afin que celui-ci décide du maintien, du remplacement ou de la levée de ladite mesure (article 569 § 3).

50. L'autorité de santé publique est tenue d'assurer l'internement et d'en informer le tribunal (article 570). Si la personne contre laquelle la mesure d'internement a été ordonnée refuse de s'y soumettre, l'exécution de cette mesure se fait avec l'aide de la police. Afin d'exécuter la mesure d'internement, la police peut pénétrer dans le domicile ou la résidence d'une personne sans son consentement. Si l'internement n'apparaît plus nécessaire, l'unité sanitaire dans laquelle l'intéressé est interné doit en informer le tribunal (article 570 § 4).

51. L'article 571 du CPP régit le maintien, le remplacement ou la levée de la mesure d'internement. Le tribunal ordonne une expertise médico-légale. Il rend sa décision après avoir entendu le procureur et la personne concernée, qui doit être assistée par un avocat. La levée ou le remplacement de la mesure peuvent également être demandés par la personne internée ou par le procureur (article 571 § 3). Si la mesure d'obligation de soins ou d'internement a été prise à titre provisoire au cours de l'instruction ou du procès pénal, sa mise à exécution est assurée par le juge des droits et libertés ou par le tribunal qui a pris la mesure (article 572 § 1).

## EN DROIT

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

52. Les requérants se plaignent de leur internement, qu'ils estiment injustifié et arbitraire. Ils invoquent l'article 5 § 1 de la Convention, dont les passages pertinents sont ainsi libellés :

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

(...)

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

## **A. Sur la recevabilité**

53. Constatant que ce grief n'est pas manifestement mal fondé ni irrecevable pour un autre motif visé à l'article 35 de la Convention, la Cour le déclare recevable.

## **B. Sur le fond**

### *1. Arguments des parties*

54. Les requérants considèrent que l'article 5 § 1 e) de la Convention est seul applicable puisque, selon eux, la mesure d'internement qui les frappe a été ordonnée pour une période indéterminée. Ils avancent que leur internement a été ordonné sur la base d'un rapport d'expertise médicale très sommaire qui ne reflétait pas leur état de santé au moment de leur internement. Ils ajoutent que ni les rapports d'expertise ni les tribunaux n'ont analysé le danger qu'ils présentaient pour l'ordre public au sens de la loi pénale, danger dont l'existence était nécessaire pour que soit ordonnée une mesure de sûreté.

55. Les requérants allèguent aussi que les expertises médico-légales réalisées après leur internement étaient très succinctes, qu'elles ne comportaient aucune analyse médicale et qu'elles n'établissaient pas l'existence d'un danger quelconque. Ils soutiennent que les décisions versées au dossier montrent que les tribunaux internes se sont fondés sur les rapports d'expertise sans se livrer à une analyse complémentaire.

56. Le Gouvernement soutient que le grief des requérants doit être examiné sous l'angle de l'article 5 § 1 b) de la Convention qui, selon lui, permet aux États de priver une personne de sa liberté afin de faire respecter une décision de justice. Il présente aussi des observations sur l'article 5 § 1 e) de la Convention. Le Gouvernement indique ainsi que la mesure d'internement prise contre les requérants était fondée sur l'article 110 du nouveau CP, disposition légale accessible et prévisible. Il souligne que l'internement a été ordonné par un tribunal en raison du refus des requérants de suivre un traitement médical et que sa nécessité a été confirmée par des rapports d'expertise. Il précise que la loi n° 487/2002 n'était pas applicable à la situation des requérants. Il expose également que la nécessité de maintenir l'internement a été contrôlée d'office, périodiquement, par un tribunal qui a décidé du maintien de cette mesure sur la base de nouvelles expertises médico-légales et de l'évolution de l'état de santé des intéressés.

### *2. Appréciation de la Cour*

#### **a) Sur le motif de privation de liberté**

57. Si le fait que l'internement des requérants dans un hôpital psychiatrique constitue une privation de liberté ne prête pas à controverse

entre les parties, la Cour note que ces dernières-ci sont en désaccord sur le motif qui fonde cette privation de liberté : les requérants prétendent que leur privation de liberté relève de l'article 5 § 1 e) de la Convention, alors que le Gouvernement commence l'analyse de ce grief sous l'angle de l'article 5 § 1 b) de la Convention.

58. La Cour rappelle que l'article 5 § 1 b) de la Convention autorise la détention d'une personne pour insoumission à une décision rendue conformément à la loi par un tribunal (voir, par exemple, *X. c. Autriche*, n° 8278/78, décision de la Commission du 13 décembre 1979, DR 18, p. 154, pour l'obligation de se soumettre à un examen sanguin et, en ce qui concerne l'obligation de se soumettre à un examen psychiatrique, *Nowicka c. Pologne*, n° 30218/96, 3 décembre 2002, et *Beiere c. Lettonie*, n° 30954/05, 29 novembre 2011). Elle rappelle aussi que l'internement d'un aliéné dans un hôpital psychiatrique public contre son gré relève de l'article 5 § 1 e) de la Convention et que la responsabilité de l'État est engagée de ce chef (*Storck c. Allemagne*, n° 61603/00, § 74, CEDH 2005-V, et *Chtoukatourov c. Russie*, n° 44009/05, § 110, CEDH 2008). Dans l'affaire *Berliński c. Pologne*, ((déc.), n° 27715/95, § 5 de la partie « En droit », 18 janvier 2001), il a été jugé que la privation de liberté imposée au requérant par décision de justice en vue de le soumettre à un examen psychiatrique devait être examinée sous l'angle de l'article 5 § 1 b) de la Convention, et non sous l'angle de l'article 5 § 1 e) de la Convention, dès lors que l'intéressé n'avait pas été placé en détention pour être isolé en vue du traitement d'une maladie mentale.

59. En l'espèce, par un jugement rendu le 6 juin 2013, le tribunal de première instance de Sălaj a pris d'abord une mesure d'obligation de soins contre les requérants (paragraphe 13 ci-dessus). Constatant que ces derniers n'avaient pas respecté cette obligation imposée par une décision de justice et s'appuyant sur des expertises psychiatriques qui établissaient que les intéressés souffraient de troubles délirants persistants (paragraphe 8 ci-dessus), le tribunal de première instance de Șimleul Silvaniei, par un jugement du 10 novembre 2014, a ensuite ordonné leur internement dans un hôpital psychiatrique pour qu'ils suivent le traitement médical qui leur avait été prescrit (paragraphe 19 ci-dessus). Les requérants ayant donc été déclarés « aliénés » à la suite d'un examen psychiatrique et isolés afin de suivre un traitement médical, l'article 5 § 1 e) de la Convention trouve seul à s'appliquer en l'espèce (comparer avec *Berliński*, décision précitée, et avec *Denis et Irvine c. Belgique* [GC], nos 62819/17 et 63921/17, § 141, 1<sup>er</sup> juin 2021).

**b) Sur la conformité de la privation de liberté à l'article 5 § 1 de la Convention**

60. La Cour a rappelé dans les arrêts *Stanev c. Bulgarie* ([GC], n° 36760/06, § 155, CEDH 2012), *Ilseher c. Allemagne* ([GC], nos 10211/12 et 27505/14, §§ 126-141, 4 décembre 2018) et *Denis et Irvine*

(précité, §§ 135-137) les principes généraux qui se dégagent de sa jurisprudence relative à l'article 5 § 1, sur lesquels elle se fonde pour évaluer la régularité de la privation de liberté et du maintien en détention d'une personne atteinte de troubles mentaux. En particulier, un individu ne peut passer pour « aliéné » et subir une privation de liberté que si son aliénation a été établie de manière probante, c'est-à-dire que l'existence d'un trouble mental réel doit avoir été démontrée devant l'autorité compétente au moyen d'une expertise médicale objective (*Ilmseher*, précité, § 127, et les références qui y sont citées, et *Denis et Irvine*, précité, § 135). Pour passer pour objective, l'expertise médicale doit de plus être suffisamment récente. La réponse à la question de savoir si l'expertise médicale est suffisamment récente dépend des circonstances particulières de la cause (*Ilmseher*, précité, § 131, et les références qui y sont citées).

61. En l'espèce, l'internement des requérants a été ordonné par un tribunal en application de l'article 568 § 1 du nouveau CPP combiné avec l'article 109 § 2 du nouveau CP (paragraphe 19 ci-dessus), qui énoncent qu'une personne qui ne respecte pas l'obligation de soins peut faire l'objet d'un internement sur décision de justice.

62. Il reste à savoir si l'internement des requérants satisfait aux conditions voulues par la jurisprudence de la Cour. À cet égard, la Cour note qu'en l'occurrence deux rapports d'expertise médico-légale ont établi le 4 octobre 2011 que les requérants souffraient de troubles délirants persistants, qu'en ce qui concernait les faits qui leur étaient reprochés, et de manière plus générale, leur discernement était aboli et qu'ils devaient suivre un traitement médical (paragraphe 8-11 ci-dessus). Toutefois, la Cour note que ces expertises ont été réalisées le 4 octobre 2011, soit plus de trois ans avant la mesure d'internement ordonnée le 17 décembre 2014. Il convient par ailleurs de relever que les autorités nationales n'avaient pas l'obligation légale d'ordonner une expertise psychiatrique au moment de l'internement compte tenu de l'arrêt imposant l'obligation de soins (paragraphe 48 ci-dessus). De l'avis de la Cour, l'absence d'une évaluation médicale récente suffirait pour conclure que le placement des requérants n'était pas régulier au regard de l'article 5 § 1 e) (voir en ce sens, *Stanev*, précité, § 156, et *Mihailovs c. Lettonie*, n° 35939/10, § 146, 22 janvier 2013).

63. À titre surabondant, la Cour rappelle que l'internement d'une personne doit être dûment justifié par la gravité de l'état de santé de celle-ci afin d'assurer sa propre protection ou la protection d'autrui (*Stanev*, précité, § 157). Faute de motivation détaillée à ce sujet dans les décisions internes ordonnant l'internement, la Cour considère qu'en l'espèce il n'est pas établi que les requérants étaient dangereux pour eux-mêmes ou pour les autres, en raison notamment de leur pathologie psychiatrique. D'ailleurs, ni la notion de danger social justifiant la nécessité d'imposer une mesure de sûreté au sens du droit pénal, ni la notion distincte de danger social de l'infraction commise par la personne mise en cause n'ont été explicitées (paragraphe 47

ci-dessus ; voir, en ce sens, *N. c. Roumanie*, n° 59152/08, §§ 151-154, 28 novembre 2017). De même, les juridictions internes n'ont aucunement essayé de déterminer et de prendre en compte les motifs qui fondaient le refus des requérants de suivre le traitement médical ambulatoire (*Plesó c. Hongrie*, n° 41242/08, §§ 66 et suiv., 2 octobre 2012).

64. La Cour note enfin que les expertises médico-légales psychiatriques réalisées les années suivant immédiatement l'internement des requérants sont très sommaires, qu'elles renferment des informations insuffisantes sur le raisonnement médical et l'examen clinique des intéressés et qu'elles n'établissent pas que les requérants sont dangereux pour eux-mêmes ou pour la société (paragraphe 24, 27 et 33 ci-dessus ; *Ilmseher*, précité, § 133, *Stanev*, précité, § 146, et *Stefan Stankov c. Bulgarie*, n° 25820/07, § 102, 17 mars 2015). Dès lors que les parties, bien qu'y ayant été invitées par la Cour (paragraphe 41 ci-dessus), n'ont pas versé au dossier les décisions de justice qui avaient maintenu la mesure d'internement des requérants de 2015 à 2018, la Cour ne croit pas devoir spéculer sur le contenu de ces décisions et les raisons qui ont conduit les juridictions nationales à maintenir l'internement des intéressés.

65. Il est vrai que les expertises réalisées sur la personne des requérants à partir de 2018 sont beaucoup plus détaillées et que les jugements maintenant la mesure d'internement motivent de manière précise la nécessité de maintenir après cette dernière date cette mesure (paragraphe 29-32 et 36-37 ci-dessus). En effet, il ressort de ces expertises et décisions versées au dossier que les autorités nationales ont vérifié si le trouble mental des requérants persistait ou s'il s'était suffisamment stabilisé. Elles ont estimé, au regard des éléments en leur possession, que l'état des requérants nécessitait le maintien de la mesure (voir, *mutatis mutandis*, *Denis et Irvine*, précité, §§ 169 et 175), sans qu'il ressorte concrètement de leurs décisions le degré de danger des intéressés et s'ils étaient dangereux pour eux-mêmes ou pour autrui (paragraphe 29-32 et 36-37 ci-dessus). Toutefois, il n'en demeure pas moins que les éléments décrits aux paragraphes 62-63 ci-dessus suffisent à la Cour pour conclure que la mesure d'internement ordonnée contre les intéressés en 2014 n'a pas été prise de manière régulière au sens de l'article 5 § 1 e) de la Convention.

66. Partant, il y a eu violation de l'article 5 § 1 de la Convention.

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

67. Les requérants allèguent que depuis leur internement, ils sont contraints de suivre un traitement médical bien qu'ils ne souffrent d'aucun trouble mental. Ils invoquent l'article 8 de la Convention, ainsi libellé :

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



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

### **A. Sur la recevabilité**

68. Il n'est pas contesté en l'espèce qu'il y a eu ingérence dans le droit des requérants protégé par l'article 8 de la Convention, car le jugement rendu le 10 novembre 2014 par le tribunal de première instance leur a imposé un internement pour les contraindre à suivre un traitement médical (paragraphe 19 ci-dessus). De plus, ce jugement a été exécuté par les autorités nationales compétentes et les intéressés se sont vu administrer des soins médicaux réguliers dès leur internement (voir, par exemple, *Shopov c. Bulgarie*, n° 11373/04, § 41, 2 septembre 2010). La Cour conclut donc qu'il existe en l'espèce une ingérence continue dans le droit au respect de la vie privée des requérants.

69. Constatant que ce grief n'est pas manifestement mal fondé ni irrecevable pour un autre motif visé à l'article 35 de la Convention, la Cour le déclare recevable.

### **B. Sur le fond**

#### *1. Arguments des parties*

70. Les requérants affirment qu'ils sont contraints de prendre un traitement médical composé d'un cocktail de médicaments antipsychotiques pendant toute la durée de leur internement. Ils soutiennent que le code pénal et le code de procédure pénale ne comportent pas de disposition spécifique sur la manière dont un traitement médical doit être administré et qu'ils n'habilitent pas expressément les médecins à administrer un traitement médical. Ils avancent que la décision d'internement autorisait implicitement mais nécessairement les médecins à leur administrer de force un traitement médical sans leur accorder des garanties adéquates contre l'arbitraire.

71. Le Gouvernement affirme que l'ingérence dans le droit des requérants est prévue par les articles 109 § 1 du CP et 568 § 1 du CPP, qui permettent selon lui le remplacement de l'obligation de soins par l'internement médical dans le but de protéger la personne mise en cause et la société. Il considère que la loi interne offre des garanties suffisantes contre l'arbitraire. Il avance à cet égard que le traitement médical litigieux est administré aux requérants sous la surveillance attentive des médecins de l'unité médicale, qui sont habilités à décider du traitement à administrer indépendamment de l'avis du patient. Il soutient que les médicaments sont administrés par voie orale, sans que des mesures physiquement intrusives

soient utilisées. Enfin, il fait valoir que l'internement a été ordonné par un tribunal sur la base de documents médicaux, que les requérants en ont été informés et qu'ils ont été associés à la procédure.

## 2. *Appréciation de la Cour*

72. La Cour rappelle que les principes applicables en la matière ont été énoncés dans les arrêts *Glass c. Royaume-Uni* (n° 61827/00, § 70, CEDH 2004-II), *X c. Finlande* (n° 34806/04, §§ 212-213, CEDH 2012 (extraits)) et *Atudorei c. Roumanie* (n° 50131/08, §§ 160-163, 16 septembre 2014). La Cour rappelle aussi que l'administration forcée de médicaments constitue une grave atteinte à l'intégrité physique d'une personne, raison pour laquelle pareille mesure doit se fonder sur une « loi » contenant des garanties adéquates contre l'arbitraire (*X c. Finlande*, précité, §§ 215 et 220).

73. Se tournant vers la présente espèce, la Cour observe que le jugement du 10 novembre 2014 par lequel le tribunal de première instance avait ordonné l'internement des intéressés pour qu'ils suivent un traitement médical était fondé sur des dispositions du code pénal et du code de procédure pénale (paragraphe 19 ci-dessus). Dès lors, la mesure d'internement ordonnée contre les requérants avait une base en droit roumain.

74. Reste à savoir si cette base légale satisfait aux exigences de qualité de la loi au sens de la jurisprudence de la Cour. À cet égard, la Cour relève d'emblée que l'exigence d'accessibilité de la loi ne soulève en l'espèce aucun problème.

75. La Cour note ensuite que les dispositions du code pénal applicables en l'espèce définissent les conditions dans lesquelles une personne ayant commis un fait pénal peut se voir imposer une mesure de sûreté. Les articles pertinents du code de procédure pénale décrivent de manière détaillée la procédure par laquelle une mesure de sûreté d'obligation de soins ou d'internement peut être ordonnée, prolongée ou levée à l'égard d'une personne ainsi que les droits et garanties procéduraux dont la personne concernée bénéficie au cours de ces procédures (paragraphe 48–51 ci-dessus).

76. Toutefois, la Cour note qu'aucune de ces dispositions légales ne fixe le régime applicable au traitement médical effectif des maladies mentales. En effet, ces textes ne réglementent pas le cadre dans lequel est assurée la prise en charge dans les hôpitaux psychiatriques des personnes obligées à une mesure de sûreté, ils ne précisent pas qui est habilité à décider du traitement à administrer et ne définissent pas la manière dont le traitement doit être administré, en particulier dans le cas où le patient ne souhaite pas recevoir le traitement prescrit (comparer avec *X c. Finlande*, précité, § 216, où la Cour a noté que la loi finlandaise applicable précisait qu'il revenait au médecin traitant du patient de décider du traitement à prescrire,

indépendamment des souhaits du patient). Par ailleurs, il ne ressort pas desdits textes de loi que la décision d'un médecin concernant les médicaments à administrer à un patient soit susceptible de recours (*ibidem*, § 219) : dans ces conditions, les requérants ne disposaient d'aucun recours leur permettant de demander à un tribunal de statuer sur la régularité de l'administration forcée de médicaments, y compris sa proportionnalité, ou d'en ordonner la cessation.

77. La Cour prend également note des observations du Gouvernement selon lesquelles les dispositions de la loi n° 487/2002 sur la santé mentale, qui prévoient certaines procédures pour l'administration d'un traitement aux personnes internées de force sur le fondement de cette loi, ne sont pas applicables aux internements découlant d'une mesure de sûreté (paragraphe 56 ci-dessus).

78. La Cour note enfin que les deux requérants ont été mis sous tutelle (paragraphe 38 et 39 ci-dessus), ce qui soulève des questions quant à la gravité de leur trouble mental et à leur capacité à donner un consentement éclairé à l'administration du traitement qui leur avait été prescrit. En tout état de cause, il ne ressort pas des dispositions légales applicables qu'elles encadraient la manière dont le consentement des personnes se trouvant dans la situation des requérants était recueilli ni la procédure à suivre en cas de refus de leur part de suivre un traitement.

79. Pour ces raisons, la Cour considère que, même si l'on peut dire que la mesure en cause s'appuyait sur une base en droit roumain, l'absence de garanties suffisantes contre l'administration forcée de médicaments a privé les requérants de la protection minimale à laquelle ils avaient droit dans une société démocratique régie par la prééminence du droit (*X c. Finlande*, précité, § 221). Dans ces conditions, la Cour juge que l'on ne peut dire que l'ingérence en question était « prévue par la loi » comme le veut l'article 8 § 2 de la Convention.

80. Eu égard aux conclusions ci-dessus, la Cour juge qu'il n'y a pas lieu de vérifier si les autres exigences prévues à l'article 8 § 2 ont été respectées en l'espèce.

81. La Cour conclut qu'il y a eu violation de l'article 8 de la Convention.

### III. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 34 DE LA CONVENTION

82. Dans une lettre de 23 juillet 2020, les requérants se plaignaient d'une entrave à leur droit de recours individuel garanti par l'article 34 de la Convention, ainsi libellé :

« La Cour peut être saisie d'une requête par toute personne physique, toute organisation non gouvernementale ou tout groupe de particuliers qui se prétend victime d'une violation par l'une des Hautes Parties contractantes des droits reconnus dans la Convention ou ses Protocoles. Les Hautes Parties contractantes s'engagent à n'entraver par aucune mesure l'exercice efficace de ce droit. »

83. Les requérants reprochaient au Gouvernement de ne pas leur avoir assuré une représentation effective et non intrusive dans la procédure devant la Cour.

84. Le Gouvernement, à qui cette lettre avait été adressée pour commentaires éventuels, ne s'est pas exprimé sur ce point.

85. La Cour renvoie aux principes applicables en la matière, énoncés dans l'arrêt *Cotleț c. Roumanie* (n° 38565/97, § 69, 3 juin 2003). En l'espèce, la Cour est consciente de ce que les requérants sont des personnes vulnérables. Elle note aussi que le Gouvernement avait répondu à sa demande exceptionnelle en l'informant qu'une avocate avait été désignée pour représenter les requérants dans la procédure suivie devant elle, et que les intéressés avaient refusé de donner pouvoir à cette avocate aux fins de la présente procédure (paragraphe 41 et 42 ci-dessus). De l'avis de la Cour, le fait que des procédures de mise sous tutelle ont été engagées contre les intéressés ne constitue pas en l'occurrence une forme de pression illicite et inacceptable ayant entravé leur droit de recours individuel et méconnu l'article 34 de la Convention.

#### IV. SUR LE RESPECT DE L'ARTICLE 38 DE LA CONVENTION

86. Dans une lettre du 23 juillet 2020, les requérants affirmaient que l'État roumain avait méconnu ses obligations découlant de l'article 38 de la Convention, faute pour le Gouvernement d'avoir fourni tous les documents nécessaires à un examen complet et correct de la requête. L'article 38 de la Convention est ainsi libellé :

« La Cour examine l'affaire de façon contradictoire avec les représentants des parties et, s'il y a lieu, procède à une enquête pour la conduite efficace de laquelle les Hautes Parties contractantes intéressées fourniront toutes facilités nécessaires. »

87. Appliquant les principes pertinents en la matière (voir, par exemple, *Bucur et Toma c. Roumanie*, n° 40238/02, § 71, 8 janvier 2013, et les références qui y sont citées), la Cour estime que bien que les documents fournis par le Gouvernement ne couvrent pas de manière exhaustive toutes les procédures auxquelles les requérants ont été parties, le caractère incomplet de ces informations ne l'a pas empêchée d'examiner le cas d'espèce. Dans ces circonstances, elle conclut que l'État défendeur n'a pas manqué à ses obligations découlant de l'article 38 de la Convention.

#### V. SUR L'APPLICATION DES ARTICLES 46 ET 41 DE LA CONVENTION

##### A. Article 46 de la Convention

88. Les parties pertinentes de l'article 46 de la Convention se lisent comme suit :

« 1. Les Hautes Parties contractantes s'engagent à se conformer aux arrêts définitifs de la Cour dans les litiges auxquels elles sont parties.

2. L'arrêt définitif de la Cour est transmis au Comité des Ministres qui en surveille l'exécution. »

89. Les requérants demandent à la Cour d'enjoindre à l'État défendeur de prendre des mesures générales afin de développer des services d'assistance sociale destinés à aider les patients internés pour une longue durée à se réinsérer dans la société et d'évaluer la nécessité de l'internement de tous les patients détenus dans le cadre d'une procédure pénale, à la lumière des normes internationales.

90. Pour aider l'État défendeur à remplir ses obligations au titre de l'article 46, la Cour peut chercher à lui indiquer le type de mesures, individuelles ou générales, qu'il pourrait prendre pour mettre un terme à la situation constatée (voir, parmi beaucoup d'autres, *Stanev*, précité, § 255).

91. La Cour estime que les lacunes identifiées sur le terrain de l'article 8 de la Convention dans la présente affaire sont susceptibles de donner lieu à l'avenir à d'autres requêtes bien fondées. En conséquence, elle recommande à l'État défendeur d'envisager des mesures générales garantissant que le traitement médical des personnes dont l'internement dans des hôpitaux psychiatriques est fondé sur une mesure de sûreté qui vise à assurer l'administration de ce traitement, soit entouré de garanties minimales contre l'arbitraire (paragraphe 76 et 78 ci-dessus).

## **B. Article 41 de la Convention**

92. 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. »

### *1. Dommage*

93. Les requérants demandent chacun 100 000 euros (EUR) au titre du préjudice moral.

94. Le Gouvernement soutient qu'un éventuel constat de violation de la Convention pourrait constituer une réparation adéquate. Subsidiairement, il considère que la somme sollicitée par les intéressés est excessive.

95. La Cour estime que le simple constat de violation ne constitue pas en l'espèce une réparation suffisante du préjudice moral subi par les requérants. Statuant en équité comme le veut l'article 41 de la Convention, elle accorde à chacun des requérants la somme de 16 300 EUR pour dommage moral.

2. *Frais et dépens*

96. Les requérants demandent 6 000 EUR pour les frais et dépens engagés devant la Cour. Ils indiquent que cette somme correspond aux honoraires de leur avocat et souhaite qu'elle lui soit versée directement. Ils ont fourni une note d'honoraires récapitulant les heures de travail correspondant à ce montant. Cette note contient une clause stipulant que cette somme doit être versée directement à l'avocat des intéressés.

97. Le Gouvernement soutient que le montant des frais réclamés est excessif et non justifié.

98. Selon la jurisprudence de la Cour, un requérant ne peut obtenir le remboursement de ses frais et dépens que dans la mesure où se trouvent établis leur réalité, leur nécessité et le caractère raisonnable de leur taux. En l'espèce, compte tenu des documents dont elle dispose et de sa jurisprudence et déduction faite de la somme de 850 EUR versée par le Conseil de l'Europe au titre de l'assistance judiciaire, la Cour estime raisonnable d'ordonner le remboursement de la somme de 5 150 EUR correspondant aux honoraires de l'avocat des requérants. Cette somme est à verser directement sur le compte bancaire du représentant des requérants (voir, *mutatis mutandis*, *Khlaifia et autres c. Italie* [GC], n° 16483/12, § 288, 15 décembre 2016).

3. *Intérêts moratoires*

99. 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. *Déclare* la requête recevable ;
2. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 5 § 1 de la Convention ;
3. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 8 de la Convention ;
4. *Dit* qu'il n'y a pas eu violation de l'article 34 de la Convention ;
5. *Dit* qu'il n'y a pas eu manquement de l'État défendeur à se conformer à l'article 38 de la Convention ;
6. *Dit*,
  - a) que l'État défendeur doit verser, dans un délai de trois mois les sommes suivantes, à convertir dans la monnaie de l'État défendeur au taux applicable à la date du règlement :

- i. 16 300 EUR (seize mille trois cents euros) plus tout montant pouvant être dû sur cette somme à titre d'impôt, à chacun des requérants, pour dommage moral ;
  - ii. 5 150 EUR (cinq mille cent cinquante euros), plus tout montant pouvant être dû sur cette somme par les requérants à titre d'impôt, pour frais et dépens, à verser directement à l'avocat des requérants ;
- 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 ;

7. *Rejette* le surplus de la demande de satisfaction équitable.

Fait en français, puis communiqué par écrit le 12 octobre 2021, en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement.

Ilse Freiwirth  
Greffière adjointe

Gabriele Kucsko-Stadlmayer  
Président