

- © Traducerea și permisiunea pentru republicare au fost oferite de către Curtea Constituțională a Republicii Moldova în scopul includerii sale în baza de date HUDOC a Curții.
- © The present text and the authorisation to republish it were granted by the Constitutional Court of the Republic of Moldova for the purpose of its inclusion in the Court's database HUDOC.
- © La traduction et l'autorisation de republier ont été accordées sous l'autorité de la Cour Constitutionnelle de la République de Moldova à son inclusion dans la base de données HUDOC de la Cour.

Rooman v. Belgia [MC] - [18052/11](#)

Hotărârea din 31.1.2019 [MC]

Articolul 5

Articolul 5-1-e

Persoane care suferă de deficiențe psihice

Obligația de mijloace pentru a depăși obstacolele de ordin lingvistic la tratarea tulburărilor psihice ale unei persoane internate forțat: *încălcare; nicio încălcare*

Articolul 3

Tratament degradant

Obligația de mijloace impusă statului de a depăși obstacolele lingvistice la tratarea tulburărilor psihice ale unei persoane internate forțat: *încălcare; nicio încălcare*

În fapt – Reclamantul, care suferea de o tulburare psihică gravă ce îl făcea incapabil să-și controleze acțiunile, era internat, din 2004, într-o instituție specializată, căreia îi lipsea personal medical vorbitor de limbă germană, de vreme ce reclamantul nu vorbea decât germana (una dintre cele trei limbi oficiale ale Belgiei). Comisia privind protecția socială a semnalat în mod repetat că dificultatea de comunicare are ca efect privarea reclamantului de orice tratament al tulburărilor sale psihice (care, mai mult, făcea imposibilă perspectiva eliberării sale), însă recomandările acesteia au fost puse în aplicare de către autorități cu întârziere sau doar parțial. În 2014, autoritățile judiciare competente au făcut constatări similare.

Printr-o hotărâre din 18 iulie 2017 (vezi [Nota informativă 209](#)), o Cameră a Curții a conchis, în unanimitate, că a existat o încălcare a articolului 3 din cauza eșecului de a acorda un tratament adecvat timp de peste treisprezece ani și, cu șase voturi la unu, că nu a existat o încălcare a articolului 5 § 1, considerând că obstacolul în calea furnizării unui tratament adecvat nu are legătură cu natura reală a instituției. Cazul a fost trimis la Marea Cameră, la cererea reclamantului.

Începând cu august 2017, au fost întreprinse diverse măsuri pentru a-l asista pe reclamant: au avut loc întâlniri lunare cu psihologul; a fost confirmată disponibilitatea unui psihiatru vorbitor de limbă germană; s-a garantat participarea unui interpret la întâlnirile lunare avute cu medicul generalist. Totuși, reclamantul nu a dat dovadă de receptivitate (nu a realizat oportunitatea consultațiilor psihiatrice și a refuzat comunicarea de către psihologul din afara instituției psihiatrice a constatărilor sale către echipa de psiho-asistență internă).

În 2016 a intrat în vigoare o nouă lege privind spitalizarea forțată; legea stabilea modul de îngrijire al persoanelor spitalizate forțat.

În drept

Articolul 3 (*aspectul substanțial*): Elementul pur lingvistic se putea dovedi un factor decisiv în privința acordării (sau a disponibilității) unui tratament adecvat, dar numai atunci când alți factori nu erau în măsură să compenseze lipsa de comunicare; în particular, tratamentul implica un grad de cooperare din partea persoanei în discuție.

– *Perioada din 2004 până în 2017* – Cu privire la această perioadă, Marea Cameră a reiterat constatările Camerei și a stabilit inexistența elementelor compensatorii. În vederea justificării lipsei acordării tratamentului psihoterapeutic, autoritățile au invocat, pur și simplu, faptul că, pe de o parte, pericolul reprezentat de către reclamant a exclus posibilitatea spitalizării sale într-o instituție mai puțin securizată unde ar fi putut să beneficieze de asistență în limba germană și, pe de altă parte, că nu exista niciun angajat în instituția în discuție care să cunoască limbă germană, fără a avea în vedere însă alte posibilități.

Concluzie: încălcare (șaisprezece la unu).

– *Perioada de după august 2017* – În primul rând, autoritățile au demonstrat, după pronunțarea hotărârii de către Cameră, că au intenția de a ameliora starea lucrurilor, instituind măsuri concrete care corespundeau *a priori* conceptului de „tratament adecvat”.

În al doilea rând, reclamantul nu a cooperat în mod suficient și nu a fost receptiv la tratamentul care i s-a propus (și anume „punerea la dispoziția sa” a unui psihiatru din afara instituției). De vreme ce lipsa unui program terapeutic a fost regretabilă cu siguranță, rămânea problema în care reclamantului nici măcar nu i s-a propus să beneficieze de consultarea psihiatrică. Desigur, pentru că reclamantul era o persoană vulnerabilă, cooperarea sa reprezenta doar unul dintre factorii care trebuiau luați în considerare la evaluarea eficacității tratamentului necesar; totuși, fiind asistat de un avocat în cadrul procedurilor naționale, reclamantul își putea manifesta deschiderea cu privire la încercările autorităților de a răspunde constatărilor Camerei. Reclamantul era îndreptățit să refuze tratamentul propus; totuși, în acest caz, perspectivele sale de eliberare scădeau.

În al treilea rând, perioada scurtă de timp care a trecut de la data adoptării noilor reglementări a făcut imposibilă evaluarea impactului lor.

Astfel, în ciuda unor deficiențe de ordin organizațional, pragul minim de gravitate necesar pentru constatarea aplicabilității articolului 3 nu a fost atins, din această perspectivă, în această perioadă.

Concluzie: nicio încălcare (paisprezece voturi la trei).

Articolul 5 § 1

(a) *Revizuirea principiilor referitoare la obligația de a acorda asistență medicală în caz de spitalizare forțată* – Chiar și așa cum este interpretat în prezent, articolul 5 nu conține vreo interdicție privind detenția persoanei în baza existenței unei alienări (spre deosebire de ceea ce s-a propus de către Comitetul ONU pentru Drepturile Persoanelor cu Dizabilități). Totuși, privarea de libertate dispusă în baza articolului 5 § 1 (e) din Convenție trebuia să îndeplinească o funcție dublă: pe de o parte, funcția socială de protecție; pe de altă parte, o funcție terapeutică, în interesul persoanei alienate mintal.

Prima funcție nu ar trebui să justifice, *a priori*, absența măsurilor concepute să o faciliteze pe cea de-a doua. Indiferent de instituție, orice detenție a persoanelor

bolnave psihic trebuie să aibă la bază un scop terapeutic care să urmărească, pe cât posibil, tratarea sau atenuarea stării de alienare mintală, inclusiv, dacă este cazul, reducerea sau controlul pericolozității lor, în vederea pregătirii posibilei lor eliberări.

Administrarea unui tratament adecvat și personalizat reprezenta o parte esențială a conceptului de „instituție adecvată”: era posibil ca o instituție *a priori* inadecvată, cum ar fi un penitenciar, să fie totuși considerată satisfăcătoare dacă acorda îngrijire adecvată și, dimpotrivă, era posibil ca o instituție psihiatrică specializată, care ar trebui să fie, prin definiție, adecvată, să se dovedească insuficientă să asigure tratamentul necesar. Simplul „acces” la profesioniștii din domeniul sănătății, la consultări sau la acordarea medicației nu părea a fi suficient aici.

Totuși, rolul Curții nu era de a analiza conținutul tratamentului oferit și administrat; ceea ce conta era ca Curtea să poată verifica dacă a fost aplicat un „program individualizat”, ținând cont de particularitățile sănătății mintale a deținutului, în vederea pregătirii sale pentru o eventuală reintegrare în societate. Sub acest aspect, Curtea le-a acordat autorităților o anumită latitudine cu privire la forma și conținutul îngrijirii terapeutice sau ale programului medical în discuție.

În cele din urmă, în eventualitatea unei probleme care ar fi împiedicat tratamentul reclamantului, posibilele consecințe negative în privința șanselor sale de ameliorare a situației personale nu ar fi fost suficiente în mod necesar pentru a se conchide că a existat o încălcare a articolului 5 § 1, cu condiția ca autoritățile să fi întreprins acțiuni suficiente pentru a o depăși.

Intensitatea controlului Curții ar putea fi diferită în funcție de formularea unei cereri în baza articolului 3 – care presupunea atingerea unui anumit prag de gravitate, în cazul în care evaluarea era relativă și depindea de toate circumstanțele cauzei – sau de articolul 5 § 1 – în cazul în care predomină chestiunea caracterului adecvat al instituției (necesară pentru menținerea legăturii dintre internarea forțată și scopul ei declarat). Constatarea faptului că nu a existat nicio încălcare a articolului 3 nu conducea în mod automat la constatarea faptului că nu a existat o încălcare a articolului 5 § 1; deși constatarea unei încălcări a articolului 3 din cauza lipsei unui tratament adecvat putea conduce, de asemenea, la constatarea existenței unei încălcări a articolului 5 § 1 din aceleași motive.

Desigur, articolul 5 § 1 (e) nu îi garantează unei persoane fizice internate forțat într-o instituție medicală dreptul de a avea parte de un tratament în limba sa maternă. Totuși, necesitatea unui tratament personalizat și adecvat în cazul persoanelor spitalizate forțat a fost scoasă în evidență de [Convenția Națiunilor Unite privind drepturile persoanelor cu dizabilități](#) (2006) și de Recomandarea [Rec \(2004\) 10](#) a Comitetului Miniștrilor al Consiliului Europei privind protecția drepturilor omului și a demnității persoanelor cu tulburări psihice – care a recomandat, în special, elaborarea unui plan de tratament personalizat și adecvat ca urmare a consultării (în măsura posibilului) a persoanei respective. Era firesc să se țină seama de factorul lingvistic, astfel încât persoana în discuție să poată primi informațiile necesare legate de tratament (eșecul de a o face putea spori vulnerabilitatea sa).

(b) Aplicarea principiilor în acest caz

– *Perioada cuprinsă între 2004 și 2017* – Deși limba germană avea statut de limbă oficială în Belgia, aceasta nu era vorbită în mod curent în regiunea în care se afla instituția în discuție. Mai mult, legislația aplicabilă nu le impunea acestor instituții condiția de a angaja persoane care cunoșteau limbile franceză și germană.

Totuși, dreptul reclamantului de a vorbi, de a fi înțeles și de a avea parte de un tratament în limba germană a fost recunoscut expres de comisia privind protecția socială

În 2009, cu toate că părea că aceasta acceptă ideea că aspectul în discuție nu este unul decisiv pentru progresul reclamantului și că a refuzat să emită ordine sau să le facă observații autorităților. Curtea nu a putut specula cu privire la rezultatele care puteau obținute ca urmare a tratamentului în limba germană; ea trebuia să se limiteze la faptul stabilirii lipsei unui astfel de tratament. În plus, posibilitatea ca persoana în cauză să nu poată fi vindecată nu reducea obligația acordării tratamentului.

Având în vedere cererile de acordare a tratamentului și de eliberare ale reclamantului, autoritățile au trebuit să găsească o cale de a depăși impasul creat din cauza problemelor de comunicare între reclamant și asistenții medicali. Nu ținea de competența Curții să decidă de o manieră generală în privința tipurilor de soluții care puteau fi adoptate: această alegere se înscrie în marja de apreciere a statului.

În prezenta cauză, măsurile sporadice întreprinse de către autorități nu făceau parte integrantă dintr-un plan de acțiuni de îngrijire terapeutică sau de tratament. Posibilitatea de a trata reclamantul în Germania a fost examinată de către autorități, dar nu au existat informații cu privire la rezultatele acestor eforturi. Totuși, în Belgia, rezolvarea unei probleme legate de utilizarea limbii germane nu părea nerealistă, având în vedere că aceasta era una dintre limbile oficiale ale țării.

Concluzie: încălcare (în unanimitate).

– *Perioada de după august 2017* – Având în vedere faptul că reclamantul a fost considerat apt pentru luarea deciziilor proprii și că își putea exprima consimțământul, dreptul național interzicea luarea unei măsuri terapeutice contrar voinței sale. Cu toate acestea, prin definiție, discernământul său era scăzut de tulburările sale psihice, fapt care i-a sporit vulnerabilitatea. Autoritățile au fost obligate să încerce să includă reclamantul, pe cât posibil, într-un program de îngrijire medicală personalizată, apt să asigure o îmbunătățire a sănătății sale.

În acest caz, autoritățile au adoptat o abordare multidisciplinară și – aparent – o abordare coerentă, între diferiți actori, încercând să se asigure că „modul de îngrijire” a reclamantului era adaptat la nevoile sale de comunicare și la patologia sa. Serile de activități care au avut loc în limba germană (punerea la dispoziție a unui psihiatru vorbitor de limbă germană, a unui psiholog și a unui asistent social) au fost de natură să faciliteze comunicarea și construirea unei relații de încredere.

Mai mult, avocatul reclamantului sau reprezentantul său legal a avut, acolo unde a fost cazul, un rol activ în asistarea acestuia pentru a-i putea permite acestuia să-și exercite drepturile de a consimți și de a beneficia de un plan de tratament. În ciuda asistenței din partea reprezentanților săi, reclamantul a refuzat să colaboreze cu personalul medical pentru elaborarea unui plan de tratament.

În această situație – în lipsa unor informații ca, de exemplu, un refuz din partea unui psihiatru vorbitor de germană de a se întâlni cu reclamantul și de a întocmi un plan terapeutic adecvat –, Curtea a considerat că obligația de mijloace a statului a fost îndeplinită.

Pe scurt, având în vedere, în special, eforturile semnificative depuse de către autorități, care erau coerente și adaptate la tratamentele medicale disponibile acum, de concizia perioadei examinate și de faptul că reclamantul nu era întotdeauna receptiv, în ciuda asistenței reprezentanților săi, spitalizarea forțată a reclamantului a corespuns scopului terapeutic necesar.

Totuși, Curtea a precizat că, ținând cont de vulnerabilitatea reclamantului și de diminuarea capacității sale de a lua decizii, autoritățile aveau obligația să asigure că pe

termen mediu și lung au fost adoptate toate măsurile necesare pentru asigurarea tratamentului psihiatric și psihologic, precum și pentru asigurarea asistenței sociale, în vederea acordării unei șanse de eliberare.

Concluzie: nicio încălcare (zece voturi la șapte).

Articolul 41: 32,500 EUR pentru prejudiciul moral suferit; capătul de cerere privind compensarea daunelor materiale – respins.

(Vezi, de asemenea, Fișa tematică privind [Detenția și sănătatea mintală](#))