



EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

DEUXIÈME SECTION

Requête n° 62609/12
Yılmaz GENÇARSLAN contre la Turquie
introduite le 10 septembre 2012

EXPOSÉ DES FAITS

1. Le requérant, M. Yılmaz Gençarslan, est un ressortissant turc, né en 1958 et résidant à Gaziantep. Il est le père de Hayrettin Gençarslan (« H.G. »), décédé à l'âge de 19 ans, alors qu'il était sous les drapeaux. Le requérant est représenté devant la Cour par M^e G. Çağlayan Çökelek, avocate à Ankara.

Les faits de la cause, tels qu'ils ont été exposés par le requérant, peuvent se résumer comme suit.

A. Les circonstances de l'espèce

2. Le 19 février 2009, H.G., en proie à des phases dépressives du fait d'avoir arrêté ses études universitaires, fut examiné au service psychiatrique de l'hôpital civil d'*Av. Cengiz Gökçek* à İzmir (« l'hôpital »). Les médecins diagnostiquèrent chez H.G. un trouble bipolaire en épisode maniaque sans symptôme psychotique et lui prescrivirent un traitement médicamenteux d'un an à base d'*Olanzapine* (indiqué pour le traitement de certaines formes de schizophrénies et des troubles bipolaires), l'*Halopéridol* (un antipsychotique de la classe des neuroleptiques), le *Bipéridène* (substance anticholinergique), le *Zuclopenthixol* (un autre neuroleptique, également utilisé dans le traitement des psychoses) et de l'acide valproïque (substance active, par exemple, de la *Dépakin*, un anticonvulsivant et calmant).

3. Le 4 août 2009, H.G. fut réexaminé à l'hôpital. Le diagnostic précédent fut confirmé, mais le traitement fut remplacé par un cocktail de *Quétiapine* (commercialisé, entre autres, sous le nom de *Cedrina* et prescrit à faible dose en tant qu'anxiolytique pour les troubles bipolaires en phase aiguë), du sel de lithium (à savoir un thymorégulateur, tel que le *Lithuril*, utilisé aussi dans les troubles bipolaires) et du valproate de sodium (un antiépileptique).

4. Le 28 septembre 2009, H.G. retourna à l'hôpital. Les symptômes étant les mêmes, un second traitement d'un an fut planifié avec du *Cedrina*, *Olanzapine* et de l'acide valproïque.

5. L'hôpital disposait donc d'un dossier de suivi complet sur H.G. Or, au mépris d'un protocole mis en place (voir la partie « Le droit interne pertinent », ci-dessous) entre les ministères de la Santé et de la Défense Nationale, l'hôpital omit apparemment de signaler le tableau clinique de H.G. aux autorités chargées du recensement des aspirants conscrits.

Or, en vertu de la réglementation afférente en vigueur, la maladie de H.G. était – sous réserve de vérification – susceptible d'assurer le report de son recensement, voire le dispenser de servir l'armée.

6. Le 22 février 2010, H.G. rejoignit l'armée et débuta sa formation initiale à Balıkesir.

7. Le 26 février 2010, le requérant écrivit aux autorités militaires pour leur faire part du traitement psychiatrique prodigué auparavant à son fils, sur la base de *Cedrina* et de *Lithuril*, médicaments qui s'étaient avérés efficaces. Le requérant demanda que l'on veille à ce que son fils prenne ses médicaments et soit soumis à des contrôles réguliers chaque deux semaines.

8. Le 3 mars 2010, H.G. fut réexaminé au service de psychiatrie de l'hôpital militaire de Balıkesir, où le diagnostic de troubles bipolaire fut reconfirmé. Les médecins prescrivirent un cocktail de *Cedrina*, *Lithuril* et *Dépakine*.

9. Le 2 avril 2010, au terme de sa formation, H.G. fut affecté au commandement de la garnison de sécurité et service près l'hôpital militaire d'İzmir. Le commandant de la garnison G.B., informé des antécédents de H.G., envoya celui-ci au Centre d'assistance et d'accompagnement, lequel le dirigea vers la polyclinique de psychiatrie de l'hôpital militaire d'İzmir (« polyclinique »).

10. Le 8 avril suivant, H.G. consulta le psychiatre M.S. de la polyclinique. Celui-ci opta pour la continuation du traitement en cours, mais arrêta les comprimés d'*Olanzapine* qui ne paraissaient plus indiqués. M.S. demanda à H.G. de revenir une semaine après pour contrôle.

H.G., ayant omis de prendre cette initiative, se vit renvoyé d'office à la polyclinique pour réexamen, le 21 avril 2010. À cette occasion, le psychiatre N.Ç. constata que l'appelé n'avait pas de plaintes particulières et ne présentait aucune nouvelle pathologie clinique. Il demanda à H.G. de passer un test psychologique de confirmation, ce qu'apparemment H.G. refusa. N.Ç. conclut à l'existence d'un « trouble bipolaire en rémission » et renouvela la prescription de *Cedrina*, *Lithuril* et *Dépakine*, en y ajoutant du *Seroquel* (un antipsychotique).

Ce fut la dernière intervention médicale dans le chef de H.G.

11. Le 24 avril 2010, missionné pour la garde de 8 heures-10 heures devant la station d'essence de la garnison, H.G. se vit délivrer par le sergent Y.D. un fusil d'assaut ainsi qu'un chargeur de 30 cartouches, qu'il inséra dans son arme, en présence de Y.D.

D'après « l'Instruction du poste de garde de la station d'essence », entre 6 heures et 18 heures, les gardes de jour ne devaient « pas insérer leurs chargeurs pleins dans leurs armes, mais les conserver dans la poche droite de leurs ceinturons ». Or, il s'avéra qu'en pratique, cette instruction avait été modifiée pour ce qui est des gardes de sécurité territoriale, dont ceux des

stations d'essence, lesquels avaient reçu l'ordre de « monter leurs gardes avec leurs armes, chargeurs insérées et une cartouche chargée ».

12. Vers 8 h 40, H.G. se tira une balle par dessous du menton et mit fin à ses jours.

13. L'autopsie effectuée le lendemain et, du reste, l'enquête officielle menée en l'occurrence permirent de confirmer la thèse d'un suicide.

D'après les nombreux témoignages recueillis, de son vivant, H.G. était une personne réservée, timide, calme, n'ayant posé aucun problème disciplinaire ou d'inadaptation, sauf qu'il paraissait un peu naïf et de mémoire courte ; jusqu'à l'incident il n'avait jamais fait part à ses camarades, même les plus proches, d'un souci particulier, sauf qu'en raison de sa médication il lui arrivait souvent de somnoler, parfois debout, et d'avoir le regard vide. Le jour de l'incident, pendant le petit-déjeuner il avait dit à son meilleur ami qu'il n'avait pas le moral sans toutefois en préciser la raison.

14. Le requérant, entendu par le parquet militaire, déplora que le tableau psychiatrique de son fils n'ait pas été dûment expliqué à ses supérieurs à İzmir et que les médecins militaires aient triplé les doses de ses médicaments, afin « de voir ce que ça donnera ». Le requérant soutint que s'il avait été correctement soigné dans un milieu hospitalier, son fils n'aurait assurément pas mis fin à ses jours.

Quant au commandant de la garnison G.B., il expliqua qu'après avoir été informé des antécédents de H.G., il avait fait le nécessaire pour qu'il soit dûment assisté et n'avait jamais manqué de surveiller son évolution ; H.G. était venu le voir mi-avril, se plaignant de son état somnolent ; il avait alors ordonné que H.G. ne soit chargé que des gardes de jour.

15. Le parquet militaire chargea également un enseignant du département de psychiatrie de l'hôpital universitaire de *Dokuz Eylül* de procéder à une expertise. Le rapport établi en conséquence concluait comme suit :

« (...) Le 28 septembre 2009, le défunt a été diagnostiqué d'un « trouble bipolaire » et mis sous traitement ; durant son service militaire, il n'a pas présenté les symptômes et signes psychiatriques susceptibles de survenir pendant le cours d'un trouble bipolaire (tels que des épisodes maniaques, dépressifs ou mixtes) ; vu le diagnostic d'un « trouble bipolaire en rémission », la maladie du défunt n'était donc pas en phase aiguë (euthymique) et qu'il n'y avait pas de circonstances nécessitant une admission hospitalière pour le traitement de sa maladie ; il s'ensuit que les médecins ayant procédé à l'évaluation psychiatrique durant le traitement et les contrôles de la maladie du défunt ont fait preuve de diligence et d'attention et n'ont pas commis de négligences (...) ».

16. Le 20 mai 2011, au vu de ce qui précède, le parquet rendit un non-lieu, concluant que H.G. s'était donné la mort du fait de « la continuation », au sein de la garnison d'affectation, « de la dépression psychologique qui l'avait frappée (...) avant qu'il ne rejoigne l'armée ».

Par une décision du 26 mars 2012, le tribunal militaire d'İzmir écarta l'opposition formée par le requérant. Cette décision fut notifiée au requérant le 4 avril 2012.

B. Le droit interne pertinent

17. Selon l'article 6 § 2 du règlement n° 86/11092 du 8 octobre 1986 des forces armées turques sur l'aptitude médicale, les maladies ou handicaps énumérés dans les alinéas B ou D de la liste annexe audit règlement sont susceptibles de constituer une inaptitude à effectuer le service militaire obligatoire. D'après l'article 15, alinéas B et D respectivement, de la liste en question, il s'agit entre autres de :

- Troubles psychotiques vécus de plus de six mois en un seul épisode ;
- Troubles psychotiques récidivistes, de plus d'un épisode ;
- Troubles bipolaires récidivistes, de plus d'un épisode (les individus relevant de cette catégorie doivent souffrir – malgré les traitements appropriés – d'épisodes maniaques, dépressifs ou mixtes) ;
- Troubles psychotiques à caractère chronique.

L'article 16 dudit règlement, lu en connexion avec l'alinéa C de l'article de la liste susmentionnée, énonce que les aspirants conscrits sous traitement ou en phase de convalescence pour les maladies énumérées ci-dessus bénéficient selon le cas : 1) d'un report de recensement à l'année suivante, 2) d'un sursis à l'affectation, ou 3) d'un congé, dit de « changement d'air ».

18. Il ressort des informations générales et, notamment, des archives de l'Union des médecins de Turquie qu'en fait, il existait un texte, intitulé « Protocole concernant l'information des bureaux de recensement sur les identités et les maladies des citoyens souffrant de troubles psychiatriques et n'ayant encore pas servi l'armée » et signé le 2 août 1999 entre les ministères de la Santé et de la Défense Nationale. Ce protocole, porté à la connaissance des préfetures par un circulaire n° 12639, visait à protéger la santé et la vie des aspirants conscrits de plus dix-sept ans et présentant des troubles mentaux avant qu'ils ne soient effectivement envoyés sous les drapeaux. Ainsi, il permettait aux autorités d'anticiper les problèmes liés au suivi des personnes mentalement fragiles dans le milieu militaire et de prendre préventivement les mesures nécessaires, selon le cas, pour dispenser l'intéressé du service militaire, de l'affecter à un service compatible avec son état de santé ou d'assurer son traitement sous surveillance.

Ce protocole serait éventuellement renouvelé en 2005, mais la Cour ne dispose pas de ce document ni des informations précises sur sa teneur.

19. L'article 16 du règlement n° 91/1779 sur l'usage d'armes à feu, d'armes blanches et autres, dispose :

« Aucune autorisation de disposer ou de porter une arme et ses cartouches ne sera donnée aux personnes rentrant dans l'une des catégories ci-dessous et les licences déjà délivrées seront annulées :

(...)

n) malades mentaux et souffrants de défaillances psychologiques ou neurologiques (...)

GRIEFS

20. Invoquant l'article 2 de la Convention, pris isolément ou combiné avec l'article 13, le requérant reproche aux autorités militaires d'avoir

manqué à leurs devoirs de protéger la vie de son fils et d'établir les faits et les responsabilités à l'origine de son suicide.

21. À ce sujet, s'appuyant sur les arrêts *Kılınç et autres c. Turquie* (n° 40145/98, 7 juin 2005), et *Ataman c. Turquie* (n° 46252/99, 27 avril 2006), le requérant déplore avant tout que son fils ait été astreint à servir l'armée alors que son traitement psychiatrique continuait. Ensuite, il estime que de son vivant H.G. avait été exclu de toute mesure de surveillance en adéquation avec son état mental ; ses supérieurs lui ont donné un fusil chargé et ordonné de monter une garde, alors qu'ils ne pouvaient ignorer que les médicaments contenant de la *quétiapine*, comme le *Cedrina* – lourdement utilisé par son fils –, sont bien connus pour leur risque de développer chez les jeunes de moins de 24 ans, entre autres, un comportement et des pensées suicidaires. Or aucune mesure préventive n'a été prise à cet égard, et ce, de surcroît, en violation du règlement n° 91/1779.

22. En outre, le requérant attire l'attention sur les divergences entre les protocoles de traitement mis en place par les deux officiers psychiatres, M.S. et N.Ç, de la polyclinique militaire et critique l'absence d'une enquête quelconque sur les effets préjudiciables des modifications ainsi imposées, à treize jours d'intervalle, quant aux médicaments à utiliser et aux dosages. Le requérant rappelle également les observations relatées par les camarades de son fils quant à son état constamment démoralisé, distrait et somnolant, soutenant que de tels éléments comportementaux ne pouvaient échapper aux supérieurs de H.G., qui étaient alors tenus d'en faire dûment cas.

QUESTIONS AU GOUVERNEMENT

1. Les circonstances ayant entouré le suicide du fils du requérant ont-elles entraîné une violation matérielle et/ou procédurale de l'article 2 de la Convention, compte tenu des exigences qui découlent de la jurisprudence pertinente de la Cour concernant les cas de suicide des appelés qui présentaient des troubles psychiatriques antérieurement à leur recensement (voir, entre-autres, *Servet Gündüz et autres c. Turquie*, n° 4611/05, 11 janvier 2011, *Metin c. Turquie*, n° 26773/05, 5 juillet 2011, et *Abdulhadi Yıldıırım c. Turquie*, n° 13694/04, 15 décembre 2009) ainsi que du fait qu'en l'espèce, la victime s'est donné la mort pendant une garde de jour qu'il a été astreint à monter avec une arme chargée ?

2. Compte tenu des termes du « Protocole concernant l'information des bureaux de recensement sur les identités et les maladies des citoyens souffrant de troubles psychiatriques et n'ayant encore pas servi l'armée », signé le 2 août 1999 entre les ministères de la Santé et de la Défense Nationale, les autorités militaires savaient-elles que le fils du requérant suivait déjà un traitement psychiatrique pour troubles bipolaires avant de rejoindre l'armée ? À cet égard, si ledit Protocole avait été dûment appliqué, pouvait-on escompter que le fils du requérant bénéficiât d'un report de recensement ou d'un sursis d'envoi à la garnison, sachant qu'à ce moment - là il était encore sous traitement psychiatrique ?

Le Protocole en question a-t-il été renouvelé en 2005 ? Dans l'affirmatif, le Gouvernement est prié d'en fournir une copie.