



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

CINQUIÈME SECTION

DÉCISION

Requête n° 42571/14
Mohamed OUAFI
contre la France

La Cour européenne des droits de l'homme (cinquième section), siégeant le 26 septembre 2017 en une chambre composée de :

Angelika Nußberger, *présidente*,

Nona Tsotsoria,

André Potocki,

Yonko Grozev,

Mārtiņš Mits,

Gabriele Kucsko-Stadlmayer,

Lətif Hüseynov, *juges*,

et de Milan Blaško, *greffier adjoint de section*,

Vu la requête susmentionnée introduite le 28 mai 2014,

Vu les observations soumises par le gouvernement défendeur et celles présentées en réponse par le requérant,

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

EN FAIT

1. Le requérant, M. Mohamed Ouafi, est un ressortissant tunisien né en 1946 et résidant à Nice. Il est représenté devant la Cour par M^e R. Jaidane, avocat à Nice.

Le gouvernement français (« le Gouvernement ») est représenté par son agent, M. François Alabrune, Directeur des Affaires juridiques au ministère de l'Europe et des Affaires étrangères.

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

A. Les circonstances du décès du fils du requérant

3. Le 12 avril 2006, le fils du requérant, M.O., né en 1979, fut reconnu handicapé mental avec un taux d'incapacité de 80%. Entre 2001 et 2006, il fit l'objet de plusieurs hospitalisations d'office, la dernière ayant été ordonnée par arrêté préfectoral du 24 novembre 2006.

4. Par arrêté préfectoral du 4 décembre 2006, notifié notamment au procureur de la République de Grasse et au maire de Le Cannet, M.O. fut autorisé à effectuer une sortie d'essai pour une durée d'un mois « afin de pouvoir organiser un projet de sortie avec la participation du centre médico-psychologique et de la famille ».

5. Le 5 décembre 2006, à la suite de sa sortie du centre hospitalier, M.O. fut interpellé. Le 6 décembre 2006, il fut conduit devant le parquet de Grasse aux fins de mise à exécution d'une peine d'emprisonnement de deux mois, prononcée contradictoirement le 24 avril 2004 par le tribunal correctionnel de Grasse, pour des faits de recel de bien provenant d'un vol et vol avec destruction ou dégradation. Le magistrat qui remplit la notice individuelle précisa que M.O. présentait des troubles psychologiques et psychiatriques et qu'un traitement était en cours. Il requit le directeur de la maison d'arrêt aux fins de faire « procéder à un examen médical et/ou psychiatrique urgent et veiller à l'administration du traitement prescrit, ce jour avant 14 heures ».

6. M.O. fut écroué le 6 décembre 2006 à la maison d'arrêt de Grasse. Lors de son arrivée en détention, il rencontra le premier surveillant, afin que celui-ci remplisse la grille d'aide au signalement des personnes détenues présentant un risque suicidaire. Aucun risque particulier ne fut signalé au vu du dossier et lors de l'entretien. Il rencontra également le chef d'établissement lors de l'« audience arrivant ». Celui-ci indiqua dans son compte rendu que le requérant avait une personnalité « psy » et que son impression était « très mauvaise ».

7. Le même jour, le directeur de la maison d'arrêt de Grasse sollicita auprès du directeur régional des services pénitentiaires le transfert du fils du requérant pour des raisons d'ordre et de sécurité au motif que celui-ci, lors d'un précédent séjour dans l'établissement, avait violemment agressé un surveillant. Il précisa que « l'intéressé a déjà fait de multiples tentatives de suicide dont une en essayant de s'immoler alors qu'il se trouvait sur la maison d'arrêt de Nice ».

8. Le 8 décembre 2006, M.O. fut transféré à la maison d'arrêt de Nice. La grille d'aide au signalement des personnes détenues présentant un risque suicidaire fut remplie le jour même par le chef de service pénitentiaire qui ne détecta aucun signe alarmant et précisa que le détenu semblait « sans problème en ce moment ». Le même jour, le requérant subit un examen médical d'entrée ; furent cochés dans les rubriques de la fiche, les éléments suivants : - hospitalisations - tentatives de suicides (mis le feu dans la

cellule) - traitement antérieur. Le médecin nota que l'intéressé avait eu une greffe de la peau « sur brûlure étendue – 25 jours de coma + 1 an de [illisible] hospi. 80 % ».

9. Dès son arrivée, le fils du requérant fut placé en surveillance spéciale et bénéficia d'un suivi en consultation médicale psychiatrique. À compter du 15 décembre 2006, à la suite d'une altération de son état de santé, il fut admis au service médico-psychologique régional (SMPR) de la maison d'arrêt. Il fut suivi par des médecins et des infirmiers. Le dossier médical indique ce qui suit :

« Le 15/12/2006 - Signalement ce jour - majoration de son anxiété/problème en cellule. Incapacité à gérer son comportement- Devant le risque de passage à l'acte : admission ce jour à l'HDJ [hôpital de jour].

Le 21/12/2006 – Recrudescence d'une angoisse envahissante- Modification du traitement : augmentation du Haldol [neuroleptique]- Besoin constant de réassurance.

Le 26/12/2006 – Vu ce jour- Dit se sentir mieux, état stable.

Le 28/12/2006 – Discussion autour geste (scarification [coupures superficielles bras gauche du 26/12/2006] + instabilité comportementale). Paraît apaisé ce jour avec baisse de l'anxiété bien verbalisée. (...)

Le 4/1/2007 – Vu ce jour : humeur triste – Troubles du sommeil- incurie – (...) dépressif- devant la baisse de moral envisager un TRT [traitement] antidépresseur.

Le 8/1/2007- Vu pour recadrage/hygiène – Absence d'idée suicidaire au-devant de la scène avec bonne tolérance au TRT.

Le 15/01/07 – État stable, assez détendu.

Le 23/01/07- Bonne adaptation.

Le 8/2/2007- Vu ce jour – calme- Paraît être de plus en plus dans la réalité – Bon contact.

Le 15/2/2007 – NB [nota bene] le 13/7 « fermeture sur [illisible] où sa position parmi les autres confirme sa psychose- Inquiétude pour ses lunettes : voir UCSA - État stable ».

Le dossier « Transmissions infirmières » indique également que, en plus du traitement antidépresseur commencé le 4 janvier 2017, le fils du requérant reçut des injections de Haldol [neuroleptique] environ toutes les trois semaines, la dernière injection datant de trois jours avant son décès.

10. Le 12 janvier 2007, M.O. se vit notifier la mise à exécution d'une peine de trois mois d'emprisonnement prononcée contradictoirement par le tribunal correctionnel de Grasse le 13 décembre 2006 pour des faits d'outrage à une personne dépositaire de l'autorité publique. La date de fin de peine fut donc fixée au 2 avril 2007.

11. Le 24 février 2007, vers 20 h 40, F.D., codétenu de M.O. au SMPR, fut réveillé par un grand bruit. Il constata que la table de la cellule avait été déplacée et que l'intéressé était pendu avec un drap accroché au montant central de la fenêtre. Il donna l'alerte et coupa le drap à l'aide d'un couteau

à bout rond. Les secours ne purent réanimer M.O. Le décès fut constaté à 21 h 05.

B. L'enquête conduite à la suite du décès de M.O.

12. Les enquêteurs du commissariat de Nice furent avisés immédiatement et se transportèrent sur les lieux. Ils relevèrent un état de saleté important dans l'ensemble de la cellule avec la présence de cafards.

13. Une lettre d'adieu adressée par M.O. à sa mère fut retrouvée sur le réfrigérateur de la cellule. L'intéressé expliquait ne plus supporter sa vie et qu'il ne leur poserait plus de problèmes.

14. Un examen externe du corps permit de conclure à un décès par strangulation. Le médecin légiste constata la présence de plusieurs lésions de brûlures anciennes.

15. Le 26 février 2007, le procureur de la République de Nice requit l'ouverture d'une information judiciaire en recherche des causes de la mort du fils du requérant.

16. Une autopsie fut ordonnée par le juge d'instruction. Elle confirma l'examen externe du corps.

17. La fiche de renseignements de l'intéressé fit apparaître que celui-ci avait fait l'objet d'une mise en surveillance spéciale du 8 au 27 décembre 2006. La dernière ronde avant la découverte du suicide avait été effectuée le 24 février 2007 à 20 h 06 et la précédente à 18 h 51.

18. F.D., codétenu de M.O., indiqua aux enquêteurs que, depuis quelques temps, « M.O. était déprimé, que sa famille ne venait pas le voir et qu'il en avait marre de cette vie à la con ». Il précisa que le jour du suicide, il s'était couché vers 18 heures et ajouta : « j'ai un traitement à base de cachets et de gouttes, il y a du Terralène, du Seresta et du Clopixon, ce traitement me fait dormir. (...) Je ne l'ai pas vu préparer les draps, et il était déprimé car depuis il n'avait pas de parloir et ne comprend pas car l'assistante sociale lui avait dit quelques jours avant qu'il allait avoir enfin ses parloirs - je ne vois rien d'autre à ajouter, je suis fatigué je voudrais me reposer. ».

19. Le 23 mars 2007, H.B.H., mère du défunt, se constitua partie civile auprès du juge d'instruction.

20. Le requérant indiqua aux enquêteurs n'avoir pas pu rencontrer son fils depuis son incarcération à Nice, certaines pièces justificatives lui ayant été demandées plusieurs fois. Il précisa que rien dans les courriers envoyés par l'intéressé ne laissait penser qu'il allait mettre fin à ses jours.

21. Les membres du corps médical intervenant en détention furent entendus :

- Le Dr D. indiqua qu'il connaissait M.O. pour l'avoir déjà eu comme patient lors de ses précédentes incarcérations et « l'avoir vu le 8 décembre 2006 pour une visite arrivant, je précise que c'est une visite complète. Au

niveau physique, il présentait des séquelles de brûlures étendues et j'ai notifié dans le dossier ses antécédents psychiatriques et en particulier la mise à feu de sa cellule lors d'une précédente incarcération. Je me suis donc assurée de sa prise en charge sur le plan médico psychiatrique chose qui a bien été faite par le service médical compétent ».

- Le Dr L., psychiatre et chef de service du SMPR de la maison d'arrêt de Nice, dit l'avoir eu en consultation lors de son arrivée à la maison d'arrêt et qu'il le connaissait. Il précisa qu'il avait été admis à l'hôpital le 15 décembre 2006 compte tenu de l'altération de son état afin de bénéficier d'un suivi et d'une prise en charge quotidienne. Il ajouta qu'au fil du temps, avec la prise en charge et le soutien qui lui était donné, son état s'était amélioré, et que rien ne laissait penser qu'il allait passer à l'acte.

- Le Dr R. affirma qu'il « avait rencontré M.O. pour la première fois le 15 décembre suite à un signalement - ce détenu était au départ suivi par le Dr L. J'ai donc eu ce patient en consultation et je l'ai fait admettre à l'hôpital de jour au vu de ses troubles psychiatriques à cette époque il y avait un risque de passage à l'acte vu ses antécédents avec des séquelles d'automutilation. Cet individu est très angoissé (angoisse du psychotique) ». Le Dr R. précisait que son changement de cellule vers les locaux du SMPR avait permis la mise en place d'un traitement qu'il refusait au départ. Son état s'était ensuite stabilisé, laissant percevoir très peu de souffrance par comparaison à la situation à son arrivée au service. Il précisa que « rien ne laissait penser qu'il allait accomplir ce geste, il était suivi quotidiennement par l'équipe en place le matin et l'après-midi. Je le voyais en consultation deux fois par semaine au départ et par la suite une fois par semaine vu que son état s'était fortement amélioré ».

22. L'assistante sociale du service probatoire d'insertion et de probation indiqua aux enquêteurs avoir eu un entretien avec la famille de l'intéressé, à la suite de son incarcération. Celle-ci lui avait signalé les antécédents psychiatriques de M.O., ce qui avait entraîné son placement sous surveillance spéciale puis son admission à l'hôpital de jour où il avait été complètement pris en charge. Ses parents avaient également demandé qu'il ne soit pas seul en cellule, compte tenu de ses antécédents suicidaires.

23. Le 9 juillet 2007, le juge d'instruction clôtura la procédure, aucun élément ne permettant de donner au décès une cause criminelle.

C. Les recours postérieurs du requérant

24. Le 8 février 2008, le requérant, son épouse et leurs enfants saisirent la ministre de la Justice d'une demande d'indemnisation du préjudice causé par le décès de leur fils et frère dont ils imputaient la responsabilité à l'administration pénitentiaire.

25. Cette demande fut rejetée par courrier du 8 avril 2008, la direction de l'administration pénitentiaire faisant valoir que M.O. avait bénéficié d'un « suivi attentif du personnel tant médical que de surveillance ».

26. Le requérant, son épouse et ses enfants agirent en responsabilité devant les juridictions administratives.

27. Par décision du 26 mars 2010, le tribunal administratif de Nice rejeta leur requête. Les juges observèrent qu'aucune faute dans l'organisation ou le fonctionnement du service ne pouvait être établie à l'encontre de l'administration pénitentiaire, qui s'était conformée au signalement du parquet de Grasse en prenant toutes les mesures d'ordre pénitentiaire et en mettant en œuvre toutes les mesures de prévention et de soin de la compétence des services médicaux et psychiatriques de nature à prévenir tous risques de suicides, malgré l'imprévisibilité de cette situation. Le tribunal releva notamment « qu'à compter du 8 décembre 2006 jusqu'au 27 décembre 2006, M.O. a, malgré l'imprévisibilité de son suicide, fait l'objet d'un dispositif global de surveillance accrue, notamment par les contrôles plus nombreux des surveillants pénitentiaires ».

28. Par un arrêt du 19 avril 2012, la cour administrative d'appel de Marseille rejeta l'appel de la famille. Elle indiqua que les problèmes psychologiques et psychiatriques de M.O. étaient connus de l'administration pénitentiaire et que celle-ci avait pris les mesures nécessaires pour surveiller et assurer le suivi que commandait son état : examen médical dès le début de son incarcération, surveillance spéciale, prise en charge médicale permettant une amélioration et une stabilisation de sa santé ne laissant pas présager un passage à l'acte. Elle ajouta qu'il ressortait du listing de rondes produit au dossier qu'au sein de l'aile D2 dans laquelle se situait la cellule de M.O., les rondes de nuit étaient effectuées environ toutes les heures. Elle précisa enfin qu'il ressortait des dépositions des deux assistantes sociales que M.O. avait été informé, peu avant son suicide, de ce qu'il allait pouvoir bénéficier des parloirs dès lors que les formalités nécessaires venaient d'être accomplies par ses proches.

29. Le 18 décembre 2013, le Conseil d'État déclara le pourvoi de la famille non admis.

GRIEF

30. Invoquant l'article 2 de la Convention, le requérant se plaint du manquement des autorités internes à leur obligation de protéger la vie de son fils. Il considère que les troubles mentaux de son fils étaient connus et qu'il n'a pas fait l'objet d'une surveillance spécialisée.

31. Invoquant l'article 3 de la Convention, le requérant soutient que le maintien de son fils en détention, malgré ses troubles psychiatriques,

constitue un traitement inhumain et dégradant. Il dénonce sa mise en cellule avec un détenu incapable de le surveiller, les conditions insalubres de détention, et le fait que les draps n'ont pas été retirés de la cellule.

EN DROIT

A. Sur le grief tiré de l'article 2 de la Convention

32. Le requérant considère que l'administration pénitentiaire a failli à son obligation de protéger la vie de son fils et invoque l'article 2 de la Convention, qui, en ses parties pertinentes en l'espèce, est ainsi libellé :

« 1. Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. (...) ».

1. Arguments des parties

33. Selon le Gouvernement, aucun signe précurseur d'un passage à l'acte n'était perceptible chez le fils du requérant, que ce soit au moment de l'incarcération ou durant les jours précédant son suicide. S'agissant de son arrivée à la prison, il indique que ni la notice individuelle renseignée par le procureur le 6 décembre 2006, ni les deux grilles d'aide au signalement remplies les 6 et 8 décembre 2006 ne mettaient en évidence un risque suicidaire. Pour autant, le Gouvernement fait valoir que les troubles et antécédents psychiatriques de M.O. n'ont pas été ignorés sur le plan médical, comme en témoignent les deux examens médicaux du 8 décembre 2006, le suivi du Dr R. et le témoignage de l'assistance sociale. Le Gouvernement en déduit que si M.O. présentait des troubles psychiatriques, il n'était pas signalé comme suicidaire et aucun signe de tendance suicidaire n'était décelable chez lui. Concernant la période précédant le passage à l'acte, le Gouvernement soutient que la prise en charge de M.O. au sein du SMPR a permis une nette amélioration de son état, de sorte que les éléments qui avaient pu laisser craindre un passage à l'acte en décembre 2006 n'existaient plus ; une telle hypothèse n'a d'ailleurs pas été décelée, *a fortiori* signalée par les médecins L. et R. au cours du mois de février 2007. Il ajoute que le requérant lui-même a indiqué que rien ne laissait penser dans les lettres de son fils qu'il allait mettre fin à ses jours. Le Gouvernement en conclut que les autorités ne pouvaient avoir connaissance d'un risque de suicide.

34. En tout état de cause, le Gouvernement considère que les autorités nationales ont pris toutes les mesures nécessaires pour prévenir un éventuel risque de suicide et que le requérant ne saurait se prévaloir d'une violation de l'article 2 de la Convention :

- Premièrement, s'agissant de la surveillance mise en place, il fait valoir que l'intéressé a été reçu en consultation le jour de son arrivée et fait l'objet

d'un dispositif global de surveillance accrue jusqu'au 27 décembre 2006. À partir du 16 décembre 2006, il a quitté la détention de droit commun pour être hospitalisé au SMPR, au sein duquel le régime de surveillance est automatiquement renforcé et les rondes plus rapprochées. En outre, le dossier médical fait état de six consultations psychiatriques entre le 15 décembre 2006 et le 5 février 2007, ainsi que de treize entretiens infirmiers entre le 15 décembre 2006 et le 22 février 2007. Le soir du suicide, un contrôle avait été réalisé à 20 h 06 et seulement 36 minutes se sont écoulées entre ce contrôle et le geste suicidaire. Le Gouvernement en déduit que l'état de M.O. n'était pas celui d'une personne suicidaire, et que les mesures de surveillance mises en place avant l'admission au SMPR ainsi que celles inhérentes à ce service étaient adaptées à son profil psychiatrique.

- Deuxièmement, s'agissant des objets laissés en cellule à la disposition de M.O. et en particulier des draps et de la table ayant permis le suicide, le Gouvernement soutient qu'à défaut de prévision d'un passage à l'acte imminent, ce qui était le cas, priver un détenu de ces objets usuels serait le placer dans le dénuement et de nature à favoriser la perte d'estime de soi.

- Troisièmement, le Gouvernement indique que le codétenu de M.O., en l'absence de tendance suicidaire et du caractère prévisible d'une telle intention de ce dernier, n'était pas chargé de le surveiller constamment. La détention avec un codétenu permet simplement de renforcer la surveillance.

35. Les observations du requérant n'ayant pas été déposées dans le délai imparti, elles n'ont pu être prises en compte (article 38 § 1 du règlement de la Cour).

2. *Appréciation de la Cour*

36. La Cour renvoie aux principes généraux tels qu'ils se trouvent notamment énoncés dans les arrêts *Keenan c. Royaume-Uni* (n° 27229/95, §§ 89 et 92, CEDH 2001-III) et *Ketreb c. France* (n° 38447/09, §§ 70 à 74, 19 juillet 2012). Dans les circonstances particulières de risque d'automutilation, il faut et il suffit que le requérant démontre que les autorités n'ont pas fait tout ce que l'on pouvait raisonnablement attendre d'elles dans les circonstances de la cause pour empêcher la matérialisation d'un risque certain et immédiat pour la vie dont elles avaient ou auraient dû avoir connaissance (*Ketreb*, précité, § 75 ; *Isenc c. France*, n° 58828/13, § 38, 4 février 2016 ; *Guisepe Castro et Graziella Lavenia c. Italie* (déc.), n° 46190/13, § 54, 31 mai 2016). Il faut interpréter l'obligation positive de prendre préventivement des mesures d'ordre pratique pour protéger l'individu contre lui-même de manière à ne pas imposer aux autorités un fardeau insupportable ou excessif. Toute menace présumée contre la vie n'oblige pas les autorités, au regard de la Convention, à prendre des mesures concrètes pour en prévenir la réalisation (*Ketreb*, précité, § 72).

37. La Cour observe que le fils du requérant s'est suicidé deux mois et demi après son incarcération à la maison d'arrêt de Nice alors qu'il avait

auparavant été hospitalisé d'office à plusieurs reprises, et que, lors d'une précédente détention au sein même de cet établissement, il avait tenté de s'immoler. Concomitamment à la décision de l'incarcérer, son état psychologique et psychiatrique fut immédiatement signalé par le magistrat du parquet de Grasse puis par le chef de la maison d'arrêt de Grasse au sein de laquelle il devait initialement être détenu (paragraphe 5, 6 et 7 ci-dessus). Si le premier n'évoqua pas de risque suicidaire, il requit cependant un examen psychiatrique urgent de l'intéressé ; quant au second, il avertit très clairement la direction régionale des services pénitentiaires des signes de détresse manifestés par M.O. dans le passé, en mentionnant plusieurs tentatives de suicide au cours de précédentes incarcérations. Par la suite, lors de son arrivée au « quartier arrivants », le fils du requérant fut immédiatement examiné par un médecin et par un psychiatre qui le connaissaient pour l'avoir soigné lors de sa précédente détention. Ces médecins ne manquèrent pas de signaler ses antécédents psychiatriques, la mise à feu de sa cellule et les séquelles qu'il en avait gardé pour demander un suivi médical (paragraphe 8 et 21 ci-dessus). Enfin, la famille de M.O. avait rencontré l'assistance sociale pour lui signaler ses tendances suicidaires et lui demander qu'il ne soit pas seul dans sa cellule (paragraphe 22 ci-dessus). Dans ces conditions, la Cour estime que les autorités françaises pouvaient raisonnablement prévoir que M.O. était menacé de manière réelle et immédiate dans sa vie. Elle estime que l'absence de mention du risque ou de la tentative suicidaire antérieure dans la « grille d'aide au signalement des personnes détenues présentant un risque suicidaire » ne peut, à elle seule, être de nature à modifier cette appréciation (*mutatis mutandis*, *Sellal c. France* (déc.), n° 32432/13, 8 octobre 2015) compte tenu du comportement passé de M.O., précisément connu des autorités pénitentiaires et médicales.

38. Il convient dès lors de déterminer si les autorités ont fait tout ce que l'on pouvait raisonnablement attendre d'elles pour prévenir le risque que M.O. mette fin à ses jours.

39. À cet égard, la Cour relève que celui-ci a fait l'objet dès son arrivée d'une mise en surveillance spéciale consistant en des rondes de contrôle très régulières. Sa prise en charge n'était cependant pas réduite à cette mesure de surveillance renforcée puisqu'il a également bénéficié d'un suivi en consultation médicale psychiatrique (paragraphe 9 ci-dessus).

40. Par ailleurs, à la suite d'une dégradation de son état de santé, il a été admis à l'hôpital de jour du SMPR où, selon les informations données par le Gouvernement et corroborées par le dossier, il était suivi très régulièrement par des médecins, en particulier un psychiatre et des infirmiers, jusqu'au jour du suicide. Au cours de son hospitalisation, M.O. a reçu un traitement médicamenteux qui, de l'avis des médecins le voyant quotidiennement, contribuait à une amélioration notoire de son état, ne laissant plus craindre la matérialisation d'un risque pour la vie. En outre, durant cette

hospitalisation de jour, sa surveillance était constante et, selon les indications données par le Gouvernement et figurant dans la motivation de l'arrêt de la cour administrative d'appel, sa cellule était contrôlée environ toutes les heures de la nuit ; le jour du drame, elle l'avait été environ trente-cinq minutes avant la découverte du corps.

41. La Cour observe ainsi que le fils du requérant a fait l'objet de mesures spécifiques de la part des autorités nationales (contrôle médical à l'arrivée, suivi médical, surveillance spécifique), qui si elles n'ont pu empêcher le passage à l'acte, constituaient des mesures raisonnables dans le cadre de leur obligation positive de protéger le droit à la vie. Elle estime en particulier que les autorités pénitentiaires ne sauraient se voir reprocher de n'avoir pas pris de mesure de protection d'urgence, qui auraient consisté par exemple à remplacer les draps classiques par d'autres draps, dès lors qu'il ne ressort pas des éléments du dossier que la situation était extrême et le risque de passage à l'acte imminent. Au contraire, il avait même été constaté que l'état de l'intéressé s'était amélioré à la suite du suivi médical qui était en cours. De même, la Cour n'estime pas que la présence d'un codétenu se trouvant lui-même dans une situation de vulnérabilité soit de nature à modifier l'appréciation faite par les autorités internes quant à l'absence de faute de l'État. Si celui-ci ne peut s'exonérer de son obligation positive en la matière en transférant la responsabilité de la surveillance des détenus vulnérables à un codétenu (voir *Helhal c. France*, n° 10401/12, § 52, 19 février 2015 et les affaires qui y sont citées), force est de constater que cette personne a pu signaler le geste de M.O. auprès du surveillant pour que les premiers soins lui soient prodigués. Enfin, la Cour relève que les autorités internes avaient informé M.O., peu avant son suicide, des formalités accomplies par sa famille pour bénéficier des parloirs.

42. Eu égard à ce qui précède, la Cour estime qu'aucune apparence de violation de l'obligation positive de protéger le droit à la vie garanti par l'article 2 de la Convention ne peut être décelée en l'espèce. Il s'ensuit que cette partie du grief est manifestement mal fondée et qu'elle doit être rejetée en application de l'article 35 §§ 3 a) et 4 de la Convention.

B. Sur le grief tiré de l'article 3 de la Convention

43. Le requérant se plaint du maintien en détention de son fils malgré ses troubles psychiatriques et des conditions de détention dans sa cellule. Il invoque l'article 3 de la Convention, ainsi libellé :

« Nul ne peut être soumis à la torture ni à des peines ou traitements inhumains ou dégradants. »

44. Le Gouvernement réitère que M.O. a bénéficié d'une prise en charge médicale, psychiatrique et sociale adaptée à sa pathologie et qu'il n'y avait pas de raison de le déposséder de ses draps en l'absence de tendance

suicidaire décelée. S'agissant des conditions de détention, le Gouvernement soutient que le grief n'est pas étayé et que rien n'indique dans le dossier qu'elles ont aggravé les troubles de M.O. qui ne s'en était pas plaint.

45. La Cour renvoie à sa jurisprudence pertinente en la matière telle que rappelée notamment dans l'arrêt *Ketreb* précité (§§ 108 à 110).

46. À la lumière de cette jurisprudence, et de ses constats dans le cadre de l'examen du grief tiré de l'article 2 de la Convention, la Cour considère que les autorités internes ont pris les mesures nécessaires et adéquates requises par l'état du fils du requérant, qui ne souffrait pas, d'après les éléments du dossier et les médecins qui l'ont suivi, de troubles psychotiques aigus qui auraient nécessité qu'elles s'interrogent sur la compatibilité de son maintien en détention avec le niveau de traitement exigé à l'égard d'une personne atteinte de troubles mentaux (*a contrario*, *Rénolde c. France*, n° 5608/05, §§ 122-128, CEDH 2008 (extraits) ; *Ketreb*, précité, §§ 112-114 ; *G. c. France*, n° 27244/09, §§ 75-80, 23 février 2012). Par ailleurs, la Cour acquiesce à l'affirmation du Gouvernement selon laquelle il n'a pas été démontré dans les circonstances de l'espèce que les conditions de détention ont pu aggraver l'état physique et mentale de M.O. et le soumettre à une détresse ou une épreuve d'une intensité qui excède le niveau inévitable de souffrances inhérentes à la détention.

47. Il s'ensuit que ce grief est manifestement mal fondé et qu'il doit être rejeté, en application de l'article 35 §§ 3 a) et 4 de la Convention.

Par ces motifs, la Cour, à l'unanimité,

Déclare la requête irrecevable.

Fait en français puis communiqué par écrit le 19 octobre 2017.

Milan Blaško
Greffier adjoint

Angelika Nußberger
Présidente