



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

CURTEA EUROPEANĂ A DREPTURILOR OMULUI

DIVIZIA CERCETARE

Art. 3 și art. 5 § 1 lit. e)
Tratamentul aplicat alienaților și legalitatea
detenției în temeiul art. 5
din Convenție



Invităm editorii sau organizațiile care doresc să traducă și/sau să reproducă integral sau parțial acest raport, în format tipărit sau electronic (web), să contacteze publishing@echr.coe.int pentru a se informa cu privire la procedura de autorizare.

Pentru informații privind traducerile în curs de realizare ale Rapoartelor de cercetare privind jurisprudența, vă rugăm să consultați documentul [Traduceri în curs](#).

Prezentul raport a fost întocmit de Divizia cercetare și bibliotecă, din cadrul Direcției Jurisconsultului Curții, și nu obligă Curtea. Poate suferi modificări de formă.

Manuscrisul pentru acest text a fost finalizat la 19 martie 2018.

[Rapoartele de cercetare privind jurisprudența](#) pot fi descărcate de la adresa www.echr.coe.int (Jurisprudență – Analiză jurisprudențială). Pentru informații actualizate despre publicații, vă rugăm să accesați contul de twitter al Curții <https://twitter.com/echrpublication>.

Prezenta traducere este publicată cu acordul Consiliului Europei și al Curții Europene a Drepturilor Omului și reprezintă responsabilitatea exclusivă a Institutului European din România.

© Consiliul Europei/Curtea Europeană a Drepturilor Omului, 2018

**STUDIU PRIVIND JURISPRUDENȚA CURȚII EUROPENE A DREPTURILOR OMULUI
ART. 3 ȘI ART. 5 § 1 LIT. E)**

REZUMAT

Acest raport examinează în principal modul în care locul și condițiile de detenție afectează legalitatea detenției persoanelor cu tulburări psihice în temeiul art. 5 din Convenție. În special, acesta analizează legătura dintre scopul detenției și condițiile în care este acordat tratamentul medical în centrele de detenție, pentru a stabili dacă acestea din urmă pot fi considerate „instituții adecvate” pentru privarea de libertate a alienaților.

Raportul prezintă, de asemenea, pe scurt principiile-cheie legate de obligația ce revine statelor în temeiul art. 3 de a le acorda deținuților o asistență medicală adecvată și urmărește să stabilească dacă obstacolele lingvistice au jucat vreun rol în furnizarea de asistență medicală adecvată deținuților.

CUPRINS

INTRODUCERE	5
I. ASISTENȚA MEDICALĂ ACORDATĂ DEȚINUȚILOR ÎN TEMEIUL ART. 3 DIN CONVENȚIE	5
II. LOCURI DE DETENȚIE ADECVATE ȘI ASPECTE LEGATE DE TRATAMENTUL APLICAT ÎN TEMEIUL ART. 5 DIN CONVENȚIE	8
A. Principii generale.....	8
B. Primele cauze pronunțate de Curte.....	9
C. Structurile penitenciare considerate locuri de detenție neadecvate	10
D. Structurile penitenciare considerate locuri de detenție adecvate	14
E. Instituții de psihiatrie.....	16
CONCLUZIE.....	18

INTRODUCERE

1. Acest raport va prezenta pe scurt mai întâi principiile-cheie privind obligația statelor de a le furniza deținuților o asistență medicală adecvată, indiferent de dificultățile financiare, logistice sau instituționale. De asemenea, va încerca să stabilească dacă, în cauzele introduse în fața Curții, obstacolele lingvistice au jucat vreun rol în furnizarea de asistență medicală adecvată deținuților.
2. Cea mai mare parte a raportului este dedicată examinării problemei de a stabili dacă și, în cazul unui răspuns afirmativ, în ce fel locul și condițiile de detenție afectează legalitatea detenției în temeiul art. 5 din Convenție. În special, acesta analizează legătura dintre scopul detenției și condițiile în care este acordat tratamentul medical în centrele de detenție, pentru a stabili dacă acestea din urmă pot fi considerate „instituții adecvate” pentru privarea de libertate a alienaților.

I. ASISTENȚA MEDICALĂ ACORDATĂ DEȚINUȚILOR ÎN TEMEIUL ART. 3 DIN CONVENȚIE

3. Potrivit jurisprudenței consacrate a Curții, art. 3 din Convenție prevede obligația statelor de a se asigura că sănătatea și bunăstarea persoanelor private de libertate sunt asigurate în mod corespunzător, printre altele, prin acordarea asistenței medicale necesare. Prin urmare, lipsa unei asistențe medicale adecvate poate să constituie un tratament contrar art. 3 din Convenție.¹
4. Pentru a determina „caracterul adecvat” al asistenței medicale, Curtea își rezervă suficientă flexibilitate în examinarea fiecărei cauze, pronunțându-se pe baza mai multor criterii elaborate în jurisprudența sa.²
5. În cazul deținuților cu tulburări psihice, aprecierea compatibilității condițiilor specifice de detenție cu standardele prevăzute la art. 3 trebuie să ia în considerare vulnerabilitatea persoanelor în cauză și, în unele cazuri, incapacitatea acestora de a se plânde sau de a se plânde în mod coerent cu privire la modul în care sunt afectate de un anumit tratament.³ Sentimentul de inferioritate și neajutorare, tipic pentru persoanele care suferă de o tulburare psihică, necesită o vigoilență sporită atunci când se verifică respectarea Convenției.⁴
6. Nu este suficient ca acești deținuți să fie examinați și diagnosticați; este esențial să li se asigure, de asemenea, un tratament adecvat și o supraveghere medicală corespunzătoare din partea unui personal calificat.⁵ Atunci când natura afecțiunii medicale o impune, o astfel de supraveghere trebuie să includă o strategie terapeutică cuprinzătoare care să trateze în mod corespunzător problemele de sănătate ale deținutului sau să prevină agravarea acestora.⁶
7. Detenția persoanelor cu tulburări psihice în unități care nu sunt adecvate pentru starea

¹ A se vedea, printre multe altele, *Rivière împotriva Franței*, nr. 33834/03, pct. 74, 11 iulie 2006; *Raffray Taddei împotriva Franței*, nr. 36435/07, pct. 51, 21 decembrie 2010; și, mai recent, *Blokhin împotriva Rusiei* (MC), nr. 47152/06, pct. 136, CEDO 2016.

² A se vedea *Blokhin împotriva Rusiei* (MC), citată anterior, pct. 137; *Bamouhammad împotriva Belgiei*, nr. 47687/13, pct. 120-123, 17 noiembrie 2015; și *Aleksanyan împotriva Rusiei*, nr. 46468/06, pct. 137-140, 22 decembrie 2008.

³ A se vedea *Keenan împotriva Regatului Unit*, nr. 27229/95, pct. 111, CEDO 2001-III.

⁴ A se vedea *Dybeku împotriva Albaniei*, nr. 41153/06, pct. 47, 18 decembrie 2007, și *Slawomir Musiał împotriva Poloniei*, nr. 28300/06, pct. 94, 20 ianuarie 2009.

⁵ A se vedea *Murray împotriva Țărilor de Jos* (MC), nr. 10511/10, pct. 107, CEDO 2016; *Poghosyan împotriva Georgiei*, nr. 9870/07, pct. 49, 24 februarie 2009; și *Bamouhammad împotriva Belgiei*, citată anterior, pct. 122.

⁶ A se vedea *Blokhin împotriva Rusiei* (MC), citată anterior, pct. 137.

lor ridică o problemă gravă în temeiul Convenției, în special în cazul în care nu sunt disponibile un tratament de specialitate sau o supraveghere medicală adecvată stării lor de sănătate.⁷ Mai recent, Curtea a subliniat, de asemenea, importanța asigurării unui tratament adecvat persoanelor cu tulburări psihice pentru menținerea perspectivelor de reintegrare a acestora în societate.⁸

8. În cazul în care neacordarea unei asistențe medicale adecvate a depășit pragul de gravitate prevăzut la art. 3 din Convenție, Curtea nu este dispusă să accepte nicio scuză sau justificare invocată de guvernul pârât în legătură cu lipsa de resurse. Respectarea demnității deținuților trebuie să fie asigurată indiferent de dificultățile financiare sau logistice⁹, inclusiv lucrările de întreținere¹⁰, insuficiența locurilor în instituții adecvate¹¹ sau alte astfel de motive.

9. În special în ceea ce privește obstacolele lingvistice legate de acordarea unor îngrijiri adecvate, se pare că astfel de bariere au reprezentat rareori un factor în cauzele referitoare la art. 3. În schimb, dificultățile lingvistice au fost luate în considerare la evaluarea eficacității căilor de atac disponibile pentru solicitanții de azil în legătură cu plângerile formulate de aceștia în temeiul art. 3.¹² Mai general, Curtea a observat că:

„141. [...] libertatea lingvistică în sine nu se numără printre drepturile și libertățile reglementate de Convenție și [că], cu excepția drepturilor specifice prevăzute la art. 5 § 2 și art. 6 § 3 lit. a) și e), Convenția per se nu garantează dreptul de a utiliza o anumită limbă în comunicările cu autoritățile publice sau dreptul de a primi informații într-o limbă la alegere [...]”¹³

10. Cu toate acestea, posibilitatea de a comunica într-o limbă oficială cu autoritățile publice ar trebui pusă la dispoziția persoanelor cu reședința într-un anumit stat. În opinia Curții:

„[...] prin desemnarea unei limbi drept limba sa oficială, statul se angajează, în principiu, să le garanteze cetățenilor săi dreptul de a utiliza limba respectivă atât pentru a transmite, cât și pentru a primi informații fără impedimente, nu numai în viața privată, dar și în relațiile lor cu autoritățile publice [...]Cu alte cuvinte, noțiunea de limbă oficială implică existența anumitor drepturi subiective pentru vorbitorii acelei limbi.”¹⁴

11. Un caz rar, în care a fost în discuție utilizarea unei limbi oficiale în contextul tratamentului acordat într-o instituție pentru tulburări psihice, este cauza [Dhoest împotriva Belgiei](#) (nr. 10448/83, Raportul Comisiei din 14 mai 1987). Reclamantul, vorbitor de flamandă, a fost plasat într-o instituție de protecție socială din orașul Tournai, situat în regiunea francofonă Valonia. Plângerea formulată de acesta în temeiul art. 3 din Convenție, cu privire la condițiile de detenție, includea alegația potrivit căreia acesta nu a putut să comunice cu medicii vorbitori de franceză, ceea ce a făcut inutil orice tratament. Cu toate acestea, Comisia a considerat că această alegație era nefondată, întrucât nu se baza pe elemente de probă, și a considerat că nu a fost încălcat art. 3.

„124. Deși, într-adevăr, probabil că este dificilă acordarea unui tratament psihiatric adecvat în cazul

⁷ A se vedea, de exemplu, *Stawomir Musial împotriva Poloniei*, citată anterior, pct. 94 și 96; *Rivière împotriva Franței*, citată anterior, pct. 75; și *G. împotriva Franței*, nr. 27244/09, pct. 47-48, 23 februarie 2012.

⁸ A se vedea *W.D. împotriva Belgiei*, nr. 73548/13, pct. 113, 6 septembrie 2016, în care Curtea a hotărât:

„[...] obligația care decurge din Convenție nu se limitează la protejarea societății împotriva pericolelor pe care le pot prezenta delincvenții care suferă de tulburări psihice, dar implică totodată obligația de a le furniza acestor persoane o terapie adecvată care să le ajute să se reintegreze cât mai bine în societate.”

⁹ A se vedea *Poghosyan împotriva Georgiei*, citată anterior, pct. 48, și *Dybeku împotriva Albaniei*, citată anterior, pct. 50.

¹⁰ A se vedea *Mamedova împotriva Rusiei*, nr. 7064/05, pct. 63, 1 iunie 2006.

¹¹ A se vedea *Claes împotriva Belgiei*, nr. 43418/09, pct. 99, 10 ianuarie 2013

¹² A se vedea, de exemplu, *I.M. împotriva Franței*, nr. 9152/09, pct. 145 și 151, 2 februarie 2012, și *Sharifi și alții împotriva Italiei și Greciei*, pct. 168, nr. 16643/09, 21 octombrie 2014.

¹³ A se vedea *Bazjaks împotriva Letoniei*, nr. 71572/01, pct. 141, 19 octombrie 2010.

¹⁴ A se vedea *Mentzen împotriva Letoniei* (dec.), nr. 71074/01, CEDO 2004-XII

în care acesta se desfășoară într-o limbă străină, Comisia admite că atât cunoștințele de limba franceză ale reclamantului, cât și punerea la dispoziție a unor membri ai personalului vorbitori de limbă olandeză ar fi făcut posibilă acordarea tratamentului, dacă reclamantul ar fi cooperat.

În speță, lipsa totală de cooperare a reclamantului a îngreunat orice formă de tratament. Comisia observă că tratamentul psihiatric a eșuat, în esență, din cauza atitudinii ostile a reclamantului față de autorități, inclusiv față de personalul medical. **Prin urmare, elementul lingvistic nu pare să fi fost decisiv pentru disponibilitatea unui tratament psihiatric adecvat.**

129. Având în vedere toate circumstanțele privării de libertate a reclamantului și, în special, ostilitatea acestuia față de orice formă de tratament, precum și refuzul său persistent de a coopera sau de a respecta regulile instituției, Comisia concluzionează că respectivele condiții de detenție a reclamantului nu au atins nivelul de gravitate a tratamentului prevăzut la art. 3 din Convenție.”

12. Deși această cauză demonstrează că este important ca o persoană să beneficieze de tratament psihiatric într-o limbă pe care o înțelege, nu par să existe cazuri în care o barieră lingvistică a împiedicat acordarea unui tratament într-o măsură care să indice o încălcare a art. 3.

II. LOCURI DE DETENȚIE ADECVATE ȘI ASPECTE LEGATE DE TRATAMENTUL APLICAT ÎN TEMEIUL ART. 5 DIN CONVENȚIE

A. Principii generale

13. Orice privare de libertate în temeiul art. 5 § 1 din Convenție trebuie să fie „legală” și „potrivit căilor legale”. Pe lângă respectarea legislației naționale, art. 5 § 1 impune ca orice privare de libertate să fie în conformitate cu scopul de a proteja persoana în cauză împotriva arbitrarului. Acest lucru implică, de asemenea, ca atât dispoziția privind privarea de libertate, cât și executarea privării de libertate, să fie într-adevăr în conformitate cu scopul restricțiilor admise la art. 5 § 1. În plus, trebuie să existe o legătură între motivul invocat pentru privarea de libertate autorizată și locul și condițiile de detenție.¹⁵

14. Deși „scopul” privării de libertate este menționat în mod explicit numai la literele c) și d) ale art. 5 § 1, această cerință este implicită în cadrul tuturor literelor.¹⁶

15. În contextul art. 5 § 1 lit. e), scopul detenției persoanelor cu tulburări psihice se referă la necesitatea furnizării terapiei, medicamentelor sau altui tratament clinic pentru a le vindeca sau pentru a le ameliora starea sau afecțiunea (afecțiunile) ori atunci când se impune controlul și supravegherea acestora pentru a le împiedica să își facă rău lor înseși sau altor persoane.¹⁷ Prin urmare, „detenția” unei persoane în calitate de pacient care suferă de o tulburare psihică este „legală” în sensul art. 5 § 1 lit. e) numai în cazul în care această măsură este pusă în executare într-un spital, într-o clinică sau într-o altă instituție adecvată.¹⁸ Curtea a hotărât, de asemenea, că art. 5 § 1 lit. e) nu privește, în principiu, un tratament sau condiții adecvate.¹⁹

16. Cu toate acestea, condițiile de tratare a unui alienat nu sunt irelevante pentru legalitatea detenției sale. În această privință, jurisprudența Curții a cunoscut o anumită evoluție de la pronunțarea în primele cauze, ceea ce a dus la acordarea unei importanțe tot mai mari necesității

¹⁵ A se vedea *Saadi împotriva Regatului Unit* (MC), nr. 13229/03, pct. 67 și 69, CEDO 2008, și *Merabishvili împotriva Georgiei* (MC), nr. 72508/13, pct. 186, CEDO 2017 (extrase).

¹⁶ . A se vedea *Merabishvili împotriva Georgiei* (MC), citată anterior, pct. 299.

¹⁷ A se vedea *Hutchison Reid împotriva Regatului Unit*, nr. 50272/99, pct. 52, CEDO 2003-IV, și *Stanev împotriva Bulgariei* (MC), nr. 36760/06, pct. 146, CEDO 2012.

¹⁸ Acest lucru este valabil și atunci când boala sau afecțiunea psihică nu poate fi tratată. A se vedea *Hutchison Reid*, citată anterior, pct. 52 și 55.

¹⁹ A se vedea *Ashingdane împotriva Regatului Unit*, 28 mai 1985, pct. 44, seria A nr. 93, și *Stanev împotriva Bulgariei* (MC), citată anterior, pct. 147.

de a furniza persoanelor private de libertate îngrijiri și facilități adecvate în vederea ameliorării bolii sau a reducerii pericolozității acestora.

B. Primele cauze soluționate de Curte

17. Întrebarea dacă art. 5 § 1 lit. e) din Convenție include sau nu dreptul la tratament a fost ridicată încă din cauza de referință *Winterwerp*, în care reclamantul, care fusese internat într-un spital de psihiatrie, a invocat o încălcare a acestei dispoziții, în măsura în care autoritățile nu i-ar fi acordat un tratament medical eficient, care ar fi permis o ameliorare a stării sale de sănătate mintală și, prin urmare, o perioadă mai scurtă de detenție. Acesta s-a plâns în special că întâlnirile cu psihiatrii săi erau rare și prea scurte și că medicamentele administrate au constatat doar în tranchilizante. Cu toate acestea, Comisia a considerat că:

„[...] dreptul unui pacient la un tratament medical adecvat afecțiunii sale nu decurge, ca atare, din [art. 5 § 1 lit. e)]. Este adevărat că internarea nevoluntară într-un spital de psihiatrie ar trebui să îndeplinească o **dublă funcție, una terapeutică și alta socială; dar Convenția face referire numai la funcția socială de protecție** prin autorizarea privării de libertate a unui alienat, în anumite condiții [...]”²⁰

18. Avizul Comisiei a fost aprobat ulterior de Curte, care a considerat, de asemenea, că „dreptul unui pacient cu tulburări psihice la un tratament adecvat afecțiunii sale nu se poate deduce din art. 5 § 1 lit. e).”²¹

19. În cauza [*Ashingdane împotriva Regatului Unit*](#), Comisia a reafirmat opinia sa potrivit căreia art. 5 § 1 lit. e) se referă la problema privării efective de libertate a pacienților cu tulburări psihice și nu la tratamentul acordat acestora.²² Reclamantul s-a plâns de detenția sa prelungită într-un spital cu un regim special de securitate, după ce a fost declarat apt pentru a fi transferat la un spital de psihiatrie obișnuit, în care condițiile de detenție erau mai adecvate și favorabile eventualei puneri în libertate a acestuia. Comisia a considerat că tratamentul reclamantului nu a fost neglijat în spitalul cu regim special de securitate și că internarea sa nevoluntară a fost necesară pe tot parcursul tratamentului.

20. Patru membri ai Comisiei au formulat o opinie separată, care cuprinde următorul raționament:

„Considerăm că scopul specific al privării de libertate prevăzute la art. 5 § 1 lit. e) are două aspecte: (a) protecția societății și a persoanei alienate; și (b) reabilitarea pacientului pentru viața în societate. Chestiunea dacă un alienat are dreptul la tratament în temeiul art. 5 § 1 lit. e), în măsura în care este de interes, depinde de faptele cauzei. În timp ce un pacient poate să nu aibă dreptul la un tratament controversat sau extrem de sofisticat, cerințele de bază ale tratamentului său nu pot fi complet ignorate în cazul în care există o opinie medicală unanimă. Răspunsul corect trebuie să fie undeva între aceste două extreme.

Legalitatea materială (și nu doar formală) a detenției unui alienat este inseparabilă de condițiile tratamentului acestuia. Prin urmare, tratamentul adecvat, în cadrul căruia aspecte precum spitalul adecvat și justificarea medicală joacă în mod clar un rol major, pare a fi un element important care legitimează continuarea detenției, cel puțin în același spital. În mod semnificativ în speță [...], experții medicali au fost de acord cu faptul că Spitalul Broadmoor a avut un efect negativ asupra sănătății și reabilitării reclamantului începând din martie 1979.”

21. În conformitate cu concluzia Comisiei, Curtea, la rândul său, a considerat de asemenea că, deși regimul din spitalul obișnuit era mai liberal și mai favorabil recuperării finale a reclamantului, locul și condițiile detenției sale nu au încetat să fie de natură să însoțească „detenția legală a unui alienat”. Prin urmare, dreptul reclamantului la libertate și la siguranță nu

²⁰ A se vedea *Winterwerp împotriva Țărilor de Jos*, nr. 6301/73, Raportul Comisiei din 15 decembrie 1977, pct. 84.

²¹ A se vedea *Winterwerp împotriva Țărilor de Jos*, 24 octombrie 1979, pct. 51, seria A nr. 33.

²² A se vedea *Ashingdane împotriva Regatului Unit*, nr. 8225/78, Raportul Comisiei din 12 mai 1983, pct. 77. A se vedea *Dhoest împotriva Belgiei*, nr. 10448/83, Raportul Comisiei din 14 mai 1987, pct. 145.

a fost limitat într-o măsură mai mare decât cea prevăzută la art. 5 § 1 lit. e). Mai mult, deși cauza întârzierii transferului său a fost mai degrabă industrială decât terapeutică, întârzierea nu s-a datorat ignorării cu bună știință a sănătății sale mintale și s-au făcut eforturi pentru a găsi o soluție cât mai repede posibil.²³

22. Judecătorul care a formulat o opinie separată a ridicat întrebarea dacă desemnarea unei anumite instituții drept „instituție adecvată” de către autoritățile responsabile, în conformitate cu dreptul intern, este suficientă pentru a permite ca detenția să fie considerată „legală” în sensul art. 5 § 1. Scopul internării pacienților cu boli psihice în instituții este tratarea acestora, precum și protejarea celorlalți. Astfel, autoritățile aveau obligația de a căuta mijloacele cele mai susceptibile să ajute la vindecare.

C. *Structurile penitenciare considerate locuri de detenție neadecvate*

23. Prima cauză în care Curtea a constatat o încălcare a art. 5 § 1 din cauza condițiilor de detenție a unui deținut cu tulburări psihice a fost *Aerts împotriva Belgiei*.²⁴ Spre deosebire de cauzele examinate mai sus, în care reclamantii au fost privați de libertate într-o instituție de psihiatrie, reclamantul din cauza *Aerts* a fost ținut timp de șapte luni în secția de psihiatrie a unui penitenciar obișnuit, deoarece centrul de protecție socială desemnat de comisia pentru sănătate mintală competentă nu dispunea de locuri libere. Condițiile generale de detenție din acest penitenciar erau nesatisfăcătoare și nu aveau o contribuție la tratamentul eficient al deținuților. Deși nu s-a constatat o încălcare a art. 3, Curtea a considerat că, din cauza lipsei unui tratament, detenția reclamantului era nelegală în temeiul art. 5:

„49. „[Diferitele rapoarte] arată suficient de clar că secția de psihiatrie a penitenciarului Lantin nu poate fi considerată o instituție adecvată pentru privarea de libertate a persoanelor alienate, întrucât acestea nu beneficiază de **asistență medicală regulată sau de un mediu terapeutic**. La 2 august 1993, Comisia pentru sănătate mintală și-a exprimat opinia conform căreia situația era dăunătoare pentru reclamant, care nu primea tratamentul impus de boala de care suferea acesta și din cauza căreia se afla în detenție. În plus, guvernul nu a negat că tratamentul aplicat reclamantului în penitenciarul Lantin era **nesatisfăcător din punct de vedere terapeutic**. Prin urmare, **relația corespunzătoare dintre scopul privării de libertate și condițiile executării acestei măsuri era deficitară**.”²⁵

24. Într-o cauză ulterioară, Curtea a considerat că, în general, în contextul art. 5, „*ar fi inacceptabil, la prima vedere, ca o persoană cu tulburări psihice să nu fie deținută într-un mediu terapeutic adecvat*.”²⁶

25. O anumită întârziere a internării într-o clinică sau într-un spital este acceptabilă dacă este legată de o discrepanță între capacitatea disponibilă și cea necesară a instituțiilor de psihiatrie. Cu toate acestea, o întârziere semnificativă a internării în astfel de instituții și, prin urmare, a tratamentului acordat persoanei în cauză va afecta, în mod evident, perspectivele de reușită a tratamentului, ceea ce va determina o încălcare a art. 5.²⁷

26. Într-o serie de cauze împotriva Belgiei, Curtea a confirmat că secțiile de psihiatrie ale penitenciarelor din această țară nu erau locuri adecvate pentru detenția îndelungată a persoanelor cu tulburări psihice, în sensul art. 5 § 1 lit. e) din Convenție, întrucât deținuții nu beneficiau de o îngrijire și un tratament adecvate pentru afecțiunile lor și, prin urmare, erau

²³ A se vedea *Ashingdane împotriva Regatului Unit*, citată anterior, pct. 47 și 48.

²⁴ Hotărârea din 30 iulie 1998, Culegere de hotărâri și decizii 1998-V.

²⁵ A se vedea și *Proshkin împotriva Rusiei*, nr. 28869/03, 7 februarie 2012, cu privire la un raționament similar.

²⁶ A se vedea *Hutchison Reid împotriva Regatului Unit*, citată anterior, pct. 55. Deși boala reclamantului din această cauză era incurabilă, acesta putea în continuare să aibă anumite beneficii într-un mediu spitalicesc, simptomele sale agravându-se în afara unei structuri de susținere și îngrijire.

²⁷ A se vedea *Morsink împotriva Țărilor de Jos*, nr. 48865/99, pct. 67-69, 11 mai 2004, și *Brand împotriva Țărilor de Jos*, nr. 49902/99, pct. 64-66, 11 mai 2004. În această din urmă cauză, Curtea a considerat inacceptabilă o întârziere de șase luni. A se vedea și *Pankiewicz împotriva Poloniei*, nr. 34151/04, 12 februarie 2008, în care chiar și o întârziere de două luni și douăzeci și cinci de zile a fost considerată excesivă, având în vedere efectele nocive constatate asupra sănătății reclamantului ale privării sale de libertate într-un centru de detenție obișnuit.

privați de orice perspectivă reală de reabilitare. Legătura prevăzută la art. 5 § 1 lit. e) între scopul detenției și condițiile executării acesteia a fost, prin urmare, distrusă. Încălcărilor au fost rezultatul unei probleme structurale, cauzate în principal de insuficiența locurilor din instituțiile de psihiatrie externe sau de refuzul acestora din urmă de a primi persoane considerate nedorite.²⁸

27. Pentru a constata lipsa asistenței psihiatrice, Curtea s-a bazat pe opiniile personalului medical și ale autorităților naționale exprimate în cazuri individuale, precum și pe constatările mai generale formulate atât la nivel național, cât și la nivel internațional, referitoare la caracterul neadecvat al secțiilor de psihiatrie pentru privarea de libertate a persoanelor cu tulburări psihice.²⁹ În plus, înseși autoritățile interne au recunoscut că se intenționase ca privarea de libertate a deținuților cu tulburări psihice într-o secție de psihiatrie să fie doar o soluție temporară. Cu toate acestea, au fost obligate să recurgă în continuare la această formă de detenție, în absența unei soluții alternative.³⁰

28. Aceste cauze evidențiază, de asemenea, abordarea de către Curte a noțiunii de „**îngrijiri adecvate**” în sensul art. 5. Guvernul a susținut că reclamantii au avut acces la personal medico-sanitar, au beneficiat de consultații periodice cu psihiatri și psihologi și au primit tratament medicamentos. În opinia Curții, aceste măsuri arătau doar că reclamantii nu au fost lăsați fără niciun fel de îngrijire, dar nu constituiau măsuri terapeutice necesare pentru tratarea afecțiunilor psihice ale reclamantilor. De exemplu, în cauza [Oukili împotriva Belgiei](#) (nr. 43663/09, 9 ianuarie 2014), Curtea a declarat următoarele:

„49. Guvernul susține că, în cadrul secției de psihiatrie a penitenciarului Merksplas, reclamantului i s-a acordat întotdeauna îngrijiri adecvate.

50. Curtea subliniază că singurele informații din dosar se referă la **numărul de consultații** de psihiatrie de care a beneficiat reclamantul în perioada 2007-2011, și anume nouăzeci și două, și la plasarea acestuia în 2010, timp de câteva luni, într-o unitate de criză unde ar fi primit îngrijiri intensive. [...] **Cu toate acestea, nu se menționează nicăieri furnizarea unei terapii individuale și specializate pentru tratarea tulburărilor de care suferă reclamantul.** În opinia Curții, deși informațiile menționate anterior atestă faptul că **reclamantul nu a fost lăsat în mod evident** fără nicio formă de îngrijire, **acestea nu sunt suficiente pentru a-i permite să evalueze măsura în care i s-a acordat un tratament reclamantului** (a se vedea, *mutatis mutandis*, *Dufoort*, citată anterior, pct. 83).”³¹

29. În cauza [Swennen împotriva Belgiei](#) (nr. 53448/10, 10 ianuarie 2013), Curtea a considerat, de asemenea, că o îngrijire adecvată ar trebui să includă o terapie individuală:

„80. Curtea reamintește, în această privință, că, deși atitudinea persistentă a unei persoane private de libertate poate să contribuie la împiedicarea unei schimbări a regimului său de detenție, acest lucru nu scutește autoritățile de obligația de a lua inițiativele adecvate pentru a se asigura că persoana în cauză primește un tratament adecvat pentru afecțiunea sa și care o poate ajuta să-și recapete libertatea [...] În speță, Curtea nu este convinsă că reclamantul a avut o atitudine menită să împiedice orice schimbare a situației sale. Dimpotrivă, constată că, în cadrul procedurii privind măsurile provizorii [...], acesta și-a formulat clar dorințele, în vederea schimbării situației sale. Acesta a solicitat ca statul să fie obligat, în așteptarea

²⁸ A se vedea patru hotărâri de referință, pronunțate în cauzele *L.B. împotriva Belgiei*, nr. 22831/08, 2 octombrie 2012; *Claes împotriva Belgiei*, nr. 43418/09, 10 ianuarie 2013; *Dufoort împotriva Belgiei*, nr. 43653/09, 10 ianuarie 2013; și *Swennen împotriva Belgiei*, nr. 53448/10, 10 ianuarie 2013. A se vedea, de asemenea, 8 hotărâri pronunțate la 9 ianuarie 2014 - *Van Meroye împotriva Belgiei*, nr. 330/09; *Oukili împotriva Belgiei*, nr. 43663/09; *Caryn împotriva Belgiei*, nr. 43687/09; *Moreels împotriva Belgiei*, nr. 43717/09; *Gelaude împotriva Belgiei*, nr. 43733/09; *Saadouni împotriva Belgiei*, nr. 50658/09; *Plaisier împotriva Belgiei*, nr. 28785/11; și *Lankester împotriva Belgiei*, nr. 22283/10; și, mai recent, hotărârea pilot *W.D. împotriva Belgiei*, nr. 73548/13, 6 septembrie 2016,

²⁹ A se vedea, de exemplu, *L.B. împotriva Belgiei*, pct. 95-96 și 101; *Claes împotriva Belgiei*, pct. 98; și *Swennen împotriva Belgiei*, pct. 8, toate citate anterior. A se vedea și *Hadžić și Suljić împotriva Bosniei și Herțegovinei*, nr. 39446/06 și 33849/08, pct. 41, 7 iunie 2011, în care Curtea a constatat, de asemenea, că anexa psihiatrică a unui penitenciar nu era o instituție adecvată pentru privarea de libertate a pacienților cu boli psihice, pe baza constatărilor Curții Constituționale și ale CPT.

³⁰ A se vedea *W.D. împotriva Belgiei*, citată anterior, pct. 132, cu trimiterile citate.

³¹ Pentru un raționament similar, a se vedea *Moreels împotriva Belgiei*, pct. 52, și *Plaisier împotriva Belgiei*, pct. 50, ambele citate anterior.

transferului său, să îi furnizeze un tratament individualizat în cadrul închisorii, de două ori pe săptămână, timp de două ore. De asemenea, acesta a specificat de mai multe ori că cererea sa de a beneficia de tratament ambulatoriu avea ca obiect o consultație din partea unui sexolog... În opinia Curții, aceste cereri nu sunt în mod vădit nerezonabile și par, la prima vedere, să corespundă noțiunii de „îngrijiri adecvate” în cazul unei persoane cu tulburări de personalitate, care, în plus, suferă de pedofilie și conștientizează într-o măsură foarte mică tulburările sale psihice.”

30. În ceea ce privește relația dintre art. 3 și art. 5, trebuie remarcat faptul că, în trei cauze împotriva Belgiei, în care lipsa prelungită de asistență medicală adecvată a constituit o încălcare a art. 3,³² Curtea a constatat, de asemenea, o încălcare a art. 5, având în vedere constatările sale în temeiul primei dispoziții. În cauza *Claes*, Curtea a concluzionat:

„120. [...] reclamantul a fost privat de libertate începând cu anul 1994, cu o întrerupere de douăzeci și două de luni, în condiții neadecvate, pe care Curtea le consideră contrare art. 3 (pct. 100). În opinia Curții, această situație a avut ca efect, de asemenea, distrugerea legăturii prevăzute la art. 5 § 1 lit. e) dintre scopul măsurii privative de libertate și condițiile executării acesteia.”

31. Într-o serie de cauze împotriva Germaniei, Curtea a constatat, în mod similar, că secțiile separate din cadrul penitenciarelor, destinate persoanelor internate medical, nu erau instituții adecvate pentru detenția pacienților care suferă de tulburări psihice, întrucât aceștia nu beneficiau de mediul medical și terapeutic necesar. Curtea a ajuns la această concluzie după examinarea condițiilor de detenție din aceste secții ale penitenciarelor și după constatarea lipsei unui tratament corespunzător stării psihice a deținuților. De exemplu, în cauza *O.H. împotriva Germaniei* (nr. 4646/08, 24 noiembrie 2011), Curtea a declarat următoarele:

„88. Având în vedere condițiile de detenție a reclamantului în penitenciarul Straubing (a se vedea supra, pct. 27-32), Curtea nu este convinsă că reclamantului i s-a oferit mediul terapeutic adecvat pentru o persoană privată de libertate ca fiind alienată. Într-adevăr, acest lucru a fost confirmat chiar de administrația penitenciarului Straubing și, în special, de directorul medical al secției de psihiatrie a penitenciarului Straubing. Din 1999 și, în special, în cadrul procedurii în cauză, acesta a susținut că starea reclamantului, pe care o considera o afecțiune psihică, putea fi tratată în mod adecvat numai într-un spital de psihiatrie, și nu în cadrul secției de psihiatrie a penitenciarului Straubing – în care reclamantul nu a mai primit niciun tratament din 2002 [...].

89. Curtea nu pierde din vedere faptul că instanțele naționale, în cadrul procedurii în cauză, au considerat că reclamantul nu ar trebui să fie transferat la un spital de psihiatrie – în care erau plasate, la momentul faptelor, persoanele considerate a fi cu tulburări psihice în temeiul dreptului german – în special pentru că acesta a refuzat să fie tratat într-o astfel de instituție. Cu toate acestea, comportamentul sau atitudinea reclamantului nu scutește autoritățile naționale de obligația de a le asigura persoanelor **deținute (exclusiv) în calitate de pacienți care suferă de afecțiuni psihice un mediu medical și terapeutic adecvat pentru starea lor**. În acest context, Curtea nu poate decât să fie de acord cu raționamentul Curții Constituționale Federale din hotărârea pronunțată de aceasta la 4 mai 2011 cu privire la instituțiile adecvate pentru persoanele internate medical. Această instanță a subliniat că atât Constituția Germaniei, cât și Convenția impuneau asigurarea unui nivel ridicat de terapie și îngrijiri individualizate și intensive, din partea unei echipe multidisciplinare, pentru persoanele în cazul cărora fusese aplicată măsura de siguranță a internării medicale. **De asemenea, a constatat că era necesar ca deținuților să li se ofere o terapie individualizată, dacă terapiile standard disponibile în instituție nu aveau șanse de reușită.** [...]

90. [...] este [...] conștientă că persoanele deținute o perioadă lungă de timp, care suferă de tulburări psihice, precum reclamantul, care pare incapabil să facă vreun efort pentru a-și crește șansele de a fi pus în libertate, reprezintă în mod cert **o provocare considerabilă pentru personalul care lucrează cu aceștia**. Curtea apreciază totuși că reclamantului trebuia să i se asigure **un mediu terapeutic adecvat pentru starea sa psihică**.

91. Având în vedere cele de mai sus, Curtea consideră că, în circumstanțele prezentei cauze, reclamantul nu a fost privat de libertate într-o instituție adecvată pentru detenția pacienților care suferă de tulburări psihice.”³³

³² A se vedea *Claes împotriva Belgiei*, *Lankester împotriva Belgiei* și *W.D. împotriva Belgiei*, toate citate anterior. Constatarea neîncălării art. 3 nu exclude o încălcare a art. 5, astfel cum o demonstrează cauza *Aerts*.

³³ Pentru un raționament și constatări similare, a se vedea *B. împotriva Germaniei*, nr. 61272/09, pct. 82-84, 19

D. Structurile penitenciare considerate locuri de detenție adecvate

32. Totuși, nu toate structurile asociate cu penitenciarele sunt neapărat instituții nepotrivite pentru detenția persoanelor cu tulburări psihice. Ceea ce contează în sensul art. 5 nu este atât denumirea instituției, cât mai degrabă condițiile specifice de detenție și posibilitatea de tratament. În cauza [Bergmann împotriva Germaniei](#) (nr. 23279/14, 7 ianuarie 2016), reclamantul – un pacient cu tulburări psihice – era privat de libertate în centrul nou-construit pentru persoane internate medical, situat în clădirea închisorii Rosdorf. Constatând că respectivul centru era o instituție adecvată în temeiul art. 5 § 1 lit. e), Curtea a formulat următoarea motivare:

„124. Pentru a stabili dacă locul privării de libertate a reclamantului poate fi considerat potrivit pentru un pacient care suferă de tulburări psihice, Curtea **trebuie să evalueze condițiile specifice de detenție** din Centrul pentru Persoane Internate Medical Rosdorf. [...]

125. În ceea ce privește situația personalului din Centrul Rosdorf pentru Persoane Internate Medical, Curtea observă că [...] personalul penitenciarului includea un psihiatru, 4 psihologi, 5 asistenți sociali și 25 de membri ai sistemului penitenciar general pentru un total de 30 de deținuți în acel moment. Curtea consideră că **această situație a personalului, care era similară celei din spitalul de psihiatrie din același land, pune autoritățile în poziția de a se ocupa de tulburarea psihică a reclamantului.**

126. În ceea ce privește **îngrijirea specială oferită reclamantului** pentru tulburarea sa psihică, Curtea observă că, în conformitate cu constatarea repetată a expertului W., Curtea Regională a considerat că este esențial ca reclamantului să i se ofere un tratament pentru reducerea fanteziilor sadice și a libidoului, și astfel a pericolozității sale. În conformitate cu acea constatare, instanța [...] a dispus ca administrația Centrului Rosdorf să îi ofere reclamantului un astfel de tratament în termen de 3 luni [...]. În planul de tratament al Centrului Rosdorf pentru reclamant s-a mai consemnat [...] că acestuia din urmă i s-a oferit periodic și în mod repetat un astfel de tratament. [...].

127. Curtea observă, de asemenea, că din planul de tratament al Centrului Rosdorf reiese că reclamantul a fost încurajat cu succes să participe, în perioada iulie 2013 – august 2014, la terapia în grup concepută să împiedice deținuții să revină la consumul excesiv alcool. De asemenea, i s-a acordat câteva permisiuni de ieșire din centru sub escortă și a participat periodic la sesiunile în grup în care deținuții discutau experiențele lor din timpul ieșirii din centru în perioada respectivă. În plus, cel puțin la începutul perioadei în litigiu, reclamantul a avut, la fiecare două săptămâni, întâlniri de motivare cu un psiholog și a participat la întâlniri săptămânale ale grupului rezidențial, însă ulterior a decis să nu mai participe la acestea.

128. După ce a evaluat condițiile specifice de detenție a reclamantului în Centrul pentru Persoane Internate Medical Rosdorf și, în special, tratamentul oferit acestuia pentru tulburarea sa psihică, Curtea consideră că a existat o schimbare substanțială în îngrijirea medicală și terapeutică care i-a fost oferită reclamantului ulterior transferării sale în centrul respectiv. Curtea este convinsă că reclamantului i s-a oferit mediul terapeutic adecvat pentru o persoană privată de libertate ca pacient care suferă de o tulburare psihică și astfel a fost deținut într-o instituție adecvată pentru privarea de libertate a acestor pacienți.”

33. În cauza [Lorenz împotriva Austriei](#) (nr. 11537/17, 20 iulie 2017), Curtea a constatat că detenția reclamantului în secția unui penitenciar pentru delincvenții cu boli psihice nu era în conformitate cu art. 5 § 1 lit. e), întrucât autoritățile nu au analizat dacă reclamantul ar trebui să fie transferat într-o secție similară dintr-un alt penitenciar – singura instituție capabilă să asigure terapia specială necesară pentru pregătirea acestuia pentru punerea în libertate. Aceasta a declarat următoarele:

„61. În primul rând, Curtea va examina **dacă reclamantului i s-a oferit posibilitatea de a primi tratamentul și pregătirea necesare pentru punerea în libertate**, care, potrivit instanțelor naționale, puteau fi furnizate doar în Penitenciarul Mittersteig-Viena [...] [...] **Mai mult, atunci când au de-a face cu delincvenți care suferă de tulburări psihice, autoritățile au obligația de a face eforturi pentru a pregăti persoanele în cauză pentru punerea lor în libertate**, de exemplu prin oferirea de stimulente

aprilie 2012; *S. împotriva Germaniei*, nr. 3300/10, pct. 97-99, 28 iunie 2012; și *Glien împotriva Germaniei*, nr. 7345/12, pct. 93-96, 28 noiembrie 2013.

pentru continuarea terapiei, cum ar fi transferul într-o instituție în care pot beneficia efectiv de tratamentul necesar sau prin acordarea anumitor privilegii, dacă situația permite acest lucru (a se face comparația și deosebirea cu *Rangelov*, pct. 98 *in fine*, citată anterior).

[...]

64. Curtea concluzionează din cele de mai sus că administrația penitenciarului a ignorat, de-a lungul mai multor ani, necesitatea evidentă – menționată în mod clar în deciziile instanțelor naționale – ca reclamantul să fie transferat la Penitenciarul Mittersteig-Viena pentru a primi tratamentul corespunzător și pentru a fi pregătit pentru o eventuală punere în libertate, chiar dacă, începând cu 2009 cel târziu, autoritățile ar fi putut și ar fi trebuit să fie avertizate cu privire la faptul că aceasta era singura instituție în care reclamantul putea să primească un astfel de tratament. Deși reclamantul a refuzat să mai facă terapie, acesta a cerut luarea de măsuri pentru punerea sa în libertate. Astfel, autorităților le revenea sarcina de a găsi o modalitate de a depăși acest blocaj evident și de a examina problema transferului reclamantului în acel penitenciar.

65. Așadar, întrucât autoritățile nu au examinat, în cadrul procedurii de recurs, problema transferării reclamantului la Penitenciarul Mittersteig-Viena, detenția reclamantului nu era în conformitate cu cerințele de legalitate prevăzute la art. 5 § 1 lit. e) din Convenție.”

34. Cauza [*Papillo împotriva Elveției*](#) (nr. 43368/08, 27 ianuarie 2015), demonstrează că și un penitenciar obișnuit poate fi considerat o instituție adecvată, dacă poate să ofere îngrijiri adecvate. Inițial, reclamantul a fost internat într-o clinică de psihiatrie, dar, întrucât a refuzat să urmeze tratamentul, a fost privat de libertate. În timpul detenției sale, a primit îngrijiri care au condus la îmbunătățirea stării sale, permițând punerea sa în libertate. În fața Curții, reclamantul a susținut că îngrijirile pe care le primise în închisoare arătau că respectiva închisoare nu era o instituție adecvată. Curtea nu a fost de acord:

„48. În speță, în timpul detenției sale, reclamantul a beneficiat de consultații medicale periodice și de un tratament cu neuroleptice (antipsihotice). Acest tratament a condus la stabilizarea stării sale de sănătate și, ulterior, la punerea sa în libertate la 25 ianuarie 2007. **Prin urmare, Curtea consideră că îngrijirile de care a beneficiat reclamantul în timpul detenției sale pot fi considerate adecvate** (a se vedea, *a contrario*, *Claes împotriva Belgiei*, citată anterior, pct. 116).

49. Prin urmare, Curtea constată că detenția reclamantului în perioada 30 martie 2006 - 25 ianuarie 2007 a fost în conformitate cu scopul art. 5 § 1 lit. e). ”

E. Instituții de psihiatrie

35. Deși spitalele de psihiatrie sunt, prin definiție, instituții adecvate pentru detenția persoanelor care suferă de tulburări psihice, Curtea a subliniat totuși necesitatea asigurării unui tratament adecvat. În cauza [*Frank împotriva Germaniei*](#) (dec.) (nr. 32705/06, 28 septembrie 2010), în care reclamantul a fost internat într-un spital de psihiatrie ulterior achitării sale, Curtea a subliniat că:

„[...] pentru a nu priva persoanele internate într-un spital de psihiatrie de șansa de a fi puse în libertate, autoritățile naționale ar trebui să se asigure că **orice astfel de internare este însoțită de măsuri terapeutice eficiente și consecvente.**”³⁴

36. În cauza [*Klinkenbuss împotriva Germaniei*](#) (nr. 53157/11, 25 februarie 2016), reclamantul a fost condamnat la 5 ani de închisoare pentru diverse infracțiuni, inclusiv infracțiuni sexuale, și a fost internat nevoluntar într-un spital de psihiatrie. El s-a plâns că detenția sa continuă timp de peste 28 de ani, fără să i se mai ofere vreun tratament, a constituit o încălcare a art. 5. Întrucât reclamantul a fost condamnat, Curtea a examinat această plângere în temeiul art. 5 § 1 lit. a) din Convenție. Acesta a observat, mai general, că:

³⁴ În ceea ce privește faptele cauzei, Curtea a constatat că detenția reclamantului a fost justificată în temeiul art. 5 § 1 lit. e), întrucât reclamantului i s-au administrat diferite forme de tratament și totuși punerea în libertate a acestuia nu a putut fi dispusă deoarece nu a făcut suficiente progrese în urma terapiei și, prin urmare, era expus riscului de recidivă în cazul în care ar fi fost eliberat.

„47. Decizia de a nu pune în libertate un deținut poate deveni incompatibilă cu obiectivele hotărârii judecătorești de internare medicală a persoanei în cauză, pronunțate de instanța în cauză, atunci când persoana respectivă a fost arestată preventiv și, ulterior, internată medical, deoarece exista riscul ca aceasta să recidiveze, dar, **în același timp, persoana respectivă este lipsită de mijloacele necesare, cum ar fi o terapie adecvată, pentru a demonstra că nu mai este periculoasă** (a se vedea *Ostermünchner împotriva Germaniei*, nr. 36035/04, pct. 74, 22 martie 2012; și *H.W. împotriva Germaniei*, nr. 17167/11, pct. 112, 19 septembrie 2013).”

37. În ceea ce privește tratamentul din această cauză, Curtea a declarat următoarele:

„51. În acest context, Curtea ia notă de argumentul reclamantului potrivit căruia acesta nu mai primea niciun tratament și, prin urmare, a fost privat de orice șansă a unei vieți în afara penitenciarului. Aceasta reiterează faptul că neacordarea unui tratament adecvat unei persoane private de libertate din cauza pericolozității sale, permițându-i astfel persoanei în cauză să demonstreze că nu mai este periculoasă, poate duce la incompatibilitatea deciziei de a nu pune în libertate deținutul în cauză cu obiectivele hotărârii judecătorești de internare medicală a acestuia, pronunțate de instanța în cauză (a se vedea supra, pct. 47). [...]

53. Curtea subliniază că scopul detenției reclamantului într-un spital de psihiatrie, o măsură educativă și preventivă, nu era doar acela de a proteja populația împotriva acestuia, atât timp cât reprezenta un pericol din cauza bolii sale; detenția avea, de asemenea, ca scop să îi furnizeze reclamantului tratamentul necesar pentru a-și îmbunătăți starea de sănătate și, astfel, pentru a-i permite reabilitarea. [...]

54. Prin urmare, **era esențial ca reclamantului să i se ofere în continuare un tratament adecvat, menit să reducă pericolul pe care îl reprezenta acesta pentru populație**. Având în vedere probele de care dispune, Curtea este convinsă că această condiție a fost îndeplinită în timpul detenției reclamantului de la momentul respectiv. În fapt, reclamantul nu a contestat faptul că i s-a oferit tratamentul considerat în mod rezonabil necesar de către instanțele naționale, și anume o terapie sexuală, și a confirmat că refuzase să reînceapă un astfel de tratament. Rezultă că decizia instanțelor interne de a nu-l pune în libertate pe reclamant a fost conformă cu obiectivele hotărârii judecătorești de internare medicală, pronunțate de instanța din prezenta cauză.”

38. În cele din urmă, trebuie subliniat că, chiar și în afara contextului detenției alienaților, pot apărea probleme în temeiul art. 5 § 1 lit. a) în cazul persoanelor care sunt deținute doar din cauza riscului pe care îl reprezintă pentru populație, atunci când nu există măsuri, instrumente sau instituții speciale, menite să reducă pericolul pe care îl reprezintă acestea și, astfel, să limiteze durata detenției lor.³⁵ De asemenea, este interesant de remarcat faptul că noțiunea de legalitate a detenției în scopul educației sub supraveghere, în conformitate cu art. 5 § 1 lit. d), impune ca această măsură privativă de libertate „să fie pusă în aplicare într-o instituție adecvată, care dispune de resursele ce se impun pentru îndeplinirea obiectivelor educaționale și a cerințelor de siguranță necesare.”³⁶

CONCLUZIE

39. Prezentarea generală de mai sus demonstrează că, în prezent, există o legătură strânsă între legalitatea detenției persoanelor alienate și tratamentul adecvat pentru starea lor psihică. Spre deosebire de primele cauze în care s-a pronunțat Curtea, în care s-a considerat că funcția terapeutică era, în esență, irelevantă în sensul art. 5, este clar că asigurarea unui tratament adecvat a devenit, în prezent, o cerință esențială a noțiunii mai largi de legalitate. Orice detenție a persoanelor care suferă de tulburări psihice trebuie să aibă un scop terapeutic, menit să le vindece sau să le îmbunătățească starea și să reducă riscul pe care îl pot reprezenta pentru populație sau pentru ele însele. Curtea a subliniat în mod constant că persoanelor care suferă de

³⁵ A se vedea *James, Wells și Lee împotriva Regatului Unit*, nr. 25119/09 și alte 2 cereri, pct. 194, 18 septembrie 2012, privind incapacitatea, din lipsa resurselor necesare, de a oferi deținuților cursurile de reabilitare care erau necesare pentru eliberarea lor.

³⁶ A se vedea *Blokhin împotriva Rusiei (MC)*, citată anterior, pct. 167.

tulburări psihice trebuie să li se asigure un mediu adecvat medical, însoțit de măsuri terapeutice eficiente, în vederea pregătirii acestora pentru o eventuală punere în libertate.

40. Nivelul asistenței medicale acordate pacienților cu tulburări psihice trebuie să depășească nivelul îngrijirilor de bază. Simplul acces la personal medico-sanitar, consultările și furnizarea de medicamente nu este suficient pentru ca un tratament să fie considerat adecvat și, prin urmare, să îndeplinească cerințele de la art. 5.

41. Pentru a stabili dacă o anumită instituție este adecvată în sensul art. 5 § 1 lit. e) Curtea examinează condițiile specifice de detenție din respectiva instituție, în special tratamentul acordat unui deținut care suferă de o tulburare psihică. Prin urmare, este posibil ca o instituție considerată *a priori* neadecvată (și anume, o structură din cadrul unui penitenciar) să poată fi totuși considerată adecvată, dacă oferă îngrijiri corespunzătoare. Și invers, este posibil ca o instituție care pare adecvată prin definiție (adică o instituție de psihiatrie) să nu furnizeze totuși tratamentul necesar. Prin urmare, tratamentul adecvat este un element esențial al noțiunii de „instituție adecvată”.

42. Lipsa resurselor nu este niciodată o scuză acceptabilă pentru neacordarea unei asistențe medicale adecvate în temeiul art. 3 din Convenție. Aspectul resurselor poate fi luat în considerare în temeiul art. 5 în cazul în care furnizarea terapiei/cursurilor este întârziată, dar o astfel de întârziere nu poate fi semnificativă.