

APPLICATION/REQUÊTE N° 6870/75

Y. v/the UNITED KINGDOM

Y. c/ROYAUME-UNI

DECISION of 14 May 1977 on the admissibility of the application

DÉCISION du 14 mai 1977 sur la recevabilité de la requête

Article 3 of the Convention : Living conditions of a mental patient committed to hospital. Complaint declared admissible.

Article 8, paragraph 1 of the Convention : Detained mental patient prevented from sending a telegram. Message nevertheless transmitted in sufficient time. Manifestly ill-founded.

Article 26 of the Convention : Exhaustion of domestic remedies. Where living conditions of a mental patient committed to hospital are concerned, a claim for a declaratory judgment or damages under the Law of tort is not, in the particular case, a remedy which had to be exhausted.

Article 3 de la Convention : Conditions de vie d'un malade mental interné. Grief déclaré recevable.

Article 8, paragraphe 1, de la Convention : Interdiction faite à un malade mental interné d'envoyer un télégramme. Message néanmoins transmis en temps utile. Défaut manifeste de fondement.

Article 26 de la Convention : Epuisement des voies de recours internes. S'agissant des conditions de vie d'un malade mental interné, une demande tendant à un jugement déclaratoire ou à des dommages-intérêts pour acte illicite (Law of tort) ne constitue pas, en l'espèce, un recours qu'il était nécessaire d'exercer.

THE FACTS

(français : voir p. 68)

The facts of the case as submitted by the parties and apparently not in dispute may be summarised as follows :

The applicant was born on 28 February 1950. He is normally resident in F., but is now detained in Broadmoor Hospital. He was originally represented by his

parents, Mr and Mrs A.X. He is now represented by Mr G., a barrister of the New York bar, and Ms M., a solicitor, both of the Legal and Welfare Rights Service of MIND (the National Association for Mental Health), London.

On 30 November 1973, following the applicant's conviction on certain fraud charges, an order was made by L. Crown Court that he be detained in Broadmoor Hospital under S.60 of the Mental Health Act 1959 and that his release be restricted under S.65 of the Act, without limit of time.

S.60 of the 1959 Act empowers courts in certain circumstances to order the detention of a convicted person in a mental hospital. S.65 empowers a Crown Court to order that the discharge of such a person should be subject to restrictions (meaning essentially that decisions about discharge etc. are the responsibility of the Home Secretary) either for a limited or unlimited time. The Home Secretary is empowered under S.66 of the Act to revoke an order made under S.65 when he thinks fit to do so.

Broadmoor Hospital is a "special hospital" provided (now) under the provisions of S.40 of the National Health Service Reorganisation Act 1973, which requires the Secretary of State for Social Services to provide and maintain establishments for persons, subject to detention under the 1959 Act, who, in his opinion, require treatment under conditions of special security on account of their dangerous, violent or criminal propensities.

After a period on remand in L. Prison, the applicant was transferred to Broadmoor Hospital on 19 December 1973. He has been detained there since.

The applicant applied for leave to appeal against his sentence and this application came before the full Court of Appeal in July 1974 and was dismissed. Shortly before the appeal was heard the applicant was refused permission by the hospital staff to send a telegram to his parents.

S.66 of the 1959 Act provides that the Secretary of State may refer the case of a patient restricted under S.65 to a Mental Health Review Tribunal for advice. In addition, if the patient requests him, he must do so within two months unless he discharges the patient. The patient may make one such request in the course of his second year in hospital and a further request in the course of each two-year period after the end of the second year. The Tribunal cannot order the discharge of a patient but advises the Secretary of State.

The applicant's case was reviewed by a Mental Health Review Tribunal in March 1975 and again in December 1976. The first review was at the request of the applicant. On the second occasion the Secretary of State referred the case to the tribunal on his own initiative.

The original complaints of the applicant

In his application the applicant made various complaints concerning the court proceedings in his case, the refusal of permission to send a telegram,

medical reports prepared by doctors concerned in his case, the conditions of his detention and proceedings before the Mental Health Review Tribunal in March 1975.

In particular the applicant complained that he had been refused permission to contact his parents urgently (by telegram) in relation to his appeal following the last-minute withdrawal of the solicitors acting for him.

He also alleged that the conditions in which he had been detained in Broadmoor Hospital since 19 December 1973 had involved the violation of Art. 3 of the Convention. He submitted a statement concerning conditions in Broadmoor which were also referred to in other documents submitted with the application. He stated that he was held in "extreme squalid conditions" and alleged that Broadmoor was grossly overcrowded and lacking in adequate sanitary facilities. He referred in particular to the allegedly filthy condition of toilet facilities and lack of washing facilities. He alleged that he had to live constantly with murderers, rapists, arsonists, sexual perverts and other lunatics and that there was a constant atmosphere of violence. He alleged that in the dormitories the beds were only six to twelve inches apart, that observation lights were kept on all night, that seriously disturbed patients occasionally went on the rampage at night, shouting and screaming and that the atmosphere in the dormitories was foul and airless since the majority of the windows were screwed shut. He alleged that he had no privacy and little fresh air or exercise.

In his application the applicant stated that he had received no treatment whatever since being in Broadmoor, which, he said, demonstrated that he was not in need of mental care in the first place. It was stated that in July 1975 the applicant was offered treatment but refused and that in November 1975 his responsible medical officer (RMO) indicated that he needed monthly injections of a drug "Modicate". It was alleged that this drug had various side-effects which had not been explained to the applicant or his parents and that an allegation by the RMO that this drug was needed because the applicant had a potentiality for violent outbursts was unsubstantiated. It was further alleged that in July and November 1975 his RMO incited the applicant to institute legal proceedings against him in respect of allegedly false statements concerning the applicant and his family.

The applicant also indicated that he was not sufficiently employed and found the daily routine boring and stated that he received no preparation for return to the world outside, and was afraid of vegetating. It appears from his parents' submission to the Mental Health Review Tribunal in 1975 that they were concerned that he would become institutionalised and feared that he would be harmed by continued incarceration in Broadmoor. They expressed worry that apathy and resentment would develop and that the task of rehabilitation to normal life would become more difficult the longer he was kept in Broadmoor.

In support of his allegations the applicant quoted from the Interim Report of Lord Butler's Committee on Mentally Abnormal Offenders, published in July 1974.

In the passage quoted the Committee expressed astonishment and shock at overcrowding in Broadmoor and observed that in some wards beds were no more than eighteen inches apart, and that the patients, who lived out of suitcases for lack of cupboard room, had no privacy. They also noted that a sub-committee of the Parliamentary Estimates Committee had reported that they were "appalled" at the conditions when they visited the hospital in 1967-68.

On 10 September 1974 the applicant's parents wrote to the Secretary of State for Social Services complaining about the conditions in which the applicant was held, and requesting a Public Inquiry. In a reply dated 17 December 1974 the Department of Health and Social Security said inter alia that they had been well aware of, and much concerned about the conditions at Broadmoor for a long time. They said that these mostly stemmed from the fact that the hospital had far more male patients than it had been built for, and that the buildings were over 100 years old, and it was thus impossible to introduce improvements in washing and toilet facilities or sleeping conditions. They stated that the only real solution was the building of a new special hospital expected to open in part in 1977. They stated that part of this hospital had already opened and that by January 1975 some 70 patients would have moved from Broadmoor.

The final report of the Butler Committee, published in October 1975, indicates that 70 patients had been transferred from Broadmoor and that they had been informed by the Department of Health and Social Security that it was not intended to refill these places. The Committee stated however that overcrowding in the special hospitals remained a serious problem.

Details of the remaining complaints originally made by the applicant are set out in the Commission's partial decision on the admissibility of the application, taken on 27 September 1976*.

PROCEEDINGS BEFORE THE COMMISSION

The Commission examined the admissibility of the application on 27 September 1976. It decided to bring it to the notice of the respondent Government under Rule 42 (2) (b) of its Rules of Procedure and to request them to submit written observations on its admissibility insofar as it concerned :

- a. the applicant's complaint that he had been refused permission to send a telegram, insofar as it might raise an issue under Art. 8 of the Convention only ;
- b. the applicant's complaint that the conditions of his detention and treatment in Broadmoor Hospital from 19 December 1973 onwards had involved the violation of Art. 3 of the Convention, having due regard to the alleged lack of privacy in Broadmoor Hospital, in addition to the other matters complained of by the applicant ;

* Not published.

- c. in connection with the applicant's complaints concerning the proceedings before the Mental Health Review Tribunal, the question whether the rights of review available to the applicant under the Mental Health Act 1959, or otherwise, satisfied the requirements of Art. 5 (4) of the Convention.

The Commission adjourned its examination of the application insofar as it concerned these matters and declared the remainder of the application inadmissible.

The observations of the respondent Government were submitted on 23 November 1976. The applicant's observations in reply were received on 4 February 1977.

On 4 March 1977 the Commission decided, in accordance with Rule 42 (2) *in fine* of its Rules of Procedure, to invite the parties to appear before it in order to make oral submissions on the admissibility and merits of the application insofar as it raised issues under Arts. 3 and 5 of the Convention. It requested the parties to take into consideration in their submissions certain questions relating to Arts. 3, 5 (1) and (4) and 26 of the Convention. It decided to hear submissions on the admissibility and merits of three other applications against the United Kingdom (Nos. 6840/74, 6998/75 and 7099/75) raising connected issues, at the same time*. The Commission also decided to inform the parties to the present application that it did not require any further submissions on the issue arising under Art. 8 of the Convention. The hearing before the Commission took place on 11 and 12 May 1977.

SUBMISSIONS OF THE PARTIES

1. The refusal of permission to send a telegram - Art. 8

a. *Submissions of the respondent Government*

In their written observations the Government stated that it was a practice of Broadmoor Hospital to allow patients to send telegrams only in exceptional circumstances, such as an acute family crisis. This was to protect the telephone exchange, which was heavily overloaded, from further overloading and to protect porters from having to make unnecessary journeys to the village Post Office.

The applicant's parents had visited him three times weekly and had visited him on the early afternoon of 11 June 1974. After the visit the applicant had found a letter from the Court of Appeal waiting for him. He had asked to send a telegram. The staff had anticipated that his parents would visit him again on 13 June (as in fact they did) and had considered there was insufficient urgency to warrant sending a telegram. The applicant could have written a letter. The Commission, in its partial decision, had found no indication that the applicant had been hindered in preparing his case before the Court of Appeal.

* See D.R. 8/106 and D.R. 10/5.

With regard to Art. 8 of the Convention, the Government stated that the applicant was afforded visiting facilities. Two of his three visits weekly included 20-minute promenades on the terrace. With regard to the right to respect for correspondence, it was not clear whether this right extended to telegrams and the Government reserved their position on this point. In any event there was no interference with the applicant's ability to correspond, since the situation was not urgent and the applicant had been able to correspond by letter or communicate in person shortly afterwards. In the case of a person deprived of his liberty, Art. 8 (1) read with Art. 8 (2) did not give unlimited freedom to correspond or to choose the means of correspondence, nor unlimited freedom of access to different means of communication. The facts did not disclose any failure to "respect" the family life and correspondence of the applicant within the meaning of Art. 8 and this complaint was therefore manifestly ill-founded.

b. *Submissions of the applicant*

In his written observations in reply, the applicant stated that in June 1974 the solicitors acting in his appeal had suddenly withdrawn. He had been faced with the task of finding new solicitors and counsel. At about 16.30 hours on the afternoon of 11 June 1974, after his mother's visit, he had been handed a letter from the Court of Appeal stating that his case would be heard on 18 June 1974. He had immediately asked if he could send a telegram to his parents to try to get the hearing postponed until new legal representation could be arranged. The nursing staff and also, on 12 June 1974, his responsible medical officer, had refused permission. He had thus been prevented from communicating with his parents by telegram on an urgent and important matter.

The hospital authorities had not had sufficient information to make a proper judgment as to the urgency of the situation and did not take notice of the applicant's explanation. They were in any event in breach of Art. 8 in preventing the applicant from sending the telegram, whatever its urgency.

The applicant could not be certain that his parents would visit him again on 13 June. The journey from their home was difficult and lengthy. Their visit could have been postponed, particularly as they were not aware of his wish to see them urgently. It was too late for the applicant to send a letter on 11 June. If he had written the following day, the letter would not have reached his parents until 13 June at the earliest. In fact his mother had left the house on the morning of 13 June before the post was delivered. She was told about the letter from the Court of Appeal that afternoon and thus had only two working days to apply to the Court for postponement of the hearing.

The respondent Government had stated that the applicant's parents visited him three times weekly. In fact visits on days other than Saturdays and Sundays were restricted to seven per month. Special application had to be made for extra visits. Only two promenades per month were authorised, subject to staff availability and weather conditions. They were often cancelled at short notice without reasons being given and lasted only 15 minutes, not 20 as suggested.

The refusal of permission to send the telegram was a violation of Art. 8 (1). The case could be distinguished from those relating to prisoners in which the Commission had applied an "inherent limitations" doctrine (e.g. *No. 2749/66, De Courcy v. the United Kingdom, Yearbook X, p. 388*), since a hospital order was made for purposes of therapy not punishment. In any case the doctrine no longer applied. The European Court of Human Rights had held in the **Golder** case that the rights in Art. 8 were not subject to any "implied limitations". The Court had also said that to impede someone from even initiating correspondence constituted one of the most far-reaching forms of interference with the exercise of the right to respect for correspondence.

Even if the Commission applied a modified "inherent limitations" doctrine, the **Vagrancy** cases suggested a very narrow scope indeed. Interference with correspondence should not be permissible except insofar as clearly justified by the cause of detention. Nominally the reason for detention in the applicant's case was to provide treatment. If correspondence was interfered with where there was clear evidence that it would be detrimental to the best therapeutic interests of the patient, arguably this would not contravene the Convention. However, the Government relied only on the administrative convenience of the staff.

With reference to Art. 8 (2), there was some question whether the action was "in accordance with law". The Mental Health Act 1959 empowered interference with an outgoing postal packet, including a telegram, only if it appeared that it would be offensive, defamatory or likely to prejudice the interests of the patient. The Government's justification of the practice was questionable. What evidence was there that lifting of the restriction would overburden the telephone exchange? The porters did not have to take telegrams in person to the Post Office but merely to telephone them. No provisions of the Convention authorised interference with correspondence on grounds of administrative convenience.

The correspondence of detained persons in respect of their defence was especially privileged. This followed from Art. 6 (3) (b) of the Convention.

2. Conditions of detention and treatment in Broadmoor Hospital - Art. 3

a. *Written observations of the respondent Government*

The Government stated that Broadmoor Hospital had been built in the nineteenth century and in recent years had been overcrowded. When he had made his application to the Commission the applicant had been located in a dormitory of 24 beds. The beds were close together. There was a flush toilet and wash-basin in the dormitory. It was inspected throughout the night, not less frequently than at hourly intervals by nursing staff. There had been disturbances in the dormitory but only very rarely. Nursing staff could be summoned by pressing a bell. Dimmed lights were kept on at night to allow observation of the patients. The windows could be opened at will. Ventilation was aided by fans, but these were noisy and ventilation was less than satisfactory.

In the daytime at the time when the application was made, some 60 patients had shared a large day-room, dining-room and broad corridor space with reading and recreational facilities. Patients had access to eight wash-basins, three WCs and two stand urinals. On five occasions each week they had opportunity for fresh air and exercise in the garden, or playing or watching games on the sports field, in addition to expeditions from the ward to work areas, hospital shop, chapel, social functions etc. The applicant had been visited three times weekly by his family. It had been difficult to institute meaningful treatment with which he was prepared to co-operate. As regards employment, he was laundryman for his ward and appeared not unhappy with his role.

The Government accepted that conditions in the hospital were less than satisfactory on account of overcrowding. Accordingly a new special hospital was being built. Seventy patients had been transferred from Broadmoor to an advance unit and in 1978 and 1979 it was expected that 30 and 100 further patients would leave Broadmoor for the new hospital, which was due to be completed in 1980. The reduction in the number of patients in Broadmoor would then allow it to be rebuilt in stages.

The respondent Government referred to the definitions of inhuman and degrading treatment given by the Commission in the Greek case (Yearbook XII, p. 186). They submitted that whilst conditions were less than satisfactory, they did not cause severe suffering or grossly humiliate patients or drive them to act against their will or conscience. The conditions of the applicant's detention did not therefore amount to a violation of Art. 3.

b. *Written observations of the applicant in reply*

In support of his complaint concerning conditions in Broadmoor, the applicant submitted, with his observations, a statement by his father and an extract from a complaint to the Department of Health and Social Security.

The statement by his father emphasised that in the period from 19 December 1973 onwards, conditions had not always been as described by the Government. Thus there was no reference to the use of urinal pots in dormitories or the lack of, and refusal to provide, toilet paper.

The Government had referred to a flush toilet lately fitted in the applicant's present dormitory. They did not mention that there had been no door or cover to it for some time after it was installed, nor that there was now only a curtain. The applicant's bed was adjacent to it and he was disturbed through the night by patients using it. It was not kept clean. Many patients were very dirty in their personal habits and left toilets, and often the floors of wards and dormitories, in a filthy condition. This was degrading and incontinent patients should be housed separately.

There was no privacy. The applicant was one of a crowd 24 hours per day. By day he had to mix with murderers, rapist, arsonists and mental degenerates of

all kinds. By night he was locked in a dormitory with them, with beds as little as 12-18 inches apart. There were frequent disturbances from patients and he had also witnessed incidents of violence. Disturbances were also caused by the night nurses' inspections. Sleep was difficult or impossible. All the windows did not open. Some were screwed shut, for instance those at Cornwall House where the applicant was from February to April 1974.

There was an ever-present fear of violence. The applicant was ever conscious of the dangers, particularly at night when all were locked in the dormitory. Even in prisons people were segregated in cells in ones, twos or threes, according to their dangerous or violent propensities. There was no place for a patient to sit quietly. The so-called "Quiet Rooms" were either kept locked or liable to be disturbed by patients. The lack of privacy, lack of conditions for a good night's sleep and ever-present fear of violence did constitute severe suffering over such a long period.

The Government's reference to availability of 8 wash-basins ignored the fact that plugs were often missing so that washing was impossible for so many people in the time allowed. People had to shave every other day by arrangement. Even the basic furniture of a hospital was missing. The applicant had only one tin locker, of one cubic foot and two suitcases of his own for his possessions. Standards as to the amount of space for patients laid down by the Government were far from being met at Broadmoor, yet doctors and the Department of Health and Social Security (DHSS) knowingly continued to admit patients and continued the dreadful state of overcrowding. Senior management in the DHSS took neither interest nor effective action on this overcrowding.

On average the time for fresh air and exercise (on Wednesdays, Saturdays, Sundays and some summer evenings) worked out at 4½ hours per week. This was not enough. The applicant's application for "terrace parole" had not been approved. There was no internal exercise area. Even in prisons there was provision for an hour's exercise per day. The limitation of opportunities for fresh air and exercise daily was degrading and contributed much to institutionalisation. The restrictions on family visits were unnecessary in a hospital. No library was available to patients. At the time the application was made the applicant had no work after cleaning the corridors, finishing at 09.30 hours. He had nothing at all to do for the rest of the day during the first year. During the second year he had had a part-time job cleaning and washing up in the nurses' staff-room. His request to work in the gardens had been refused. It was degrading and inhuman to allow a young, fit man to sit around all day with nothing to do and nothing to look forward to under a sentence of indefinite detention.

The Government had said the Responsible Medical Officer (RMO) had had difficulty instituting meaningful treatment with which the applicant was prepared to co-operate. However the need for treatment had not been explained. The RMO had alleged that he had a "history of assaultive behaviour". The Court of Appeal had thrown this allegation out. He alleged that the applicant had a potentiality for

violence but this was impossible to predict as the Butler Report had emphasised. In 2½ years after the applicant's arrival in December 1973 his RMO had seen him for a total of only 42 minutes, spread over 7 interviews. "Treatment" had first been mentioned in January 1975 when the RMO had asked what sort of treatment he expected. Only in November 1975 had he suggested monthly injections of "Modicate". He had made this a condition for transfer to an ordinary hospital. The applicant had seen the horrific after-effects of such drugs. The need for such drugs and details of possible side-effects had not been explained nor had the applicant's parents been consulted until April 1976. In July 1976 the RMO had switched to requesting the applicant to join a special psychotherapeutic group to determine his attitudes and interpersonal relationships and improve his social skills. The need for this had not been explained. The conclusion was that the RMO had sought to drive the applicant to act against his will and conscience with the promise of release from Broadmoor on condition that he accepted treatment, without explanation of the need for, or after-effects of, the treatment.

The Government had not mentioned the industrial action by nursing staff between about 22 November and 18 December 1974, when they had prevented patients leaving their wards for recreation and when, apart from the last few days, visits by relatives had not been allowed. To be shut up during this time amidst patients who were not forced to continue courses of treatment and where nursing staff refused to interfere in fights or touch patients in any way had been a degrading and inhuman experience.

The fire precautions in the hospital were inadequate. Patients were locked in dormitories every night, fire exits were obstructed and there were no fire-drills. Inflammable materials were readily available for arsonists to start fires with and this had happened in Kent House. There was real fear as to what could happen in the event of a fire.

In addition medical care was inadequate. There had been delays in providing attention in respect of complaints of eye-strain by the applicant in January 1974. A check-up had not been arranged until March 1975. There had also been delays of some five days in providing medical attention on two occasions when the applicant had received sporting injuries.

The most degrading and inhuman experience was the number of false statements made by doctors which had contributed to the applicant's detention for over three years.

In the complaint to the Department of Health and Social Security many of the applicant's complaints to the Commission were repeated. A number of other complaints were also made, for instance on excessive canteen prices and inadequate laundry facilities.

In the body of the applicant's written observations it was submitted that the applicant had provided evidence from various sources of numerous aspects of the conditions in Broadmoor, which, taken together, constituted a violation of Art. 3.

These were, in particular : overcrowding, lack of privacy, inadequate and totally unsanitary washing and toilet facilities, lack of exercise facilities and day-time occupation, danger of fire and inadequate medical treatment and supervision. Broadmoor was a hospital and not a prison. The conditions described were totally unacceptable in any hospital.

The respondent Government had accepted that conditions were "less than satisfactory on account of overcrowding" and explained that some patients would be transferred to a new special hospital. However the fact that overcrowding might be alleviated in the future did not excuse the violation of Art. 3, from which there could be no derogation. The conditions constituted a violation of Art. 3 which was not excused by the proposed policy of building a new hospital.

c. *Oral submissions of the respondent Government*

i. *Introductory*

In their oral submissions at the hearing, the respondent Government first recalled that the applicant was held by virtue of a court order made under SS.60 and 65 of the 1959 Act. A restriction order under S.65 could only be made if the court considered it necessary for the protection of the public. Furthermore, the court had ordered that the applicant should be held in a special hospital provided for persons who required treatment under conditions of special security on account of dangerous, violent or criminal propensities. These factors were very relevant to consideration of the issues under Art. 3, since in addition to an obligation to provide the most satisfactory treatment possible in the circumstances, the Secretary of State had responsibility for security. The special hospitals contained some of the most dangerous members of the community, and this was an important responsibility.

The Government referred to a book of photographs and file of documents concerning Broadmoor. Whilst there were aspects of the hospital which were not as good as they would wish, there were also attractive aspects. The Government particularly stressed the occupational and recreational facilities which were provided. The problem of overcrowding was recognised. There was a historical explanation for this, namely that with changing medical attitudes leading to a reduction of the restrictions placed on patients in ordinary mental hospitals, it had been found that apart from the special hospitals there were very few hospitals that could offer any security. This had resulted in great pressure on the special hospitals. Steps had been put in hand to try to overcome the problem. The position at Broadmoor was not now as acute as it had been and it was now possible to carry out improvements there.

ii. *Domestic remedies in relation to the Art. 3 complaint*

If there was negligent treatment of a patient, the Secretary of State was liable in damages for the discomfort suffered. Furthermore a declaration could be obtained against the Crown to the effect that the conditions contravened the laws

of tort. By long established practice the Crown treated a declaration as equivalent to an injunction (a remedy not available against it). Damages could be awarded for loss of the pleasures or amenities of life, in addition to damages for pain and suffering or loss of earning power. The Secretary of State would be vicariously liable for the negligence of his servants, such as the hospital cleaning staff. Matters such as those complained of by the applicant could sound in damages. Furthermore, whilst the Government were aware of no case in the law of tort which established that damages for mental distress alone were recoverable, damages could be recovered in the law of contract for mental distress which was the direct and inevitable consequence of the conduct complained of. The present tendency was to assimilate the position in relation to damages under the law of contract to those under the law of tort. There was no logical reason why such damages could not also be obtained in the law of tort.

The jurisprudence of the Court and Commission indicated that a high standard of conduct had to be alleged to amount to contravention of Art. 3. If mental distress was suffered as a result of such conduct, there was a strong probability that damages could be obtained even if that were the only kind of damage suffered. In any event other kinds of damage could be recovered and declaratory relief could be obtained. If the conduct complained of by the applicant fell for consideration under Art. 3, which in the Government's submission it did not, it could sound in damages. The applicant had not attempted to exhaust the available remedies. It was enough that the possibility of a remedy existed, the outcome of which could not be predicted with certainty. Mere doubt as to the existence and prospects of success of a remedy did not absolve an applicant from exhausting it. The national courts must have had the opportunity of ruling on the matter before any appeal to the Commission. (*Application No. 1661162, X & Y v. Belgium, Yearbook VI, p. 360, Collection of Decisions 10, p. 20; Eur. Court H.R., Handyside Case, Judgment of 27 December 1976, Series A. No. 24, para. 48.*)

In reply to the applicant's submissions on the matter (see below) the Government submitted that difficulties in bringing proceedings were not as great as had been indicated. The very ability of the applicant to bring his application, to obtain medical reports and access to his legal adviser, showed this. If the conduct complained of amounted to a contravention of Art. 3, it would not be the case either that it would be uneconomic to bring proceedings or that an application for legal aid would be dismissed as a trifling matter. The applicant argued that the Government's submission as to the law of damages was controversial. This was not so. Whilst there was no direct precedent for a claim of this precise nature, such a claim was clearly not one where it could be said that there was no reasonable cause of action.

The Government submitted that the applicant's complaints under Art. 3 were therefore inadmissible for non-exhaustion of domestic remedies.

iii. *The issues under Art. 3*

The Government first referred to the Commission's approach to Art. 3 in the Greek case, which was, they submitted, a proper one. The whole sense of Art. 3 was to confine itself to matters which were gross.

They then gave details, with reference to the photographs, of the accommodation which the applicant had occupied during his period in Broadmoor and of recreational and occupational facilities which he had used or which had been available. With reference to the toilet facilities, account had to be taken of the problems which could arise in treating patients of the sort held in Broadmoor. There could be anti-social activities and, whatever the conditions, such patients could be subject to stresses which would not occur in a hospital dealing with different types of patient. There was no way in which patients such as the applicant could be protected from the totality of the consequences of the environment which was necessary in the interests of security.

It had been difficult to institute meaningful treatment of the applicant because of his refusal of medication and rejection of attempts at social therapy. A distinction had to be drawn between the needs of a long-stay patient suffering from a condition which changed slowly, and those of a patient suffering an acute condition needing intensive whole-time medical attention. The applicant's RMO, the consultant psychiatrist, was head of a clinical team consisting of nurses, psychologists, educationalists, occupational officers and others, all of whom had contact with the patient. The consultant psychiatrist regularly met his team and was aware of the state and progress of the patient from their reports. His personal intervention and formal examination of the patient might not be necessary more than a few times a year. He was in any event in his ward every day and saw his patient going about his daily activity.

The circumstances and nature of the patients being detained created the type of problems to which the applicant referred, in particular with reference to his statements about fear. Because of the sort of inmates in Broadmoor, it was necessary to have the security which caused the disadvantages the applicant complained of. It was true that possibly 40% of the patients were not gainfully employed. This figure must be read in the light of the total commitment of the hospital. Newly arrived patients going through the assessment process, and other categories of patient who were ill or having special treatment would be unable to work. The stress that had been placed on occupational difficulties and the type of persons with whom the applicant had to associate, indicated how far the case departed from the sort of questions which might arise under Art. 3.

The Government also referred to two medical reports produced by the applicant at the hearing. These represented the views of two doctors. Other doctors could take a different view as the Mental Health Review Tribunal which had recently reviewed the applicant's case had done. The one desire of those responsible was, as long as it was consistent with public safety, to ensure that

people in Broadmoor went to hospitals with less security or were released as soon as possible, since although steps had continuously been taken to improve conditions at Broadmoor, there remained a real problem about accommodation. There was a world of difference between overcrowding and a breach of Art. 3. It would be wrong if the difficulties that arose as a result of doing one's best in inadequate hospital facilities were allowed to be treated as creating matters wholly inappropriate for consideration as a contravention of Art. 3.

The allegation of violation of Art. 3 was manifestly ill-founded.

d. *Oral submissions of the applicant*

i. *Introductory*

The applicant's representative first observed that he had been convicted of a non-violent fraud and had not had a previous criminal record. If he had been dealt with under the ordinary provisions of criminal law he would have been unlikely to have received any custodial sentence. At most it would have been a short one. He had been detained for over three years. Evidence given to the Butler Committee by the Broadmoor psychologists themselves, suggested that there was no better basis for predicting potential dangerousness in the case of mentally abnormal offenders than there was in the case of mentally normal offenders. The Court of Appeal had itself (in *R. v. McFarlane*, 60 *Criminal Appeal Reports*, p. 320) expressed doubt as to whether the applicant should have gone to a special hospital and questioned how the criterion in S.40 of the National Health Service Reorganisation Act, 1973 had been met.

ii. *Domestic remedies*

The applicant submitted that in English law it was necessary, before damages could be recovered for mental distress, first to show that physical injury or a manifestable physical or mental illness had been suffered. Damages for loss of amenities of life would only be awarded where the loss had been caused by physical injury. Mere physical discomfort would not, it was submitted, be a ground of damages without an accompanying physical injury.

Practical difficulties would arise if a patient in a closed institution were to try to bring an action of the kind pointed to by the Government. An applicant was not required to exhaust a remedy if, in view of the consistent case law of the national courts, this remedy had no reasonable chance of success. In the present case there would be no reasonable chance of success because of practical difficulties. The applicant had no financial means and would have to apply for legal aid. This would only be granted by the Law Society if there was a reasonable chance of success. When making its decision it would look to see whether reasonable damages would be available. The allegations of the applicant, for instance that the beds were eight inches apart, would not give rise to a significant amount of damages. The Law Society would also have to look at the grounds of the case. It would be the applicant's word against that of the hospital

and he could not recover documents to confirm his allegations. Finally a patient in Broadmoor was in a closed institution without access to information or understanding that he could bring an action, or how he could do so.

The Government had not raised the matter in their original observations. Their novel argument about physical discomfort had been put forward by a team of lawyers to try to think of any theoretical possibility of raising an action. It was unlikely that a patient would understand he could do so.

Furthermore a patient would have to apply to the High Court under S.141 of the 1959 Act for permission to bring his action, and would have to show on affidavit evidence, without being able to present his full case, that there was substantial ground to show that the person to be proceeded against had acted in bad faith or without reasonable care. Experience in other cases, where the remedy was clearer than in the present one, showed that it was a futile exercise first to get legal aid, then to obtain permission under S.141, then to prove the case in court, all to obtain a small sum of damages.

The applicant therefore submitted that it was theoretically impossible to obtain a remedy since mental distress alone would not give rise to a cause of action and, in any event, it would be a futile effort.

iii. *The issues under Art. 3*

It was first submitted that the applicant was being detained not because of his offence but in his own best interests and because he needed treatment. In these circumstances, the conditions in the hospital had to measure up to a reasonable minimum standard which would have benefited the applicant. If the Government exercised the power to take a person's liberty for the purpose of treatment, it had the equal responsibility to provide a facility which served that purpose.

The applicant submitted firstly that he had been detained with virtually nothing to do all day. This led to secondary schizophrenic dementia, or institutionalisation, when the patient became withdrawn and apathetic and lost his capacity to cope with ordinary life. The applicant had seen his RMO for a total of only 94 minutes between May 1974 and July 1976 and had not seen him at all since then. The photographs showing the opportunities for employment were not relevant since the applicant had not participated in any of the activities shown. 44% of the patients did not leave the ward area to work but remained there as the applicant had done for most of his detention. The applicant alleged that until his move to the laundry room, he had worked for considerably less than 1½ hours per day. He spent only about 4½ hours per week in exercise. This was not sufficient. The Prison Rules provided for a minimum of one hour's exercise per day for prisoners. A number of medical reports, including two recently submitted to the Commission, agreed that whilst the applicant had been mentally ill at the time of his admission to hospital, he was not now. Yet it would be

difficult for them to suggest that he should not be in a local hospital since he was suffering from a secondary schizophrenic illness, the process of institutionalisation which had been described.

The applicant's second submission concerned the general overcrowding and lack of privacy. The hospital had been built in 1863 and as long ago as 1948 had 984 patients. The Government had been well aware of the situation since then. In addition the applicant referred to the comments made on the overcrowding by the Parliamentary Estimates Committee in 1968 and the Butler Committee in 1974. The minimum standard for space at night, set in 1972 by the Department of Health and Social Security, was 50 square feet per bed. The space now available at Broadmoor was 46 square feet per bed, and this was after there had been a reduction in the number of patients. It was estimated that in 1974 the figure would have been 37 square feet per bed. The applicant had no privacy and there was a real potential for violence at night. The applicant was in constant fear of this.

The applicant's third submission involved toilets and sanitary conditions. No toilets were available in single rooms or in several of the very overcrowded dormitories and there was lack of privacy. In this respect the applicant referred to relevant passages in the Hospital Advisory Service Report on the hospital.

Finally the applicant submitted that the fire precautions were inadequate.

The applicant submitted that the conditions were inhuman and degrading for any patient, whether or not he was psychotic, delusional or unable to communicate. However, the medical reports suggested that although he had once been suffering from a mental illness, he was not now suffering a psychosis or unsoundness of mind. His allegations should be viewed in this context. His case might be similar to the Simon-Herold case (*Application No. 4340/69 Simon-Herold v. Austria, Yearbook XIV, p. 352, Collection of Decisions 38, p. 18*), where the applicant had been kept in psychiatric conditions although not at the time mentally ill.

3. Issues arising under Art. 5 of the Convention

a. Written observations of the respondent Government

The Government observed that the applicant's case had been considered by a Mental Health Review Tribunal on 11 March 1975 following a request by the applicant to the Secretary of State. The Home Secretary had decided to refer the case to a Tribunal again and it would hear it in December 1976.

Two parts of English law had to be considered. In the first place the Home Secretary had powers under S.66 of the Act in connection with the discharge of restricted patients. If he was satisfied that the restriction order was no longer necessary he could direct that the patient should cease to be subject to the special restrictions. While a restriction order was in force, he could discharge a patient absolutely or subject to conditions.

The Home Secretary could refer the case of a restricted patient to a Mental Health Review Tribunal for its advice at any time. In addition if a patient requested him, he had to refer his case to a Tribunal within two months unless he discharged the patient during that time. Such requests could be made during the second year from the date of the hospital order and once thereafter during each period of two years.

Secondly a person detained in England or Wales could apply to a court for a writ of *habeas corpus*, the purpose of which was to direct the organisation detaining the applicant to produce him before the court which investigated whether the correct procedures had been carried out without which the detention would be unlawful. The application for a writ of *habeas corpus* provided full and complete compliance with Art. 5 (4).

The orders under which the applicant was detained had been made by the Crown Court. In the **Vagrancy Cases**, the European Court of Human Rights had said as follows :

“Where the decision depriving a person of his liberty is one taken by an administrative body, there is no doubt that Article 5 (4) obliges the Contracting States to make available to the person detained a right of recourse to a court ; but there is nothing to indicate that the same applies when the decision is made by a court at the close of judicial proceedings. In the latter case the supervision required by Article 5 (4) is incorporated in the decision ; this is so, for example, where a sentence of imprisonment is pronounced after ‘conviction by a competent court’ (Article 5 (1) (a) of the Convention). It may therefore be concluded that Article 5 (4) is observed if the arrest or detention ... provided for in paragraph (1) (e), is ordered by a ‘court’ within the meaning of paragraph (4)”.

This had been confirmed in para. 77 of the Court’s judgment of 8 June 1976 in the case of **Engel and others**.

Since the procedural legality of the applicant’s detention could be tested at any time by application for *habeas corpus* and the two orders under which the applicant was detained had been made by a court, Art. 5 (4) was complied with.

In considering the position of a person who continued to be detained under Art. 5 (1) (e) of the Convention, a distinction had to be drawn between the “lawfulness” of his continued detention and the substantive justification for it. Unsoundness of mind was subject to gradual amelioration or deterioration and the cases of persons detained should therefore be reassessed at appropriate intervals. The Convention did not require that this reassessment should be carried out or reviewed by a court, which was not an appropriate body to determine whether the degree of recovery or risk of relapse was such as to justify conditional or unconditional release. There might be serious difficulties in allowing a person of unsound mind access to report and other material which in the opinion of the authorities justified his continued detention. Nor would it be reasonably possible,

nor in many cases desirable from the patient's point of view, to allow him to conduct before a court repeated applications for his release. In its jurisprudence the Commission had to some extent recognised that special considerations applied in the case of a mental patient by saying that the obligation to disclose all relevant material did not necessarily apply in his case and that a right to submit a reapplication only after a lapse of six months from a previous application for review of detention was not contrary to the obligation to have the lawfulness of detention decided "speedily". However the Government would go further and submit that whilst the lawfulness of the detention under Art. 5 (1) (e) must be subject to periodic review, the substantive justification for it could not reasonably be susceptible of recurrent review by a court and that Art. 5 (4) did not impose such an obligation.

The Mental Health Review Tribunal reassessed the mental health of a restricted patient such as the applicant but did not carry out the functions of a court. The lawfulness of the detention could be scrutinised by the Divisional Court in *habeas corpus* proceedings. The Home Secretary, who was responsible to Parliament for the safety and protection of the public, gave great weight to the advice of the Tribunal, but the final decision must be his.

It was submitted that there was thus no violation of Art. 5 (4). The Government accordingly requested the Commission to declare this complaint incompatible with the Convention or manifestly ill-founded.

b. *Written observations of the applicant in reply*

Art. 5 required, in the applicant's submission, that the initial detention must be lawful and that there must be a periodic review of the substantive justification for it. The writ of *habeas corpus* was available to test the legality of the original detention. However the court had taken a very limited view of its functions in this area. In the case of a person detained under SS.60 and 65 of the 1959 Act, it seemed that the writ could only lie in extremely narrow circumstances, for instance if an irregularity or want of jurisdiction in the court making the orders could be proved. If, on the face of the papers before the court, all the procedures laid down in the Act had been observed, a writ of *habeas corpus* would not lie. This remedy did not test the substantive justification for the detention. It was interesting in this regard to refer to the Court of Appeal's remarks in the **McFarlane** case, to the effect that the applicant was a "petty fraudsman" with no history of mental illness or violence and that "special hospitals should not be cluttered up with cases of this sort".

If the applicant had been dealt with as an "ordinary" offender he would have received a non-custodial sentence, or possibly a very short prison sentence. Instead he had been dealt with as an "abnormal" offender and had been detained for 3 years thus far. The justification for this could not be the crime, which had been trivial. The length of detention on penal grounds should only be proportionate to the gravity of the offence. Furthermore the continued detention

could not be justified on the grounds of mental disorder since the doctor at Broadmoor had no right to discharge the applicant and there was no appeal to any other body. It was important to note that, according to DHSS statistics for 1973, 64% of all persons detained under S.60 of the 1959 Act were diagnosed as psychopathic or subnormal. These patients would not be subject to detention under the civil portions (Part IV) of the Act. Furthermore there were several cases where the Home Secretary had refused discharge although the responsible medical officer had recommended it.

c. Oral submissions of the respondent Government

The respondent Government first submitted that the applicant had not exhausted domestic remedies in relation to his complaint under Art. 5 of the Convention. Remedies were available in the form of the prerogative writs of *habeas corpus*, *certiorari*, *prohibition* and *mandamus*. Each remedy supplemented the other and together they provided a formidable armoury for those wishing to attack administrative decisions.

In the present case *habeas corpus* was perhaps the most important. The extent of the role of that remedy was now much greater than it had been. The procedure in all four remedies was speedy and simple. The practice was normally for an application for *habeas corpus* to be combined with an application for one of the other writs, under which the order for detention could be quashed. However, the courts were increasingly prepared to grant *habeas corpus* where the order was one which could be quashed, even where the formality of *certiorari* had not occurred.

The courts in England were increasingly saying that there was a duty on bodies taking administrative decisions to act fairly. If they did not there was a breach of the rules of natural justice and the order made would either be treated as a nullity or quashed as a result of *certiorari*. This was a developing field of law and the attitude of the courts was that there should be no set pattern of what was fair in all circumstances. The courts had recently held that the Home Secretary was under a duty to act fairly in deciding whether to put a prisoner into a particular category and the courts could review his conduct to see if he had done so. By analogy there could be no doubt that he was under a duty to act fairly in his review function under S.65 of the 1959 Act. If it was suggested that he had not done so, relief could be sought. In appropriate circumstances the courts could make an order of *mandamus* directing the Home Secretary to reconsider the matter in a fair manner. If the court concluded that the only conclusions a reasonable Secretary of State could come to was that the person concerned should be released, there might be grounds for saying that there should also be an order of *habeas corpus*. The courts would also review the Home Secretary's decision if he had made an error of law, or if there was no evidence to support his decision, or no evidence on which he could reasonably have come to his decision.

These remedies did not amount to a straight appeal against the Secretary of State's decision. If two doctors took different views of a case and the Secretary of State reasonably chose one rather than the other, his decision could not be attacked.

There was no impediment on a person being independently medically examined in Broadmoor. If a medical report were obtained to the effect that there was no reason for detention under a restriction order any longer, this would be the sort of material that might lead the Divisional Court to require the Home Secretary to make an answer. If the courts found that he had other evidence which had caused him to come to a different conclusion, they could not intervene. If there had been no reasonable basis for the Secretary of State's conclusion, the court could intervene, as they could if he had acted unfairly.

Although the Home Secretary was not required to give reasons for his decisions, the case of *Padfield** showed that the scrutiny of the courts could not be avoided by giving no reasons. If a *prima facie* case were produced indicating that something should have been done, and no reason was given for a decision to the opposite, the court would infer that there could be no valid reason and that the decision was bad. Thus, if it were alleged that there was no valid reason for detaining a person under a restriction order, and there was medical evidence to this effect, if no explanation was given as to why the Secretary of State took a different view, the court could infer that he had no reason for acting in the way he had and quash the order.

The Mental Health Review Tribunal advised the Secretary of State. If it were shown that the procedure before it had been unfair, the Secretary of State's decision could be the subject of surveillance by the court.

The Government referred to a number of cases illustrating the development of the principle of fairness in English law**.

If the applicant considered that because of his medical state there could be no proper reason why he should still be subject to restriction and detained and he obtained, as had allegedly been done, medical reports showing that there was no justification for detaining him, the onus would be placed on the Secretary of State to justify his detention. If he did not do so the court could, in appropriate circumstances, grant relief by way of an order of *mandamus* and an order of *habeas corpus*.

In prerogative proceedings it was unusual for evidence to be heard orally in view of the speed of the procedure. It was normally dealt with by affidavit. However there was an alternative, which was to bring declaratory proceedings to

* *Padfield v. Minister of Agriculture, Fisheries and Food*, (1968), 1 All E.R. 694.

** *Re. H.K. (an infant)*, (1967) 1 All E.R. 226; *Re. Godden*, (1971) All E.R. 20; *R. v. Board of Control, ex parte Ratty*, (1956) 1 All E.R. 769.

obtain a declaration that the Secretary of State could not lawfully detain the person concerned under restriction. In such proceedings witnesses were called and discovery of documents could be obtained.

The applicant accordingly had a remedy which fell within Art. 26 of the Convention but which had not been exhausted.

Referring to the applicant's submissions in reply, the Government submitted that the **Hassan** case * merely said that where the Secretary of State purported to act under the authority of an Act, it was for the applicant for *habeas corpus* to show a *prima facie* case. It did not say that if the applicant established a *prima facie* case that something was wrong, the courts could not consider it merely because the Secretary of State said he was relying on statute. The **Padfield** case had made a big change in the law since the **Stafford** case ** was decided. The **Padfield** case said that where the Secretary of State was given an unlimited discretion, it was not open to him to thwart the policy of the Act under which it was given. The 1959 Act dealt with the detention of persons suffering from mental abnormality and the Secretary of State could only exercise his discretion within the content of the purpose of the Act. He could consider the interests of the patient and the protection of the public.

It was not an answer for the applicant to say that he would have no reasonable chance of success in his case. What he must show was that in a proper case there would be no such chance. The Government accepted that the court could not substitute its discretion for that of the Secretary of State, but there was great scope for review.

Referring to Art. 5 of the Convention and the questions put by the Commission the Government reiterated their submission that if the initial deprivation of liberty was made by an order of a court, Art. 5 (4) did not provide a right to further review. They accepted that the detention must continue to be lawful throughout and accepted that in the case of detention under Art. 5 (1) (e) it was broadly true that it must throughout be justifiable by reference to one of the purposes set out. However, it was possible to set down precise limits as to when detention of a person of unsound mind ceased to be justifiable and a margin of appreciation must be allowed to the State to decide whether the condition had changed. It was accepted that a *prima facie* case of mental ill health must be shown to justify detention on this ground under Art. 5 (1) (e). There was no requirement that the detention should be necessary. This put the matter too high. What had to be indicated was that there were proper grounds for making the order, either for the public interest or in the interest of the person detained and a margin of discretion to decide the matter must be left to the body concerned.

* *R. v. Governor of Risley Prison, ex parte Wajid Hassan*, (1976) 2 All E.R. 123.

** *R. v. Governor of Leeds Prison, ex parte Stafford*, (1964) 1 All E.R. 610.

Art. 5 (1) (e) implied that there must be some form of continuing, or periodic review of the mental health of the detainee. It would otherwise be impossible to say that the detention was indeed detention of a person of unsound mind. This should at least be partially a medical review. The question whether there should be an administrative or judicial element in the review depended very much on the type of detention. Where a restriction order was made for protection of the public, it could not be right that the review should be solely medical. Considerations wider than purely medical ones had to be taken into account. A court was not an appropriate body to determine whether the degree of recovery of a patient was such as to justify release. There would also be serious difficulties in allowing a patient access to reports and confidential material which formed the basis of an assessment by doctors or a Mental Health Review Tribunal. Furthermore, a court procedure was too formalised for this sort of task and would normally be inconsistent with full and confidential disclosure of necessary information relating to a person's condition.

Art. 5 (1) (e) did not imply a right to treatment. Treatment was available in the United Kingdom and it was the desire and intent of the United Kingdom that it should be received when needed. Nevertheless there might be conditions which would not respond to treatment but where the person still had to be detained.

There was no logical reason why the jurisprudence of the Court in the **Vagrancy** cases in relation to Art. 5 (4) should not apply in relation to persons detained for an unlimited period as being of unsound mind. The position of a person held on an unlimited restriction order was analogous to that of a person sentenced to life imprisonment. Just as in the case of parole on a life sentence, the fact that there was a right of recall enabled the Secretary of State to weigh up the risks differently, in favour of the patient. There was a much greater flexibility than there would be if Art. 5 (4) continued to apply throughout the period of restriction.

Even if Art. 5 (4) did continue to apply, *habeas corpus* proceedings and the other prerogative writs and declaratory proceedings provided the necessary review. The review required by Art. 5 (4) was a review of legality, to see that the previous decision was in accordance with law.

In any event the Government submitted that it was possibly wrong to emphasise Art. 5 (1) (e) and 5 (4) since the applicant's detention fell within Art. 5 (1) (a), being detention after conviction by a competent court. Art. 5 (4) was not therefore applicable.

In reviewing the cases of patients subject to S.65 restriction orders, the Mental Health Review Tribunal acted in an advisory, not a judicial capacity. The Secretary of State could refer a case for advice at any time and the patient had a right to review at certain intervals. The person concerned was entitled to an interview by the Tribunal. The Tribunal included an independent medical member and the practice was to allow patients to bring forward medical evidence of their

own. The patient could be represented, legally or otherwise. The patient was not informed of the Tribunal's opinion since the decision was the Home Secretary's. Up to the end of 1975, 31.6% of discharge recommendations had been rejected by the Home Secretary. However, he might have adopted some other course, such as transfer to an open hospital. There was usually a conflict of medical opinion in such cases. In these cases the role of the Secretary of State was of initial importance since the Tribunal was largely concerned with the mental condition and interests of the patient, whilst the Secretary of State had to take into account the protection of the public. In addition the Home Secretary might take further advice from an advisory board on restricted patients, which examined the potential risk inherent in discharge.

As to the suitability of a court to assess the need for detention, the Government submitted that there was greater need for scrutiny at the initial stage when detention was ordered than later. There was a possibility that procedures would be abused at that stage and it was important that the court should intervene then. In addition the court had initially decided on the guilt of the accused person but it would be inappropriate to refer the case back to a criminal court for review. Subsequently relationships were established between the patient and medical staff and confidence had to be respected if the staff were to perform their role properly and also make full and frank reports. This would be difficult in a court procedure. The Secretary of State would keep in continuous contact with the situation after detention had been ordered in a way that a court could not. The subsequent review was thus better carried out by an administrative authority, such as the Secretary of State. He was also better suited to decide in the case of potentially dangerous patients than a body such as the Mental Health Review Tribunal. The public would not feel that their interests were properly protected by such a body. The Home Secretary was answerable to Parliament. Furthermore, to entrust decisions to a central administrative authority brought about consistency of policy.

Summarising their arguments under Art. 5, the Government submitted that the detention of the applicant was authorised under Art. 5 (1) (a) and that was the end of the matter. Alternatively if there was any temporal limitation on Art. 5 (1) (a) meaning that they could no longer rely on it in connection with subsequent reviews, then Art. 5 (1) (e) required that grounds of detention should be related to the person's unsoundness of mind. This was the only basis of detention under the Mental Health Act 1959. It could not be relied on to detain a person for matters unconnected with unsoundness of mind. Although the review procedure which took place was not by a court, Art. 5 (4), assuming it was relevant, was complied with. *Habeas corpus* proceedings were sufficient in themselves but the extended review possible by use of the other prerogative writs complied with the requirements of Art. 5 (4) insofar as they involved consideration of anything more than the procedural matters which were admirably capable of being resolved on an application for *habeas corpus*.

The Government submitted that it could not be said that they had contravened Art. 5 by adopting the procedure laid down in the Mental Health Act 1959. The Secretary of State had not been shown to have contravened any of the discretions properly given him by the Act. No violation of Art. 5, properly interpreted, had been made out.

d. *Oral Submissions of the applicant in reply*

The applicant submitted that the remedies available in domestic law were not as wide as the Government had suggested. Where the matter was left to the exercise of executive discretion, it was virtually impossible for a prisoner who alleged that he no longer suffered from a mental defect to obtain review by the courts. The release of a patient subject to restrictions was expressly made dependent on the Home Secretary being satisfied that a restriction order was no longer required for the protection of the public (S.66 (1) of the 1959 Act). Until the Home Secretary had exercised his discretion under S.66, no writ of *habeas corpus* could issue. The applicant could not therefore secure a review by a court of the material justification for his detention.

The applicant referred to two cases which he submitted illustrated the limitations of *habeas corpus* proceedings*. The **Hassan** case showed that the onus was on the applicant to show that his detention was illegal, once the jailor produced a return showing on the face of it that the detention was legal from a technical point of view. In the **Stafford** case the Home Secretary had submitted that the court had no jurisdiction to grant *habeas corpus* in a case concerned with remission of sentence, since he had absolute discretion in the matter. The court had also expressed doubt as to whether it had jurisdiction.

The applicant was not obliged to exhaust a remedy if there were no reasonable prospects of success. It was very doubtful if it would be practicable to obtain legal aid in a situation such as the applicant's. There was no prospect that in the present state of the case law on *habeas corpus* the applicant could persuade a Legal Aid Committee that he had a reasonable case in seeking review by a court of his present condition.

There was a distinction between the unfettered discretion which the Home Secretary had in the case of a restricted mental patient and a discretion with fetters on it such as that considered in the **re H.K.** case, where the criteria for exercising the discretion had been laid down by statute. In the case of a mental patient there was no power of any court to look at the fairness with which the Home Secretary exercised his discretion. The *habeas corpus* proceedings in Application No. 6998/75** showed that the court did not evaluate the material justification for the decision to recall the applicant.

* R. v. Governor of Risley Prison, *ex parte* Wajid Hassan, (1976) 2 All E.R. 123.

R. v. Governor of Leeds Prison, *ex parte* Stafford, (1964) 1 All E.R. 810.

** See D.R. 8/106.

Where Parliament gave a minister authority to make a decision, it could expressly provide a right of appeal to a court or it could give the minister complete and unfettered discretion. The Home Secretary had such discretion under S.66 of the 1959 Act. It had not been Parliament's intention to allow judicial review, and the courts could not substitute their own decision for that of the Home Secretary. The **Hosenball** case, recently decided by the House of Lords, showed that the courts could not review an absolute discretion of a minister. The decision could only conceivably be overturned where the minister acted in bad faith and maliciously or intentionally tried to thwart the purposes of the Act. It was not suggested that that was the case here. A close reading of the **Padfield** case revealed that the court said that the minister could not act contrary to what was intended by Parliament in the statute. In this case what the Home Secretary was doing was fully in accordance with his powers under law, but the domestic law clearly violated Art. 5 of the Convention. The Home Secretary had made no error in law. He had absolute discretion and could use variables which were not appropriate under the Convention. The applicant impugned SS.65 and 66 of the 1959 Act, not the way the Home Secretary acted.

The Government had referred to no precedent involving the detention of a mental patient. There was only a tenuous, speculative and academic connection between the cases they had referred to and that of the applicant. It could not be realistically said that the applicant had not exhausted domestic remedies. Moreover the remedies referred to did not provide the effective review envisioned by Art. 5 (4). Since the 1959 Act had been passed, no patient had had an effective review using the procedures suggested by the Government.

The overriding principle of Art. 5 was the right to liberty. A person could not be deprived of his liberty unless three conditions were met. The deprivation must be in accordance with a procedure prescribed by law and the detention must be lawful throughout. This must concern something other than procedural lawfulness. Most critically, the detention must throughout fall into one of the categories authorised in Art. 5 (1) (a) to (f). Each of those six conditions was by its nature limited in point of time. If they were not limited there would be no reason why a person could not be detained for ever if the condition had been present initially. Once the condition ceased to exist the detention was unlawful.

Art. 5 (1) (a) did not mean that detention would remain lawful indefinitely no matter what the crime or criminal record. Detention under Art. 5 (1) (a) which was clearly disproportionate to the nature of the offence would be inhuman and degrading. The applicant's case was not analogous to that of a person serving a life sentence, which could be imposed only for certain very grave offences. No court could have given him anything approaching a life sentence. The Government must therefore rely on Art. 5 (1) (e) to justify his detention. Like all the conditions referred to in Art. 5 (1), unsoundness of mind was subject to change. It must last throughout the period of detention.

Under Art. 5 (1) (e) a *prima facie* case of mental ill-health must be shown and the detention must also be necessary. Was it too much to ask, when liberty was at stake, that detention be necessary? It would be unjust to detain a person if care or treatment could effectively be given in the community and it was generally recognised that such treatment was preferable whenever possible. The detention must be necessary not only initially, but throughout.

The requirement that unsoundness of mind should continue throughout the period of detention meant, as the Government seemed to recognise, that there must be a determination or review at reasonable intervals to show that the person continued to be of unsound mind. Art. 5 (1) did not specify the kind of review, but it must be reasonable. It would be unfair to have the detaining authority as the decision maker. There must be a genuine review of the question of unsoundness of mind. The criteria to be considered were medical ones. Para. 68 of the Court's Judgment in the **Vagrancy Cases*** showed the type of review (though not the body) necessary. The Court asked whether the criteria applied were compatible with the usual meaning of the term "vagrancy" and whether the criteria had been applied correctly. If these two conditions were not met, the detention would be arbitrary and unlawful.

The question was whether the review by the Home Secretary met this standard. Was it on medical criteria? The Home Secretary was under no legal obligation, and in practice did not, release a person of unsound mind if he considered that there would be a danger to the public. The Home Secretary might thus refuse to release a person who was considered by the Mental Health Review Tribunal or his Responsible Medical Officer to be of sound mind. The Hospital Advisory Service Report recognised this. Furthermore, whilst the criteria used by the Home Secretary were not necessarily medical criteria, and in fact flew in the face of medical criteria, the most condemning point was that he had no criteria at all. Under S 66 of the 1959 Act it was completely within his discretion whether or not to release a patient or accept the advice of the Tribunal or RMO. The Commission could not really look to see whether the criteria applied were compatible with the usual meaning of the term "unsoundness of mind".

The Court had also considered in the Vagrancy Cases whether the criteria had been applied correctly. This implied that the Commission might, in an appropriate case, review the question whether in fact a person was of unsound mind. In this respect the applicant referred to the medical reports which had been produced.

As to the applicability of Art. 5 (4) subsequently to the initial decision, the applicant referred to the separate opinion of Judge Zekia in the **Vagrancy Cases** and the Commission's decisions in Applications Nos. 6692/74 and 6859/74 against Belgium** as showing that it applied. The Home Secretary was not a court as Art. 5 (4) required, nor was the Mental Health Review Tribunal, which was merely an advisory body.

* Eur. Court H.R., Series A, Vol. 12.

** Decisions and Reports 2, p. 108 and 3 p. 139.

With reference to the questions put by the Commission, the applicant submitted that if a person was detained because of his mental condition and need for treatment, his confinement would not be lawful if the treatment was not forthcoming.

The applicant submitted that in considering the applicability of Art. 5 (4) in the **Vagrancy Cases** (para. 76), the Court had not been referring to the continuing detention but had merely held that where the initial detention was ordered by a court there was no need for an appeal in terms of that initial detention. Art. 5 (4) required a review of the substantive justification for the detention and not merely a review of the procedural formalities.

As to the nature of the proceedings before a Mental Health Review Tribunal the applicant agreed with the respondent Government's submissions in most respects. He stressed, however, that the tribunal was not independent of the executive. In restricted cases questions of procedure and other matters were often referred to the Home Secretary. The efficacy of the tribunal's review was doubtful in view of the frequency with which its recommendations were rejected. The figure of 31.6% rejection of recommendations for discharge given by the Government applied to all decisions since 1961. In recent years such rejections had been more frequent, namely 59% in 1972, 40% in 1973, 46% in 1974 and 31% in 1975. When the tribunal recommended discharge it did so on the basis of comprehensive medical evidence. It seemed unfair that the Home Secretary, without hearing witnesses or giving reasons, should reject the recommendations in so many cases.

A court as specified in the judgment in the **Neumeister Case**, i.e. a body independent of the executive and the parties to the case, did not have to be unduly formal. Mental Health Review Tribunals in non-restricted cases provided the perfect example of the expediency and appropriateness of having a court deal with the questions of detention and unsoundness of mind. It was inconceivable that the Home Secretary could keep the cases of mental patients under constant review. The Home Secretary only looked to see whether a restricted patient should be released when he got a positive recommendation from one of his advisory bodies. He did not in fact supervise them.

Whilst at first sight it might seem reasonable that the Home Secretary should be able to detain somebody on the ground that he was a danger to the public, there was no evidence that ordinary offenders who were released from prison were less dangerous than abnormal offenders. The Butler Report, for instance, suggested that if anything an ordinary offender was more dangerous. There were no corresponding powers of detention and recall in their case.

Summarising the argument, the applicant submitted that all the conditions authorising detention under Art. 5 (1) had an implicit limit of time and therefore there should be a periodic determination at reasonable intervals to assess whether the cause or condition had ceased. Art. 5 (1) (e) might rule out the Home

Secretary as an appropriate body by implication but in any event ruled him out because of how he decided. The criteria applied were not related to the purpose of detention. Art. 5 (4) ruled out the Home Secretary because of who he was regardless of how he decided.

Even in a "proper case", where there was substantial medical evidence that a person was not of unsound mind, the Home Secretary would still be acting within the policy of the 1959 Act if he refused to release him on the ground that he considered him a danger to the public, but without giving other reasons. The Home Secretary at times took into account political considerations. In 1972, after a particularly violent crime when the Home Secretary was under political pressures, the level of discharges had dropped greatly.

As to whether the applicant himself had a "proper case", he had been convicted for a minor offence and detained for a long period. The Home Secretary refused to release him or give reasons for not doing so. On the question of danger, the applicant had had no previous criminal record.

There was some ambiguity in the interpretation of the word "lawfulness" in Art. 5 (4). It was not procedural lawfulness but it was not clear whether it meant lawfulness in domestic law or substantive justification. The overriding principle of the Article should take precedence, namely the right to liberty. Even if Art. 5 (4) only related to strict lawfulness it was doubtful if there was an effective review, in view of the difficulties of obtaining legal aid and arguing the vagaries of the law. This was not the type of review, whatever view was taken of Art. 5 (4), which the Convention was seeking to promote.

THE LAW

1. The Commission has first examined the applicant's complaint that, in June 1974, he was refused permission to send a telegram to his parents and has considered whether this discloses any appearance of a violation of his rights under Art. 8 of the Convention.

Art. 8 (1) of the Convention provides that: "Everyone has the right to respect for ... his correspondence". However, the applicant was not prevented from corresponding with his parents since he could have communicated with them by letter. There is no indication that he was restricted in writing to them in any way. It is true that he was not allowed to communicate by telegram a message which appears to have had some degree of urgency, in that the applicant apparently wished to arrange for the postponement of a court hearing fixed to take place one week later. The Commission sees no reason to suppose that this communication could not have been made by letter within the time available. Moreover, apart from that possibility the applicant was in fact able to give the message to his mother in person when she visited him two days later, on one of her regular visits. This allowed her sufficient time to arrange the postponement which the applicant desired.

In these circumstances the Commission finds, even assuming that a telegram falls within the meaning of the term "correspondence" in Art. 8 (1), that the refusal to allow the applicant to send the telegram is not shown to have interfered materially with his ability to correspond with his parents. It accordingly finds this complaint to be manifestly ill-founded within the meaning of Art. 27 (2) of the Convention.

2. The Commission has next examined the applicant's complaint that the conditions of his detention and treatment in Broadmoor Hospital from 19 December 1973 onwards have involved a violation of his rights under Art. 3 of the Convention which prohibits *inter alia* inhuman and degrading treatment.

The applicant has suggested that it is unnecessary for him to be detained in Broadmoor. He has submitted that he has not received any treatment there, that he has had only very limited contact with his responsible medical officer and that the necessity for treatment has not been explained to him. He has also complained of the conditions in the hospital and in particular has alleged that the hospital is grossly overcrowded, that there is lack of privacy and a constant atmosphere of violence, that the conditions are insanitary, that the fire precautions are inadequate and that he is or has been under-occupied, leading to a process of institutionalisation.

The respondent Government have denied that there has been any violation of Art. 3 in the applicant's case. They have submitted that his detention in Broadmoor was considered necessary by those treating him and by the Mental Health Review Tribunal. They have submitted that the applicant has refused all attempts to institute meaningful treatment. Whilst accepting that the hospital is overcrowded and that conditions there are in some respects unsatisfactory, they have submitted that the conditions are not such as to give rise to any question under Art. 3 of the Convention and that this part of the application is therefore manifestly ill-founded.

The respondent Government has also submitted that this part of the application is inadmissible for non-exhaustion of domestic remedies under Arts. 26 and 27 (3) of the Convention. They have submitted that if the matters complained of fall within the category of conduct prohibited by Art. 3, which they deny, remedies would be available to the applicant. It would be open to him to institute proceedings for damages or for a declaration that the conditions he complained of contravened the law of tort. The applicant, on the other hand, has denied that any remedy is available to him. He has submitted that before damages can be recovered it is necessary to show that physical injury or illness has been suffered. He has submitted that there would also be no reasonable prospect of success in civil proceedings, in particular because of practical difficulties arising from his situation as a detained mental patient without financial means.

The Commission has therefore first considered, in the light of its own and the Court's previous case-law, whether the applicant's complaints under Art. 3 of

the Convention are inadmissible on the ground that he has not exhausted the remedies referred to by the Government. It recalls that it has previously held that in order to comply with the requirements of Art. 26 of the Convention an applicant is obliged to make "normal use" of remedies "likely to be effective and adequate" to remedy the matters of which he complains. (See : *Application No. 788/60, Austria v. Italy, Yearbook IV, p. 172* ; *Application No. 4330/69, Simon-Herold v. Austria, Yearbook XIV, p. 352* ; *Applications Nos. 5577-5583/72, Donnelly and others v. the United Kingdom, Decisions and Reports 4, p. 4 at p. 64*). The European Court of Human Rights has held that Art. 26 demands the use only of such remedies as are "... sufficient, that is to say capable of providing redress for (the) complaints". (See e.g. *The Vagrancy Cases, Series A, No. 12, p. 33, para. 60*). At the same time the Commission has consistently held that the mere existence of doubts as to the prospects of success of a given remedy does not absolve an applicant from exhausting it, since it is for the domestic courts to determine the matter in the first instance. (See e.g. *Application No. 712/60, RETIMAG v. the Federal Republic of Germany, Yearbook IV, p. 384, Collection of Decisions 8, p. 29* ; *Application No. 1661/62, X and Y v. Belgium, Yearbook VI, p. 360, Collection of Decisions 10, p. 20*).

The applicant's complaints under Art. 3 of the Convention are concerned primarily with the alleged inadequacy of the facilities provided for his detention and treatment as a person considered to be suffering from mental illness necessitating treatment in some degree of security. They arise very largely from the admitted state of overcrowding in secure mental hospitals, and Broadmoor Hospital in particular. The applicant does not complain that he has suffered injury, illness or material loss. The respondent Government have accepted that there is no direct precedent in the English law of tort for an award of damages in such circumstances. Since the effects which the applicant alleges he has suffered consist primarily in various forms of mental distress, such as boredom and fear, it appears to the Commission that any such award would involve a material change in established domestic cas-law referred to by the applicant.

In any event the Commission is not satisfied that either an award of damages or a declaration could reasonably have been expected to provide sufficient redress for the applicant's complaints, given that no alternative accommodation considered suitable for his continuing detention has apparently been available.

In these circumstances the Commission finds that it has not been established that any remedy existed in United Kingdom law which was capable of providing redress for the applicant's complaints under Art. 3 and which has not been exhausted. These complaints cannot therefore be rejected for non-exhaustion of domestic remedies.

The Commission has next considered whether the applicant's complaints under Art. 3 are manifestly ill-founded within the meaning of Art. 27 (2) of the Convention. The physical conditions in Broadmoor Hospital are admittedly un-

satisfactory and have been criticised by different official bodies over a number of years. Whilst the hospital staff may themselves, as the Government have submitted, do their best to cope with these inadequacies, this does not itself exclude the possibility that the physical conditions of detention could in themselves give rise to a question under Art. 3. The Commission considers that the applicant's different allegations concerning the conditions of his detention and the question of his medical treatment must be looked at together and, if so examined, raise issues under Art. 3 which require investigation and examination on the merits. They cannot therefore be described as manifestly ill-founded. Accordingly the Commission considers these complaints to be admissible.

3. The Commission has finally considered the issues which arise under Art. 5 of the Convention. It observes that a question first arises as to whether the applicant's detention in Broadmoor is justified under Art. 5 (1) of the Convention, either on the ground that he is lawfully detained "after conviction by a competent court" as authorised by Art. 5 (1) (a) or on the ground that his detention is lawful detention of a person "of unsound mind" as authorised by Art. 5 (1) (e). Secondly the question arises whether the provisions of Art. 5 (4) of the Convention have been complied with. This provides that everyone deprived of his liberty is entitled "to take proceedings by which the lawfulness of his detention shall be decided speedily by a court and his release ordered if the detention is not lawful".

The respondent Government have denied that there has been any violation of Art. 5. They have also submitted that the applicant has failed to exhaust certain domestic remedies available to him in respect of his complaints under Art. 5 and that this part of the application is therefore inadmissible for non-exhaustion of domestic remedies. They have submitted that it would have been open to the applicant to challenge his continued detention by applying for one or more of the prerogative writs - *habeas corpus*, *certiorari*, prohibition or *mandamus*. The applicant has denied that these remedies would have been effective.

The Commission observes that it will be called upon to examine the scope and effectiveness of the review provided by the above-mentioned procedures in its examination on the merits of the issues arising under Art. 5 in Application No. 6998/75, which it has declared admissible. It accordingly considers it appropriate to adjourn its consideration of the question of the effectiveness of these procedures as remedies in the present case, pending further examination of Application No. 6998/75.

For these reasons, the Commission :

1. DECLARES INADMISSIBLE the applicant's complaint that he was refused permission to send a telegram ;

2. DECLARES ADMISSIBLE, without prejudging the merits, the applicant's complaints concerning the conditions of his detention and the question of medical treatment in Broadmoor Hospital ;
3. ADJOURNS its consideration of the issues arising under Art. 5 of the Convention pending further examination on the merits of Application No. 6998/75*.

(TRADUCTION)

EN FAIT

Les faits de la cause présentés par les parties et apparemment incontestés peuvent se résumer comme suit :

Le requérant est né le 28 février 1950. Il réside normalement à F., mais il est actuellement détenu à l'hôpital de Broadmoor. Il a été représenté d'abord par ses parents, M. et Mme A.X., et il est maintenant représenté par Me G., avocat à New-York, et Me M., solicitor, l'un et l'autre du Legal and Welfare Rights Service de MIND (National Association for Mental Health), Londres.

Le 30 novembre 1973, le requérant ayant été reconnu coupable de plusieurs délits d'escroquerie, la Crown Court de L. a ordonné qu'il soit détenu à l'hôpital de Broadmoor en vertu de l'article 60 de la loi de 1959 sur les malades mentaux (Mental Health Act, 1959) et que sa libération soit soumise à restriction, en vertu de l'article 65 de cette loi, sans limitation de temps.

L'article 60 de la loi de 1959 autorise dans certaines circonstances les tribunaux à ordonner la détention d'un condamné dans un hôpital psychiatrique. L'article 65 habilite une Crown Court à ordonner que l'élargissement de cette personne soit soumis à des restrictions (consistant essentiellement à confier au Ministre de l'Intérieur la responsabilité des décisions d'élargissement) pour un temps limité ou illimité. Le Ministre de l'Intérieur est habilité par l'article 66 de la loi à révoquer une ordonnance rendue en vertu de l'article 65 lorsqu'il le juge bon.

L'hôpital de Broadmoor est un « hôpital spécial » constitué (à l'heure actuelle) conformément aux dispositions de l'article 40 de la loi de 1973 sur la réorganisation des services nationaux de santé publique, qui oblige le Secrétaire d'Etat aux services sociaux à fournir et à entretenir des établissements pour les personnes soumises à la détention en vertu de la loi de 1959 qui, selon lui, nécessitent un traitement dans des conditions de sécurité spéciales en raison de leurs tendances dangereuses, violentes ou criminelles.

* See D.R. 8/106.

Après une période de détention provisoire à la prison de L., le requérant a été transféré, le 19 décembre 1973, à l'hôpital de Broadmoor où il se trouve encore détenu.

Le requérant a demandé l'autorisation d'interjeter appel contre la peine. Sa demande a été soumise en juillet 1974 à la cour d'appel, qui l'a rejetée. Peu après, le requérant s'est vu refuser par le personnel hospitalier l'autorisation d'envoyer un télégramme à ses parents.

L'article 66 de la loi de 1959 dispose que le Secrétaire d'Etat peut soumettre le cas d'un malade faisant l'objet de restrictions en vertu de l'article 65, à une commission psychiatrique de réexamen pour avis. En outre, sur demande du malade, il doit procéder à cette consultation dans les deux mois, à moins de libérer le malade. Le malade peut présenter une telle requête au cours de la deuxième année de son séjour à l'hôpital, puis une nouvelle requête au cours de chaque période de deux ans à l'issue de la deuxième année. La commission de réexamen ne peut pas ordonner l'élargissement d'un malade, mais elle fournit un avis au Secrétaire d'Etat.

Le cas du requérant a été examiné par une commission psychiatrique de réexamen en mars 1975, puis à nouveau en décembre 1976. Le premier examen s'est fait à la demande du requérant. La deuxième fois, le Secrétaire d'Etat a soumis le cas de son propre chef à la commission de réexamen.

Plaintes initiales du requérant

Dans sa requête, le requérant a formulé plusieurs griefs concernant la procédure judiciaire dans son affaire, le refus d'autorisation d'envoyer un télégramme, les rapports médicaux établis par les médecins chargés de son cas, les conditions de sa détention et la procédure devant la commission psychiatrique de réexamen en mars 1975.

En particulier, le requérant se plaint qu'on lui ait refusé l'autorisation de prendre contact d'urgence avec ses parents (par télégramme) au sujet de son recours, après le retrait en dernière minute des sollicitors agissant en son nom.

Il a également allégué que les conditions dans lesquelles il avait été détenu à l'hôpital de Broadmoor depuis le 19 décembre 1973 constituaient une violation de l'article 3 de la Convention. Il a soumis une déclaration sur les conditions de vie à Broadmoor, qui sont également évoquées dans d'autres documents soumis avec sa requête. Il a déclaré avoir été détenu dans des « conditions d'extrême misère » et allégué que Broadmoor était gravement surpeuplé et manquait d'installations sanitaires nécessaires. Il a allégué en particulier la saleté des toilettes et le manque d'installations pour se laver. Il a exposé qu'il devait vivre constamment en compagnie d'assassins, de violeurs, d'incendiaires, de pervers sexuels et autres aliénés, qu'il régnait en permanence une atmosphère de violence. Dans les dortoirs les lits n'étaient séparés que de quinze à trente centimètres, les lumières d'observation restaient allumées toute la nuit, les malades gravement agités se

mettaient parfois à créer du désordre la nuit, à crier et à hurler et l'air des dortoirs était rare et putride, la plupart des fenêtres étant hermétiquement fermées. Il a allégué qu'il n'y avait aucune vie privée et peu d'occasions de prendre l'air ou de faire de l'exercice.

Dans sa requête, il a déclaré n'avoir reçu aucune espèce de soins depuis son séjour à Broadmoor, ce qui lui paraissait démontrer tout d'abord qu'il n'avait pas besoin de soins psychiatriques. Il a ajouté qu'en juillet 1975 un traitement lui avait été offert, qu'il l'avait refusé et qu'en novembre 1975 le médecin responsable avait indiqué qu'il lui fallait chaque mois des piqûres de « Modicate ». Ce médicament a divers effets secondaires qui n'ont pas été expliqués au requérant ou à ses parents et l'affirmation du médecin responsable déclarant ce médicament nécessaire parce que le requérant était sujet à de violents éclats n'a pas été soutenue par des preuves. En outre, en juillet et en novembre 1975, le médecin responsable l'a incité à engager une action judiciaire contre lui pour des déclarations prétendument fausses sur le requérant et sa famille.

Le requérant a également indiqué qu'on n'avait pas suffisamment recours à ses services, que le train-train quotidien était ennuyeux, qu'il n'avait pas été préparé à un retour au monde extérieur et qu'il craignait de végéter. Il ressort de l'argumentation présentée par ses parents à la commission psychiatrique de réexamen en 1975 qu'ils avaient exprimé la crainte qu'il soit placé dans une institution et qu'il pâtisse d'une incarcération permanente à Broadmoor. Ils ont aussi exprimé la crainte que l'apathie et le ressentiment ne se développent chez lui et que la réadaptation à la vie normale soit de plus en plus difficile à mesure que son séjour à Broadmoor se prolongerait.

A l'appui de ses allégations, le requérant a cité le rapport intérimaire de la Commission des délinquants mentalement anormaux de Lord Butler, paru en juillet 1974. Dans le passage cité, cette commission s'est montrée étonnée et choquée par le surpeuplement à Broadmoor et elle a fait observer que dans certains quartiers l'intervalle entre les lits n'était pas supérieur à 45 centimètres et que les malades, réduits par l'absence d'armoire à se servir de leurs valises, n'avaient pas de vie privée. Elle a également constaté qu'une sous-commission de la Commission parlementaire de vérification des dépenses s'était déclarée « effrayée » par la situation qu'elle avait trouvée lors de sa visite à l'hôpital en 1967-68.

Le 10 septembre 1974 les parents du requérant ont écrit au Secrétaire d'Etat aux services sociaux pour se plaindre des conditions dans lesquelles le requérant était détenu et pour demander une enquête publique. Dans une réponse datée du 17 décembre 1974, le Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale a notamment déclaré qu'il en était conscient et qu'il s'inquiétait depuis longtemps de la situation à Broadmoor, que cette situation était due principalement au fait que l'hôpital avait beaucoup plus de pensionnaires masculins qu'il n'avait été prévu lors de la construction et que les bâtiments étaient plus que centenaires, ce qui rendait impossible l'amélioration des salles d'eau et des toilettes ou des dortoirs. La seule

vraie solution était la construction d'un nouvel hôpital spécial, dont l'ouverture était prévue en partie pour 1977. Le Ministère a déclaré que cette partie de l'hôpital avait déjà été ouverte et qu'avant janvier 1975 environ 70 malades de Broadmoor y auraient été transférés.

Le rapport final de la Commission Butler, paru en octobre 1975, indique que 70 malades de Broadmoor y ont été transférés et qu'elle a été avisée par le Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale qu'il n'était pas envisagé de combler les vides ainsi créés. La Commission Butler a cependant déclaré que la surpopulation dans les hôpitaux spéciaux restait un problème sérieux.

Des détails concernant les autres griefs initialement présentés par le requérant figurent dans la décision partielle de la Commission sur la recevabilité de la requête, rendue le 27 septembre 1976.*

PROCÉDURE DEVANT LA COMMISSION

La Commission a examiné la recevabilité de la requête le 27 septembre 1976. Elle a décidé de porter celle-ci à la connaissance du Gouvernement défendeur en vertu de l'article 42, § 2 (b), de son Règlement intérieur et de lui demander de soumettre des observations écrites sur la recevabilité en ce qui concerne :

a. le grief du requérant selon lequel on lui avait refusé l'autorisation d'envoyer un télégramme, dans la mesure où il peut soulever une question touchant à l'article 8 de la Convention seulement ;

b. le grief du requérant selon lequel les conditions de sa détention et de son traitement à l'hôpital de Broadmoor à partir du 19 décembre 1973 auraient constitué une violation de l'article 3 de la Convention, eu égard à la prétendue absence de vie privée à l'hôpital de Broadmoor et aux autres plaintes présentées par le requérant ;

c. quant aux griefs du requérant relatifs à la procédure devant la commission psychiatrique de réexamen, la question de savoir si les recours dont disposait le requérant en vertu de la loi de 1959 sur les malades mentaux ou de tout autre texte étaient ou non conformes aux exigences de l'article 5, § 4, de la Convention.

La Commission a ajourné son examen de la requête sur ces points et déclaré le reste de la requête irrecevable.

Les observations du Gouvernement défendeur ont été soumises le 23 novembre 1976. Les observations du requérant en réponse ont été reçues le 4 février 1977.

Le 4 mars 1977, la Commission a décidé, conformément à l'article 42, § 2 *in fine*, de son Règlement intérieur, d'inviter les parties à comparaître devant elle pour présenter leur argumentation orale sur la recevabilité et le fond de la requête, dans la mesure où elle pose des questions touchant aux articles 3 et 5 de la

* Non publiée.

Convention. Elle a demandé aux parties de traiter dans leur argumentation certaines questions relatives aux articles 3, 5 §§ 1 et 4 et 26 de la Convention. Elle a décidé d'entendre en même temps les argumentations sur la recevabilité et sur le fond de trois autres requêtes dirigées contre le Royaume-Uni (Nos. 6840/74, 6998/75 et 7099/75) qui posent des questions connexes*. La Commission a également décidé d'informer les parties à la présente procédure qu'elle ne demandait pas de nouvelle argumentation sur le problème posé par l'article 8 de la Convention. L'audience devant la Commission a eu lieu les 11 et 12 mai 1977.

ARGUMENTATION DES PARTIES

1. Le refus de l'autorisation d'envoyer un télégramme - Article 8

a. *Argumentation du Gouvernement défendeur*

Dans ses observations écrites, le Gouvernement a déclaré qu'il était d'usage à l'hôpital de Broadmoor de ne permettre aux malades d'envoyer un télégramme que dans des circonstances exceptionnelles, par exemple une grave crise familiale. Cet usage a pour but d'empêcher une aggravation de la surcharge déjà forte des lignes téléphoniques et d'épargner aux messagers l'inconvénient d'avoir à se rendre inutilement à la poste du village.

Les parents du requérant lui avaient rendu visite trois fois par semaine et notamment au début de l'après-midi du 11 juin 1974. Après leur visite, le requérant a trouvé dans son courrier une lettre de la cour d'appel. Il a demandé à envoyer un télégramme. Comme le personnel prévoyait une nouvelle visite de ses parents le 13 juin (visite qu'ils ont d'ailleurs faite), il a estimé que l'urgence n'était pas de nature à justifier l'envoi d'un télégramme. Le requérant pouvait écrire une lettre. La Commission, dans sa décision partielle, n'a trouvé aucun élément indiquant que le requérant ait été gêné pour préparer la présentation de son dossier devant la cour d'appel.

En ce qui concerne l'article 8 de la Convention, le Gouvernement a déclaré que le requérant avait disposé de facilités en ce qui concerne les visites. Deux de ses trois visites hebdomadaires comprenaient vingt minutes de promenade sur la terrasse. Quant au droit au respect de la correspondance, il n'est pas certain qu'il s'applique aux télégrammes et le Gouvernement a réservé sa position sur ce point. En tout cas, rien n'empêchait le requérant d'envoyer une lettre puisqu'il n'y avait pas urgence et qu'il pouvait écrire ou communiquer en personne peu après. Dans le cas d'une personne privée de liberté, l'article 8, § 1 en combinaison avec l'article 8, § 2 n'accorde pas une liberté illimitée de la correspondance ni quant au choix du moyen de correspondance ni quant à l'accès à un autre moyen de communication. Les faits ne révèlent aucun manquement au « respect » de la vie familiale et de la correspondance du requérant au sens de l'article 8 et ce grief est par conséquent mal fondé.

* Cf. D.R. 8 p. 106 et D.R. 10 p. 5.

b. *Argumentation du requérant*

Dans ses observations écrites en réponse, le requérant a déclaré qu'en juin 1974 les sollicitors agissant en son nom avaient soudainement mis fin à leur mandat. Il avait dû trouver de nouveaux sollicitors et un nouvel avocat. Vers 16 heures 30, l'après-midi du 11 juin 1974, après la visite de sa mère, on lui a remis une lettre de la cour d'appel déclarant que sa cause serait entendue le 18 juin 1974. Il a immédiatement demandé la permission d'envoyer un télégramme à ses parents en vue d'obtenir que l'audience soit remise jusqu'à désignation d'un nouveau représentant. Les infirmiers et même, le 12 juin 1974, son médecin responsable lui ont refusé cette permission. Il a donc été empêché de communiquer avec ses parents par télégramme sur une affaire urgente et importante.

Les autorités hospitalières étaient insuffisamment informées pour juger valablement de l'urgence de la situation et elles n'ont pas tenu compte de l'explication du requérant. En tout cas, elles ont violé l'article 8 en empêchant le requérant d'envoyer le télégramme, quelle que soit son urgence.

Le requérant ne pouvait pas être certain que ses parents lui rendraient à nouveau visite le 13 juin. Ils avaient un voyage long et difficile à faire. Leur visite aurait pu être ajournée, d'autant plus qu'ils ne savaient pas que le requérant voulait les voir d'urgence. Il était trop tard le 11 juin pour envoyer une lettre et s'il avait écrit le lendemain, la lettre ne serait pas parvenue à ses parents avant le 13 juin au plus tôt. De fait, sa mère a quitté son logement le matin du 13 juin avant l'arrivée du courrier. C'est l'après-midi qu'elle a eu connaissance de la lettre envoyée par la cour d'appel, si bien qu'elle n'a eu que deux jours ouvrables pour demander à la cour l'ajournement de l'audience.

Le Gouvernement défendeur a déclaré que les parents du requérant lui rendaient visite trois fois par semaine. En réalité, en dehors des samedis et des dimanches, le nombre des visites est limité à sept par mois. Une demande spéciale est exigée pour un nombre supérieur. Seules deux promenades par mois sont autorisées, en fonction du personnel et du temps disponibles. Elles étaient souvent annulées sans préavis ni justification et ne duraient que quinze minutes, et non pas vingt comme il a été indiqué.

Le refus d'autoriser l'envoi du télégramme viole l'article 8, § 1. La présente affaire peut être distinguée de celles qui ont trait aux prisonniers, dans lesquelles la Commission a appliqué la doctrine des « restrictions inhérentes » (*par exemple* N° 2749/66, *De Courcy contre Royaume-Uni, Annuaire 10 p. 388*), car une mesure hospitalière est prise dans un but thérapeutique et non pas punitif. Quoiqu'il en soit, cette doctrine a été abandonnée. La Cour européenne des Droits de l'Homme a estimé dans l'affaire *Golder* que les droits prévus à l'article 8 ne sont soumis à aucune « restriction implicite ». La Cour a également estimé que le fait d'empêcher quelqu'un d'engager une correspondance constituait l'une des formes les plus graves d'ingérence dans l'exercice du droit au respect de la correspondance.

Même si la Commission appliquait une doctrine modifiée des « restrictions inhérentes », les Affaires de *vagabondage* limitent étroitement sa portée. L'intervention dans la correspondance est inadmissible, sauf lorsqu'elle est clairement justifiée par le but de la détention. Or, le but explicite de la détention, dans le cas du requérant, est d'appliquer un traitement. On pourrait soutenir qu'une intervention dans la correspondance ne viole pas la Convention s'il était clairement établi que cette correspondance nuit aux intérêts thérapeutiques du malade. Mais le Gouvernement n'a considéré que la commodité administrative du personnel.

À propos de l'article 8, § 2, la question se pose de savoir si l'acte incriminé est « conforme à la loi ». La loi de 1959 sur les malades mentaux ne permet de s'opposer à l'envoi d'un colis postal, y compris un télégramme, que s'il apparaît injurieux ou diffamatoire ou s'il risque de nuire aux intérêts du malade. La justification apportée par le Gouvernement à cet usage est contestable. Quelle preuve y a-t-il qu'en levant cette restriction on surchargerait les lignes téléphoniques ? Les messagers n'ont pas à porter en personne les télégrammes à la poste, mais à les communiquer simplement par téléphone. Aucune disposition de la Convention n'autorise l'interruption de la correspondance pour des motifs de commodité administrative.

La correspondance des détenus relative à leur défense est particulièrement protégée. Ce point ressort de l'article 6, § 3 (b), de la Convention.

2. Conditions de détention et de traitement à l'hôpital de Broadmoor - Article 3

a. Observations écrites du Gouvernement défendeur

Le Gouvernement a déclaré que l'hôpital de Broadmoor avait été construit au 19^e siècle et que depuis quelques années il était surpeuplé. Lorsqu'il a introduit sa requête à la Commission, le requérant était logé dans un dortoir de 24 lits séparés par de faibles intervalles. Il y a une toilette avec chasse d'eau et un lavabo dans le dortoir. Le personnel soignant exerce sa surveillance toute la nuit à des intervalles qui ne sont pas inférieurs à une heure. Certes, il y a eu des désordres bruyants dans le dortoir, mais très rarement. On peut appeler les infirmiers en déclenchant une sonnette. Des veilleuses restent éclairées la nuit pour permettre l'observation des malades. Les fenêtres peuvent être ouvertes à volonté. L'aération est facilitée par des ventilateurs qui toutefois sont bruyants et elle n'est pas suffisante.

Au moment où la requête a été rédigée, une soixantaine de malades se partageaient pendant la journée une grande pièce de séjour, une salle à manger et un large couloir aménagé pour la lecture et la détente. Huit lavabos, trois toilettes et deux urinoirs étaient à la disposition des malades. Cinq fois par semaine ils pouvaient prendre l'air et faire de l'exercice dans le jardin ou participer ou assister à des jeux sur le terrain de sport, se rendre du bâtiment principal aux ateliers, au magasin de l'hôpital, à la chapelle, exercer des activités sociales, etc. Le requérant a reçu la visite de sa famille trois fois par semaine. Il a été difficile de

mettre sur pied un traitement cohérent qu'il se soit déclaré prêt à suivre. Employé comme blanchisseur dans son secteur, il ne paraissait pas malheureux d'exercer cette fonction.

Le Gouvernement a reconnu que les conditions de vie à l'hôpital étaient peu satisfaisantes en raison de son surpeuplement. C'est pourquoi un nouvel hôpital spécial est en construction. Soixante-dix malades de Broadmoor ont été transférés dans un établissement moderne et en 1978 et 1979 il est prévu que trente malades, puis cent autres, quittent Broadmoor pour ce nouvel hôpital, qui doit être achevé en 1980. La diminution du nombre des pensionnaires à l'hôpital de Broadmoor permettra alors de le reconstruire par étapes.

Le Gouvernement défendeur a rappelé les définitions du traitement inhumain et dégradant données par la Commission dans l'Affaire grecque (Annuaire 12 p. 187). Il soutient que si les conditions de vie sont peu satisfaisantes, elles ne causent pas de souffrance grave aux malades, ne les humilient pas et ne les poussent pas à agir contre leur volonté ou leur conscience. Les conditions de la détention du requérant, par conséquent, ne constituent pas une violation de l'article 3.

b. Observations écrites du requérant en réponse

A l'appui de son grief relatif aux conditions de vie à Broadmoor le requérant a joint à ses observations une déclaration de son père et un extrait d'une plainte adressée au Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale.

La déclaration de son père souligne qu'à partir du 19 décembre 1973, la situation n'a pas toujours été celle qu'a décrite le Gouvernement. C'est ainsi que l'usage d'urinaux dans les dortoirs ou l'absence de papier de toilette et le refus d'en fournir n'est pas mentionné.

Le Gouvernement a parlé d'une toilette avec chasse d'eau installée récemment dans le dortoir actuel du requérant. Il n'a pas dit qu'après son installation, elle est restée quelque temps sans porte ou sans cache et qu'elle ne comporte maintenant qu'un rideau. Le lit du requérant étant adjacent à cette toilette, celui-ci est dérangé toute la nuit par les malades qui s'en servent. Elle n'est pas tenue propre. Bien des malades ont des habitudes malpropres et laissent les toilettes souillées ainsi que, souvent, le sol des salles et des dortoirs. C'est dégradant et les malades souffrant d'incontinence devraient être logés à part.

Il n'y a pas de vie privée. Le requérant est un élément perdu dans la masse vingt-quatre heures sur vingt-quatre. De jour, il doit accepter la promiscuité avec des assassins, des violeurs, des incendiaires et des dégénérés mentaux de toute espèce. De nuit, il est enfermé dans un dortoir avec eux dans des lits séparés par des intervalles de trente à quarante-cinq centimètres. Les malades créent souvent du désordre et il a assisté à des incidents violents. Les visites des infirmiers de nuit causent aussi de l'agitation. Le sommeil est difficile ou impossible. Les fenêtres n'ouvrent pas toutes. Certaines sont bloquées, par exemple celles de Cornwall House où le requérant a séjourné de février à avril 1974.

La peur de la violence est omniprésente. Le requérant avait constamment la conscience du danger, en particulier la nuit lorsque tout le monde est enfermé dans le dortoir. Même dans les prisons, les gens sont isolés ou séparés en cellules de deux ou trois selon leurs propensions dangereuses ou violentes. Il est impossible à un malade de rester assis tranquillement. Les pièces dites tranquilles sont fermées à clef ou risquent d'être perturbées par les malades. Le manque de vie privée, l'absence des conditions nécessaires à une bonne nuit de sommeil et la peur omniprésente de la violence constituent sur une aussi longue période une grande souffrance.

En mentionnant l'existence de huit lavabos, le Gouvernement a omis de dire qu'il y manque souvent les bouchons, si bien que de nombreuses personnes ne peuvent pas se laver dans le temps imparti. Les pensionnaires doivent se mettre d'accord pour se raser tous les deux jours. Il manque jusqu'au mobilier essentiel d'un hôpital. Le requérant n'a qu'une armoire en fer blanc de 0,03 m3 et deux valises lui appartenant pour ses effets. Les minima d'espace fixés pour les malades par le Gouvernement sont loin d'être atteints à Broadmoor et pourtant les médecins et le Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale continuent, sachant cela, à admettre des malades et perpétuent ce terrible surpeuplement. La direction de ce Ministère ne s'intéresse pas à ce surpeuplement et ne prend pas de mesures pour y remédier.

En moyenne le temps des séjours à l'air libre et des exercices (le mercredi, le samedi, le dimanche et certains soirs d'été) est de quatre heures et demie par semaine. Ce n'est pas assez. La demande du requérant sollicitant un « droit de terrasse » n'a pas été agréée. Il n'y a pas à l'intérieur d'espace pour les exercices. Même dans les prisons, il est possible de prendre une heure d'exercice par jour. La limitation des occasions de prendre l'air frais et de faire de l'exercice chaque jour est dégradante et contribue pour beaucoup à donner un caractère fermé à l'internement. Les restrictions des visites familiales sont inutiles dans un hôpital. Il n'existe pas de bibliothèque pour les malades. A l'époque où la requête a été introduite, le requérant n'avait pas de travail après avoir nettoyé les couloirs, c'est-à-dire à 9 heures 30 ; durant la première année, il n'avait rien à faire le reste de la journée. La deuxième année, il a eu un emploi à temps partiel consistant à nettoyer et à laver la salle des infirmiers. Sa demande tendant à obtenir un travail dans les jardins a été rejetée. Il est dégradant et inhumain de laisser, en vertu d'une condamnation à une détention indéfinie, un homme jeune et robuste assis toute la journée sans rien faire et sans rien avoir à espérer.

Le Gouvernement a déclaré que le médecin responsable avait eu peine à mettre au point un traitement cohérent que le requérant soit disposé à suivre. Or, la *nécessité* d'un traitement n'a pas été démontrée. Le médecin responsable a prétendu que le requérant avait « des antécédents de comportement agressif ». La cour d'appel a rejeté cette allégation. Il a prétendu que le requérant avait un potentiel de violence mais, comme le rapport Butler l'a souligné, une telle prévision est impossible. Dans les deux années et demie qui ont suivi l'arrivée du requérant, en décembre 1973, son médecin responsable l'a vu en tout quarante-

deux minutes seulement, réparties sur sept entretiens. Le « traitement » a été mentionné pour la première fois en janvier 1975 lorsque le médecin responsable a demandé à quelle sorte de traitement il s'attendait. C'est seulement en novembre 1975 que le médecin a proposé des piqûres mensuelle de « Modicate ». Il en a fait une condition pour son transfert dans un hôpital ordinaire. Le requérant a mesuré les horribles effets secondaires de ce médicament. La nécessité d'un tel médicament et le détail des effets secondaires possibles ne lui ont pas été exposés et les parents du requérant n'ont été consultés qu'en avril 1976. En juillet 1976, le médecin responsable, changeant d'attitude, a demandé au requérant de se joindre à un groupe psychothérapeutique spécial pour qu'on puisse déterminer ses comportement et ses relations personnelles et améliorer ses aptitudes sociales. La nécessité n'en a pas été expliquée. Il en résulte que le médecin responsable a poussé le requérant à agir contre sa volonté et sa conscience en lui promettant de le libérer de Broadmoor à condition qu'il accepte le traitement sans que sa nécessité et ses effets secondaires lui soient expliqués.

Le Gouvernement n'a pas mentionné l'action de revendication professionnelle du personnel soignant qui, entre le 22 novembre et le 18 décembre 1974 environ, a empêché les malades de quitter leur secteur pour se détendre et, sauf dans les derniers jours, à interdire les visites de la famille. Etre enfermé pendant tout ce temps au milieu de malades qui n'étaient plus obligés de suivre leur traitement, alors que les infirmiers refusaient absolument d'intervenir dans les rixes ou de toucher les malades était dégradant et inhumain.

Les précautions prises à l'hôpital contre l'incendie étaient insuffisantes. Les malades étaient enfermés toutes les nuits dans les dortoirs, les sorties de secours étaient obstruées et il n'y avait pas d'exercice d'incendie. Les incendiaires pouvaient se procurer facilement des matériaux inflammables pour mettre le feu et c'est de qui est arrivé à Kent House. La peur de ce qui pouvait arriver en cas d'incendie était réelle.

De plus, les soins médicaux étaient insuffisants. On a tardé à prêter attention à la fatigue oculaire dont le requérant s'est plaint en janvier 1974. Un bilan n'a pu être fait qu'en mars 1975. On a également attendu environ cinq jours avant de traiter médicalement deux blessures reçues par le requérant au cours d'un exercice sportif.

Le plus dégradant et le plus inhumain a été le nombre de fausses déclarations faites par les médecins, qui ont contribué à la détention du requérant pendant plus de trois ans.

La plainte adressée au Ministère de la Santé et de la Sécurité sociale contient plusieurs des griefs soumis par le requérant à la Commission. Plusieurs autres plaintes y figuraient aussi, par exemple sur les prix excessifs à la cantine et sur l'insuffisance des installations de blanchissage.

Dans ses observations écrites, le requérant fait valoir que par divers moyens il a apporté la preuve que de nombreux aspects de la vie à Broadmoor, dans leur ensemble, constituent une violation de l'article 3. Ce sont en particulier : le surpeuplement, le manque de vie privée, l'insuffisance et la totale insalubrité des installations sanitaires, l'absence de possibilité d'exercice et d'une occupation dans la journée, le danger d'incendie et l'insuffisance du traitement médical et de la surveillance. Broadmoor est un hôpital et non une prison. La situation qui y règne est parfaitement inacceptable dans un hôpital.

Le Gouvernement défendeur a reconnu que la situation était « peu satisfaisante en raison du surpeuplement » et il a indiqué que certains malades seraient transférés dans un nouvel hôpital spécial. Cependant, le fait que le surpeuplement puisse être atténué à l'avenir n'excuse pas la violation de l'article 3, auquel il ne saurait être dérogé. Cette situation constitue une violation de l'article 3, que n'excuse pas le projet de construction d'un nouvel hôpital.

c. Argumentation orale du Gouvernement défendeur

i) Introduction

A l'audience, le Gouvernement défendeur a d'abord rappelé que le requérant était détenu en vertu d'une ordonnance judiciaire rendue conformément aux articles 60 et 65 de la loi de 1959. Une ordonnance de restriction conforme à l'article 65 ne peut être rendue que si le tribunal la juge nécessaire pour la protection de la société. En outre, le tribunal a ordonné que le requérant soit détenu dans un hôpital spécialement prévu pour les personnes nécessitant un traitement dans des conditions de sécurité spéciales en raison de leurs tendances dangereuses, violentes ou criminelles. Ces éléments sont déterminants pour l'examen des questions soulevées sous l'angle de l'article 3 puisque, outre l'obligation d'assurer le traitement le plus satisfaisant possible dans les circonstances, le Secrétaire d'Etat a la charge de la sécurité. Les hôpitaux spéciaux hébergent quelques-uns des membres les plus dangereux de la communauté et c'est une responsabilité importante.

Le Gouvernement renvoie à un recueil de photographies et à un dossier de documents sur Broadmoor. Si certains aspects de l'hôpital ne sont pas aussi satisfaisants qu'on le souhaiterait, il existe aussi des aspects attrayants. Le Gouvernement a souligné en particulier les possibilités professionnelles et récréatives qui y sont offertes. Le problème de la surpopulation est reconnu. Il en existe une explication historique, à savoir que l'évolution de la médecine a atténué la sévérité du régime des malades dans les hôpitaux psychiatriques ordinaires, si bien qu'en dehors des hôpitaux spéciaux, très peu d'hôpitaux peuvent offrir une certaine sécurité. De ce fait, les hôpitaux spéciaux ont été l'objet de fortes pressions. Des démarches ont été faites pour essayer de résoudre ce problème. A Broadmoor, la situation n'est pas aussi aiguë qu'elle l'a été et il est maintenant possible d'y apporter des améliorations.

ii) *Les voies de recours internes quant au grief relatif à l'article 3*

S'il y a eu négligence dans le traitement d'un malade, le Secrétaire d'Etat est tenu d'accorder des dommages-intérêts pour l'inconfort subi. En outre, il est possible de se retourner contre la Couronne en obtenant un jugement déclarant que les conditions sont incompatibles avec le droit relatif aux actes illicites. La Couronne a coutume de traiter une telle décision déclaratoire comme une injonction (décision qu'on ne peut pas obtenir contre elle). Des dommages-intérêts sont accordés pour perte d'agrément ou de commodité en plus du *pretium doloris* ou de l'indemnité pour perte de capacité de travail. Le Secrétaire d'Etat, par délégation, est responsable de la négligence de ses subordonnés, par exemple du personnel hospitalier affecté au nettoyage. Les plaintes comme celles du requérant peuvent donner lieu à des dommages-intérêts. En outre, bien que le Gouvernement n'ait pas connaissance de cas de jurisprudence, en matière de droit relatif aux actes illicites, dont il ressort qu'une indemnité puisse être allouée pour désarroi mental uniquement, des dommages-intérêts auraient pu être accordés en vertu du droit des contrats pour désarroi mental résultant directement et inévitablement de la conduite incriminée. La tendance actuelle est d'assimiler les questions d'indemnisation ressortissant au droit des contrats à celles ressortissant au droit relatif aux actes illicites. Il n'y a aucune raison logique qui s'opposerait à l'octroi de ces dommages-intérêts en vertu du droit relatif aux actes illicites.

La jurisprudence de la Cour et de la Commission montre que la conduite incriminée doit être grave pour contrevenir à l'article 3. Si un désarroi mental résulte de cette conduite, il est fort probable que des dommages-intérêts peuvent être accordés, même si le préjudice ne porte que sur ce point. En tout cas, des dommages-intérêts peuvent être accordés sur d'autres points et un jugement déclaratoire pourrait être obtenu. Si la conduite incriminée par le requérant tombait sous le coup de l'article 3, *quod non*, elle donnerait lieu à des dommages-intérêts. Le requérant n'a pas essayé d'épuiser les voies de recours disponibles. Il suffit que la possibilité d'un recours existe dont l'issue n'est pas certaine. Le seul fait de mettre en doute la réalité et les perspectives de succès d'un recours ne dispense pas un requérant de l'exercer. Les tribunaux nationaux doivent pouvoir statuer sur ce point avant qu'un recours soit introduit devant la Commission (*Requête N° 1661/62, X. et Y. contre Belgique, Annuaire 6 p. 360, Recueil de Décisions 10 p. 20; Cour européenne des Droits de l'Homme, Affaire Handyside, Arrêt du 27 décembre 1976, Série A N° 24 paragraphe 48*).

En réponse à un argument du requérant sur ce point (voir ci-après), le Gouvernement a fait valoir que la difficulté d'introduire une action n'est pas aussi grande que le requérant l'a indiqué. Le fait même que le requérant ait pu introduire la présente requête, obtenir des rapports médicaux et entrer en relations avec son conseil le montre. Si la conduite incriminée contrevient à l'article 3, il n'est pas exact de dire qu'il serait peu économique d'introduire une action ni qu'une demande d'assistance judiciaire serait considérée comme une affaire négligeable et rejetée. Le requérant a prétendu que l'argument du Gouvernement tiré du droit sur les dommages-intérêts était controversé. Ce n'est pas exact.

Certes, il n'y a pas de précédent direct d'une plainte de cette nature, mais une telle plainte n'est pas de celles dont on pourrait dire qu'elles ne présentent pas de chances raisonnables.

Le Gouvernement en conclut que les griefs du requérant relatifs à l'article 3 sont irrecevables pour non-épuisement des voies de recours internes.

iii) *Les questions relatives à l'article 3*

Le Gouvernement a d'abord rappelé le point de vue de la Commission sur l'article 3 dans l'*Affaire grecque*, point de vue qu'il approuve. Le sens général de l'article 3 indique que la portée de cet article doit être limitée aux affaires graves.

Se référant à des photographies, le Gouvernement décrit en détail le logement que le requérant a occupé pendant cette période à Broadmoor et les possibilités de détente et d'occupation dont il a bénéficié ou dont il disposait. En ce qui concerne les toilettes, il convient de tenir compte des problèmes qui peuvent se poser dans le traitement de ce type de malades, détenus à Broadmoor. Il peut y avoir des comportements antisociaux et, de toute façon, ces malades sont sujets à des tensions qui seraient inconnues dans un hôpital traitant des malades de type différent. Il n'existe pas de moyens de protéger des malades comme le requérant contre toutes les conséquences de l'environnement nécessaire à la sécurité.

Il a été difficile de mettre sur pied un traitement cohérent du requérant en raison de son opposition au traitement médicamenteux et aux tentatives de psychothérapie. Il faut faire une distinction entre les besoins d'un malade longtemps hospitalisé et souffrant d'un état qui se modifie lentement et les besoins d'un malade souffrant de troubles aigus nécessitant des soins médicaux intensifs et permanents. Le médecin responsable du requérant, psychiatre consultant, était à la tête d'une équipe clinique comprenant infirmiers, psychologues, éducateurs, agents de formation professionnelle et autres, qui tous ont été en contact avec le malade. Le psychiatre consultant a réuni régulièrement les membres de son équipe et il connaissait l'état et les progrès du malade d'après leurs rapports. Son intervention personnelle et un examen complet du malade n'étaient pas forcément indispensables plus de quelques fois par an. En tout cas, il était tous les jours à l'hôpital et il a vu son malade exercer ses activités quotidiennes.

La situation et le caractère des malades détenus sont à l'origine du type de problème auquel le requérant a fait allusion, en particulier en ce qui concerne ses sentiments de crainte. En raison du genre de pensionnaires que reçoit Broadmoor, il est indispensable d'assurer la sécurité, ce qui a causé au requérant les inconvénients dont il s'est plaint. Certes, il est possible que 40 % des malades ne soient pas employés utilement, mais ce chiffre doit être comparé à l'ensemble des tâches de l'hôpital. Les nouveaux venus qui passent par une période d'observation et d'autres catégories de malades, par exemple ceux qui subissent un traitement spécial, sont incapables de travailler. L'importance accordée aux

difficultés d'occupation et au type de personnes avec qui le requérant devait être en contact montrent combien cette affaire est éloignée des situations auxquelles s'applique l'article 3.

A propos des deux rapports médicaux produits par le requérant à l'audience, le Gouvernement relève qu'ils expriment les vues de deux médecins. D'autres médecins auraient pu adopter une attitude différente, comme la commission psychiatrique de réexamen, qui a récemment examiné le cas du requérant. Le désir des responsables, pour autant qu'il est compatible avec la sécurité publique, est de faire en sorte que les pensionnaires de Broadmoor soient admis dans des hôpitaux où la surveillance est moins stricte ou bien qu'ils soient libérés le plus tôt possible, car malgré les efforts continus pour améliorer la situation à Broadmoor, il reste une réelle difficulté de logement. Il y a un monde entre une situation de surpeuplement et une violation de l'article 3. Il ne faudrait pas que les difficultés dues à la volonté de faire au mieux dans des conditions hospitalières insuffisantes soient considérées comme faisant problème, alors qu'en réalité elles ne sauraient être considérées comme contrevenant à l'article 3.

L'allégation de la violation de l'article 3 est manifestement mal fondée.

d. Argumentation orale du requérant

i) Introduction

Le Représentant du requérant fait d'abord observer que celui-ci a été condamné pour une escroquerie sans violence et qu'il n'a pas d'antécédents criminels. S'il avait été traité conformément aux dispositions ordinaires du droit pénal, il n'aurait probablement pas été frappé d'une peine privative de liberté ; tout au plus aurait-il été condamné à un bref emprisonnement. Or, il a été détenu plus de trois ans. Les témoignages apportés à la Commission Butler par les psychologues de Broadmoor ont indiqué qu'il n'existait pas de moyen plus sûr pour prédire le caractère dangereux des délinquants mentalement anormaux que pour celui des délinquants mentalement normaux. La cour d'appel elle-même (in *R. contre McFarlane*, 60 *Criminal Appeal Reports* p. 320) s'est demandée si le requérant devait bien être envoyé dans un hôpital spécial et dans quelle mesure le critère de l'article 40 de la loi de 1973 sur la réorganisation nationale du service de santé publique avait été respecté.

ii) Voies de recours internes

Le requérant soutient qu'en droit anglais il faut, si l'on veut toucher des dommages-intérêts pour désarroi mental, prouver qu'une lésion physique ou une maladie physique ou mentale visible a été contractée. Les dommages-intérêts pour perte d'agrément ne sont accordés que si cette perte a été causée par une lésion physique. Le simple inconfort physique, selon lui, ne donne pas lieu à des dommages-intérêts s'il ne s'accompagne pas d'une lésion physique.

Des difficultés pratiques apparaissent lorsqu'un malade en institution fermée veut intenter une action comme celle que mentionne le Gouvernement. Un

requérant n'est pas tenu d'exercer un recours si, en l'état de la jurisprudence des tribunaux nationaux, cette voie de recours n'a pas raisonnablement une chance de succès. En l'occurrence, elle n'en aurait pas eu en raison de difficultés pratiques. Le requérant n'avait pas de moyens financiers et il aurait dû demander l'assistance judiciaire, qui ne lui aurait été accordée par la Law Society que s'il avait eu raisonnablement une chance de succès. Pour prendre sa décision, cette société aurait examiné s'il pouvait raisonnablement s'attendre à l'octroi de dommages-intérêts. Les faits allégués par le requérant, par exemple, l'intervalle de vingt centimètres entre les lits, n'auraient pas donné lieu à un montant appréciable de dommages-intérêts. La Law Society aurait aussi dû examiner les moyens de preuve. La parole du requérant aurait été mise en parallèle avec celle de l'hôpital et le requérant n'aurait pas pu se procurer de documents pour confirmer ses allégations. Enfin, un malade de Broadmoor se trouve dans une institution fermée, où il ne peut pas accéder à des informations ou à des indications sur ses possibilités et ses moyens d'intenter une action.

Le Gouvernement n'a pas soulevé cette question dans ses observations initiales. Son nouvel argument relatif à l'inconfort physique a été avancé par une équipe d'avocats dans un effort d'envisager toutes les possibilités théoriques d'action en justice. Il était peu probable qu'un malade puisse concevoir qu'il avait à faire de même.

Au surplus, un malade doit, en vertu de l'article 141 de la loi de 1959, demander à la High Court la permission d'intenter une action et il doit produire des moyens de preuve sous forme de déclarations, sans pouvoir présenter l'ensemble de son affaire. Ces déclarations doivent montrer à suffisance que la personne devant être incriminée a agi de mauvaise foi ou négligé d'apporter des soins raisonnables. Des affaires précédentes, où les chances du recours étaient plus claires que dans l'affaire présente, ont montré qu'il était vain de demander d'abord l'assistance judiciaire, puis d'obtenir la permission prévue par l'article 141 et d'avoir gain de cause au tribunal pour obtenir finalement de faibles dommages-intérêts.

Par conséquent, le requérant a soutenu qu'il était théoriquement impossible de disposer d'une voie de recours, puisque le désarroi mental à lui seul ne justifierait pas une action et que, de toute façon, ce serait un effort inutile.

iii) Questions relatives à l'article 3

Il faut d'abord admettre que le requérant était détenu non pas en raison de son délit, mais dans son propre intérêt et parce qu'il avait besoin d'un traitement. Par conséquent, les conditions de vie à l'hôpital devaient atteindre un niveau minimum raisonnable qui soit profitable au requérant. Si le Gouvernement fait usage de son pouvoir de priver une personne de liberté en vue de son traitement, il a également le devoir de créer les conditions nécessaires pour y parvenir.

Le requérant allègue en premier lieu qu'il a été détenu sans avoir presque rien à faire de toute la journée. Il en est résulté une démence schizophrénique

secondaire, dite institutionnalisation, le malade étant devenu renfermé et apathique et ayant perdu son aptitude à mener une vie normale. Le requérant n'a vu son médecin responsable que 94 minutes en tout entre mai 1974 et Juillet 1976 et il ne l'a pas vu du tout depuis. Les photographies montrant les possibilités d'occupation sont sans pertinence, puisque le requérant n'a participé à aucune des activités indiquées. 44 % des malades ne quittent pas le secteur hospitalier pour aller travailler mais restent à l'hôpital, comme ce fut le cas du requérant pendant la plus grande partie de son internement. Avant d'être transféré à la buanderie, il a travaillé beaucoup moins d'une heure et demie par jour et n'a fait que quatre heures et demie d'exercice par semaine, ce qui n'est pas suffisant. Le Règlement des prisons prévoit un minimum d'une heure d'exercice par jour pour les détenus. Plusieurs rapports médicaux, notamment deux récemment soumis à la Commission, ont reconnu que si le requérant était mentalement malade au moment de son admission à l'hôpital, il ne l'était plus maintenant. Pourtant, il serait difficile de s'opposer à son séjour dans un hôpital local puisqu'il souffrait d'une schizophrénie secondaire, le processus d'institutionnalisation dont il a été question.

Le deuxième argument du requérant concerne le surpeuplement général et l'absence de vie privée. L'hôpital, construit en 1863, comptait déjà 984 malades en 1948. Le Gouvernement est parfaitement conscient de la situation. En outre, le requérant a rappelé les observations sur le surpeuplement faites par la Commission parlementaire d'estimation des dépenses en 1968 et par la Commission Butler en 1974. L'espace minimum pour la nuit, fixé en 1972 par le Ministère de la Santé publique et de la Sécurité sociale était de 50 pieds carrés par lit. L'espace actuellement disponible à Broadmoor est de 46 pieds carrés par lit, après réduction du nombre des malades. On a estimé qu'en 1974 le chiffre devait être de 37 pieds carrés par lit. Le requérant n'a pas eu de vie privée et le risque de violence la nuit était réel. Le requérant en a toujours eu peur.

Le troisième argument du requérant porte sur les toilettes et l'état sanitaire. Il n'y avait pas de toilettes dans les pièces d'isolement ni dans plusieurs dortoirs surpeuplés et il n'y avait pas de possibilité d'intimité. A cet égard, le requérant cite les passages pertinents du rapport des Services consultatifs hospitaliers (Hospital Advisory Service Report) concernant l'hôpital.

Enfin, le requérant a fait valoir que les précautions contre l'incendie étaient insuffisantes.

Le requérant estime que les conditions de vie étaient inhumaines et dégradantes pour un malade, qu'il souffre ou non de psychose, d'hallucinations ou d'incapacité de communiquer. Cependant, les rapports médicaux indiquent que, s'il a souffert un jour de maladie mentale, il n'est atteint actuellement ni de psychose ni de débilité mentale. Ses allégations doivent être considérées dans ce contexte. Son affaire pourrait se rapprocher de l'affaire Simon-Herold (*Requête N° 4340/69, Simon-Herold contre Autriche, Annuaire 14, page 353, Recueil de Décisions 38, page 18*), dans laquelle le requérant a été maintenu dans des conditions psychiatriques bien qu'il n'ait pas été mentalement malade à l'époque.

3. Questions relatives à l'article 5 de la Convention

a. *Observations écrites du Gouvernement défendeur*

Le Gouvernement a fait observer que le cas du requérant a été examiné par une commission psychiatrique de réexamen le 11 mars 1975, sur demande de ce dernier adressée au Secrétaire d'Etat. Le Ministre de l'Intérieur a décidé de soumettre encore une fois le cas à une commission de réexamen qui l'a examiné en décembre 1976.

Il faut considérer deux domaines du droit anglais. Premièrement, l'article 66 de la loi confère des pouvoirs au Ministre de l'Intérieur en ce qui concerne la libération des malades soumis à restriction. Si celui-ci est convaincu que l'ordonnance de restriction n'est plus nécessaire, il peut ordonner que le malade cesse d'être soumis aux restrictions spéciales. Tant qu'une ordonnance de restriction est en vigueur, il peut libérer un malade purement et simplement ou sous condition.

Le Ministre de l'Intérieur peut en tout temps renvoyer le cas d'un malade soumis à restriction à une commission psychiatrique de réexamen pour avis. En outre, si un malade le lui demande, il doit soumettre son cas à une commission de réexamen dans les deux mois, à moins de libérer le malade avant ce délai. De telles demandes peuvent être présentées pendant la deuxième année à compter de la date de l'ordonnance d'internement et ensuite une fois tous les deux ans.

Deuxièmement, une personne détenue en Angleterre ou au pays de Galles peut demander à un tribunal une ordonnance d'*habeas corpus*, dont le but est d'enjoindre à l'organisme détenant le requérant de le faire comparaître devant le tribunal, lequel examine si les procédures à défaut desquelles la détention serait illégale ont bien été respectées. La demande d'ordonnance d'*habeas corpus* répond entièrement et parfaitement aux exigences de l'article 5 (4).

Les ordonnances par lesquelles le requérant a été détenu ont été rendues par la Crown Court. Dans les affaires de *vagabondage*, la Cour européenne des Droits de l'Homme a dit :

« Si la décision privative de liberté émane d'un organe administratif, l'article 5, paragraphe 4 astreint sans nul doute les Etats à ouvrir au détenu un recours auprès d'un tribunal, mais rien n'indique qu'il en aille de même quand elle est rendue par un tribunal statuant à l'issue d'une procédure judiciaire. Dans cette dernière hypothèse, le contrôle voulu par l'article 5, paragraphe 4, se trouve incorporé à la décision ; tel est le cas, par exemple, d'une 'condamnation' à l'emprisonnement prononcée 'par un tribunal compétent' (article 5, paragraphe 1 (a) de la Convention). On peut en conclure que l'article 5, paragraphe 4 est respecté si l'arrestation ou la détention ... visées au paragraphe 1 (e) sont ordonnées par un 'tribunal' au sens du paragraphe 4. »

Cette jurisprudence a été confirmée au paragraphe 17 de l'arrêt de la Cour rendu le 8 juin 1976 dans l'affaire *Engel et autres*.

Comme la légalité formelle de la détention du requérant pouvait être vérifiée à tout moment grâce à une demande d'*habeas corpus* et que les deux ordonnances en vertu desquelles le requérant était détenu avaient été rendues par un tribunal, l'article 5, paragraphe 4, a été respecté.

Quand on considère la situation d'une personne qui reste détenue en vertu de l'article 5 (1) (e) de la Convention, il faut faire la distinction entre la « légalité » du maintien en détention et sa justification matérielle. La débilité mentale est sujette à une amélioration ou à une détérioration progressive et les cas des personnes détenues doivent donc être réappréciés à intervalles convenables. La Convention n'exige pas que cette réappréciation soit effectuée ou vérifiée par un tribunal, lequel n'est pas un organe approprié pour déterminer si le degré de rétablissement ou le risque de rechute est propre à justifier une libération conditionnelle ou inconditionnelle. Il peut y avoir de graves inconvénients à laisser une personne mentalement malade accéder à des rapports et autres documents qui, de l'avis des autorités, justifient le maintien de sa détention. Il ne serait pas raisonnable ni souhaitable dans bien des cas, du point de vue du malade, de le laisser soumettre à un tribunal des demandes réitérées de libération. Dans sa jurisprudence, la Commission a reconnu dans une certaine mesure que des considérations spéciales s'imposent dans le cas d'un malade mental lorsqu'elle a déclaré que l'obligation de révéler tous les documents pertinents ne s'appliquait pas nécessairement à son cas et que l'exigence d'un délai de six mois entre deux demandes de révision de la détention n'était pas contraire à l'obligation de faire statuer « bref délai » sur la légalité de la détention. Toutefois, le Gouvernement va plus loin et soutient que, si la légalité d'une détention selon l'article 5 (1) (e) doit être soumise à un examen périodique, sa justification matérielle ne saurait raisonnablement être susceptible de réexamen régulier par un tribunal et que l'article 5 (4) n'impose pas une telle obligation.

La commission psychiatrique de réexamen réexamine l'état mental d'un malade soumis à restriction, tel que le requérant, mais elle n'exerce pas les fonctions d'un tribunal. La légalité de la détention peut être examinée par le tribunal divisionnaire (Divisional Court) dans une procédure d'*habeas corpus*. Le Ministre de l'Intérieur, qui est responsable devant le Parlement de la sécurité et de la protection des citoyens, accorde beaucoup d'attention à l'avis de la commission de réexamen, mais la décision finale lui appartient.

Il n'y a donc pas eu violation de l'article 5 (4). Le Gouvernement demande donc à la Commission de déclarer ce grief incompatible avec la Convention ou manifestement mal fondé.

b. Observations écrites du requérant en réponse

De l'avis du requérant, l'article 5 exige que la détention initiale soit légale et qu'il y ait un réexamen périodique de son bien-fondé. L'ordonnance d'*habeas corpus* permet de vérifier la légalité de la détention initiale. Toutefois, les tribunaux ont une conception très étroite de leurs fonctions dans ce domaine. Dans le cas d'une personne détenue en vertu des articles 60 et 65 de la loi de

1959, il semble qu'une telle ordonnance soit limitée à des circonstances extrêmement précises, par exemple si une irrégularité ou l'incompétence du tribunal ayant ordonné la détention peut être établie. Si, d'après les pièces dont le tribunal est saisi, toutes les formes prévues dans la loi ont été observées, l'*habeas corpus* ne joue pas. Cette voie de recours ne vérifie pas le bien-fondé de la détention. Il est intéressant à cet égard de rappeler que dans l'affaire *McFarlane* la cour d'appel avait fait observer que le requérant était « un petit escroc » sans antécédents de maladie mentale ou de violence et que « les hôpitaux spéciaux ne doivent pas être encombrés de cas de cette espèce ».

Si le requérant avait été traité comme un délinquant « ordinaire », il aurait reçu une peine non privative de liberté ou peut-être une brève peine d'emprisonnement. En réalité, il a été traité comme un délinquant « anormal » et il est maintenant détenu depuis trois ans. La justification ne saurait en être le délit, qui était bénin. La longueur d'une détention pénale doit être proportionnée à la gravité du délit. En outre, le maintien de la détention ne peut être justifié par des troubles mentaux puisque le médecin de Broadmoor n'a pas le droit de libérer le requérant et qu'il n'y a pas de recours possible à quelque autre organe. Il importe de noter que, selon les statistiques de 1973 de la DHSS, 64 % des personnes détenues en vertu de l'article 60 de la loi de 1959 avaient un diagnostic de psychopathes ou de subnormaux. De tels malades ne seraient pas soumis à la détention en vertu du chapitre (Partie IV) de cette loi relatif aux cas civils. Au surplus, il existe plusieurs cas dans lesquels le Ministre de l'Intérieur a refusé la libération bien que le médecin responsable l'ait recommandée.

c. *Argumentation orale du Gouvernement défendeur*

Le Gouvernement défendeur soutient en premier lieu que le requérant n'a pas épuisé les voies de recours internes en ce qui concerne son grief relatif à l'article 5 de la Convention. Il existe des recours sous la forme des ordonnances d'*habeas corpus*, *certiorari*, prohibition et *mandamus*, qui correspondent à des droits. Ces voies de recours se complètent et dans leur ensemble elles constituent un formidable arsenal pour ceux qui veulent attaquer les décisions administratives.

En l'occurrence, l'*habeas corpus* était peut-être le recours le plus important. Ce recours joue maintenant un rôle beaucoup plus grand qu'autrefois. La procédure relative aux quatre recours cités est rapide et simple. L'usage consiste normalement à demander l'*habeas corpus* en même temps que l'une des autres ordonnances qui pourraient casser l'ordonnance de détention. Toutefois, les tribunaux sont de plus en plus disposés à accorder l'*habeas corpus* lorsque l'ordonnance est de celles qui peuvent être cassées, même si la formalité du *certiorari* n'a pas été remplie.

Les tribunaux d'Angleterre ont de plus en plus tendance à estimer que les organes qui prennent des décisions administratives sont tenus d'agir équitablement, faute de quoi ils violent les règles de la justice naturelle et l'ordonnance rendue est tantôt considérée comme entachée de nullité tantôt cassée à la suite du *certiorari*. C'est un domaine juridique en évolution et l'attitude des tribunaux

consiste à ne pas définir abstraitement ce qu'est l'équité en toute circonstance. Les tribunaux ont récemment estimé que le Ministre de l'Intérieur avait le devoir d'agir équitablement en décidant s'il fallait placer un détenu dans une catégorie particulière et les tribunaux ont veillé à ce qu'il remplisse ce devoir. Par analogie, il est hors de doute qu'il avait le devoir d'agir équitablement dans sa fonction de surveillance en vertu de l'article 65 de la loi de 1959. Si l'on pense qu'il ne l'a pas fait, il est possible de demander réparation. Le cas échéant, les tribunaux peuvent rendre une ordonnance de *mandamus* faisant obligation au Ministre de l'Intérieur de reconsidérer la question de manière équitable. Si le tribunal estime que la seule conclusion à laquelle un Secrétaire d'Etat raisonnable puisse parvenir est de libérer l'intéressé, il peut estimer qu'une ordonnance de *habeas corpus* s'impose. Les tribunaux pourraient aussi revoir la décision du Ministre de l'Intérieur s'il a fait une erreur de droit, s'il n'y a pas de preuves à l'appui de sa décision ou s'il n'y a pas de preuves sur lesquelles il puisse raisonnablement se fonder pour justifier sa décision.

Ces recours n'équivalent pas à un véritable appel de la décision du Secrétaire d'Etat. Si deux médecins jugent un cas différemment et si le Secrétaire d'Etat choisit raisonnablement une opinion plutôt que l'autre, sa décision ne peut pas être attaquée.

Rien ne s'oppose à l'examen médical indépendant d'une personne à Broadmoor. Un rapport médical indiquant qu'il n'y a plus de raison de maintenir la détention en vertu d'une ordonnance de restriction fait partie des pièces qui pourraient amener le tribunal divisionnaire (Divisional Court) à solliciter une réponse du Ministre de l'Intérieur. Si les tribunaux estiment que celui-ci a d'autres éléments lui permettant de parvenir à une autre conclusion, ils ne peuvent pas intervenir. S'il n'y a pas de base raisonnable sur laquelle la conclusion du Secrétaire d'Etat puisse s'appuyer, le tribunal peut intervenir, comme il peut intervenir si le Secrétaire d'Etat a agi inéquitablement.

Bien que le Ministre de l'Intérieur ne soit pas tenu de motiver ses décisions, l'affaire de Padfield* a montré que le fait de ne pas donner de motifs ne doit pas empêcher l'examen par les tribunaux. S'il existe des indices que quelque chose aurait dû être fait et qu'aucun motif n'est donné pour une décision en sens contraire, le tribunal conclut que celle-ci n'est pas fondée sur des motifs valables et qu'elle est mauvaise. Par exemple, s'il est allégué qu'il n'y a pas de raison valable de détenir une personne en vertu d'une ordonnance de restriction et qu'un rapport médical conclut dans ce sens : si aucune explication n'est donnée sur les motifs de l'attitude contraire du Secrétaire d'Etat, le tribunal peut estimer que l'action du Secrétaire d'Etat n'est pas motivée et annuler l'ordonnance.

La commission psychiatrique de réexamen conseille le Secrétaire d'Etat. S'il apparaît que sa procédure n'a pas été équitable, la décision du Secrétaire d'Etat peut faire l'objet d'un examen par le tribunal.

* Padfield contre Ministre de l'Agriculture, des Pêches et de l'Alimentation (1968), 1 All E.R. 694.

Le Gouvernement se réfère à plusieurs affaires qui illustrent l'évolution du principe de l'équité en droit anglais*.

Si le requérant estimait qu'en raison de son état médical il n'y avait pas de raison valable de le soumettre encore à des restrictions et de le détenir et si, comme il l'a allégué, il avait obtenu des rapports médicaux indiquant que sa détention n'était pas justifiée, l'obligation de justifier la détention aurait appartenu au Secrétaire d'Etat. Si celui-ci ne pouvait le faire, le tribunal aurait pu, le cas échéant, accorder satisfaction au requérant par la voie d'une ordonnance de *mandamus* et d'une ordonnance d'*habeas corpus*.

Dans la procédure relative à ces ordonnances, il n'est pas d'usage, pour des raisons de rapidité, d'ordonner une procédure orale. Normalement, on a recours à l'affidavit. Néanmoins, il est également possible d'introduire une procédure pour obtenir une décision déclaratoire indiquant que le Secrétaire d'Etat ne peut pas légalement détenir l'intéressé dans des conditions restrictives. Dans une telle procédure, les témoins sont cités et il est possible d'obtenir que des documents soient produits.

En conséquence, le requérant disposait d'une voie de recours, conforme à l'article 26 de la Convention, dont il n'a pas fait usage.

Commentant l'argumentation du requérant en réponse, le Gouvernement a soutenu que l'affaire *Hassan*** a simplement montré que lorsque le Secrétaire d'Etat se propose d'agir sous l'autorité d'une loi, il appartient au demandeur de l'*habeas corpus* de faire état d'un commencement de preuve. Il ne ressort pas de ce précédent que si le requérant produit des indices montrant quelque chose d'irrégulier, les tribunaux peuvent ne pas tenir compte de ces indices du seul fait que le Secrétaire d'Etat a déclaré se fonder sur une loi. L'affaire *Padfield* a profondément modifié le droit depuis que l'affaire *Stafford**** a été jugée. L'affaire *Padfield* montre que lorsque le Secrétaire d'Etat dispose d'un pouvoir discrétionnaire, il ne lui appartient pas de tourner les mesures prévues par la loi qui lui accorde ce pouvoir. La loi de 1959 traite de la détention des personnes souffrant d'une anomalie mentale et le Secrétaire d'Etat ne peut exercer son pouvoir discrétionnaire que dans les limites de cette loi. Il peut prendre en considération les intérêts du malade et la protection des citoyens.

Dire, comme le fait le requérant, qu'il n'aurait pas eu de chance raisonnable de succès dans son affaire n'est pas une réponse. Ce qu'il doit montrer, c'est qu'une bonne cause n'aurait pas eu de chance de succès. Le Gouvernement admet que le tribunal ne peut pas substituer son pouvoir discrétionnaire à celui du Secrétaire d'Etat, mais il y a place pour un large examen.

* Re. H. K. (enfant en bas âge), (1967) 1 All E.R. 226 ; Re. Godden, (1971) All E.R. 20 ; R. contre Board of Control, *ex parte Ruddy*, (1956) 1 All E.R. 769.

** R. contre Directeur de la Prison de Risley, *ex parte Wajid Hassan*, (1976) 2 All E.R. 123.

*** R. contre Directeur de la Prison de Leeds, *ex parte Stafford*, (1964) 1 All E.R. 610.

A propos de l'article 5 de la Convention et des questions posées par la Commission, le Gouvernement maintient que si la privation initiale de liberté est ordonnée par un tribunal, l'article 5, par. 4, ne donne pas un droit de recours supplémentaire. Il admet que la détention doit rester légale et que, dans le cas de la détention visée par l'article 5, par. 1 (e), il est généralement exact qu'elle doit demeurer justifiée par l'un des objectifs exposés dans cette disposition. Néanmoins, il n'est pas possible de dire avec précision à quel moment la détention d'un malade mental cesse de se justifier et il faut reconnaître une marge d'appréciation à l'Etat pour décider si la situation a changé. Le Gouvernement admet que des indices de maladie mentale doivent être produits pour justifier une détention pour ce motif en vertu de l'article 5, par. 1 (e), mais il n'est pas nécessaire que la détention soit indispensable ; ce serait aller trop loin. Ce qu'il faut indiquer, c'est que l'ordonnance était justifiée soit dans l'intérêt des citoyens soit dans l'intérêt du détenu et il faut laisser à l'organe compétent une marge d'appréciation pour prendre sa décision.

L'article 5, par. 1 (e) sous-entend qu'il doit y avoir sous une forme ou sous une autre, un examen continu ou périodique de l'état mental du détenu, sans quoi il serait impossible de dire que la détention est bien la détention d'un aliéné. Cet examen, au moins en partie, doit être médical. La question de savoir s'il doit y avoir un élément administratif ou judiciaire dans l'examen dépend beaucoup du type de détention. Lorsqu'une ordonnance de restriction a été rendue pour la protection de la société, il ne serait pas juste que l'examen soit purement médical car des considérations autres que purement médicales doivent intervenir. Un tribunal n'est pas l'organe approprié pour dire si le rétablissement d'un malade est suffisant pour justifier sa libération. Il y aurait aussi de graves inconvénients à laisser un malade accéder aux rapports et aux documents confidentiels constituant le matériel sur lequel se fondent les médecins ou une commission psychiatrique de réexamen. Au surplus, une procédure judiciaire apparaît trop formaliste pour cette sorte de tâche et elle est normalement incompatible avec la révélation entière et confidentielle des informations nécessaires sur l'état de l'intéressé.

L'article 5, par. 1 (e) n'implique pas un droit au traitement. Un traitement est dispensé au Royaume-Uni, qui souhaite et veut que ce traitement soit administré lorsqu'il est nécessaire. Néanmoins, il peut y avoir des circonstances qui ne se prêtent pas au traitement et qui exigent le maintien de l'intéressé en détention.

Logiquement, il n'y a pas de raison pour que la jurisprudence de la Cour dans les Affaires de *vagabondage* relativement à l'article 5, par. 4 ne s'appliquent pas aux personnes détenues pour aliénation mentale pendant une période illimitée. La situation d'une personne détenue en vertu d'une ordonnance illimitée de restriction est analogue à celle d'une personne condamnée à l'emprisonnement à vie. Tout comme dans le cas de la libération conditionnelle d'un détenu à vie, le droit de révoquer la libération permet au Secrétaire d'Etat de peser différemment

les risques, et cela en faveur du malade. La souplesse est beaucoup plus grande qu'elle ne serait si l'article 5, par. 4 continuait à s'appliquer pendant toute la période de restriction.

Même si l'article 5, par. 4 restait applicable, la procédure d'*habeas corpus*, les autres ordonnances et les procédures tendant à une décision déclaratoire apporterait le recours nécessaire. Le recours prévu par l'article 5, par. 4 porte sur la légalité, c'est-à-dire sur le point de savoir si la décision rendue est conforme à la loi.

Quoi qu'il en soit, le Gouvernement soutient qu'il n'y a peut-être pas lieu de mettre l'accent sur l'article 5, par. 1 (e) et sur l'article 5, par. 4, puisque la détention du requérant, motivée par une condamnation infligée par un tribunal compétent, est visée par l'article 5, par. 1 (a). L'article 5, par. 4 n'est donc pas applicable.

En examinant le cas des malades soumis aux ordonnances de restriction prévues à l'article 65, la commission psychiatrique de réexamen exerce une fonction consultative et non pas judiciaire. Le Secrétaire d'Etat peut à tout moment la consulter sur un cas et le malade a le droit de soumettre son cas à un examen à certains intervalles. L'intéressé a droit à être personnellement entendu par cette Commission, qui comprend un médecin indépendant et qui a pour habitude de permettre aux malades de présenter eux-mêmes des pièces médicales. Le patient peut se faire représenter par un juriste ou une autre personne. Le malade n'est pas informé de l'avis de cette Commission puisque la décision appartient au Ministre de l'Intérieur. Jusqu'à la fin de 1975, 31,6 % des recommandations d'élargissement ont été rejetées par le Ministre de l'Intérieur ; mais il a pu éventuellement prendre une autre décision, par exemple le transfert dans un hôpital ouvert. Il y avait en général, dans ces cas-là, des divergences d'avis médicaux. Le rôle du Secrétaire d'Etat a alors une importance essentielle puisque la commission de réexamen se préoccupe essentiellement de l'état mental et des intérêts du malade, alors que le Secrétaire d'Etat doit prendre en considération la protection de la société. En outre, le Ministre de l'Intérieur peut demander l'avis d'un conseil consultatif sur les malades soumis à restriction, lequel examine le risque inhérent à l'élargissement.

Sur le point de savoir si un tribunal est apte à apprécier la nécessité de l'internement, le Gouvernement estime que le besoin d'une enquête se faisait sentir au moment où l'internement est ordonné plutôt qu'à un stade ultérieur. C'est au moment de l'internement qu'il y a danger d'abus et qu'il importe qu'un tribunal intervienne. De plus, le tribunal a décidé à l'origine de la culpabilité de l'accusé, mais il ne conviendrait pas de renvoyer l'affaire à un tribunal pénal pour révision. Ensuite, des relations s'établissent entre le malade et le personnel médical et la confiance doit s'établir pour que le personnel puisse exercer convenablement sa fonction et rédiger des rapports complets et sincères. Ce serait difficile dans une procédure judiciaire. Le Secrétaire d'Etat reste au contact de la situation après que l'internement a été décidé, ce qu'un tribunal ne pourrait pas faire aussi

bien et il vaut mieux que l'examen ultérieur de la situation soit le fait d'une autorité administrative comme le Secrétaire d'Etat. Lorsqu'il s'agit de malades pouvant être dangereux, il est d'ailleurs mieux placé pour trancher qu'un organe comme la commission psychiatrique de réexamen. Un tel organe ne donnerait pas aux citoyens l'impression de pouvoir bien protéger leurs intérêts. Le Ministre de l'Intérieur est responsable devant le Parlement. En outre, pour assurer la cohésion des mesures, il importe de confier les décisions à une autorité administrative centrale.

Résumant ses arguments sur l'article 5, le Gouvernement conclut que la détention du requérant est autorisée par l'article 5 (1) (a), auquel cas tout est dit. Si toutefois on veut limiter dans le temps les dispositions de l'article 5 (1) (a), ce qui signifierait qu'on ne pourrait plus l'invoquer en ce qui concerne les examens subséquents, il reste que l'article 5 (1) (e) exige que les motifs de la détention aient trait à l'aliénation de l'intéressé. C'est la seule base de détention prévue par la loi de 1959 sur les malades mentaux, qui ne prévoit pas la détention d'une personne pour des motifs sans rapport avec l'aliénation. Bien que la procédure d'examen ultérieur ne soit pas confiée à un tribunal, l'article 5 (4), à supposer qu'il s'applique, a été respecté. La procédure d'*habeas corpus* suffit en elle-même, mais l'examen plus étendu que permet le recours aux autres ordonnances est conforme aux exigences de l'article 5 (4), dans la mesure où elles comportent un examen qui dépasse les questions formelles qu'une demande d'*habeas corpus* peut parfaitement régler.

Le Gouvernement affirme qu'on ne peut pas dire qu'il ait contrevenu à l'article 5 en adoptant la procédure fixée dans la loi de 1959 sur les malades mentaux. Il n'a pas été démontré que le Secrétaire d'Etat avait mésusé des pouvoirs que lui confère la loi. Aucune violation de l'article 5, si on l'interprète convenablement, n'a été démontrée.

d. Argumentation orale du requérant en réponse

Le requérant réplique que les voies de recours disponibles en droit interne ne sont pas aussi larges que le prétend le Gouvernement. Lorsque le pouvoir discrétionnaire s'exerce, il est pratiquement impossible, pour un détenu qui prétend ne plus souffrir d'une anomalie mentale, d'obtenir un examen de son cas par les tribunaux. L'élargissement d'un malade soumis à restriction est expressément subordonné à la conviction du Ministre de l'Intérieur qu'une ordonnance de restriction n'est plus requise pour la protection de la société (article 66 (1), de la loi de 1959). Tant que le Ministre de l'Intérieur exerce son pouvoir en vertu de l'article 66, aucune ordonnance d'*habeas corpus* ne peut être rendue. Le requérant ne peut donc pas obtenir l'examen par un tribunal du bien-fondé de sa détention.

Le requérant a rappelé deux affaires qui, selon lui, illustrent les limites de la procédure d'*habeas corpus**. L'affaire *Hassan* a montré qu'il incombe au deman-

* R. contre Directeur de la prison de Risley, *ex parte* Wajid Hassan, (1976) 2 All E.R. 123.
R. contre Directeur de la prison de Leeds, *ex parte* Stafford, (1964) 1 All E.R. 610.

deur de prouver que sa détention est illégale lorsque le gardien de prison produit un ordre d'écrou montrant que la détention est légale d'un point de vue technique. Dans l'affaire *Stafford*, le Ministre de l'Intérieur a soutenu que le tribunal n'avait pas compétence pour accorder l'*habeas corpus* dans une affaire de remise de peine, puisqu'il avait lui-même sur ce point un pouvoir discrétionnaire. Le tribunal a aussi émis des doutes sur sa propre compétence.

Le requérant n'était pas tenu d'exercer un recours s'il n'y avait pas raisonnablement de perspective de succès. Il est fort douteux qu'il soit possible d'obtenir l'assistance judiciaire dans une situation comme celle du requérant et, en l'état actuel de la jurisprudence sur l'*habeas corpus*, le requérant n'aurait eu aucune chance de persuader une commission d'assistance judiciaire qu'il était fondé à demander une révision de sa situation actuelle par un tribunal.

Il y a une distinction entre le pouvoir discrétionnaire dont dispose le Ministre de l'Intérieur dans le cas d'un malade mental soumis à restriction et le pouvoir limité comme celui dont il est question dans l'affaire *H.K.*, où les critères d'exercice du pouvoir discrétionnaire ont été fixés par la loi. Dans le cas d'un malade mental, les tribunaux n'ont aucune compétence pour examiner dans quelle mesure le Ministre de l'Intérieur exerce son pouvoir équitablement. La procédure d'*habeas corpus*, dans la Requête N° 6998/75*, montre que le tribunal n'a pas procédé à une appréciation du bien-fondé de la décision d'annuler la libération du requérant.

Lorsque le Parlement donne à un Ministre le pouvoir de prendre une décision, il peut expressément prévoir un droit de recours devant un tribunal ou bien donner au Ministre un pouvoir entièrement discrétionnaire. Le Ministre de l'Intérieur a reçu un tel pouvoir en vertu de l'article 66 de la loi de 1959. L'intention du Parlement n'était pas de prévoir un recours judiciaire et les tribunaux ne peuvent substituer leur décision à celle du Ministre de l'Intérieur. L'affaire *Hosenball*, récemment tranchée par la Chambre des Lords, a montré que les tribunaux ne pouvaient pas apprécier une décision relevant de l'absolue discrétion d'un ministre. La décision ne peut être annulée que si le Ministre a agi de mauvaise foi et dans l'intention de nuire ou d'éluider le but de la loi. Le requérant ne prétend pas que tel soit le cas en l'espèce. La lecture attentive de l'affaire *Padfield* révèle que le tribunal a estimé que le Ministre ne pouvait pas agir contrairement à l'intention exprimée par le Parlement dans la loi. Dans le cas présent, les actes du Ministre de l'Intérieur étaient parfaitement conformes aux pouvoirs que lui confère la loi, mais le droit interne viole manifestement l'article 5 de la Convention. Le Ministre de l'Intérieur n'a pas commis d'erreur de droit. Ayant un pouvoir discrétionnaire, il dispose de plusieurs moyens qui ne sont pas conformes à la Convention. Le requérant fait grief aux articles 65 et 66 de la loi de 1959, non au comportement du Ministre de l'Intérieur.

Le Gouvernement n'a pas cité de précédent concernant l'internement d'un malade mental. Il n'existe qu'un lien ténu, de caractère spéculatif et académique

* Voir D.R. 8, p. 106.

entre les affaires qu'il a mentionnées et celle du requérant. Il n'est pas réaliste de prétendre que le requérant n'a pas épuisé les voies de recours internes. D'ailleurs, les voies de recours signalées n'offrent pas la possibilité de recours effectif envisagé par l'article 5, par. 4. Depuis l'adoption de la loi de 1959, aucun malade n'a disposé d'un recours effectif selon les procédures proposées par le Gouvernement.

Le principe essentiel de l'article 5 est le droit à la liberté. Nul ne peut être privé de sa liberté à moins que trois conditions soient remplies : La privation de liberté doit avoir eu lieu selon les voies légales et la détention ne doit pas cesser d'être légale. Ceci dépasse la simple légalité formelle. Très exactement, la détention doit entrer en permanence dans l'une des catégories prévues à l'article 5, par. 1 (a) à (f). Chacune de ces six conditions est par nature limitée dans le temps. Si elle n'était pas limitée, il n'y aurait pas de raison pour qu'une personne ne puisse pas être détenue à perpétuité pourvu que la condition ait été remplie au début. Lorsque la condition cesse d'être remplie, la détention est illégale.

L'article 5, par. 1 (a) ne veut pas dire que la détention soit légale indéfiniment, quel que soit le délit ou les antécédents. Une détention conforme à l'article 5, par. 1 (a) qui serait manifestement disproportionnée avec la nature du délit serait inhumaine et dégradante. Le cas du requérant ne se compare pas à celui d'une personne purgeant une peine de prison à perpétuité, qui ne peut sanctionner que certains crimes très graves. Aucun tribunal n'aurait pu lui infliger une peine ressemblant de près ou de loin à une condamnation à perpétuité. Le Gouvernement doit donc invoquer l'article 5, par. 1 (e) pour justifier la détention. Comme toutes les conditions mentionnées à l'article 5, par. 1, l'aliénation est sujette à des changements. Elle doit durer pendant toute la période de détention.

En vertu de l'article 5, par. 1 (e), des indices de maladie mentale doivent être réunis et l'internement doit apparaître comme nécessaire. Est-ce trop demander que la détention soit nécessaire, lorsque la liberté est en jeu ? Il serait injuste de détenir une personne qui pourrait recevoir des soins ou un traitement au sein de la collectivité et il est généralement admis qu'un tel traitement est préférable chaque fois qu'il est possible. La détention doit être indispensable, non seulement au début, mais pendant toute sa durée.

Le fait que l'aliénation mentale doive exister pendant toute la durée de la détention signifie, comme le Gouvernement semble le reconnaître, qu'un examen ou une révision sont indispensables à intervalles raisonnables pour vérifier si l'aliénation de l'intéressé perdure. L'article 5, par. 3 ne précise pas les modalités de cet examen, mais il doit être raisonnable. Il serait injuste que l'organe chargé de la détention prenne la décision. Il faut qu'un examen réel de la question de l'aliénation ait lieu, sur la base de critères médicaux. Dans les *Affaires de vagabondage**, l'arrêt de la Cour en son paragraphe 68 indique le type d'examen (mais non pas l'organe) nécessaire. La Cour examine si les critères appliqués sont

* Cour européenne des Droits de l'Homme, Série A, vol. 12.

compatible avec le sens habituel du terme « vagabondage » et si les critères ont été appliqués correctement. Si ces deux conditions ne sont pas remplies, la détention est arbitraire et illégale.

La question est de savoir si l'examen auquel procède le Ministre de l'Intérieur répond à ces exigences. S'est-il appuyé sur des critères médicaux ? Le Ministre de l'Intérieur n'est pas tenu en droit de libérer un aliéné, et il ne le fait pas en pratique, s'il considère qu'il représente un danger pour la société. Le Ministre de l'Intérieur peut ainsi refuser de libérer une personne qui est jugée saine d'esprit par la commission psychiatrique de réexamen ou par son médecin responsable. Le rapport du Service consultatif des hôpitaux l'a reconnu. Au surplus, puisque les critères appliqués par le Ministre de l'Intérieur ne sont pas nécessairement des critères médicaux et qu'ils vont même à l'encontre des critères médicaux, le plus condamnable est qu'il n'applique aucun critère du tout. En vertu de l'article 66 de la loi de 1959, il relève de son absolue discrétion de décider le maintien en détention ou la libération d'un malade ou de se ranger à l'avis du tribunal ou du médecin responsable. La Commission ne peut pas réellement examiner si les critères appliqués sont compatibles avec le sens habituel du terme « aliénation mentale ».

La Cour a aussi examiné dans les Affaires de vagabondage si les critères ont été appliqués correctement. Par conséquent, le cas échéant, la Commission peut se saisir de la question de savoir si une personne est réellement aliénée. Sur ce point, le requérant rappelle les rapports médicaux qui ont été produits.

En ce qui concerne l'applicabilité de l'article 5, par. 4 après la décision initiale, le requérant rappelle l'opinion individuelle du juge Zekia dans les *Affaires de vagabondage* et les décisions de la Commission dans les Requêtes N° 6692/74 et N° 6859/74 contre la Belgique* montrant que cet article s'applique. Le Ministre de l'Intérieur n'est pas un tribunal, comme l'article 5, par. 4 l'exige, ni d'ailleurs la commission psychiatrique de réexamen, qui est simplement un organe consultatif.

En ce qui concerne les questions posées par la Commission, le requérant a soutenu que si une personne est détenue en raison de son état mental et de son besoin de soins, son internement n'est pas licite s'il n'y a pas de traitement en vue.

Le requérant soutient qu'en examinant l'applicabilité de l'article 5, par. 4 dans les *Affaires de vagabondage* (par. 16), la Cour ne s'est pas référée à la suite de la détention, mais a simplement estimé que lorsque la détention initiale est ordonnée par un tribunal il n'y a pas nécessité d'un recours pour ce qui concerne cette détention initiale. L'article 5, par. 4 exige un réexamen du bien-fondé de la détention et non pas seulement un réexamen des formalités de procédure.

Sur la nature de la procédure devant une commission psychiatrique de réexamen, le requérant souscrit sur la plupart des points à l'argumentation du Gouvernement défendeur. Il souligne toutefois que cette commission n'est pas

* D.R. 2, p. 108 et 3, p. 139.

indépendante de l'exécutif. Dans les cas de restriction, des questions de procédure et des questions diverses sont souvent soumises au Ministre de l'Intérieur. L'efficacité du réexamen par ces commissions est douteuse, étant donné la fréquence avec laquelle leurs recommandations sont rejetées. Le chiffre de 31,6 % de rejets des recommandations d'élargissement, que le Gouvernement a donné, s'applique à toutes les décisions depuis 1961. Ces dernières années, ces rejets ont été plus fréquents, soit 59 % en 1972, 40 % en 1973, 46 % en 1974 et 31 % en 1975. Lorsque la commission recommande l'élargissement, elle le fait en tenant compte d'un solide dossier médical. Il paraît injuste que le Ministre de l'Intérieur, sans entendre de témoins ni donner de motifs, rejette les recommandations dans de si nombreux cas.

Un tribunal, selon la définition donnée dans l'arrêt *Neumeister*, c'est-à-dire un organe indépendant de l'exécutif et des parties en cause, doit éviter l'excès de formalisme. Dans les cas où il n'y a pas de restriction, les commissions psychiatriques de réexamen illustrent de façon exemplaire la rapidité et la compétence d'un tribunal traitant des questions de détention et d'aliénation. Il n'est pas vraisemblable que le Ministre de l'Intérieur puisse garder constamment sous sa surveillance les cas des malades mentaux. Il ne se soucie d'examiner si un malade soumis à restriction doit être libéré que lorsqu'il reçoit une recommandation en ce sens de l'un de ses organes consultatifs. En réalité il ne les surveille pas.

A première vue il semblerait raisonnable que le Ministre de l'Intérieur puisse détenir une personne en raison du danger qu'elle représente pour la société, mais il n'est pas prouvé que les délinquants ordinaires libérés de prison soient moins dangereux que les délinquants anormaux. Le rapport Butler, par exemple, indique qu'un délinquant ordinaire est plutôt plus dangereux. Or, il n'existe aucun pouvoir de détention et de réincarcération qui s'applique à leur cas.

En résumé, le requérant conclut que toutes les conditions autorisant la détention en vertu de l'article 5, par. 1 connaissent implicitement une limite dans le temps et que par conséquent un examen périodique doit avoir lieu à intervalles raisonnables pour établir si la cause ou la condition de la détention a cessé. L'article 5, par. 1 (e) exclut peut-être implicitement le Ministre de l'Intérieur comme organe compétent, mais en tout cas il n'exclut pour la manière dont il décide parce que les critères qu'il applique ne sont pas appropriés au but de la détention. L'article 5, par. 4 écarte le Ministre de l'Intérieur en raison de la personne qu'il est, quelle que soit la façon dont il décide.

Même dans une « bonne cause », où les rapports médicaux montreraient abondamment qu'une personne n'est pas aliénée, le Ministre de l'Intérieur resterait dans le cadre de la loi de 1959 s'il refusait de libérer cette personne pour le motif qu'il la considère comme un danger pour la société et sans donner d'autres motifs. Il arrive que le Ministre de l'Intérieur s'inspire de considérations politiques. En 1972, après un crime particulièrement odieux qui avait exposé le Ministre de l'Intérieur à des pressions politiques, le nombre des libérations avait fortement décliné.

Sur le point de savoir si le requérant a une « bonne cause », on rappellera qu'il a été condamné pour un délit mineur et détenu pendant longtemps. Le Ministre de l'Intérieur a refusé de le libérer et de justifier son refus. Quant au danger qu'il pourrait présenter, il est rappelé que le requérant n'a pas d'antécédents criminels.

Il y a une certaine ambiguïté sur la manière dont il faut interpréter le mot « légalité » à l'article 5, par. 4. Il ne s'agit pas de la légalité procédurale, mais on voit mal s'il s'agit de la légalité en droit interne ou du bien-fondé. Le principe essentiel de cet article doit prévaloir, à savoir le droit à la liberté. Même si l'article 5, par. 4 ne visait que la légalité au sens strict, on pourrait douter qu'il y ait en l'espèce un recours effectif, étant donné la difficulté d'obtenir l'assistance judiciaire et de se retrouver dans les méandres de la loi. Ce n'est pas, quelle que soit l'interprétation de l'article 5, par. 4, le type de recours que la Convention a voulu promouvoir.

EN DROIT

1. La Commission examinera en premier lieu le grief du requérant selon lequel il se plaint qu'en juin 1974 il s'est vu refuser la permission d'envoyer un télégramme à ses parents et elle examinera s'il y a apparence de violation des droits reconnus au requérant par l'article 8 de la Convention.

L'article 8, par. 1 de la Convention dispose : « Toute personne a droit au respect de ... et de sa correspondance ». Toutefois, le requérant n'a pas été empêché de correspondre avec ses parents, puisqu'il aurait pu communiquer avec eux par lettre. Rien n'indique qu'il ait été en quelque manière empêché de leur écrire. Certes, il n'a pas été autorisé à télégraphier un message qui semble avoir eu un certain degré d'urgence, puisque le requérant voulait, semble-t-il, faire ajourner une audience de tribunal qui devait avoir lieu une semaine après. La Commission n'a aucune raison de penser que cette communication n'aurait pas pu être faite par lettre dans un temps utile. De plus, en dehors de cette possibilité, le requérant a pu en réalité transmettre le message à sa mère en personne lorsqu'elle l'a vu deux jours plus tard à l'occasion d'une de ses visites régulières. Elle a eu ainsi le temps d'obtenir l'ajournement souhaité par le requérant.

Dans ces conditions, le Commission constate, même en supposant que les télégrammes soient visés par le terme « correspondance » à l'article 8, par. 1, que le requérant n'a pas montré que le refus de l'autoriser à envoyer un télégramme ait sensiblement perturbé ses moyens de correspondance avec ses parents. Elle est donc d'avis que ce grief est manifestement mal fondé, au sens de l'article 27, par. 2 de la Convention.

2. La Commission examinera ensuite le grief du requérant selon lequel les conditions de sa détention et de son traitement à l'hôpital de Broadmoor à partir

du 19 décembre 1973 ont constitué une violation des droits que lui reconnaît l'article 3 de la Convention, qui interdit notamment les traitements inhumains et dégradants.

Le requérant prétend que sa détention à Broadmoor était inutile. Il a allégué qu'il n'y avait pas reçu de traitement, qu'il n'a eu que de rares contacts avec son médecin responsable et que la nécessité du traitement ne lui a pas été exposée. Il s'est plaint également des conditions de vie à l'hôpital et il a allégué en particulier que celui-ci est fortement surpeuplé, que l'absence d'intimité et une atmosphère constante de violence y règnent, que les installations sont insalubres, que les précautions contre l'incendie sont insuffisantes, qu'il est ou a été sous-occupé, ce qui a déterminé chez lui un processus d'institutionnalisation.

Le Gouvernement défendeur a nié qu'il y ait eu violation de l'article 3 dans le cas du requérant et affirmé que sa détention à Broadmoor était jugée nécessaire tant par les personnes qui le soignaient que par la commission psychiatrique de réexamen et soutenu que le requérant s'est opposé à toutes les tentatives de mise sur pied d'un traitement valable. Tout en reconnaissant que l'hôpital est surpeuplé et que les conditions de vie y sont à certains égards peu satisfaisantes, il a soutenu que celles-ci ne sont pas telles qu'elles puissent faire naître un problème sous l'angle de l'article 3 de la Convention ; que cette partie de la requête serait par conséquent manifestement mal fondée.

Le Gouvernement défendeur soutient aussi que cette partie de la requête est irrecevable pour non-épuisement des voies de recours internes, en vertu des articles 26 et 27, par. 3 de la Convention. Selon lui, si l'objet des griefs constituait des comportements interdits par l'article 3, *quod non*, le requérant aurait des recours à sa disposition. Il lui serait loisible d'engager une procédure en dommages-intérêts ou une procédure tendant à une décision de caractère déclaratoire dont il ressortirait que les conditions dont il se plaint contreviennent au droit relatif aux actes illicites. De son côté, le requérant conteste avoir eu un recours à sa disposition. Pour se voir allouer des dommages-intérêts, il faut, selon lui, faire état, pièces à l'appui, d'une lésion ou d'une maladie physique. Une action civile n'aurait aucune perspective raisonnable de succès, en particulier à cause des difficultés pratiques qui résultent de sa situation de malade mental détenu et dénué de moyens financiers.

La Commission commencera donc par examiner, à la lumière de sa jurisprudence et de celle de la Cour, si les griefs du requérant touchant l'article 3 de la Convention sont irrecevables pour non-épuisement des voies de recours indiquées par le Gouvernement. Elle rappelle qu'elle a déjà déclaré que pour satisfaire aux exigences de l'article 26 de la Convention, un requérant est tenu de « faire un usage normal des recours vraisemblablement efficaces et suffisants » pour porter remède à ses griefs (*voir Requête N° 788/60, Autriche contre Italie, Annuaire 4, page 173 ; Requête N° 4330/69, Simon-Herold contre Autriche, Annuaire 14, page 353 ; Requêtes N° 577-5583/72, Donnelly et autres contre Royaume-Uni, Décisions et Rapports 4, page 4, voir p. 64*). La Cour européenne des Droits de

l'Homme a jugé que l'article 26 n'exige que l'usage des recours « adéquats, c'est-à-dire de nature à porter remède aux griefs » (Voir par exemple *Les Affaires de vagabondage, Série A n° 12, p. 33, paragraphe 60*). D'autre part, la Commission a toujours estimé que le seul fait qu'il existe des doutes quant aux perspectives de succès d'une voie de recours déterminée ne dispense pas un requérant d'en faire usage, car il appartient aux tribunaux nationaux de statuer en premier lieu (voir par exemple *Requête N° 712160, RETIMAG contre République Fédérale d'Allemagne, Annuaire 4, page 285 ; Recueil de Décisions 8, page 29 ; Requête N° 1661162, X et Y contre Belgique, Annuaire 6, page 361, Recueil de Décisions 10, page 20*).

Les griefs du requérant touchant l'article 3 de la Convention portent essentiellement sur la prétendue insuffisance des facilités disponibles pour la détention et le traitement d'une personne qui, comme lui, est considérée comme souffrant d'une maladie mentale exigeant un traitement dans certaines conditions de sécurité. Pour une large part, ces griefs découlent de l'état non contesté de surpeuplement dans les hôpitaux psychiatriques dits de sécurité et en particulier à l'hôpital de Broadmoor. Le requérant ne se plaint pas d'avoir subi une lésion, une maladie ou une perte matérielle. Le Gouvernement défendeur admet qu'il n'existe pas directement, en droit anglais relatif aux actes illicites (tort), de précédent où des dommages-intérêts aient été accordés en pareil cas. Comme les effets dont le requérant se plaint consistent essentiellement en diverses formes de désarroi mental, telles que l'ennui et la peur, la Commission estime que l'octroi de dommages-intérêts constituerait une modification sensible de la jurisprudence nationale visée par le requérant.

Quoi qu'il en soit, la Commission n'est pas persuadée que l'octroi de dommages-intérêts ou une décision de caractère déclaratoire auraient pu raisonnablement constituer un remède suffisant aux griefs du requérant, étant donné qu'aucun autre logement jugé convenable pour le maintien de sa détention ne semble avoir été disponible.

Dans ces conditions, la Commission estime qu'il n'a pas été établi qu'il existe en droit britannique un recours qui puisse porter remède aux griefs du requérant touchant l'article 3 et que le requérant n'aurait pas exercé. Il s'ensuit que ces griefs ne sauraient être rejetés pour non-épuisement des voies de recours internes.

La Commission examinera ensuite si les griefs du requérant touchant l'article 3 sont manifestement mal fondés, au sens de l'article 27, par. 2 de la Convention. Il est admis que les conditions de vie physiques à l'hôpital de Broadmoor ne sont pas satisfaisantes et sont critiquées par différents organes officiels depuis plusieurs années. Si le personnel hospitalier lui-même, comme le Gouvernement l'a soutenu, fait de son mieux pour faire face à ces insuffisances, on ne peut néanmoins exclure la possibilité que les conditions physiques de la détention soulèvent en elles-mêmes des problèmes relevant de l'article 3. La Commission estime que les diverses allégations du requérant relatives aux conditions

de sa détention et à la question de son traitement médical doivent être considérées comme un tout et que, ainsi envisagées, elles posent des questions, sous l'angle de l'article 3, qui exigent une enquête et un examen de fond. Elles ne peuvent donc pas être déclarées manifestement mal fondées. En conséquence, la Commission estime que ces griefs sont recevables.

3. Enfin, la Commission examinera les questions qui se posent sous l'angle de l'article 5 de la Convention. La première de ces questions est celle de savoir si la détention du requérant à Broadmoor est justifiée aux termes de l'article 5, par. 1 de la Convention, soit pour le motif qu'il est régulièrement détenu « après condamnation par un tribunal compétent », comme l'autorise l'article 5, par. 1 (a), soit pour le motif que sa détention est la détention régulière d'une personne « aliénée », comme l'autorise l'article 5, par. 1 (e). La deuxième question est celle de savoir si les dispositions de l'article 5, par. 4 de la Convention ont été respectées. Ce texte stipule que « toute personne privée de sa liberté ... a le droit d'introduire un recours devant un tribunal, afin qu'il statue à bref délai sur la légalité de sa détention et ordonne sa libération si la détention est illégale ».

Le Gouvernement défendeur conteste qu'il y ait eu violation de l'article 5. Il a également soutenu que le requérant avait négligé d'épuiser certaines voies de recours internes quant à ses griefs afférents à l'article 5 et que cette partie de la requête est par conséquent irrecevable pour non-épuisement des voies de recours internes. Il estime qu'il aurait été loisible au requérant d'attaquer le maintien de sa détention en demandant une ou plusieurs ordonnances (prerogative writs) : d'*habeas corpus*, de *certiorari*, de prohibition ou de *mandamus*. Le requérant a répliqué que ces recours n'auraient pas été efficaces.

La Commission observe qu'elle sera appelée à examiner la portée de l'efficacité du recours offert par les procédures mentionnées dans son examen au fond des questions touchant à l'article 5 soulevées dans la Requête N° 6998/75, qui a été déclarée recevable. En conséquence, il lui apparaît convenable d'ajourner son examen de la question de l'efficacité de ces procédures comme moyens de recours dans la présente affaire en attendant un examen plus complet de la Requête N° 6998/75.

Par ces motifs, la Commission :

1. DÉCLARE IRRECEVABLE le grief du requérant dans lequel il se plaint de s'être vu refuser l'autorisation d'envoyer un télégramme ;
2. DÉCLARE RECEVABLE, sans préjuger du fond, les griefs du requérant relatifs aux conditions de sa détention et à la question du traitement médical à l'hôpital de Broadmoor ;
3. AJOURNE son examen des griefs tirés de l'article 5 de la Convention, en attendant un examen plus complet au fond de la Requête N° 6998/75*.

* Cf. D.R. 8 p. 106.