

dernier sont donc interprétées à la lumière du premier. Les éventuelles difficultés de conciliation entre ces deux droits relèvent de l'appréciation au fond.

Enfin, la Russie excipait du non-épuisement des voies de recours internes, affirmant de façon très générale que des recours existaient en Russie pour les citoyens géorgiens souhaitant se plaindre des agissements des soldats et autorités russes. De plus, elle considérait que la Géorgie n'avait pas suffisamment prouvé l'existence d'une pratique administrative. L'État requérant contredisait en tous points le raisonnement de l'autre partie. La Cour explique qu'en matière de requête étatique, l'épuisement des voies de recours internes n'est pas requis s'il existe une pratique administrative conduisant à une violation systématique des droits de la Convention. Deux éléments doivent être réunis : la répétition des faits et la tolérance de l'autorité officielle. Reprenant les développements de l'affaire *France, Norvège, Danemark, Suède et Pays-Bas c. Turquie* du 6 décembre 1983, la Cour rappelle qu'au

stade de la recevabilité un simple commencement de preuve suffit à exonérer l'État d'épuiser les voies de recours internes. En l'espèce, elle considère que de nombreux documents, issus d'instances internationales, apportés par la Géorgie, suffisent à constituer un commencement de preuve. La détermination éventuelle de l'épuisement des voies de recours internes est ainsi liée au fond et à l'existence d'une pratique administrative.

Ainsi, le recours est déclaré recevable et l'affaire devra maintenant être jugée sur le fond. Cet arrêt sera sans aucun doute tout aussi attendu que la décision de recevabilité puisque la Cour européenne sera la première instance internationale à se prononcer sur le fond de l'affaire. En effet, la CIJ s'est déclarée incompétente puisque la Géorgie alléguait la violation de dispositions de la Convention sur l'élimination de la discrimination raciale sans avoir au préalable saisi les organes spécifiques des Nations-Unies.

MANUELA BRILLAT

La stérilisation d'une femme d'origine rom constitue-t-elle une discrimination ?

COUREDH, V.C. c. SLOVAQUIE, 8 NOVEMBRE 2011

Stérilisation, Discrimination, Obligation positive, Droits des minorités, Vie privée et familiale, Intégrité physique et morale

Quelles dispositions de la Convention s'appliquent au cas d'une requérante d'origine rom qui a fait l'objet d'une stérilisation sans son consentement éclairé ? Une telle stérilisation peut-elle être considérée comme un traitement de nature à provoquer chez elle des souffrances graves et/ou des sentiments de peur, d'angoisse et d'infériorité, au sens de l'article 3 de la Convention ? Constitue-t-elle une atteinte à son intégrité physique et morale protégée par l'article 8 de la Convention ? L'article 14 de la Convention peut-il entrer en jeu, dans la mesure où il y a des indices démontrant que la victime a été soumise à la procédure de stérilisation en raison de son origine ethnique ? Ces questions sont posées à la Cour dans l'affaire *V.C. c. Slovaquie* du 8 novembre 2011. Si les réponses apportées par le juge européen sont satisfaisantes et convaincantes sur certains points, elles ne le sont guère pour d'autres.

Alors qu'elle accouchait par césarienne de son deuxième enfant, la requérante, d'origine rom et âgée de vingt ans au moment des faits, a été stérilisée dans un hôpital public. Selon l'intéressée, après son arrivée au service de gynécologie obstétrique, le personnel de l'hôpital lui a demandé si elle souhaitait avoir un autre enfant. Ayant reçu une réponse affirmative, le personnel médical lui a indiqué que l'accouchement occasionnerait son décès

ou celui de son enfant. Se trouvant dans la dernière phase du travail, la requérante a accepté, sous l'emprise de la souffrance et de la peur, de donner par signature son consentement à la stérilisation, sans toutefois réaliser sa signification, sa nature et ses conséquences irréversibles. La signature de la requérante qui figurait sur le dossier médical était d'ailleurs tremblante et son nom de jeune fille était écrit en deux mots. Par ailleurs, sur le dossier il était indiqué que « *la patiente est d'origine rom* ». La requérante affirme également que la procédure de stérilisation a été à l'origine de séquelles médicales, psychologiques et sociales : elle a subi en effet à deux reprises des grossesses nerveuses ; suivie par un psychiatre, elle continuait de souffrir psychologiquement des conséquences de la stérilisation ; enfin sa vie sociale et privée a été bouleversée : sa stérilisation a non seulement conduit à son exclusion de la communauté rom mais également à la fin de son couple : son mari l'a quittée plusieurs fois, avant de divorcer finalement en 2009.

La direction de l'hôpital a démenti les allégations de la requérante, soutenant que l'opération avait été effectuée pour des raisons médicales et que la requérante y avait consenti. Elle a rejeté également l'idée que l'intéressée puisse avoir été délibérément stérilisée.

Entre-temps, un rapport sur la stérilisation forcée et coercitive des femmes roms en Slovaquie, préparé par deux organisations non gouvernementales, a été rendu public. L'enquête pénale déclenchée suite à ce rapport a conclu qu'aucun délit n'avait été commis dans le contexte de la stérilisation des femmes roms. N'ayant pas pris part à la procédure pénale en question, la requérante a engagé une action civile. Au cours de celle-ci, elle a affirmé qu'elle n'avait pas été dûment informée de la procédure de stérilisation, de ses conséquences et des solutions alternatives. Après avoir entendu deux médecins et examiné le dossier médical, le tribunal compétent a débouté la requérante de son action, au motif que la stérilisation avait été réalisée avec le consentement écrit de l'intéressée. L'appel devant la cour régionale et le recours devant la Cour constitutionnelle étaient également rejetés.

La requérante se plaint devant la Cour d'avoir été stérilisée sans être dûment informée des conséquences. Elle invoque, entre autres, la violation des articles 3, 8 et 14 de la Convention.

Au titre de l'article 3, la Cour considère que la stérilisation constitue une ingérence grave dans la santé de la personne en matière de reproduction : en tant qu'une des fonctions essentielles du corps humain, elle touche à de multiples aspects de l'intégrité personnelle de l'individu, y compris son bien-être physique et mental, sa vie émotionnelle, spirituelle et familiale. La stérilisation peut être légitimement effectuée à la demande de la personne concernée, à titre d'exemple, comme une méthode de contraception ou à des fins thérapeutiques lorsque la nécessité médicale a été établie de manière convaincante (§ 106). Tous les instruments internationaux et européens en la matière, notamment la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine du Conseil de l'Europe, exigent un consentement préalable du patient en cas de stérilisation et ne retiennent comme exceptions uniquement les situations d'urgence où un traitement médical ne doit pas être retardé et le consentement approprié ne peut pas être obtenu (§ 108).

En l'occurrence, la Cour observe que le danger pour la santé de la requérante n'était pas imminent, car les motifs à l'origine de la stérilisation étaient d'éviter un sérieux risque pour un éventuel accouchement d'un troisième enfant, alors qu'elle était en train de mettre au monde son deuxième enfant. Il n'existait donc pas une situation d'urgence, un risque imminent et un dommage irréparable pour la santé de l'intéressée. Il ressort également des

éléments du dossier que la requérante a été sollicitée pour donner son consentement alors qu'elle était souffrante, au travail et en position couchée. Une telle situation ne pouvait lui permettre de prendre une décision éclairée alors que celle-ci nécessitait un examen de toutes les conséquences de la procédure de stérilisation, une réflexion longue et une discussion avec son partenaire. Par ailleurs, elle n'a pas été dûment informée de son état de santé, de la procédure de stérilisation proposée et des solutions alternatives. Le personnel de l'hôpital a donc agi de manière paternaliste et a ignoré la volonté de la requérante.

Pour la Cour, une telle approche du personnel médical n'est pas compatible avec le respect des principes de la dignité humaine et de liberté énoncés dans la Convention et les instruments internationaux en matière de stérilisation, qui exigent le consentement plein et éclairé du patient pour une telle procédure. Le juge européen souligne la nécessité de préserver l'autonomie du patient dans sa relation avec les professionnels de santé et estime que la stérilisation de la requérante doit être considérée à la lumière de l'article 1 de la Convention sur les droits de l'homme et la biomédecine : celle-ci impose à l'État de protéger la dignité et l'intégrité de la personne dans le domaine de la médecine. De ce fait, la procédure de stérilisation a porté une atteinte grave à l'intégrité physique de la requérante et l'a privée de ses fonctions de reproduction, alors qu'elle était encore très jeune au moment des faits. La stérilisation et la manière dont la requérante a dû y consentir étaient de nature à provoquer chez elle des sentiments de peur, d'angoisse et d'infériorité et à entraîner des souffrances durables. Les difficultés qu'elle a eues dans ses relations avec son mari et la communauté rom, le traitement psychiatrique qu'elle a dû suivre, et les symptômes des fausses grossesses qui en ont résulté amènent la Cour à conclure à la violation de l'article 3 de la Convention sous son aspect matériel.

Une autre question qui se posait dans l'affaire *V.C. c. Slovaquie* est celle de l'obligation procédurale découlant de l'article 8 de la Convention. À cet égard, la Cour examine si la Slovaquie a manqué à son obligation positive de mettre en place des garanties légales pour protéger la santé reproductive de la requérante en tant que Rom. Elle admet que les stérilisations irrégulières affectent souvent les individus vulnérables appartenant aux groupes ethniques. Elle fait siennes les observations du Commissaire aux droits de l'homme du Conseil de l'Europe (« le Commissaire ») qui affirma que les Roms étaient particulièrement exposés à un risque dans le sud-

est de la Slovaquie. D'après le Commissaire, cela est dû à l'attitude négative très répandue dans le pays vis-à-vis du taux de natalité relativement élevé des Roms par rapport à d'autres groupes de la population. Il estime que le gouvernement slovaque a une responsabilité objective pour avoir manqué à mettre en place une législation adéquate et à ne pas avoir exercé une surveillance appropriée des pratiques de stérilisation.

Outre l'avis du Commissaire, les rapports de la Commission européenne contre le racisme et l'intolérance (ECRI) et du Comité sur l'élimination de toutes les formes de discrimination contre les femmes (CEDAW) ont joué un rôle important dans le raisonnement de la Cour. Ces rapports confirment que l'opinion publique est négative à l'égard des Roms et que les femmes roms ont, ces dernières années et de manière continue, fait l'objet de stérilisations dans certains hôpitaux de Slovaquie orientale sans qu'elles aient donné leur consentement total et éclairé. Ils recommandent donc au gouvernement slovaque de mettre en place des mesures adéquates pour mettre fin à une telle situation.

La Cour se réfère également au dossier médical de l'intéressée où figurait son origine rom. Sur ce point, elle affirme que la mention de l'origine ethnique de la requérante montre une certaine mentalité de la part du personnel hospitalier quant à la manière dont il convenait de traiter la santé d'une femme rom. Par ailleurs, les dispositions pertinentes de la législation nationale n'ont pas fourni de garanties suffisantes dans la mesure où elles n'ont pas été interprétées de manière à garantir le consentement préalable de la patiente à l'intervention. La Cour conclut donc que le gouvernement slovaque a manqué à son obligation positive de protéger la santé reproductive de la requérante en tant que Rom par des garanties suffisantes et des mesures de protection.

L'arrêt *V.C. c. Slovaquie* est d'une importance particulière : non seulement il s'agit du premier arrêt relatif à la stérilisation, mais la Cour considère également que cette procédure touche à de multiples aspects de l'intégrité personnelle de l'individu, y compris son bien-être physique et mental, ainsi que sa vie émotionnelle, spirituelle et familiale. Les critères pour justifier le recours à la stérilisation sont également fixés par Strasbourg : celui-ci n'est possible qu'en cas de consentement total et éclairé du patient ; dans la mesure où il est impossible d'obtenir le consentement, la stérilisation ne peut être justifiée que s'il y a un danger imminent pour la santé de la personne et si une intervention médicale d'urgence s'impose. Par ailleurs, pour établir ces critères, la Cour

rend hommage aux travaux de certains organes européens et internationaux, notamment le Commissaire, l'ECRI et le CEDAW. L'importance de l'arrêt *V.C.* réside également dans le fait que la stérilisation peut entrer dans le champ d'application des articles 3 et 8 de la Convention qui imposent aux États non seulement de prendre des mesures positives pour protéger l'intégrité physique et mentale de la personne, mais également de mener des enquêtes effectives sur les allégations de stérilisation irrégulière.

Toutefois, c'est la conclusion de la Cour relative à l'article 14 de la Convention qui est discutable. La Cour estime qu'en l'occurrence, il n'existe pas suffisamment d'éléments pour démontrer de manière convaincante que les médecins ont agi de mauvaise foi et dans l'intention de maltraiter l'intéressée. De même, si la stérilisation a été effectuée sans le consentement éclairé de la requérante, il n'y a pas de preuve objective convaincante pour affirmer qu'un tel acte s'inscrivait dans une politique organisée et que la conduite du personnel hospitalier était motivée par un racisme à l'égard des Roms. D'après le juge européen, le défaut de garanties juridiques a emporté violation de l'article 8 et il n'est pas nécessaire de déterminer séparément si les faits de la cause donnent lieu à la violation de l'article 14 de la Convention.

Cette approche de la Cour n'échappe pas à la critique. Tout d'abord, il semble peu convaincant de souligner d'un côté, au titre de l'article 8, la mention de l'origine rom de la requérante dans son dossier médical, la conduite et la mentalité du personnel lorsqu'il traitait la santé d'une femme rom (§ 151) et d'affirmer d'un autre côté, sur le terrain de l'article 14, qu'il n'y avait pas d'élément suffisant pour démontrer que le personnel de l'hôpital avait agi de mauvaise foi et dans une intention raciste (§ 117).

Par ailleurs, pour la Cour, les éléments du dossier ne démontrent pas que la stérilisation ait été effectuée de manière « organisée » (§ 177). La discrimination à l'égard d'une femme minoritaire doit-elle être « organisée » pour conclure à la violation de l'article 14 ? La réponse de la 2^e Section sur ce point est négative dans l'affaire *Opuz c. Turquie* (voir cette *Revue*, n° 30, p. 23-24) alors que le cas de M^{me} Opuz était similaire à celui de M^{me} V. C. Dans chaque affaire, les actes commis contre des femmes (violence domestique et stérilisation), membres d'une minorité, ont été tolérés par les autorités internes. Dans l'affaire *Opuz*, la Cour a accordé une importance particulière aux rapports des organisations des droits des femmes, notamment le Comité de la CEDAW,

pour affirmer qu'« il ressort des rapports en question que *Diyarbakır* [...] compte le plus grand nombre de victimes recensées de violence domestique [...]. Il s'agit dans la plupart des cas de femmes d'origine kurde illettrées ou faiblement éduquées [...] ».

Enfin, tout comme la juge dissidente, M^{me} Mijović, nous pensons que la requérante a été victime de la stérilisation en raison de son origine rom qui figurait dans le dossier médical. Les travaux de *Human Rights Watch* (§ 46), du Commissaire (§ 78), de l'ECRI (§ 80) et du Comité de la CEDAW (§ 84) confirment que les femmes d'origine rom ont fait l'objet de nombreuses stérilisations en Slovaquie. Dans l'arrêt commenté, la

Cour aurait pu examiner le grief tiré de l'article 14 en combinaison avec l'article 8, car la stérilisation a affecté la santé reproductive de la requérante et a entraîné de nombreuses conséquences néfastes pour sa vie privée et familiale. La violation conjointe des deux articles aurait constitué un avertissement sérieux à certains États qui tolèrent, voire encouragent, les actes discriminatoires dont est victime la minorité rom, et en particulier les femmes roms.

ÜMIT KILINÇ

Après Strasbourg, la mise en œuvre du règlement « Dublin II » devant la Cour de Luxembourg – Ou comment la présomption du respect des droits fondamentaux par chacun des États membres voit son caractère réfragable confirmé !

CJUE, GDE CH., *N.S. (ET M.E.)*, 21 DÉCEMBRE 2011, C-411/10 ET C493/10

Règlement « Dublin II », Clause dérogatoire, Interdiction des traitements inhumains et dégradants, Défaillances systémiques de la procédure d'asile, Grèce

Le « dialogue des juges » européens poursuit son approfondissement. Après l'arrêt *M.S.S. c. Belgique et Grèce*, rendu par la CourEDH le 21 janvier 2011 (voir le focus de D. Gasimov, cette *Revue*, n° 35, p. 23-25), les affaires *N.S.* et *M.E.* donnaient à la Cour de justice l'occasion de se prononcer, à son tour, sur la mise en œuvre, par les États membres, du règlement 343/2003 du Conseil du 18 février 2003 établissant les critères et mécanismes de détermination de l'État membre responsable de l'examen d'une demande d'asile présentée dans l'un des États membres par un ressortissant d'un pays tiers (ci-après le Règlement). Leur contexte était le même que dans l'affaire *M.S.S.* : celui de l'incapacité préoccupante des autorités grecques, désignées responsables de l'examen des demandes d'asile des requérants, à assurer aux demandeurs d'asile les garanties substantielles et procédurales ainsi que les conditions matérielles d'accueil auxquelles ils ont droit. À la différence de la situation du requérant *M.S.S.*, la réadmission de *N.S.* et *M.E.* n'avait pas encore été exécutée et pouvait encore être empêchée si, comme elles y étaient invitées, les autorités britanniques et irlandaises décidaient de faire usage de la clause dérogatoire de l'article 3 § 2 du Règlement et d'examiner elles-mêmes leur demande. Le fait que l'arrêt *M.S.S.* ait, entre temps, été rendu par la CourEDH éclairait assurément d'un jour particulier les questions préjudicielles posées à la

Cour de justice. L'importance de l'arrêt à intervenir, tant pour les rapports entre le système de la CEDH et celui de l'Union que pour ceux que ce dernier entretient avec les ordres juridiques étatiques, était manifeste, ce dont témoigne le fait que treize États membres, la Suisse ainsi qu'Amnesty International, l'*Equality and Human Rights Commission* et le Haut Commissariat des Nations Unies pour les Réfugiés ont présenté des observations.

À l'heure des négociations pour l'adhésion de l'Union à la CEDH, les arrêts *M.S.S.* et *N.S.* démontrent que, loin d'être conflictuelles, les attributions respectives des deux cours européennes sont complémentaires et que la coexistence des deux systèmes peut être harmonieuse. L'ordre dans lequel les deux juridictions se sont prononcées n'y est peut-être pas pour rien... En effet, la condamnation de la Belgique pour violation de l'article 3 de la CEDH du fait de la réadmission du requérant *M.S.S.* vers la Grèce, État responsable de l'examen de sa demande d'asile, alors qu'elle ne pouvait ignorer que le respect des exigences de la Convention n'y était pas garanti (la Grèce est également condamnée), constituait un cas particulier, issu d'ailleurs d'un « revirement de jurisprudence ». S'il ne fait pas de doute que la Cour de justice devait en tenir compte, elle avait quant à elle à se prononcer dans un contexte où la violation des droits des demandeurs d'asile pouvait encore être évitée ; elle avait surtout à fixer un cadre général permettant aux États