

**Diana BOTĂU**

## **Cauza Sellal c. Franța**

Curtea Europeană a Drepturilor Omului, Secția a V-a

**Cauza Sellal c. Franța**

Cererea nr. 32432/13

Hotărârea din 8 octombrie 2015

Art. 2 din Convenție – „Dreptul la viață”

Doamnele Karima și Fatima Sellal (petentele) s-au născut în 1986 și, respectiv, în 1982, și locuiesc în Chazay-d'Azergues. A.S. este fratele lor.

Încarcerarea și moartea lui A.S.

La 27 martie 2002, A.S. a fost închis, pentru a executa o serie de pedepse cu închisoarea, care au fost dispuse prin hotărâri judecătorești pronunțate în anii 2001 și 2002. Pe parcursul detenției, au fost puse în executare și alte două condamnări, din 2002 și 2003.

La 23 decembrie 2003, Tribunalul din Vienne a admis cererea de eliberare condiționată formulată de A.S., începând cu data de 29 decembrie 2003; eliberarea condiționată era însoțită de două obligații: prima, de a exercita o activitate profesională sau de a frecventa o instituție de învățământ sau de formare profesională și, a doua, de a se supune unor examinări medicale, tratamente sau îngrijiri, chiar și în regim spitalicesc. Tribunalul a motivat această ultimă obligație pe considerentul fragilității psihice a lui A.S., constatată de psihiatrul G.R., cu ocazia unei expertize din 11 decembrie 2003. Medicul a constatat, la acea dată, că A.S. are o personalitate psihopatică, marcată de intoleranță la frustrare, instabilitate, comportament agresiv față de ceilalți, multiple transgresiuni, într-un context mai larg, de toxicomanie.

La 30 ianuarie 2004, Tribunalul din Villefranche-sur-Saône a dispus arestarea preventivă a lui A.S., ca urmare a unui raport al serviciului penitenciar, potrivit căruia A.S. nu respecta obligațiile de muncă și de îngrijire medicală și a provocat tulburări ale liniștii publice, care au impus intervenția poliției. Asistentul serviciului social a constatat că atitudinea și comportamentul lui A.S. variază între „depresie totală și o stare de confuzie”, exprimată prin afirmații incoerente, și a precizat că era necesară protecția lui și a anturajului său, măsura eliberării condiționate fiind inadecvată. Se reamintea, de asemenea, că rapoartele poliției indicau faptul că A.S. avea relații tensionate atât cu logodnica lui, cât și cu vecinii, și că acesta fusese deja condamnat pentru acte de violență.

În aceeași zi, A.S. a fost arestat și închis în penitenciarul din Villefranche-sur-Saône.

La 2 februarie 2004, A.S. a fost primit de șeful serviciului penitenciar, care a completat „grila pentru facilitarea semnării persoanelor deținute care prezintă riscuri suicidare”. S-au notat tulburări de comportament, îngrijorarea lui A.S. față de consecințele pe care încarcerarea le-ar putea avea asupra relației lui cu logodnica sa, precum și nervozitatea și incapacitatea lui de a se concentra. În schimb, nu s-a menționat nici o dependență sau vreo tentativă anterioară

de suicid. Fișa personală de informații a lui A.S., completată cu ocazia aceleiași audiențe, indica, de asemenea, tulburări de comportament.

La 18 februarie 2004, Tribunalul din Villefranche-sur-Saône a revocat eliberarea condiționată a lui A.S. În motivare, s-a arătat că acesta nu a respectat obligațiile asociate eliberării sale condiționate și, în plus, tensiunile pe care le-a avut cu vecinii și care au pretins intervenția poliției, indică dificultăți de relaționare incompatibile cu dorința de reinsertie socială a unei persoane condamnate. La 26 februarie 2004, A.S. a atacat hotărârea de revocare a eliberării condiționate.

În dimineața zilei de 7 aprilie 2004, la ora 7 și 5 minute, cu ocazia apelului matinal regulamentar, paznicii închisorii l-au găsit pe A.S. strangulat, atârnat de radiatorul din celula sa, cu ajutorul unei corzi confecționate dintr-o perdea. I s-a acordat, fără succes, primul ajutor, iar apoi s-a constatat decesul.

### **Proceduri interne**

Parchetul, anunțat imediat de sinuciderea lui A.S., a demarat o anchetă. Primele investigații au indicat că A.S. era închis într-o celulă individuală și că nu a lăsat nici un înscris prin care să-și explice gestul. La ultima rundă a gărzilor, efectuată în timpul nopții de 6 spre 7 aprilie, la ora 5 și 32 de minute, nu s-a sesizat nimic neobișnuit. Starea lui A.S. era monitorizată lunar de un psihiatru, doctorul A.P., iar pacientul beneficia de un tratament psihotrop alcătuit dintr-un antidepresiv (Deroxat), un hipnotic (Imovane), un anxiolitic (Xanax) și un neuroleptic (Modecate). Fișa personală de informații a lui A.S. menționa că, anterior eliberării lui condiționate, a fost încarcerat în centrul de detenție din Saint-Quentin și că prezenta tulburări de comportament. Cu toate acestea, el nu a fost considerat un deținut cu risc suicidar și, prin urmare, nu figura pe lista deținuților periculoși. La 10 februarie 2004, doctorul G.P. a constatat că A.S. se afla într-un stadiu de decompensare paranoică și că refuza să facă tratament. Ca atare, el a fost internat în centrul de spitalizare Saint Cyr din Mont d'Or. A fost externat la 12 februarie 2004, pe baza unui certificat semnat de doctorul G.P., care consemna o stabilizare, sub tratament, a stării psihice a lui A.S., ceea ce făcea posibilă întoarcerea lui în închisoare. De atunci, potrivit infirmierei din serviciul medical al închisorii, el părea mai calm și își respecta tratamentul. Medicamentele îi erau administrate zilnic și nu s-a constatat nici un nou refuz de a face tratament, deținutul așteptând el însuși medicamentele, cu nerabdare, în fiecare zi. La 8 aprilie 2004, A.S. avea programată o nouă vizită medicală.

Potrivit paznicului J.G., atunci când a sosit în centrul de detenție, A.S. era un deținut „foarte pretențios”, însă ulterior s-a calmat. Punea frecvent întrebări în legătură cu posibilitatea de a fi vizitat. În această privință, investigațiile au indicat că, pe parcursul încarcerării sale, A.S. nu a fost vizitat decât o singură dată, la 23 martie 2004, de mamă și de una dintre surori, care l-au găsit într-o stare deplorabilă. Logodnica lui, Y.M., a precizat că s-au despărțit, ca urmare a încarcerării lui. Ei aveau împreună un fiu, iar un educator urma să organizeze o întâlnire a acestuia cu tatăl său. La 6 aprilie 2004, A.S. a aflat că vizitele programate ale familiei sale au fost suspendate.

Autopsia defunctului și analizele anatomo-patologice au confirmat moartea prin strangulare și absența oricărui semn de natură să indice o intervenție externă.

La 4 iunie 2004, Parchetul a clasat dosarul, pe motiv că investigațiile efectuate nu permit constatarea vreunei infracțiuni.

La 21 februarie 2005, părinții, frații și surorile lui A.S. au formulat o plângere în care au pretins că A.S. a fost victima infracțiunilor de ucidere din culpă și lăsare fără ajutor a unei persoane aflate în dificultate.

Un articol din ediția zilei de 29 aprilie a ziarului *Le Progrès* a făcut publică această plângere. Jurnalistul a menționat, printre altele, că familia lui A.S. contestă „teza suicidului prin strangulare” și consideră că „atitudinea și comportamentul lui nu erau cele ale unui sinucigaș”.

La 18 mai 2005 au fost reluate investigațiile. Expertiza toxicologică efectuată pe baza probelor de sânge prelevate victimei a indicat prezența unor benzodiazepine și absența oricărei substanțe medicamentoase sau stupefiante.

Directorul adjunct al închisorii a explicat că anularea vizitelor din 6 aprilie 2004 a fost determinată de o schimbare a modului de funcționare a penitenciarului, se aplica tuturor deținuților, începând din 5 aprilie 2004, și implica închiderea vorbitorului luna și marțea; or, 6 aprilie era exact o zi de marți. La 2 martie 2004, li s-a comunicat și familiilor acest nou mod de organizare, iar la 31 martie 2004 familiei lui A.S. i s-a reamintit că în 6 aprilie vorbitorul urma să fie închis.

O expertiză psihiatrică din dosarul medical al lui A.S., întocmită de doctorul Y.J., indica diagnosticul de schizofrenie. În raportul de expertiză s-a menționat că spitalizarea din 10 februarie 2004 a fost motivată de refuzul lui A.S. de a-și urma tratamentul, cu toate că diagnosticul de manifestări delirante, aplicat de medicul care a completat certificatul, era eronat din cauza necunoașterii antecedentelor pacientului. De asemenea, medicul expert a considerat adecvată decizia de externare, din 12 februarie 2004, luată de doctorul A.P., care îl cunoștea pe A.S. din 1997; acest ultim medic ar fi putut să rectifice aprecierea doctorului G.P. și să constate un episod de confuzie, în cazul unui schizofren, al cărui risc de a trece la fapte este mai redus după ce a trecut momentul crizei, iar pacientul își reia tratamentul. Expertul a subliniat că doctorul A.P. l-a consultat din nou pe A.S. în 3 și în 18 martie 2004. În 18 martie, s-a constatat că pacientul avea planuri de viitor și că își accepta situația. Expertul a conchis că starea lui A.S. era compatibilă cu detenția, iar detenția era, la rândul ei, compatibilă cu administrarea medicamentelor prescrise.

Potrivit expertului, cu toate că dosarul lui A.S. indica prezența unor elemente depresive, în contextul anumitor spitalizări anterioare, cum ar fi cele din iunie și august 2000, nu există, totuși, nici o mențiune referitoare la idei suicidare, în afara celei din 24 februarie 1998, când A.S. a avut o tentativă de sinucidere cu Loxapac, în urma unei rupturi sentimentale. Expertul a subliniat că, într-o întâlnire cu doctorul M.P. din 13 iunie 2000, A.S. a negat faptul că ar avea idei suicidare, astfel încât în dosarul lui nu se aflau elemente care ar fi putut crea îngrijorări cu privire la un risc suicidar, diagnosticul de psihoză maniaco-depresivă fiind înlăturat. De asemenea, nimic din dosarul medical aferent spitalizării din februarie 2004 nu permitea identificarea unor elemente care să sugereze existența unui risc suicidar.

*Expertul a estimat că:*

Nu rezultă, așadar, sub nici o formă, că încarcerarea ar fi putut fi contraindicată, din cauza tulburărilor lui A.S. Dimpotrivă, majoritatea celor care s-au implicat, medical sau social, menționează că atitudinea și comportamentul lui A.S. s-au ameliorat.

El a adăugat că, deși riscul suicidar este destul de frecvent în cazul pacienților schizofrenici, acesta se manifestă mai curând pe fundalul unor episoade delirante, când pacientul se simte mai bine, suicidul fiind, cel mai adesea, legat de o trăire de prăbușire psihotică. Expertul a precizat că, paradoxal, riscul suicidului este cel mai ridicat atunci când schizofrenicii delirează cel mai puțin, delirul având un rol protector față de această trăire de prăbușire psihotică. Prin urmare, în ceea ce privește întrebarea dacă ameliorarea aparentă a tulburărilor, observată de doctorul A.P., nu putea trezi exact îngrijorarea față de existența unui risc suicidar, ca efect al dispariției delirului și a revenirii subite la starea de conștientizare a conflictelor psihotice, expertul a indicat că acest risc este o constantă în cazul pacienților schizofrenici și este inacceptabil să se propună spitalizarea forțată a unui pacient în acest tip de problematică psihotică, revenirea stării de conștiență neputând fi considerată patologică, în ciuda riscului suicidar. El a precizat că atitudinea lui A.S. față de tratamentul prescris, mai exact nerăbdarea lui de a-și lua medicamentele, ar fi putut să dea de gândit că pacientul începea, probabil, să-și conștientizeze dificultățile, astfel încât, în acest caz, suicidul lui nu poate fi considerat expresie a unei depresii ci, mai curând, rezultatul unei confruntări cu descoperirea brutală a propriei boli.

În fine, expertul a adăugat că rezultatele expertizei toxicologice nu permiteau să se afirme că A.S. nu și-a respectat tratamentul, deoarece substanțele respective nu pot fi identificate în sânge cu ajutorul mijloacelor de cercetare toxicologică care au fost utilizate. El a precizat că luarea în evidență a lui A.S. presupunea o atitudine de umanism și de empatie, riscul suicidar fiind o constantă în cazul pacienților schizofrenici.

Printr-o ordonanță pronunțată în 4 mai 2006, judecătorul de instrucție a statuat că nu s-a constatat nici un element constitutiv al infracțiunii de ucidere din culpă, iar infracțiunea de lăsare fără ajutor a unei persoane aflate în dificultate nu exista, deoarece nimic din situația lui A.S. nu lăsa să se bănuiască faptul că el și-ar pune capăt zilelelor. La 15 mai 2006, familia defunctului a formulat apel împotriva acestei ordonanțe. La 13 decembrie 2006, Camera de instrucție a Curții de apel din Lyon a confirmat ordonanța judecătorului de instrucție.

La 10 octombrie 2005, părinții, frații și surorile lui A.S. au solicitat Ministerului de Justiție repararea prejudiciului suferit ca urmare a suicidului acestuia. Cererea lor a fost respinsă la 8 decembrie 2005.

La 9 februarie 2006, familia lui A.S. a sesizat Tribunalul administrativ din Lyon, cu o cerere privind acordarea unor despăgubiri.

Printr-o hotărâre pronunțată la 24 februarie 2009, instanța a respins cererea reclamantilor, pe motiv că atitudinea și comportamentul lui A.S., în timpul tratamentului, nu putea lăsa să se presupună recursul la un gest suicidar, iar administrația penitenciară nu putea fi considerată culpabilă pe motiv că nu a evaluat și nu a luat în considerare, ea însăși, un astfel de risc. La 30 aprilie 2009, familia lui A.S. a formulat apel împotriva acestei sentințe.

Printr-o decizie din 17 februarie 2011, Curtea administrativă de apel din Lyon a menținut sentința Tribunalului administrativ. Instanța a considerat că, deși A.S. prezenta o patologie psihiatrică, avizele medicale aflate la dosarul cauzei indicau faptul că boala lui nu era însoțită de tendințe suicidare și nimic din antecedentele sau din conduita lui recentă nu permitea să se anticipeze un suicid. Ea a adăugat că, având în vedere elementele care i-au fost aduse la cunoștință, precum și comportamentul lui A.S., administrației penitenciare nu i se poate reproșa că nu a insuit o supraveghere suplimentară și nici faptul că l-a închis în celulă individuală, care se alocă de principiu și, în plus, era și indicată, date fiind tendințele agresive

ale lui A.S. față de anturajul său. În fine, instanța a apreciat că din dosarul cauzei nu rezultă că A.S. s-a sustras tratamentului, iar administrației penitenciare nu i poate reproșa o supraveghere defectuoasă a înghițirii propriu zise a medicamentelor. Printr-o decizie din 21 noiembrie 2011, Consiliul de Stat a respins recursul formulat de petenți împotriva acestei decizii.

Raportat la *legislația internă relevantă*, o circulară a ministrului justiției și a ministrului delegat al sănătății, datată 26 aprilie 2002 și consacrată prevenirii sinuciderilor în penitenciare, prevedea utilizarea experimentală, pentru fiecare deținut, timp de 6 luni, a unei „grile pentru facilitarea semnalării persoanelor deținute care prezintă riscuri suicidare”.

### **Pretinsa violare a Articolului 2 din Convenție**

*Petentele* au susținut că fratelui lor i-a fost violat dreptul la viață și au invocat, în acest sens, prevederile Articolului 2 din Convenție care, în limita relevanței pentru această cauză, prevede următoarele:

1. Dreptul la viață al oricărei persoane este protejat prin lege. Moartea nu poate fi cauzată cuiva în mod intenționat, decât în executarea unei sentințe capitale pronunțate de un tribunal când infracțiunea este sancționată cu această pedeapsă prin lege.

*Guvernul reclamat* s-a opus acestei susțineri.

*Curtea a constatat că plângerea* nu este în mod manifest nefondată, în sensul art. 35 § 3 din Convenție, și că nu există nici un alt temei care să o facă inadmisibilă. Prin urmare, ea trebuie declarată admisibilă.

### **Susținerile părților:**

*Potrivit petentelor*, autoritățile interne nu au evaluat riscul suicidar al fratelui lor, cu toate că o asemenea evaluare ar fi fost necesară, întrucât era impusă de lege și ar fi permis prevenirea sinuciderii lui A.S.

Petentele au susținut că „grila pentru facilitarea semnalării persoanelor deținute care prezintă riscuri suicidare”, completată la începutul perioadei de detenție a lui A.S., este un document ilizibil, incomplet, parțial eronat și neconform modelului preconizat într-un raport din decembrie 2003 (raport de misiune privind prevenirea sinuciderii deținuților, întocmit de Jean-Louis Terra, la solicitarea ministrului justiției). Ele au adăugat că elementele obiective ale dosarului au permis observarea riscului suicidar, la A.S. În acest sens, petentele au reamintit problemele semnalate de diverse persoane care s-au implicat în cazul lui A.S., îngrijirile psihiatrice de care el a beneficiat, tentativa de suicid din februarie 1998, ruptura sentimentală de logodnica lui, informațiile din raportul care justifică revocarea eliberării condiționate, spitalizarea dispusă ca urmare a refuzului său de a lua medicamentele prescrise, faptul că expertiza toxicologică nu a evidențiat prezența unor substanțe medicamentoase, altele decât benzodiazepinele, precum și suspendarea întâlnirilor de la vorbitor, programate pentru 6 aprilie 2004.

*Guvernul* a precizat că A.S. s-a întâlnit cu șeful serviciului penitenciar la începutul perioadei de detenție, iar „grila pentru facilitarea semnalării persoanelor deținute care prezintă riscuri suicidare” a fost completată cu acea ocazie, fără să evidențieze vreun risc de acest gen. Acest instrument nu era obligatoriu, însă el a fost, totuși, utilizat. De asemenea, autoritățile interne nu aveau cunoștință de nici un precedent suicidar al lui A.S. și nu au primit nici o informație specială din partea psihiatrilor care l-au consultat în închisoare sau în spital. Comportamentul deținutului nu permitea, nici el, anticiparea unui gest suicidar.

Guvernul a reamintit și concluziile expertizei psihiatrice, potrivit căreia dosarul medical al lui A.S. nu prezenta elemente care să indice vreun risc suicidar. Chiar familia lui A.S. a pus la îndoială teza sinuciderii, într-un ziar local, apreciind că „atitudinea și comportamentul lui nu erau cele ale unui sinucigaș”. De asemenea, la întâlnirile cu psihiatrii, care au urmat perioadei de spitalizare, A.S. invoca proiecte de viitor. Prin urmare, administrația penitenciară nu putea să aibă cunoștință de existența unui risc suicidar. În fine, Guvernul a amintit că fratele petentelor beneficia de tratament adecvat, iar plasarea lui într-o celulă individuală era justificată de agresivitatea sa față de ceilalți.

### **Aprecierea Curții**

#### *Principii generale*

Curtea reamintește că Articolul 2 din Convenție îi impune statului să se abțină de la provocarea intenționată a morții și instituie, deasemenea, în sarcina statului, obligația de a lua măsurile necesare pentru a proteja viața persoanelor aflate sub jurisdicția sa<sup>1</sup>. În anumite împrejurări bine definite, acest articol merge pînă la a impune autorităților obligația pozitivă de a lua, preventiv, măsuri concrete pentru a proteja o persoană de altcineva sau, în circumstanțe particulare, de ea însăși<sup>2</sup>.

Această obligație trebuie însă interpretată într-o manieră care să nu impună autorităților o povară insuportabilă sau excesivă. Prin urmare, nu orice amenințare prezumată la adresa vieții obligă autoritățile să ia măsuri concrete pentru a preveni materializarea ei. În cazul specific al riscului de sinucidere în închisoare, nu există o astfel de obligație pozitivă decât atunci când autoritățile știu sau ar trebui să știe, la un moment dat, că există un risc real și imediat ca o persoană să atenteze la viața sa. Pentru a se putea constata nerespectarea acestei obligații, trebuie să se dovedească, de asemenea, că autoritățile au omis să ia, în limitele competențelor lor, acele măsuri care, din punct de vedere rezonabil, ar fi înlăturat, fără îndoială, acest risc. În concret, este necesar și este suficient ca un petent să demonstreze că autoritățile nu au făcut tot ceea ce se poate aștepta în mod rezonabil din partea lor, în circumstanțele cauzei, pentru a împiedica materializarea unui risc cert și imediat la adresa vieții, risc de care ele au avut sau ar fi trebuit să aibă cunoștință<sup>3</sup>.

În fine, în cazul bolnavilor mintal, trebuie să se țină cont și de vulnerabilitatea lor particulară<sup>4</sup>.

#### **Aplicarea acestor principii, în prezenta cauză**

Curtea constată că, în această cauză, fratele petentelor era închis în regim ordinar, întrucât autoritățile interne nu au constatat, în privința lui, existența vreunui risc suicidar. Curtea trebuie să examineze dacă, având în vedere elementele aflate la dispoziția autorităților interne, acestea ar fi trebuit să identifice existența reală și imediată a unui astfel de risc.

În acest sens, Curtea reține că A.S. avea o dublă vulnerabilitate, generată de faptul că era lipsit de libertate și, mai ales, de faptul că suferea de tulburări psihice<sup>5</sup>. Autoritățile interne

<sup>1</sup> *L.C.B. c. Regatul Unit*, 9 iunie 1998, § 36, *Recueil des arrêts et décisions* 1998-III.

<sup>2</sup> *Tanribilir c. Turcia*, nr. 21422/93, § 70, 16 noiembrie 2000.

<sup>3</sup> *Tanribilir, cit. supra*, § 72, *Keenan c. Regatul Unit*, nr. 27229/95, § 93, CEDH 2001-III, *Renolde c. Franța*, nr. 5608/05, § 83, CEDH 2008 (extrase), și *Ketreb c. Franța*, nr. 38447/09, § 71, 19 iulie 2012.

<sup>4</sup> *Keenan, cit. supra*, § 111, și *Renolde, cit. supra*, § 84.

aveau cunoștință de aceste tulburări, de vreme ce, anterior încarcerării, tocmai fragilitatea lui psihică le-au determinat să-i impună, în contextul eliberării condiționate, respectarea unei obligații de îngrijire medicală. De asemenea, concluziile unei expertize psihiatrice din 11 decembrie 2003, atestă personalitatea psihotică a lui A.S.

În plus, doisprezece zile după încarcerarea lui A.S., tulburările lui psihice au determinat autoritățile interne să dispună, în februarie 2004, măsura spitalizării, motivată de refuzul acestuia de a-și urma tratamentul psihotrop. În fine, concluziile expertizei medicale precizează că dosarul medical al lui A.S. permitea aplicarea diagnosticului de schizofrenie. Or, așa cum Curtea a subliniat deja, în cazul schizofrenicilor, riscul suicidului este binecunoscut și este unul ridicat<sup>6</sup>.

Potrivit aceleiași expertize, dosarul medical referitor la spitalizarea lui A.S. din februarie 2004 nu conține nici un element care să sugereze existența vreunui risc suicidar. Cu toate că printre antecedentele psihiatrice ale lui A.S. se afla o tentativă de suicid, aceasta era relativ veche (februarie 1998) și urma unei rupturi sentimentale. Expertul a estimat, așadar, că dosarul lui A.S., privit în ansamblu, nu conține elemente care să fi putut crea îngrijorări cu privire la existența unui asemenea risc și a amintit că, în iunie 2000, pacientul a respins faptul că ar avea idei suicidare<sup>7</sup>.

Curtea reține că, în opinia expertului, externarea lui A.S. a fost o măsură oportună, întrucât acesta a acceptat să-și reia tratamentul. Raportul de expertiză subliniază că încarcerarea nu părea deloc contraindicată de tulburările lui A.S. și, dimpotrivă, majoritatea celor care s-au implicat medical sau social în cazul acestuia au constatat că atitudinea și comportamentul lui A.S. s-au ameliorat. Această apreciere era de natură să susțină decizia de revocare a eliberării condiționate, potrivit căreia contextul propriu-zis al detenției ar fi putut canaliza tulburările lui A.S. În opinia Curții, acest aspect lăsa să se spera că starea lui A.S. s-ar putea stabili, la întoarcerea din detenție.

De altfel, Curtea observă că dosarul penal la deținutului nu conținea nici un element care să sugereze riscul sinuciderii, în afara tulburărilor de comportament care, datorită caracterului lor frecvent în rândul deținuților, nu puteau sugera, în sine, existența unei tendințe suicidare. În acest sens, Curtea amintește că, atât expertiza din 11 decembrie 2003, cât și constatările din ianuarie 2004 ale asistentului social, conțin observații care indică o conduită agresivă a lui A.S., față de ceilalți și față de sine.

În contextul eforturilor depuse de autoritățile interne pentru a verifica dacă în cazul lui A.S. era, totuși, detectabil un risc suicidar, Curtea reține că șeful serviciului penitenciar a completat, în februarie 2004, la începutul perioadei de detenție, „grila pentru facilitarea semnării persoanelor deținute care prezintă riscuri suicidare”, al cărei scop era chiar acela de a identifica existența unui astfel de risc și de a-i înțelege amploarea. Această grilă conține o serie de rubrici care urmăresc identificarea antecedentelor și starea deținutului într-o manieră completă și precisă, întemeindu-se pe răspunsuri la mai multe întrebări. Or, Curtea observă că rezultatul oferit de acest instrument nu indica, în speță, prezența unui astfel de risc suicidar la A.S., în afara de o simplă stare de nervozitate și de o incapacitate de concentrare. În plus, Curtea consideră că eventualele inexactități referitoare la absența conduitei adictive sau a

<sup>5</sup> *De Donder și De Clippel c. Belgia*, nr. 8595/06, § 75, 6 decembrie 2011.

<sup>6</sup> *Keenan, cit. supra*, § 94, și *De Donder și De Clippel, cit. supra*, § 75.

<sup>7</sup> *V., a contrario, Shumkova c. Rusia*, nr. 9296/06, § 93, 14 februarie 2012.

tenativei anterioare de sinucidere nu sunt suficiente, în sine, pentru a pune la îndoială pertinenta acestui instrument, întemeiat pe răspunsurile deținutului, la o serie de întrebări.

În plus, Curtea constată că, în urma încarcerării, A.S. nu a provocat nici un incident care să determine reevaluarea aprecierii anterioare, referitor la absența riscului suicidal. În acest sens, Curtea reține că A.S. a fost spitalizat pentru refuzul de a-și lua medicamentele, astfel încât era posibilă externarea lui, două zile mai târziu, de vreme ce și-a reluat tratamentul, și având în vedere că A.P. cunoștea problematica specifică a pacientului. Observațiile făcute de psihiatru, după întoarcerea lui A.S. în centrul de detenție, erau reconfortante, în sensul că A.S. își făcea planuri de viitor și accepta să se îngrijească medical. Curtea reține că tratamentul îi era administrat lui A.S. zilnic și că acesta nu s-a opus deloc tratamentului, iar dosarul medical nu conține nici un element care să permită concluzia că deținutul încetase să-și ia medicamentele, atunci când a recurs la gestul suicidal. Dimpotrivă, el își aștepta medicamentele cu nerăbdare, în fiecare zi.

În fine, Curtea consideră că anularea vizitelor la vorbitor, programate pentru 6 aprilie, sau ruptura sentimentală dintre A.S. și logodnica lui nu puteau fi, în sine, suficiente pentru a modifica aprecierea autorităților interne, cu privire la existența sau inexistența riscului suicidal. Astfel, pe de o parte, suspendarea vizitelor din 6 aprilie era o măsură generală, de reorganizare, aplicabilă întregii instituții penitenciare. Familiilor li s-a atras atenția asupra acestui aspect încă din 2 martie 2004. Singurul efect al acestei suspendări era acela de a amâna întâlnirile cu familia la o dată ulterioară, iar nu de a-i interzice deținutului să comunice cu apropiații săi. Pe de altă parte, nu s-a demonstrat că autoritățile interne ar fi fost informate suficient în legătură despărțirea dintre A.S. și logodnica lui; mențiunea făcută de partenera lui A.S., referitoare la programarea unei întâlniri între A.S. și fiul său, prin intermediul unui educator, nu este suficientă, în acest sens. Prin urmare, Curtea apreciază că nu era de așteptat ca autoritățile să reevalueze riscul suicidal al lui A.S., pe baza acestui element.

Pentru motivele exprimate mai sus, Curtea apreciază că autoritățile interne erau îndreptățite să considere, așa cum au și făcut-o, că atitudinea și comportamentul lui A.S. nu ofereau indicii ale unui potențial suicidal. În consecință, nu s-ar putea susține că autoritățile interne ar fi trebuit să cunoască faptul că, la data sinuciderii lui A.S., exista un risc real și imediat ca acesta să atenteze la viața lui. Ca atare, ele nu erau obligate să recurgă la măsuri speciale, dincolo de supravegherea medicală care, în speță, a avut efectiv loc.

Prin urmare, *nu s-a produs o violare a Articolului 2 din Convenție.*