



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

---

1959 · 50 · 2009

DEUXIÈME SECTION

**AFFAIRE G.N. ET AUTRES c. ITALIE**

*(Requête n° 43134/05)*

ARRÊT  
*(fond)*

STRASBOURG

1<sup>er</sup> décembre 2009

**DÉFINITIF**

*01/03/2010*

*Cet arrêt est devenu définitif en vertu de l'article 44 § 2 de la Convention. Il peut subir des retouches de forme.*

**En l'affaire G.N. et autres c. Italie,**

La Cour européenne des droits de l'homme (deuxième section), siégeant en une chambre composée de :

Françoise Tulkens, *présidente*,  
Vladimiro Zagrebelsky,  
Danutė Jočienė,  
Dragoljub Popović,  
András Sajó,  
Nona Tsotsoria,  
Kristina Pardalos, *juges*,

et de Sally Dollé, *greffière de section*,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil le 10 novembre 2009,  
Rend l'arrêt que voici, adopté à cette date :

**PROCÉDURE**

1. A l'origine de l'affaire se trouve une requête (n° 43134/05) dirigée contre la République italienne et dont sept ressortissants de cet Etat, M. G.N., M<sup>me</sup> G.S., M. D.C., M<sup>me</sup> G.D.M., M S.C., M<sup>me</sup> E.S. et M<sup>me</sup> D.C. (« les requérants »), ont saisi la Cour le 28 novembre 2005 en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« la Convention »). Le 28 août 2007, la présidente de la chambre a accédé à la demande de non-divulgateur de leur identité formulée par les requérants (article 47 § 3 du règlement).

2. M. G.N., M<sup>me</sup> G.S., M. S.C. et M<sup>me</sup> E.S. ont été représentés devant la Cour par M<sup>es</sup> Anton Giulio Lana et Andrea Saccucci, avocats à Rome ; M. D.C., M<sup>me</sup> G.D.M. et M<sup>me</sup> D.C. ont été représentés par M<sup>es</sup> Anton Giulio Lana et Umberto Randi, avocats à Rome et à Milan respectivement. Le gouvernement italien (« le Gouvernement ») a été représenté successivement par ses agents, M. R. Adam et M<sup>me</sup> E. Spatafora, ainsi que par son coagent, M. F. Crisafulli, et son coagent adjoint, M. N. Lettieri (ce dernier est devenu par la suite coagent).

3. Le 6 mai 2008, la Cour a décidé de communiquer au Gouvernement les griefs tirés des articles 2, 3 et 14 de la Convention et de traiter cette requête en priorité (article 41 du règlement de la Cour). Comme le permet l'article 29 § 3 de la Convention, elle a en outre décidé que seraient examinés en même temps la recevabilité et le fond de l'affaire.

## EN FAIT

### I. LES CIRCONSTANCES DE L'ESPÈCE

#### A. Les requérants

4. M. G.N., M<sup>me</sup> G.S., M. D.C., M<sup>me</sup> G.D.M., M. S.C. et M<sup>me</sup> E.S. ont introduit cette requête en leur nom propre et en qualité d'héritiers. En particulier, M. G.N. et M<sup>me</sup> G.S. sont les parents de M<sup>me</sup> M.C.N. ; M. D.C. et M<sup>me</sup> G.D.M. sont les parents de M. N.C. ; M.S.C. et M<sup>me</sup> E.S. sont respectivement le fils et l'épouse de M. V.C.

5. M<sup>me</sup> D.C. agit en son nom propre.

6. Cette dernière est née en 1973 et réside à Ravenne. M. G.N. et M<sup>me</sup> G.S. sont nés en 1950 et en 1957 respectivement et résident à Villabate (Palerme). M. D.C. et M<sup>me</sup> G.D.M. sont nés en 1937 et en 1938 respectivement et résident à Alfonsine (Ravenne). M. S.C. et M<sup>me</sup> E.S. sont nés en 1965 et en 1920 respectivement et résident à Milan.

#### B. La contamination de M<sup>me</sup> D.C. et des proches des autres requérants

7. M<sup>me</sup> D.C., M<sup>me</sup> M.C.N., M. N.C. et M. V.C., atteints de la thalassémie<sup>1</sup>, recevaient périodiquement des transfusions de sang et de produits sanguins fournis gratuitement par le service de santé national.

8. Lors desdites transfusions, ces personnes furent toutes contaminées par le virus de l'immunodéficience humaine (« VIH ») ou le virus de l'hépatite C.

9. En particulier, le 1<sup>er</sup> juin 1979, une hépatite « non-A non-B », contractée au cours de la même année, fut diagnostiquée chez M<sup>me</sup> D.C. A la suite de la découverte, en 1989, du « virus de l'hépatite C », le diagnostic d'hépatite « non-A non-B » fut modifié en « hépatite C » le 27 juillet 1990.

10. A une date non précisée, antérieure au mois de mars 1985, M<sup>me</sup> M.C.N. fut infectée par le VIH. Elle décéda le 30 janvier 1995.

11. En août 1989, le virus de l'hépatite C, contracté à une date non précisée entre 1985 et la fin de l'année 1988, fut découvert chez M. V.C. Celui-ci décéda le 18 décembre 1992.

---

<sup>1</sup> Thalassémie : « Maladie héréditaire caractérisée par un défaut de synthèse de l'hémoglobine, qui se traduit par une microcytose (diminution de la taille des globules rouges) et dans les formes sévères par une anémie ». Source : *Larousse médical*, Ed. 2003, p. 1029.

12. Le 17 septembre 1990, le virus de l'hépatite C, contracté à une date non précisée entre 1981 et 1988, fut découvert chez M. N.C. Celui-ci décéda le 21 juillet 1998.

13. Des quatre personnes infectées, M<sup>me</sup> D.C. est donc la seule à ce jour à être encore en vie.

### **C. L'indemnisation obtenue par les requérants ou par leurs proches en vertu de la loi n° 210 du 25 février 1992 (« loi n° 210/92 »)**

14. A des dates non précisées, M<sup>me</sup> D.C., M. G.N. (père de M<sup>me</sup> M.C.N., à l'époque mineure), M<sup>me</sup> E.S. (veuve de M. V.C.) et M. N.C formèrent auprès du ministère de la Santé une demande tendant à l'obtention d'une indemnisation en raison de leur contamination ou de celle de leurs proches. Ils se fondaient sur la loi n° 210/92 (paragraphe 36 ci-dessous).

15. Concernant M<sup>me</sup> D.C., M. G.N. et M<sup>me</sup> E.S., les commissions médicales compétentes, sollicitées par le ministère de la Santé, reconnurent entre 1993 et 1994 l'existence d'un lien de causalité entre, d'une part, les transfusions et/ou l'administration de produits sanguins qu'eux-mêmes ou leurs proches avaient subies et, d'autre part, la contamination par le VIH ou par le virus de l'hépatite C.

16. Selon les informations fournies par les requérants, le ministère de la Santé versa ensuite les indemnités demandées.

17. De même, à une date non précisée, M. N.C. obtint l'indemnisation qu'il avait demandée au ministère de la Santé à la suite de sa contamination par le virus de l'hépatite C.

18. Il ressort donc du dossier que l'indemnisation en question a été demandée et obtenue par tous les requérants ou leurs proches contaminés. Seuls M<sup>me</sup> G.S. (mère de M<sup>me</sup> M.C.N.) et M. S.C. (fils de M. V.C.) n'ont pas formulé pareille demande, car il en avait déjà été déposée une respectivement par le père et la veuve des *de cuius*, en vertu des articles 1 et 2, alinéa 3, de la loi n° 210/92 (voir paragraphe 36 ci-dessous).

### **D. L'action en dommages-intérêts entamée par les requérants (affaire « *Emo uno* »)**

19. Le 21 décembre 1993, un groupe d'une centaine de demandeurs assigna le ministère de la Santé devant le tribunal de Rome afin d'obtenir la réparation des dommages qu'ils estimaient avoir subis à la suite de leur contamination ou de celle de leurs *de cuius* par le VIH et les virus de l'hépatite B et C lors de la transfusion et/ou de l'administration de sang et de produits sanguins auprès de structures sanitaires publiques.

20. Il ressort du dossier qu'au cours de cette procédure tous les requérants intervinrent, notamment aux dates suivantes : M<sup>me</sup> D.C. le 12 janvier 1994 ; M. G.N. et M<sup>me</sup> G.S. (en qualité d'héritiers de

M<sup>me</sup> M.C.N.) le 5 avril 1995 ; M<sup>me</sup> E.S. (en qualité d'héritière de M. V.C.) le 19 mars 1991 ; M. D.C. et M<sup>me</sup> G.D.M. (en qualité d'héritiers de M. N.C., partie à la procédure du 12 janvier 1994 au 21 juillet 1998, jour de son décès), au stade de la présentation de l'appel incident (voir, au paragraphe 22 ci-dessous, l'arrêt *Mas.A. et autres c. Italie* (règlement amiable), n° 53708/00, § 13, 7 juin 2001) ; enfin, M. S.C., en qualité d'héritier de M. V.C., le 16 novembre 2001, date de la formation du pourvoi en cassation (paragraphe 25 ci-dessous).

21. La Cour note que les faits liés à cette procédure ont déjà été examinés par les organes de la Convention dans le cadre de plusieurs requêtes ayant porté sur la durée du procès. Il s'agit notamment des affaires suivantes : *A.B., E.F. et C.C. c. Italie*, n<sup>os</sup> 37874/97, 37878/97 et 37879/97, rapport de la Commission du 4 mars 1998, non publié ; *M.A. et autres c. Italie* (règlement amiable), n<sup>os</sup> 44814/98, 45401/99, 45732/99, 47463/99 et 47724/99, 30 novembre 2000 ; *M.L. et autres c. Italie* (règlement amiable), n° 53705/00, 5 avril 2001 ; enfin, *Mas.A. et autres c. Italie* (précité). La Cour note que cette dernière requête avait été présentée, entre autres, par M<sup>me</sup> D.C., M. D.C., M<sup>me</sup> G.D.M. et M<sup>me</sup> E.S., à savoir quatre des sept requérants ayant introduit la présente requête.

22. Le déroulement de la procédure « *Emo uno* » jusqu'au 23 octobre 2000 a été décrit ainsi par la Cour dans l'arrêt *Mas.A. et autres* (précité, §§ 6-14) :

« 6. L'instruction de l'affaire commença le 12 janvier 1994. Les [demandeurs] constitués présentèrent une demande [en dommages-intérêts] aux termes des articles 186 *bis* et 186 *ter* du Code de procédure italien, tendant à obtenir le paiement des sommes non contestées ou bien une injonction de payer. Le juge se réserva de décider. Par une ordonnance du 31 janvier 1994, le juge de la mise en état rejeta la demande aux termes de l'article 186 *bis*, reporta la discussion quant à l'application de l'article 186 *ter* aux audiences suivantes et prononça la disjonction des instances par groupes de dix personnes pour faciliter l'examen de l'affaire.

7. Le 2 mars 1994, les demandeurs contestèrent la disjonction des instances par groupes, demandèrent la révocation de ladite ordonnance et insistèrent dans leur demande aux termes des articles 186 *bis* et 186 *ter*.

8. Par la suite, plusieurs audiences relatives aux différents groupes des demandeurs eurent lieu. Le 18 juin 1994, [un demandeur] intervint dans la procédure. Le 26 octobre 1994 se tint une audience concernant tous les demandeurs. Le 26 novembre 1994, les [demandeurs] constitués demandèrent que la partie défenderesse verse des documents au dossier. Le 14 janvier 1995, le juge de la mise en état ajourna l'affaire au 8 avril 1995. Ce jour-là, les [demandeurs] constitués demandèrent au juge l'autorisation de retirer les dossiers afin de les ranger selon un ordre systématique.

9. Le 5 juillet 1995, le juge ajourna l'affaire au 9 décembre 1995. Cette audience fut reportée d'office au 11 décembre 1995, date à laquelle les demandeurs versèrent des documents au dossier. L'audience prévue pour le 10 février 1996 fut reportée d'office au 11 avril 1996 en raison de la mutation du juge de la mise en état. Ce jour-là, le nouveau juge constata que les documents que la partie défenderesse devait verser au dossier étaient encore manquants et lui ordonna de les verser.

10. Le 23 mai 1996, le juge estima que pour plus de clarté il convenait de séparer le dossier en autant d'affaires qu'il y avait de demandeurs. Le 31 mai 1996, les demandeurs déposèrent une réclamation sur ce point au tribunal, qui la rejeta le 20 décembre 1996. Entre-temps, à l'audience du 3 juillet 1996, le juge de la mise en état se réserva de décider dans l'attente du prononcé du tribunal.

11. Le 16 janvier 1997, le juge se réserva de décider sur la demande de jonction des procédures jusqu'au 4 février 1997, date à laquelle il constata que la séparation des dossiers n'avait pas été dûment faite ni par groupes comme l'avait demandé le premier juge de la mise en état ni par demandeur. Il révoqua, par conséquent, l'ordonnance de séparation et prononça la jonction de toutes les affaires en estimant qu'étant donné qu'il y avait une liste suffisamment à jour des demandeurs survivants et ceux pour lesquels les héritiers continuaient la procédure, il était au moins possible de leur demander de présenter leurs conclusions sur leur droit à réparation, la question du montant restant à déterminer par la suite.

12. Le 29 mai 1997, le juge de la mise en état fixa l'audience de présentation des conclusions au 13 novembre 1997. L'audience de plaidoiries se tint le 26 juin 1998. Par un jugement du 7 juillet 1998, dont le texte fut déposé au greffe le 27 novembre 1998, le tribunal déclara la responsabilité du ministère défendeur et le condamna à réparer les dommages dont le montant restait à établir au cours d'une autre procédure.

13. Le 12 mai 1999, le ministre de la Santé interjeta appel du jugement de première instance devant la cour d'appel de Rome. [Le 29 septembre 1999<sup>2</sup>, les demandeurs] se constituèrent dans la procédure, et présentèrent un appel incident. La première audience se tint le 30 septembre 1999. A cette date, le conseiller de la mise en état fixa la date pour la présentation des conclusions au 20 janvier 2000. Cette audience fut renvoyée, à la demande des parties, au 9 mars 2000. L'audience de plaidoiries eut lieu le 27 septembre 2000.

14. Par un arrêt du 4 octobre 2000, dont le texte fut déposé au greffe le 23 octobre 2000, la cour rejeta [en partie] l'appel. »

23. Dans ce dernier arrêt, la cour d'appel de Rome considéra qu'un test de dépistage du virus de l'hépatite B et du VIH et le procédé de chauffage du sang (*termotrattamento*) en vue de l'inactivation de ce dernier virus étaient disponibles depuis 1978 et 1985 respectivement, bien que la connaissance des virus et de leur transmissibilité par voie sanguine remontait à 1970 et à 1984 respectivement. Elle releva aussi que, dès 1988, le ministère de la Santé avait imposé le chauffage du sang dans la préparation des produits sanguins, afin de prévenir la transmission de l'hépatite appelée à l'époque « non-A non-B », même si le test de dépistage de l'hépatite C n'avait été disponible qu'en 1989.

24. La cour d'appel condamna donc le ministère de la Santé uniquement pour les infections par le virus de l'hépatite B, le VIH et le virus de l'hépatite C survenues après 1978, 1985 et 1988 respectivement, excluant ainsi le dédommagement des requérants déjà constitués à ce stade de la procédure ; elle partagea entre les parties le montant des frais et dépens engagés lors des procédures de première instance et d'appel (voir le

---

<sup>2</sup> Date de l'appel incident qui ressort des documents déposés dans l'affaire *Mas.A. et autres* (précitée).

paragraphe 14 de l'arrêt *Mas.A. et autres*, précité, au paragraphe 22 ci-dessus, *in fine*).

25. Le 16 novembre 2001, les requérants et les autres demandeurs se pourvurent en cassation. Le 5 décembre 2001, le ministère de la Santé se pourvut à son tour.

26. Par un arrêt déposé au greffe le 31 mai 2005, la Cour de cassation confirma l'arrêt de la cour d'appel de Rome et débouta les demandeurs. Elle affirma notamment que, pour la période antérieure à la découverte par la communauté scientifique mondiale du VIH et du virus de l'hépatite C et, par conséquent, des tests de dépistage de ces virus, la possibilité de contamination par ces virus étant inconnue, le lien de causalité entre le comportement du ministère et l'événement préjudiciable (*evento dannoso*) faisait défaut. La juridiction d'appel s'était donc à juste titre référée aux périodes (« *epoche* ») de mise en place des méthodes de dépistage des virus et non pas à celles, antérieures, où il était notoire que les transfusions de sang ou l'administration de produits sanguins pouvaient véhiculer des infections.

27. La Cour de cassation souligna aussi que l'indemnisation prévue par la loi n° 210/92 était une mesure d'assistance fondée sur les articles 2 et 38 de la Constitution, différente par nature du dédommagement pour responsabilité civile prévu à l'article 2043 du code civil. En effet, dans ce dernier cas, « le dédommagement (*danno risarcibile*), dont le montant est déterminé au cas par cas, est lié à la commission d'un délit civil (*fatto illecito*), alors que l'octroi de l'indemnisation, dont le montant est prédéterminé par la loi, dépend de la seule vérification de la contamination dérivée de la transfusion ». La Cour de cassation conclut donc que le droit à l'indemnisation au sens de la loi n° 210/92 et le droit au dédommagement aux termes de l'article 2043 du code civil pouvaient coexister et que l'existence du recours établi par la loi n° 210/92 n'excluait pas la possibilité pour les intéressés de prier les autorités judiciaires d'apprécier l'existence d'une responsabilité pour faute de l'Etat dans tel ou tel cas.

28. La Cour de cassation partagea entre les parties le montant des frais et dépens de la procédure.

### **E. La conclusion de règlements à l'amiable**

29. Entre-temps, par un décret du 3 novembre 2003, le ministère de la Santé avait établi les critères permettant de conclure des règlements à l'amiable avec les personnes hémophiles contaminées à la suite de l'administration de produits sanguins infectés (paragraphe 46-47 ci-dessous). Les requérants étant atteints de thalassémie, ils ne purent bénéficier desdits règlements.

30. Au cours de la procédure devant la Cour de cassation « *Emo uno* », toutes les parties en cause, exception faite des requérants et de dix autres

demandeurs, conclurent des règlements à l'amiable avec le ministère de la Santé.

#### **F. La requête *Mas.A. et autres c. Italie* (n° 53708/00)**

31. Cette requête, introduite notamment par M<sup>me</sup> D.C., M. D.C., M<sup>me</sup> G.D.M. et M<sup>me</sup> E.S. (paragraphe 21 ci-dessus), portait sur la durée de la procédure « *Emo Uno* », de son début jusqu'à la date du 23 octobre 2000.

Par un arrêt du 14 juin 2001, la Cour a rayé la requête du rôle au sens de l'article 39 de la Convention, les parties ayant réglé l'affaire à l'amiable.

Le texte de la déclaration d'acceptation du règlement amiable, signé par l'un des représentants des requérants, était ainsi rédigé :

« J'ai pris connaissance de la déclaration du gouvernement italien selon laquelle il est prêt à verser à chacun des deux cent huit requérants les sommes indiquées dans la liste [...] au titre du dommage moral et pour tous les requérants, la somme globale de 80 000 000 ITL au titre des frais et dépens, en vue d'un règlement amiable de l'affaire ayant pour origine la requête n° 53708/00 que j'ai introduite devant la Cour européenne des Droits de l'Homme.

J'accepte cette proposition et renonce par ailleurs à toute autre prétention à l'encontre de l'Italie à propos des faits à l'origine de ladite requête. Je déclare l'affaire définitivement réglée.

La présente déclaration s'inscrit dans le cadre du règlement amiable auquel le Gouvernement et moi-même sommes parvenus.

En outre, je m'engage à ne pas demander, après le prononcé de l'arrêt, le renvoi de l'affaire à la Grande Chambre conformément à l'article 43 § 1 de la Convention. »

## II. LE DROIT ET LA PRATIQUE INTERNE PERTINENTS

### **A. Le droit et la pratique interne pertinents en matière de traitement du sang ainsi que de prévention de la transmission du virus de l'hépatite B, du VIH et du virus de l'hépatite C**

32. La loi n° 592/67 a conféré au ministère de la Santé des compétences en matière de direction et de surveillance des services de collecte, traitement, conservation et distribution du sang humain destiné aux transfusions ainsi que des services de préparation des produits sanguins.

33. Le décret du président de la République n° 1256/71 a interdit le don de sang de la part des personnes affectées par l'hépatite, et de celles ayant subi des transfusions de sang, plasma, fibrinogène ou autres produits sanguins dans les six mois précédents, en raison des risques de transmission de l'hépatite.

34. La loi n° 833/78 a prescrit, entre autres, l'adoption de normes uniformes en matière de collecte, traitement, conservation et distribution du sang. Ces normes ont été mises en place par la loi n° 107/90, qui a abrogé la loi n° 592/67.

35. Le ministère de la Santé a pris notamment les mesures suivantes dans ce domaine :

– la circulaire n° 68 du 24 juillet 1978, laquelle, afin de prévenir le risque de transmission de l'hépatite B par voie de transfusion, a ordonné la recherche de l'antigène de l'hépatite B sur chaque don de sang et la destruction des lots de sang positifs à cet antigène. En outre, le sang humain pouvait être importé exclusivement de pays garantissant l'existence de contrôles capables d'exclure la contamination par l'hépatite B ;

– la circulaire n° 64 du 3 août 1983, décrivant le syndrome de l'immunodéficience acquise (« SIDA ») comme étant une pathologie de nature virale ayant des modalités de transmission similaires à celles de l'hépatite B, notamment par voie sexuelle et parentérale (c'est-à-dire à la suite d'une injection) ;

– la circulaire n° 65 du 25 août 1984, prévoyant des mesures de prophylaxie du SIDA et indiquant que le syndrome en question pouvait être transmis par le sang, les produits sanguins et les sécrétions infectés ;

– la circulaire n° 28 du 17 juillet 1985, ordonnant la recherche d'anticorps du VIH dans le sang provenant de donneurs ainsi que le chauffage des produits sanguins destinés aux hémophiles afin d'empêcher la transmission du VIH ;

– le décret n° 14 du 15 janvier 1988, imposant à tous les centres de collecte de sang, de transfusion et de production de produits sanguins l'obligation d'effectuer la recherche d'anticorps du VIH sur chaque échantillon de sang ou plasma reçu par don ;

– le décret du 21 juillet 1990, prévoyant que les centres de transfusion recherchent les anticorps du virus de l'hépatite C sur chaque unité de sang ou plasma reçue par don ;

– le décret du 15 janvier 1991, ordonnant que des tests de dépistage de l'hépatite B et C et du VIH soient effectués sur chaque don de sang et établissant une obligation d'informer les personnes recevant une transfusion des risques associés à cette pratique.

## **B. Les articles pertinents de la loi n° 210/92 et la jurisprudence interne relative à celle-ci**

36. Les articles pertinents de la loi n° 210/92 (telle qu'en vigueur à l'époque des faits) se lisent ainsi :

### **Article 1**

« (...) »

2. Les personnes contaminées par le VIH à la suite de l'administration de sang ou de produits sanguins (...) [ont le droit d'obtenir une indemnisation de la part de l'Etat].

3. Pareille indemnisation revient aux personnes ayant subi des préjudices irréversibles après avoir été atteints par une hépatite à la suite d'une transfusion (...) »

### **Article 2**

« 1. L'indemnisation consiste en une allocation périodique [*assegno*] (...).

3. En cas de décès de la personne contaminée en raison (...) d'une pathologie visée par la présente loi, une allocation *una tantum* de 50 000 000 liras italiennes [soit environ 25 823 EUR] est attribuée aux personnes à charge, dans l'ordre suivant : conjoint, enfants mineurs, enfants majeurs inaptes au travail, parents (...) »

### **Article 3**

« 1. Les personnes souhaitant obtenir une indemnisation (...) doivent introduire une demande devant le ministère de la Santé dans (...) le délai de dix ans à compter de leur contamination par le VIH (...) »

### **Article 4**

« 1. Une commission médicale apprécie l'existence d'un lien de causalité entre (...) la transfusion ou l'administration de produits sanguins (...), d'une part, et la lésion à l'intégrité psychique et physique ou la mort de l'intéressé, d'autre part (...) »

### **Article 5**

« 1. L'évaluation faite par la commission médicale peut être attaquée auprès du ministère de la Santé dans le délai de trente jours à dater de sa notification (...) »

## **C. La jurisprudence interne concernant les contaminations à la suite de transfusions**

37. Outre dans l'affaire objet de la présente requête (affaire « *Emo uno* »), les juridictions internes ont statué sur la même question à deux autres reprises.

### *1. L'affaire « Emo bis »*

38. Par un jugement déposé au greffe le 14 juin 2001, le tribunal de Rome condamna le ministère de la Santé pour les dommages causés à un

certain nombre de personnes contaminées par le virus de l'hépatite B, le VIH et le virus de l'hépatite C à la suite de transfusions de sang et de produits sanguins infectés. La condamnation du ministère concernait les infections survenues avant l'identification du VIH et du virus de l'hépatite C ou avant la mise en place de tests de dépistage de ces virus et de celui de l'hépatite B.

39. Le tribunal releva que le risque d'infection associé aux transfusions était connu depuis le début des années 70. De surcroît, bien que le test de dépistage de l'hépatite B eût été lancé en 1978, des méthodes de révélation indirecte de ce virus existaient depuis le début des années 70. De l'avis du tribunal, c'était à partir de cette période que le ministère aurait dû vérifier l'innocuité des lots de sang importés de l'étranger. Le tribunal estima que, les modes de transmission des trois virus en question étant identiques, l'adoption des méthodes et des contrôles visant à éviter la transmission de l'hépatite B aurait empêché en même temps la diffusion du VIH et du virus de l'hépatite C.

40. Cette décision fut confirmée en deuxième instance par un arrêt de la cour d'appel de Rome déposé le 12 janvier 2004.

41. Saisie d'un pourvoi du ministère, la Cour de cassation plénière (*Sezioni Unite*), par un arrêt déposé au greffe le 11 janvier 2008, rappela d'abord la différence entre, d'un côté, l'indemnisation au sens de la loi n° 210/92, mesure d'assistance qui fait abstraction d'une responsabilité éventuelle de l'Etat, et, de l'autre, le dédommagement au sens de l'article 2043 du code civil, qui en revanche présuppose la commission d'un délit civil (*illecito civile*). Elle releva ensuite qu'à partir de la fin des années 60, le ministère de la Santé s'était vu attribuer des compétences d'organisation et de contrôle pour la collecte et la distribution de sang humain destiné aux transfusions, en raison notamment de ses fonctions de programmation et de coordination en matière sanitaire (elle cita, entre autres, la loi n° 592/67, le décret du président de la République n° 1256/71 et la loi n° 833/78 ; voir paragraphes 32-34 ci-dessus). Elle constata donc qu'à l'époque le risque de contamination par virus à la suite de l'administration de produits sanguins était bien connu. Ayant failli aux obligations découlant de ces compétences, le ministère voyait sa responsabilité civile engagée pour omission.

42. Quant au *dies a quo* de cette responsabilité, la Cour de cassation releva qu'à la différence de ce qu'elle-même avait dit dans l'affaire « *Emo uno* », celui-ci courait à partir de la date à laquelle le virus de l'hépatite B avait été connu, le VIH et le virus de l'hépatite C ne constituant que des manifestations distinctes du même événement, à savoir l'atteinte à l'intégrité physique provoquée par l'administration de sang infecté.

43. La Cour de cassation indiqua aussi qu'il appartenait au juge du fond de fixer cette date. Elle renvoya donc l'affaire à la cour d'appel de Rome pour réexamen. Selon les informations fournies par les requérants, la procédure devant la cour d'appel était pendante au 23 mars 2009.

## 2. L'affaire « *Emo ter* »

44. Par un jugement déposé au greffe le 29 août 2005, le tribunal de Rome, saisi par un troisième groupe de personnes contaminées par les mêmes virus, estima que des tests permettant d'identifier le virus de l'hépatite B avaient été disponibles à partir des années 1972-1974 et conclut à la responsabilité du ministère de la Santé pour les infections provoquées par le virus de l'hépatite B, le VIH et le virus de l'hépatite C à partir de ces dates. Le tribunal déclara souscrire aux motifs sur lesquels reposaient les décisions de premier degré et d'appel adoptées dans l'affaire « *Emo bis* », et être en désaccord avec l'arrêt de la Cour de cassation dans l'arrêt « *Emo uno* ».

45. Le jugement rendu dans l'affaire « *Emo ter* » fut attaqué devant la cour d'appel de Rome. Selon les informations fournies par les requérants, la prochaine audience a été fixée au 12 janvier 2010.

### **D. Le droit interne pertinent relatif à la conclusion de règlements à l'amiable dans les procédures portant sur les dommages subis à la suite de transfusions de sang infecté ou d'administration de produits sanguins infectés**

46. La loi n° 141 du 20 juin 2003 (« loi n° 141/03 ») a autorisé une dépense publique de 98 500 000 euros (EUR) pour l'année 2003 et de 198 500 000 EUR pour les années 2004 et 2005 respectivement, afin de permettre la conclusion de règlements à l'amiable avec « les personnes transfusées et contaminées par du sang ou des produits sanguins infectés qui ont entamé des actions en dommages-intérêts actuellement pendantes ».

47. A la suite de l'adoption de cette loi, le ministère de la Santé a spécifié, par un décret du 3 novembre 2003, les critères d'accès à la voie de réparation prévue. Les parties pertinentes de ce décret se lisent ainsi :

#### **Article 1**

« 1. Les individus atteints d'hémophilie peuvent obtenir réparation du préjudice subi à la suite de l'administration de produits sanguins infectés, selon les critères suivants :

a) conclusion d'un règlement à l'amiable avec les héritiers des individus atteints décédés ;

b) conclusion d'un règlement à l'amiable avec les individus atteints vivants ayant obtenu (...) un jugement favorable ;

c) conclusion d'un règlement à l'amiable avec les individus atteints vivants ayant entamé une action judiciaire sans avoir encore obtenu de jugement favorable (...) »

48. Le décret-loi n° 159 du 1<sup>er</sup> octobre 2007 (« décret-loi n° 159/07 ») a autorisé pour l'année 2007 une dépense publique de 150 000 000 EUR afin que puissent être réglées à l'amiable les procédures en dommages-intérêts

pendantes, entamées entre autres par « les personnes atteintes de thalassémie, d'autres hémoglobinopathies ou d'anémies héréditaires, les hémophiles et les personnes ayant subi des transfusions occasionnelles » contaminées par la transfusion de sang infecté ou l'administration de produits sanguins infectés.

49. Enfin, la loi de finances 2008 (n° 244 du 24 décembre 2007) a autorisé une dépense publique de 180 000 000 EUR par an, à partir de 2008, en vue du règlement à l'amiable des procédures en dommages-intérêts pendantes, entamées par les catégories de personnes visées par le décret-loi n° 159/07.

50. La fixation de critères pour la conclusion de règlements à l'amiable prévus par le décret-loi n° 159/07 et la loi de finances 2008 a été déléguée au ministre de la Santé, conjointement avec le ministre de l'Economie et des Finances.

### III. LES SOURCES DU CONSEIL DE L'EUROPE

51. Entre 1980 et 1988, le Comité des Ministres du Conseil de l'Europe a adopté plusieurs recommandations visant notamment à inviter les gouvernements des Etats membres à :

- définir des critères de base pour la qualité, le conditionnement, l'étiquetage et le contrôle des produits sanguins destinés au traitement des hémophiles, en soulignant la nécessité de réduire les risques de transmission de l'hépatite, notamment à travers le contrôle de chaque lot et unité de plasma utilisé pour la préparation de concentrés de facteurs de coagulation (Recommandation n° (80)5 du 30 avril 1980) ;

- établir des règlements relatifs à l'importation de sang, de ses composants et de ses dérivés, en vue de limiter au maximum les risques dus à la transmission d'agents infectieux (Recommandation n° (81)14 du 11 septembre 1981) ;

- éviter l'emploi de préparations de facteurs de coagulation obtenus à partir de « vastes pools » de plasma, en particulier dans les Etats membres n'ayant pas encore atteint l'autosuffisance dans la production de ces produits, compte tenu notamment de l'apparition du SIDA et du risque de transmission de cette maladie par le sang et les produits sanguins. Le Comité a aussi recommandé d'informer les médecins traitants et les receveurs, tels que les hémophiles, des risques potentiels de l'hémothérapie (Recommandation n° (83)8 du 23 juin 1983) ;

- mettre en place, dans le cadre des dons de sang, un programme de préparation de produits sanguins, en particulier pour les facteurs de

coagulation anti-hémophilie, comportant des procédés appropriés permettant l'inactivation du VIH (Recommandation n° (85)12 du 13 septembre 1985) ;

– se conformer au principe selon lequel l'organisation de la transfusion devrait relever de la responsabilité des autorités sanitaires nationales. Celles-ci devraient mettre en place des contrôles adéquats afin de garantir la sécurité de cette activité, ainsi que de celle de préparation des produits sanguins. Les autorités sanitaires devraient en outre établir des programmes nationaux de prélèvement, de préparation et de distribution du sang humain inspirés des critères du volontariat et de la non-rémunération du don, afin de couvrir les besoins en produits sanguins sans recours à l'importation. Celle-ci, si elle est nécessaire, devrait s'effectuer exclusivement de pays offrant des garanties appropriées pour assurer la sécurité des donateurs et des receveurs. Enfin, la transfusion étant un acte médical, elle devrait en tant que tel relever des dispositions législatives et réglementaires en matière de responsabilité (Recommandation n° (88)4 du 7 mars 1988).

#### IV. LE DROIT DE L'UNION EUROPÉENNE

52. L'article 21 de la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne se lit ainsi dans ses parties pertinentes :

« 1. Est interdite toute discrimination fondée notamment sur (...) les caractéristiques génétiques, (...) un handicap (...) ».

### EN DROIT

#### I. SUR L'EXCEPTION PRÉLIMINAIRE DU GOUVERNEMENT

53. Le Gouvernement estime, à titre préliminaire, que les requérants ne peuvent pas se prétendre « victimes » des violations qu'ils allèguent car ils ont obtenu gain de cause dans le cadre de la procédure d'indemnisation prévue par la loi n° 210/92.

54. Les requérants soutiennent que l'indemnisation dans le cadre de la loi n° 210/92 ne constitue qu'une faible mesure de solidarité sociale ne permettant pas, de toute manière, de trancher la question de la responsabilité de l'Etat.

55. La Cour observe d'emblée que cette requête met en jeu les articles 2 et 3 de la Convention, qui se placent parmi les dispositions primordiales de la Convention (*McCann et autres c. Royaume-Uni*, 27 septembre 1995, § 147, série A n° 324 ; *Soering c. Royaume-Uni*, 7 juillet 1989, § 88, série A n° 161).

56. Elle note qu'il ressort du dossier que l'indemnisation en question a été demandée et obtenue par tous les requérants ou leurs proches contaminés (à l'exception de M<sup>me</sup> G.S. et M. S.C., pour les raisons indiquées au paragraphe 18 ci-dessus). Elle relève ensuite que, selon la jurisprudence de la Cour de cassation, l'indemnisation prévue par la loi n° 210/92 est une mesure d'assistance qui diffère du dédommagement prévu par l'article 2043 du code civil en ce qu'elle fait abstraction d'une éventuelle responsabilité civile de l'Etat quant à la contamination des intéressés. En outre, la Cour de cassation a considéré que l'existence du recours établi par la loi n° 210/92 n'excluait pas la possibilité pour les intéressés de prier les autorités judiciaires d'apprécier l'existence d'une responsabilité pour faute de l'Etat dans tel ou tel cas (paragraphe 27 et 41 ci-dessus).

57. Dans le cas d'espèce, c'est bien cela que les requérants ont fait en introduisant une action en dommages-intérêts afin que les autorités judiciaires évaluent la responsabilité de l'Etat quant à leur contamination ou à celle de leurs proches (paragraphe 19-28 ci-dessus).

58. La Cour estime donc que, eu égard aux caractéristiques de la procédure d'indemnisation visée par la loi n° 210/92, aux circonstances de l'espèce et à la nécessité que, face à des griefs défendables tirés des articles 2 et 3 de la Convention, les Etats contractants mettent en place un système judiciaire efficace visant à identifier les causes des violations alléguées et, le cas échéant, à obliger les responsables à répondre de leurs actes (voir, *mutatis mutandis*, *Calvelli et Ciglio c. Italie* [GC], n° 32967/96, § 49, CEDH 2002-I, et la jurisprudence citée aux paragraphes 81-82 ci-dessous), les requérants peuvent être considérés comme étant « victimes » des violations qu'ils allèguent.

59. Dès lors, il y a lieu de rejeter l'exception soulevée par le Gouvernement.

## II. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 2 DE LA CONVENTION

60. Invoquant l'article 2 § 1 de la Convention, les requérants se plaignent de la violation du droit à la vie, en raison, d'une part, de l'absence des contrôles nécessaires pour prévenir l'administration de sang infecté et, d'autre part, du refus de réparation du préjudice subi. Quant à ce second volet, les requérants allèguent la violation de l'obligation procédurale de protection du droit à la vie découlant de l'article 2 de la Convention.

61. Cet article est ainsi libellé :

« 1. Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. La mort ne peut être infligée à quiconque intentionnellement, sauf en exécution d'une sentence capitale prononcée par un tribunal au cas où le délit est puni de cette peine par la loi.

2. La mort n'est pas considérée comme infligée en violation de cet article dans les cas où elle résulterait d'un recours à la force rendu absolument nécessaire :

- a) pour assurer la défense de toute personne contre la violence illégale ;
- b) pour effectuer une arrestation régulière ou pour empêcher l'évasion d'une personne régulièrement détenue ;
- c) pour réprimer, conformément à la loi, une émeute ou une insurrection. »

### A. Sur la recevabilité

62. Le Gouvernement soutient que M<sup>me</sup> D.C., dès lors qu'elle est vivante, n'a pas le *locus standi* pour introduire cette requête devant la Cour, celle-ci n'ayant reconnu le statut de victime d'une personne non décédée que dans le cas d'usage de la « force meurtrière » par des agents de l'Etat (*İlhan c. Turquie* [GC], n° 22277/93, §§ 75-76, CEDH 2000-VII, et *Makaratzis c. Grèce* [GC], n° 50385/99, §§ 49-55, CEDH 2004-XI). Concernant la situation de la requérante, la conduite reprochée à l'Etat se résumant en un manquement allégué à l'obligation générale de protéger la vie, le constat d'un simple danger de mort, aussi grave soit-il, ne suffirait pas à attribuer à l'intéressée la qualité de « victime ».

63. Les requérants s'opposent à la thèse du Gouvernement et observent notamment que l'obligation de protéger la vie couvre toute situation entraînant un « péril sérieux et imminent pour la vie d'une personne ».

64. La Cour note que, outre les deux cas d'application de l'article 2 de la Convention cités par le Gouvernement, elle a implicitement reconnu, à plusieurs reprises, le *locus standi* de requérants vivants qui avaient soulevé des griefs sous l'angle de cette disposition.

65. C'est le cas, par exemple, de requérants dont l'intégrité physique avait été mise en danger par les agissements d'un tiers (*Osman c. Royaume-Uni*, 28 octobre 1998, §§ 115-122, *Recueil des arrêts et décisions* 1998-VIII) ou par une catastrophe naturelle (*Boudaïeva et autres c. Russie*, n°s 15339/02, 21166/02, 20058/02, 11673/02 et 15343/02, § 146, CEDH 2008-... (extraits)).

66. La Cour a examiné aussi à maintes reprises des griefs tirés de l'article 2 de la Convention soulevés par des requérants atteints de graves maladies. Ainsi, dans l'affaire *L.C.B. c. Royaume-Uni* (9 juin 1998, §§ 36-41, *Recueil* 1998-III), où la requérante, atteinte de leucémie, était la fille d'un militaire qui avait servi sur l'île Christmas pendant les essais nucléaires britanniques, la Cour a recherché sous l'angle de l'article 2 si l'Etat avait fait tout ce qu'on pouvait attendre de lui pour empêcher la mise en danger de la vie de l'intéressée.

67. Dans l'affaire *Nitecki c. Pologne* ((déc.), n° 65653/01, 21 mars 2002), la Cour a examiné un grief tiré de l'article 2 de la Convention portant sur le refus des autorités nationales de rembourser à 100 % le coût d'un médicament sauve-vie à un requérant atteint d'une

sclérose amyotrophique latérale. Dans l'affaire *Gheorghe c. Roumanie* ((déc.), n° 19215/04, 22 septembre 2005), la Cour a pris en considération un grief tiré de l'article 2 et soulevé par un requérant atteint d'hémophilie, lequel se plaignait du refus des autorités nationales de lui garantir gratuitement un traitement médical préventif.

68. Enfin, dans la décision *Karchen et autres c. France* (n° 5722/04, 4 mars 2008), concernant la contamination d'un des requérants, hémophile, par le VIH à la suite de l'administration de produits sanguins, la Cour a considéré que l'intéressé, ayant été contaminé par un virus mettant potentiellement sa vie en danger, avait le *locus standi* pour soulever un grief tiré de l'article 2 de la Convention.

69. La Cour considère donc qu'il n'y a pas de raison de s'écarter de cette jurisprudence dans le cas d'espèce. Elle rappelle ensuite que l'hépatite C, que M<sup>me</sup> D.C. a contractée en recevant auprès de structures sanitaires publiques du sang et des produits sanguins infectés, est une maladie potentiellement mortelle (*Testa c. Croatie*, n° 20877/04, § 10, 12 juillet 2007). Dès lors, la requérante vit, depuis 1979 et jusqu'à ce jour, dans une situation où sa vie est gravement menacée par la pathologie en question.

70. Au vu de ce qui précède, la Cour estime qu'il y a lieu de rejeter l'exception soulevée par le Gouvernement et de considérer M<sup>me</sup> D.C. comme étant « victime » de la violation de l'article 2 qu'elle allègue.

71. En ce qui concerne les requérants M<sup>me</sup> D.C., M. D.C., M<sup>me</sup> G.D.M. et M<sup>me</sup> E.S., même en l'absence d'observations des parties sur ce point, la Cour se doit de constater que ces personnes ont conclu un règlement amiable avec le Gouvernement dans le cadre de l'affaire *Mas.A. et autres* (précité, §§ 15-18) portant sur la durée de la procédure « *Emo Uno* » jusqu'au 23 octobre 2000 (paragraphe 31 ci-dessus). Elle relève qu'en acceptant de régler à l'amiable la requête n° 53708/00, les requérants ont renoncé « à toute autre prétention à l'encontre de l'Italie à propos des faits à l'origine de ladite requête ». Cependant, elle estime, d'une part, que l'acceptation dudit règlement amiable vaut désistement de la requête n° 53708/00 et ne saurait s'analyser en désistement de toute action future (voir, *mutatis mutandis*, *Richard c. France*, n° 33441/96, décision de la Commission du 15 avril 1997, non publiée ; *Richard c. France*, 22 avril 1998, §§ 46-50, *Recueil* 1998-II). Elle considère, d'autre part, que la présente affaire a pour objet la question, bien différente de celle évoquée dans la requête n° 53708/00, du respect par l'Etat défendeur des obligations découlant de l'article 2 de la Convention, et porte aussi sur des faits postérieurs au 23 octobre 2000. Dès lors, le règlement à l'amiable de la requête n° 53708/00 ne saurait faire obstacle à l'examen par la Cour du grief tiré de l'article 2 de la Convention dans le chef des requérants M<sup>me</sup> D.C., M. D.C., M<sup>me</sup> G.D.M. et M<sup>me</sup> E.S.

72. En conclusion, la Cour constate que le grief tiré de l'article 2 de la Convention n'est pas manifestement mal fondé au sens de l'article 35 § 3 de la Convention et ne se heurte à aucun autre motif d'irrecevabilité. Il convient donc de le déclarer recevable.

## **B. Sur le fond**

### *1. Arguments des parties*

#### **a) Le Gouvernement**

73. Le Gouvernement relève d'abord que la Cour devrait examiner conjointement l'obligation matérielle et l'obligation procédurale qui découlent de l'article 2 de la Convention, car en cas de mort infligée accidentellement en raison d'une faute médicale le volet procédural absorberait le volet matériel de cette disposition. Le Gouvernement rappelle à ce propos l'affaire *Lazzarini et Ghiacci c. Italie* ((déc.), n° 53749/00, 7 novembre 2002), dans laquelle la Cour a rejeté pour non-épuisement des voies de recours internes l'ensemble du grief tiré de l'article 2, la procédure civile entamée par les requérants étant pendante.

74. Ensuite, il observe que le fait que, dans les procédures « *Emo uno* » et « *Emo bis* », les juridictions internes soient parvenues à des conclusions différentes ne signifie pas en soi que l'issue de la première affaire est déraisonnable, car il s'agit de l'interprétation des circonstances de la cause et du droit applicable par les instances internes, domaine qui échappe à la compétence de la Cour.

75. Le Gouvernement fait valoir enfin que les autorités italiennes ont mis en place toutes les précautions envisageables afin de prévenir les risques de contamination lors des transfusions, compte tenu des connaissances scientifiques et des moyens techniques disponibles à l'époque des faits litigieux.

#### **b) Les requérants**

76. Les requérants observent d'abord que la Cour devrait analyser séparément le volet matériel et le volet procédural de l'article 2 de la Convention. Ils soutiennent que le premier volet a trait à la conduite fautive de l'Etat dans la mesure où le ministère de la Santé, méconnaissant les obligations d'organisation et de contrôle en matière de traitement du sang et des produits sanguins que le législateur lui avait imposées à partir de 1967 a, de fait, causé la contamination par sang infecté de M<sup>me</sup> D.C., M<sup>me</sup> M.C.N., M. N.C. et M. V.C., ainsi que de milliers d'autres personnes.

77. Les requérants font aussi valoir que l'Etat a omis d'informer, au moins jusqu'à l'adoption du décret du 15 janvier 1991 (paragraphe 35 ci-dessus), les receveurs de transfusions des risques associés à cette

pratique. Ainsi, il a manqué à son obligation positive de protéger la vie au sens de l'article 2 de la Convention.

78. Quant à l'aspect procédural du droit à la vie, les requérants considèrent que celui-ci a aussi été méconnu par l'Etat en ce que ce dernier a omis de mener « une enquête complète, impartiale, approfondie, rapide et adéquate pour identifier les responsables de la violation du droit à la vie et pour offrir aux victimes une réparation pécuniaire adéquate ». De plus, cette méconnaissance apparaîtrait plus grave encore à la lumière du revirement jurisprudentiel opéré par l'affaire « *Emo bis* ».

## 2. *Appréciation de la Cour*

### a) **Principes généraux**

79. La Cour rappelle que la première phrase de l'article 2 de la Convention impose à l'Etat l'obligation non seulement de s'abstenir de donner la mort « intentionnellement », mais aussi de prendre les mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes relevant de sa juridiction (*L.C.B. c. Royaume-Uni*, précité, § 36, et *Pretty c. Royaume-Uni*, n° 2346/02, § 38, CEDH 2002-III).

80. Les obligations positives découlant de l'article 2 impliquent la mise en place par l'Etat d'un cadre réglementaire imposant aux hôpitaux, qu'ils soient publics ou privés, l'adoption de mesures propres à assurer la protection de la vie de leurs malades (voir notamment *Erikson c. Italie* (déc.), n° 37900/97, 26 octobre 1999 ; *Powell c. Royaume-Uni* (déc.), n° 45305/99, CEDH 2000-V ; *Işiltan c. Turquie*, n° 20948/92, décision de la Commission du 22 mai 1995, Décisions et rapports (DR) 81-A, et *Calvelli et Ciglio*, précité, § 49).

81. Ces obligations impliquent aussi l'instauration d'un système judiciaire efficace et indépendant permettant d'établir la cause du décès d'un individu se trouvant sous la responsabilité de professionnels de la santé, tant ceux agissant dans le cadre du secteur public que ceux travaillant dans des structures privées et, le cas échéant, d'obliger ceux-ci à répondre de leurs actes (voir notamment les décisions *Erikson c. Italie*, *Powell c. Royaume-Uni* et *Işiltan c. Turquie*, précitées, et l'arrêt *Calvelli et Ciglio*, précité, § 49).

82. La Cour a affirmé que, si l'atteinte au droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas volontaire, l'obligation positive découlant de l'article 2 de mettre en place un système judiciaire efficace n'exige pas nécessairement dans tous les cas un recours de nature pénale. Dans le contexte spécifique des négligences médicales, « pareille obligation peut être remplie aussi, par exemple, si le système juridique en cause offre aux intéressés un recours devant les juridictions civiles, seul ou conjointement avec un recours devant les juridictions pénales, aux fins d'établir la responsabilité des médecins en cause et, le cas échéant, d'obtenir l'application de toute sanction civile

appropriée, tels le versement de dommages-intérêts et la publication de l'arrêt. Des mesures disciplinaires peuvent également être envisagées » (*Calvelli et Ciglio*, précité, § 51 ; *Lazzarini et Ghiacci*, précitée ; *Vo c. France* [GC], n° 53924/00, § 90, CEDH 2004-VIII ; *Karchen et autres c. France*, précitée).

83. La Cour rappelle aussi que l'obligation procédurale découlant de l'article 2 de la Convention est indépendante du point de savoir si l'Etat est finalement jugé responsable du décès des intéressés (*Šilih c. Slovénie* [GC], n° 71463/01, § 156, 9 avril 2009). Elle a toujours examiné sur le fond la question des obligations procédurales découlant de l'article 2 séparément de la question du respect de l'obligation matérielle et elle a constaté, le cas échéant, une violation distincte de l'article 2 en son volet procédural (voir, parmi d'autres, *Kaya c. Turquie*, 19 février 1998, §§ 74-78 et 86-92, *Recueil* 1998-I ; *McKerr c. Royaume-Uni*, n° 28883/95, §§ 116-161, CEDH 2001-III ; *Scavuzzo-Hager et autres c. Suisse*, n° 41773/98, §§ 53-69 et 80-86, 7 février 2006 ; et *Ramsahai et autres c. Pays-Bas* [GC], n° 52391/99, §§ 286-289 et 323-357, CEDH 2007-...). Dans certaines affaires, le respect de l'obligation procédurale a même fait l'objet d'un vote séparé sur la recevabilité (voir, par exemple, *Slimani c. France*, n° 57671/00, §§ 41-43, CEDH 2004-IX, et *Kanlıbaş c. Turquie* (déc.), n° 32444/96, 28 avril 2005). En outre, en diverses occasions, la violation de l'obligation procédurale découlant de l'article 2 a été alléguée en l'absence de grief relatif à l'aspect matériel de cette disposition (*Calvelli et Ciglio*, précité, §§ 41-57 ; *Byrzykowski c. Pologne*, n° 11562/05, §§ 86 et 94-118, 27 juin 2006 ; et *Brecknell c. Royaume-Uni*, n° 32457/04, § 53, 27 novembre 2007).

84. La Cour a estimé que l'obligation procédurale que recèle l'article 2 de mener une enquête effective, bien qu'elle procède des actes concernant les aspects matériels de l'article 2, peut donner lieu à un constat d'« ingérence » distincte et indépendante. Dans cette mesure, elle peut être considérée comme une obligation détachable résultant de l'article 2 (*Šilih*, précité, § 159).

#### **b) Application au cas d'espèce**

##### *i. Sur le volet matériel de l'article 2 de la Convention*

85. Dans la présente affaire, il n'est pas contesté que M<sup>me</sup> D.C. et les proches des autres requérants ont été contaminés par le virus de l'hépatite C ou le VIH à la suite de la transfusion ou l'administration de sang ou produits sanguins qui leurs ont été fournis auprès des structures sanitaires publiques, tout comme il n'est pas en discussion que la contamination de M<sup>me</sup> M.C.N., M. N.C. et M. V.C. a provoqué par la suite le décès de ceux-ci. La Cour vient en outre de constater que la contamination de M<sup>me</sup> D.C. a mis en danger la vie de l'intéressée (paragraphe 69-70 ci-dessus).

86. Reste à savoir si les autorités italiennes ont fait tout ce que l'on pouvait raisonnablement attendre d'elles pour empêcher la matérialisation d'un risque certain et immédiat pour la vie dont elles avaient ou auraient dû avoir connaissance (voir, *mutatis mutandis*, *Osman*, précité, § 116).

87. Répondre à cette question revient, selon la Cour, à établir les dates à partir desquelles le ministère de la Santé avait ou aurait dû avoir connaissance du risque de transmission du VIH et du virus de l'hépatite C, respectivement, par voie de transfusion ou d'administration de sang ou de produits sanguins, ainsi que de l'existence de mesures capables de réduire ou d'éliminer ce risque.

88. La Cour relève que, dans la procédure « *Emo Uno* », dans laquelle les requérants ont été parties, les autorités judiciaires ont établi ces dates. Elles ont notamment exclu la responsabilité du ministère de la Santé quant aux infections par le VIH survenues avant l'année de création du test de dépistage de ce virus (1985). La responsabilité a été aussi exclue concernant les infections par le virus de l'hépatite C contractées avant que le ministère n'impose le chauffage du sang pour éviter la transmission de l'hépatite alors appelée « non-A non-B », c'est-à-dire avant 1988.

89. La Cour rappelle qu'aux termes de l'article 19 de la Convention elle a pour tâche d'assurer le respect des engagements résultant de la Convention pour les Parties contractantes. Elle ne peut apprécier elle-même les éléments de fait ayant conduit une juridiction nationale à adopter telle décision plutôt que telle autre ; sinon, elle s'érigerait en juge de quatrième instance et elle méconnaîtrait les limites de sa mission (*Kemmache c. France* (n° 3), 24 novembre 1994, § 44, série A n° 296-C). En particulier, il ne lui appartient pas de connaître des erreurs de fait ou de droit prétendument commises par une juridiction interne, sauf si et dans la mesure où elles pourraient avoir porté atteinte aux droits et libertés sauvegardés par la Convention (voir, notamment, *García Ruiz c. Espagne* [GC], n° 30544/96, § 28, CEDH 1999-I).

90. La Cour ne saurait conclure que l'appréciation de la responsabilité du ministère de la Santé faite par les juridictions internes dans la procédure « *Emo uno* » est manifestement arbitraire ou déraisonnable. En ce qui concerne le VIH d'ailleurs, comme la Cour en a pris acte dans la décision *Karchen et autres c. France* (précitée), c'est au congrès d'Atlanta, en avril 1985, que la communauté scientifique a confirmé l'efficacité et l'innocuité du chauffage du sang comme méthode d'inactivation de ce virus.

91. La Cour relève que, dans les procédures en dommages-intérêts « *Emo bis* » et « *Emo ter* », les autorités judiciaires n'ont pas suivi l'orientation des juges de la procédure « *Emo Uno* » quant aux dates à partir desquelles la responsabilité du ministère de la Santé était engagée à l'égard des personnes contaminées à la suite de la transfusion ou de l'administration de sang ou produits sanguins. Toutefois, indépendamment du fait que la « date charnière » pour affirmer la responsabilité du ministère n'a pas été

définitivement établie dans les procédures « *Emo bis* » et « *Emo ter* », qui demeurent pendantes (paragraphe 43 et 45 ci-dessus), la circonstance qu'un revirement jurisprudentiel ait eu lieu dans ces procédures ne suffit pas pour permettre de conclure que les décisions adoptées dans la procédure « *Emo Uno* » étaient entachées d'arbitraire. Par ailleurs, les requérants n'ont fourni aucun élément en ce sens, car, mis à part la référence aux recommandations du Comité des Ministres du Conseil de l'Europe (paragraphe 51 ci-dessus), ils ont essentiellement fait état des motivations des décisions judiciaires internes dans les procédures « *Emo bis* » et « *Emo ter* », s'appuyant sur les sources législatives et réglementaires évoquées dans lesdites décisions.

92. Dans les circonstances de l'espèce, la Cour ne saurait déterminer de façon autonome les dates à partir desquelles le ministère de la Santé avait ou aurait dû avoir connaissance des risques de transmission du VIH et du virus de l'hépatite C par voie de transfusion, et de l'existence de mesures capables de réduire ces risques. Elle ne saurait donc non plus se substituer aux autorités nationales dans l'appréciation de la responsabilité du ministère de la Santé.

93. Eu égard à ce qui précède, la Cour estime donc qu'il ne peut pas être reproché aux autorités italiennes d'avoir manqué à leur obligation de protéger la vie de M<sup>me</sup> D.C. et des proches des autres requérants.

94. Quant au volet du grief tiré du manque d'informations sur les risques associés à la pratique des transfusions, à la lumière des conclusions qu'elle vient d'exposer, la Cour considère qu'on ne saurait reprocher au ministère de la Santé de ne pas avoir informé les intéressés desdits risques, puisqu'il n'a pas été établi que, à l'époque de la contamination de M<sup>me</sup> D.C. et des proches des autres requérants, le ministère connaissait ou aurait dû connaître lui-même ces risques.

95. En conclusion, il n'y a pas eu violation du volet matériel de l'article 2 de la Convention.

*ii. Sur le volet procédural de l'article 2 de la Convention*

96. La Cour observe que les requérants, tout comme les centaines de personnes infectées par différents virus à la suite de la transfusion ou l'administration de sang ou produits sanguins contaminés, ont pu entamer une action en dommages-intérêts contre le ministère de la Santé. La Cour estime qu'en prévoyant l'accès à une voie de recours civile le système italien a offert aux justiciables des moyens qui, sur le plan théorique, répondent aux exigences de l'article 2 de la Convention (*Calvelli et Ciglio*, précité, §§ 51-57, et *Karchen et autres*, précitée). Toutefois, cette disposition veut non seulement que les mécanismes de protection prévus en droit interne existent en théorie mais aussi, et surtout, qu'ils fonctionnent en pratique dans des délais permettant de conclure l'examen au fond des affaires concrètes qui leur sont soumises (*Calvelli et Ciglio*, précité, § 53 ;

*Byrzykowski*, précité, § 105, et *Dodov c. Bulgarie*, n° 59548/00, § 83, CEDH 2008-...).

97. Dans le cas d'espèce, la Cour relève que la procédure civile visant à statuer sur la responsabilité du ministère de la Santé a duré (pour trois degrés de juridiction) dix ans et trois mois pour M<sup>me</sup> D.C., M. D.C. et M<sup>me</sup> G.D.M. (ces deux derniers, en tant qu'héritiers de M. N.C.), neuf ans et un mois pour M. G.N. et M<sup>me</sup> G.S., et huit ans et un mois pour M<sup>me</sup> E.S.<sup>4</sup> La procédure a duré, enfin, trois ans et six mois (pour un degré de juridiction) pour M. S.C., intervenu le 16 novembre 2001 en tant qu'héritier de M. V.C.

98. La Cour note que la Commission européenne des droits de l'homme, examinant en 1998 la première instance de cette procédure, a conclu à la violation de l'article 6 de la Convention sous l'angle du « délai raisonnable » (*A.B., E.F. et C.C.*, rapport de la Commission précité, § 24). Elle a notamment rappelé (*ibidem*, § 20) la jurisprudence de la Cour selon laquelle, dans le domaine des procédures en réparation intentées par des hémophiles infectés par le virus du SIDA à la suite de transfusions sanguines, « une diligence exceptionnelle » s'impose, « nonobstant le nombre de litiges à traiter », et « qu'une durée de procédure de plus de quatre ans pour obtenir un jugement de première instance dépasse largement le délai raisonnable pour une affaire d'une telle nature » (*X c. France*, 31 mars 1992, § 47, série A n° 234-C, et *Vallée c. France*, 26 avril 1994, §§ 47 et 49, série A n° 289-A). Tout en admettant le caractère complexe de la procédure « *Emo uno* », en raison du nombre de demandeurs, la Commission a relevé une période d'inactivité (du 14 janvier 1995 au 11 avril 1996), notamment en raison de la mutation du juge de la mise en état, qu'elle a estimée incompatible avec la diligence requise par les circonstances de l'affaire (*A.B., E.F. et C.C.*, rapport de la Commission précité, § 21).

99. La Cour ne peut que souscrire aux conclusions de la Commission. Elle relève de plus qu'une part importante de la procédure devant le tribunal de Rome a été consacrée à la question de la disjonction des instances des demandeurs, laquelle a été ordonnée à deux reprises par différents juges de la mise en état, en 1994 et 1996, puis non exécutée pour des raisons non précisées et, enfin, révoquée en 1997 (paragraphe 22 ci-dessus). La Cour estime que le traitement de cette question n'a pas été suffisamment prompt et a provoqué des retards dans le déroulement de la procédure de première instance.

---

<sup>4</sup> Ces calculs tiennent compte du laps de temps, d'un an et vingt-trois jours, écoulé entre le dépôt de l'arrêt de la cour d'appel de Rome et le pourvoi en cassation de ces requérants. M<sup>me</sup> D.C. et M. N.C. se sont constitués dans la procédure le 12 janvier 1994, M. D.C. et M<sup>me</sup> G.D.M. sont intervenus, en tant qu'héritiers de M. N.C., à la première date utile après son décès, c'est-à-dire au stade de l'appel incident. M. G.N. et M<sup>me</sup> G.S. sont intervenus le 5 avril 1995 et M<sup>me</sup> E.S. le 19 mars 1996. La procédure s'est terminée le 31 mai 2005.

100. Quant à la phase ultérieure de la procédure, la Cour note que celle devant la Cour de cassation s'est prolongée pendant presque trois ans et dix mois et que tous les demandeurs ayant introduit le pourvoi en cassation, à l'exception des requérants et de dix autres demandeurs, ont par la suite conclu des règlements à l'amiable avec le ministère de la Santé (paragraphe 30 ci-dessus), ce qui a diminué sensiblement le nombre de demandeurs devant la Cour suprême.

101. Compte tenu de ces considérations et à la lumière de la jurisprudence de la Cour sur la diligence spéciale requise dans le traitement des affaires en réparation intentées par les personnes infectées par le virus du SIDA à la suite de transfusions (paragraphe 98 ci-dessus), la Cour estime que la durée de la procédure a été excessive. Par ailleurs, le recours prévu par la loi n° 89 du 24 mars 2001 (« loi Pinto ») et permettant de se plaindre de la durée excessive d'une procédure (recours que les requérants n'ont pas formé) aurait été insuffisant en l'espèce, dès lors que ce n'était pas simplement la durée de la procédure qui était en cause, mais la question de savoir si, dans les circonstances de l'affaire prise globalement, l'Etat pouvait passer pour avoir satisfait à ses obligations procédurales au regard de l'article 2 de la Convention (voir, *mutatis mutandis*, *Šilih*, précité, §§ 169-170 ; *Byrzykowski*, précité, § 90).

102. Dans ces conditions, la Cour estime que les autorités judiciaires italiennes, face à un grief défendable tiré de l'article 2 de la Convention, ont failli à offrir une réponse adéquate et rapide conforme aux obligations procédurales qui découlent pour l'Etat de cette disposition. Partant, il y a eu violation de l'article 2 en son volet procédural.

### III. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DES ARTICLES 3 ET 8 DE LA CONVENTION

103. Invoquant les articles 3 et 8 de la Convention, les requérants allèguent avoir fait l'objet d'un traitement inhumain et dégradant qui a porté atteinte au respect de leur vie privée et familiale. Pour ce qui est de M<sup>me</sup> D.C., la violation découlerait des souffrances physiques et psychologiques dues à sa contamination. En ce qui concerne les autres requérants, elle serait imputable, d'une part, à l'impossibilité d'obtenir la réparation des dommages subis et, d'autre part, à la souffrance psychologique due à la contamination de leurs proches.

104. Ces dispositions sont ainsi libellées dans leurs parties pertinentes :

#### Article 3

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

**Article 8**

« 1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale (...).

2. Il ne peut y avoir ingérence d'une autorité publique dans l'exercice de ce droit que pour autant que cette ingérence est prévue par la loi et qu'elle constitue une mesure qui, dans une société démocratique, est nécessaire (...) à la protection de la santé (...) ou à la protection des droits et libertés d'autrui. »

105. Le Gouvernement conteste ces arguments.

106. Quant au grief tiré de l'article 3 de la Convention, la Cour estime que les circonstances de l'espèce ne sauraient s'analyser en un traitement inhumain ou dégradant. Elle constate que non seulement l'intention d'humilier ou de rabaisser les requérants ou leurs proches fait défaut (voir, *mutatis mutandis*, *Kudła c. Pologne* [GC], n° 30210/96, § 92, CEDH 2000-XI, et *D. c. Royaume-Uni*, arrêt du 2 mai 1997, § 49, *Recueil* 1997-III), mais que de plus il n'a pas été établi que les autorités italiennes avaient ou auraient dû avoir connaissance du risque d'infecter les requérants à travers l'administration de sang ou de produits sanguins, ainsi que des mesures propres à réduire ou éliminer ce risque (paragraphe 92-93 ci-dessus). Il s'ensuit que ce grief doit être déclaré irrecevable pour défaut manifeste de fondement, au sens de l'article 35 §§ 3 et 4 de la Convention.

107. Quant au grief tiré de l'article 8 de la Convention, la Cour relève que les requérants, qui se sont plaints de la violation de leur droit au respect de la vie privée et familiale devant le tribunal de Rome, ont pourtant omis de le faire devant la Cour de cassation. Ce grief pourrait donc être rejeté pour non-épuisement des voies de recours internes, au sens de l'article 35 §§ 1 et 4 de la Convention.

108. Toutefois, la Cour observe que, même si les requérants avaient épuisé les voies de recours internes, leur grief est de toute manière dépourvu de fondement, aucune « ingérence » dans le droit au respect de la vie privée et familiale des requérants, ni méconnaissance des obligations positives découlant de l'article 8 de la Convention, ne pouvant être décelée en l'espèce, pour des raisons identiques à celles développées ci-dessus (paragraphe 106). Il s'ensuit que cette partie de la requête doit être déclarée irrecevable pour défaut manifeste de fondement, au sens de l'article 35 §§ 3 et 4 de la Convention.

#### IV. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 14 DE LA CONVENTION, COMBINÉ AVEC LES ARTICLES 2, 3 ET 8 DE LA CONVENTION

109. Invoquant l'article 14 de la Convention, combiné avec les articles 2, 3 et 8 de la Convention, les requérants se plaignent d'avoir fait l'objet d'un traitement discriminatoire par rapport à trois groupes de personnes, à savoir : premièrement, ceux qui ont contracté le virus de l'hépatite B, le VIH ou le virus de l'hépatite C respectivement après 1978,

1985 et 1988 ; deuxièmement, les personnes qui, infectées par ces virus antérieurement à ces dates, ont néanmoins eu gain de cause dans le cadre des procédures « *Emo bis* » et « *Emo ter* » ; troisièmement, les personnes atteintes d'hémophilie qui ont pu bénéficier des règlements à l'amiable proposés par le Gouvernement.

110. L'article 14 de la Convention se lit ainsi :

« La jouissance des droits et libertés reconnus dans la (...) Convention doit être assurée, sans distinction aucune, fondée notamment sur le sexe, la race, la couleur, la langue, la religion, les opinions politiques ou toutes autres opinions, l'origine nationale ou sociale, l'appartenance à une minorité nationale, la fortune, la naissance ou toute autre situation. »

111. Le Gouvernement soutient d'abord que le fait que les autorités judiciaires nationales puissent trancher différemment des questions semblables ne révèle aucune méconnaissance de l'article 14 de la Convention, au motif que les divergences de jurisprudence, inhérentes à tout système juridique, garantissent en fait l'évolution de celle-ci. En outre, les requérants ont été indemnisés en vertu de la loi n° 210/92, ce qui exclurait toute discrimination par rapport aux demandeurs ayant obtenu gain de cause dans la procédure « *Emo uno* ».

112. Le Gouvernement estime ensuite que, le règlement à l'amiable étant un acte de nature contractuelle, les autorités nationales ne seraient point obligées de régler de cette façon le contentieux avec les personnes infectées par transfusion. Tout au contraire, elles disposeraient d'une large marge d'appréciation pour déterminer les conditions et l'étendue de leurs propositions dans ce domaine. En outre, le choix du ministère de la Santé de proposer les règlements en question uniquement aux demandeurs touchés par l'hémophilie reposerait, d'une part, sur la considération du nombre bien plus important de ces derniers par rapport au nombre de demandeurs atteints de thalassémie et, d'autre part, sur le juste équilibre à ménager entre l'intérêt public à préserver les finances publiques et la nécessité d'indemniser les personnes lésées. De toute manière, les requérants, exclus de l'application du décret du ministère de la Santé du 3 novembre 2003, auraient toujours pu proposer au ministère la conclusion de règlements à l'amiable sur une base individuelle.

113. Les requérants contestent les observations du Gouvernement et maintiennent leurs griefs.

#### **A. Les principes généraux**

114. La Cour rappelle que l'article 14 n'a pas d'existence indépendante et qu'il complète les autres clauses normatives de la Convention et des Protocoles. L'application de l'article 14 ne présuppose pas nécessairement la violation de l'un des droits matériels garantis par la Convention. Il faut, mais il suffit, que les faits de la cause tombent « sous l'empire » de l'un au

moins des articles de la Convention (*Rasmussen c. Danemark*, 28 novembre 1984, § 29, série A n° 87 ; *Stec et autres c. Royaume-Uni* (déc.) [GC], n°s 65731/01 et 65900/01, § 39, CEDH 2005-X ; *Burden c. Royaume-Uni* [GC], n° 13378/05, § 58, 29 avril 2008). L'interdiction de la discrimination que consacre l'article 14 dépasse donc la jouissance des droits et libertés que la Convention et ses Protocoles imposent à chaque Etat de garantir. Elle s'applique également aux droits additionnels, relevant du champ d'application général de tout article de la Convention, que l'Etat a volontairement décidé de protéger (*Stec et autres*, précitée, § 40 ; *Affaire « relative à certains aspects du régime linguistique de l'enseignement en Belgique » c. Belgique* (fond), 23 juillet 1968, § 9, série A n° 6).

115. D'après la jurisprudence de la Cour, en prohibant la discrimination l'article 14 interdit de traiter de manière différente, sauf justification objective et raisonnable, des personnes placées dans des situations comparables. Un grief tiré de cette disposition ne saurait donc prospérer que si, notamment, la situation de la victime prétendue se révèle comparable à celle de personnes mieux traitées (*Fredin c. Suède (n° 1)*, 18 février 1991, § 60, série A n° 192).

116. En outre, l'article 14 n'interdit pas toute distinction de traitement dans le domaine des droits et libertés garantis, mais prohibe un traitement discriminatoire ayant pour base ou pour motif une caractéristique personnelle (« situation ») par laquelle des personnes ou groupes de personnes se distinguent les uns des autres (*Kjeldsen, Busk Madsen et Pedersen c. Danemark*, 7 décembre 1976, § 56, série A n° 23 ; *Jones c. Royaume Uni* (déc.), n° 42639/04, 13 septembre 2005).

117. Enfin, pour qu'un problème se pose au regard de l'article 14, il ne suffit pas que l'on soit en présence d'une différence dans le traitement de personnes placées dans des situations comparables (*D.H. et autres c. République tchèque* [GC], n° 57325/00, § 175, CEDH 2007), mais il faut aussi qu'une telle distinction soit discriminatoire. Selon la jurisprudence, une distinction est discriminatoire au regard de l'article 14 si elle manque de justification objective et raisonnable, c'est-à-dire si elle ne poursuit pas un but légitime ou s'il n'y a pas un rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé (*Rasmussen*, précité, § 38 ; *Burden*, précité, § 60).

## **B. Sur la recevabilité**

118. Quant au grief tiré de l'article 14, lu en combinaison avec les articles 3 et 8 de la Convention, la Cour note que les faits litigieux relèvent du champ d'application des articles 3 et 8 de la Convention. Toutefois, à la lumière des considérations exposées aux paragraphes 106 à 108 ci-dessus concernant le défaut de base factuelle de cette partie de la requête, la Cour

constate que le grief tiré de l'article 14 n'est pas non plus étayé et doit être rejeté pour défaut manifeste de fondement, au sens de l'article 35 §§ 3 et 4 de la Convention.

119. En ce qui concerne le grief tiré de l'article 14, lu en combinaison avec l'article 2, la Cour observe que les faits litigieux relèvent également du champ d'application de l'article 2 de la Convention (paragraphe 62-102 ci-dessus) et que l'article 14 trouve à s'appliquer.

120. Quant à la discrimination alléguée par rapport aux personnes infectées par les virus de l'hépatite B, le VIH et le virus de l'hépatite C, respectivement après 1978, 1985 et 1988, la Cour note que la différence de traitement entre lesdites personnes et les requérants découle de l'appréciation de l'étendue de la responsabilité du ministère de la Santé par les juridictions nationales dans le cadre de la procédure « *Emo uno* ». Il s'agit donc d'une interprétation des faits et du droit interne qui, par ailleurs, n'est pas entachée d'arbitraire. En outre, relativement à la discrimination qu'auraient subie les requérants par rapport aux personnes qui, infectées par les virus de l'hépatite B, le VIH et le virus de l'hépatite C, respectivement avant 1978, 1985 et 1988, ont néanmoins obtenu gain de cause dans le cadre des procédures « *Emo bis* » et « *Emo ter* », la Cour observe que cette deuxième différence de traitement résulte d'un revirement jurisprudentiel en matière de responsabilité de l'Etat pour la transfusion ou l'administration de sang ou produits sanguins infectés.

121. La Cour rappelle qu'il ne lui appartient pas de connaître des erreurs de fait ou de droit prétendument commises par une juridiction interne, sauf si et dans la mesure où elles pourraient avoir porté atteinte aux droits et libertés sauvegardés par la Convention (voir, *mutatis mutandis*, *García Ruiz c. Espagne* [GC], n° 30544/96, § 28, CEDH 1999-I), ou si l'interprétation faite par une juridiction nationale d'un acte juridique apparaît comme étant déraisonnable, arbitraire ou en flagrante contradiction avec l'interdiction de discrimination établie à l'article 14 (*Pla et Puncernau c. Andorre*, n° 69498/01, § 59, CEDH 2004-VIII). De surcroît, le fait que les juridictions internes ont statué dans un sens inverse à celui souhaité par les requérants ne saurait constituer, en tant que tel, une discrimination contraire à l'article 14 (*Feliciano Bichão c. Portugal* (déc.), n° 40225/04, § 4, 29 novembre 2005).

122. Compte tenu des considérations qui précèdent, la Cour estime qu'il y a lieu de rejeter ce volet du grief des requérants pour défaut manifeste de fondement, au sens de l'article 35 §§ 3 et 4 de la Convention.

123. Pour ce qui est de la discrimination qu'auraient subie les requérants, thalassémiques ou héritiers de personnes thalassémiques, par rapport aux personnes hémophiles ayant bénéficié de règlements à l'amiable, la Cour constate que ce grief n'est pas manifestement mal fondé au sens de l'article 35 § 3 de la Convention. Elle relève par ailleurs qu'il ne

se heurte à aucun autre motif d'irrecevabilité. Il convient donc de le déclarer recevable.

### C. Sur le fond

124. Quant à cette partie du grief, la Cour estime que l'on se trouve en présence d'une différence de traitement entre personnes placées dans des situations analogues. En effet, M<sup>me</sup> D.C. et les proches des autres requérants souffraient d'une pathologie congénitale et héréditaire, la thalassémie, laquelle comme l'hémophilie est une maladie du sang d'origine génétique obligeant les personnes atteintes à recevoir du sang ou des produits sanguins pour survivre. De plus, tant M<sup>me</sup> D.C. et les proches des autres requérants, thalassémiques, que les hémophiles ont été contaminés à la suite de la transfusion ou de l'administration de sang ou de produits sanguins infectés auprès de structures sanitaires publiques.

125. De toute évidence, la différence de traitement entre les requérants, thalassémiques ou héritiers de personnes thalassémiques, et les hémophiles reposait sur la typologie de la pathologie, d'origine génétique, dont M<sup>me</sup> D.C. et les proches des autres requérants étaient atteints.

126. La Cour note que l'article 14 ne mentionne pas l'état de santé, les caractéristiques génétiques ou les handicaps parmi les motifs de discrimination interdits. Elle rappelle toutefois que la liste des motifs de distinction énumérés à l'article 14 n'est pas exhaustive (« ou toute autre situation » ; voir *Stec et autres c. Royaume-Uni* [GC], n° 65731/01, § 50, CEDH 2006-VI). Elle relève aussi qu'elle a élargi le champ d'application de l'article 14 aux discriminations fondées sur un handicap (*Glor c. Suisse*, n° 13444/04, § 80, 30 avril 2009). Par ailleurs, la possibilité que les caractéristiques génétiques constituent un facteur de discrimination prohibée entre individus est confirmée par des sources externes à la Convention, telles que la Charte des droits fondamentaux de l'Union européenne, dont l'article 21 interdit, entre autres, la discrimination fondée sur les caractéristiques génétiques ou sur un handicap (paragraphe 52 ci-dessus).

127. Pour en revenir au cas d'espèce, la Cour estime qu'une différence de traitement fondée sur une maladie génétique peut relever de l'article 14 de la Convention.

128. Dès lors, conformément aux principes généraux découlant de sa jurisprudence (paragraphe 117 ci-dessus), il revient à la Cour de rechercher si la différence de traitement en question repose sur des motifs objectifs et raisonnables.

129. La Cour estime que le Gouvernement n'a pas fourni d'arguments convaincants pour justifier son choix. La référence à la nécessité de préserver les finances publiques, à laquelle l'Etat aurait répondu en limitant les règlements à l'amiable au groupe de malades le plus nombreux, à savoir les demandeurs hémophiles, n'enlève rien à ce constat. En effet, le principe

selon lequel le choix à faire en termes de priorités et de ressources revient aux autorités nationales (*Osman*, précité, § 116), y compris dans le cadre des politiques sanitaires (*Gheorghe*, précitée), affirmé par rapport aux obligations positives découlant de l'article 2 de la Convention, ne saurait légitimer la mise en place par les Etats contractants de mesures fondées sur des critères non exempts d'arbitraire sous prétexte que les ressources mêmes font défaut.

130. A l'instar du Gouvernement, la Cour admet qu'afin de remplir les obligations procédurales découlant de l'article 2 de la Convention, les autorités nationales n'étaient pas obligées de proposer des règlements à l'amiable aux personnes infectées par transfusion ou administration de produits sanguins. Néanmoins, une fois cette décision prise, les mesures réglementant l'accès au recours en question ne sauraient faire fi des garanties prévues par l'article 14 (voir, *mutatis mutandis*, *Affaire « relative à certains aspects du régime linguistique de l'enseignement en Belgique »*, précité, § 9).

131. La Cour estime par ailleurs que, contrairement à ce que soutient le Gouvernement, la différence de traitement survenue en l'espèce ne saurait relever de la liberté contractuelle du ministère de la Santé de conclure des règlements à l'amiable, car les critères pour régler à l'amiable les différends entre le ministère et les personnes infectées lors des transfusions étaient établis par le décret du ministère du 3 novembre 2003. Or ce texte, à la différence de la loi n° 141/03 sur laquelle il se fondait, limitait son champ d'application aux personnes hémophiles, empêchant ainsi le Gouvernement de conclure sur la base de ladite loi des règlements à l'amiable avec les requérants, qui quant à eux étaient thalassémiques ou héritiers de personnes thalassémiques.

132. De plus, la Cour note que le décret-loi n° 159/07 et la loi de finances 2008 ont autorisé une dépense publique importante destinée à permettre le règlement à l'amiable des procédures en dommages-intérêts pendantes et entamées, entre autres, par « les personnes atteintes de thalassémie » (paragraphes 48-50 ci-dessus). Cependant, cette législation ne concerne pas les requérants, dès lors que la procédure « *Emo uno* » s'est terminée en 2005.

133. Dans les circonstances de l'espèce, la Cour estime qu'une telle différence de traitement, qui repose sur la typologie de la pathologie contractée, n'est pas conforme aux garanties découlant de l'article 14 de la Convention. Dans ce contexte, la Cour n'estime pas utile de se pencher sur la question, évoquée par le Gouvernement, de la possibilité de demander au ministère de la Santé la conclusion de règlements à l'amiable sur une base individuelle.

134. A la lumière de ce qui précède, la Cour estime que les requérants, thalassémiques ou héritiers de personnes thalassémiques, ont subi un traitement discriminatoire par rapport aux personnes hémophiles qui ont pu

bénéficiaire des règlements à l'amiable proposés par le ministère de la Santé, et elle déclare qu'il y eu, sous cet angle, violation de l'article 14 combiné avec l'article 2 de la Convention.

## V. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 6 § 1 DE LA CONVENTION

135. Dans ses observations en réponse à celles du Gouvernement, les requérants, invoquant l'article 6 § 1 de la Convention, se plaignent pour la première fois de la durée de la procédure « *Emo uno* ».

136. La Cour constate que ce grief, introduit après la communication de la requête au gouvernement défendeur, ne constitue pas un aspect des griefs sur lesquels les parties ont échangé leurs observations (voir *Piryanik c. Ukraine*, n° 75788/01, §§ 19-20, 19 avril 2005, et *Nuray Şen c. Turquie (n° 2)*, n° 25354/94, §§ 199-200, 30 mars 2004).

137. Compte tenu de ces considérations, à ce stade de la procédure la Cour estime qu'il n'y a pas lieu d'examiner ce grief.

## VI. SUR L'APPLICATION DE L'ARTICLE 41 DE LA CONVENTION

138. Aux termes de l'article 41 de la Convention,

« Si la Cour déclare qu'il y a eu violation de la Convention ou de ses Protocoles, et si le droit interne de la Haute Partie contractante ne permet d'effacer qu'imparfaitement les conséquences de cette violation, la Cour accorde à la partie lésée, s'il y a lieu, une satisfaction équitable. »

### A. Dommage

139. M<sup>me</sup> D.C. réclame 464 811,21 euros (EUR) au titre du préjudice matériel et moral qu'elle aurait subi. M. G.N. et M<sup>me</sup> G.S. (en tant qu'héritiers de M<sup>me</sup> M.C.N.), M. D.C. et M<sup>me</sup> G.D.M. (en tant qu'héritiers de M. N.C), et M. S.C. et M<sup>me</sup> E.S. (en tant qu'héritiers de M. V.C.) réclament, pour chaque couple d'héritiers, 619 748,28 EUR pour le dommage moral et matériel. Les requérants demandent que ces sommes (qui correspondraient au chiffrage des règlements à l'amiable conclus dans la procédure « *Emo uno* ») soient assorties d'intérêts et d'une réévaluation monétaire.

140. Le Gouvernement s'oppose à ces prétentions. A titre subsidiaire, il observe que, faute de preuves, la demande portant sur le dommage matériel devrait être rejetée. Quant à la demande de réparation du préjudice moral, le Gouvernement propose de réduire de 50 % les montants demandés par les requérants et de déduire de la somme qui en résulte les montants obtenus dans le cadre de la procédure d'indemnisation fondée sur la loi n° 210/92.

141. La Cour estime que les requérants ont subi, à n'en pas douter, un préjudice moral. Statuant en équité, elle juge opportun d'allouer à ce titre 39 000 EUR à M<sup>me</sup> D.C., 39 000 EUR conjointement à M. D.C. et M<sup>me</sup> G.D.M., 39 000 EUR conjointement à M. G.N. et M<sup>me</sup> G.S., et 39 000 EUR conjointement à M<sup>me</sup> E.S. et M. S.C.

142. La Cour reconnaît en outre que les requérants ont subi un préjudice matériel du fait qu'ils n'ont pu bénéficier des règlements à l'amiable proposés par le ministère de la Santé aux personnes hémophiles. Elle estime toutefois que la question de l'application de l'article 41 au préjudice matériel subi par les requérants ne se trouve pas en état. En conséquence, elle la réserve et fixera la procédure ultérieure, compte tenu de la possibilité que le Gouvernement et les requérants parviennent à un accord.

## **B. Frais et dépens**

143. Notes d'honoraires à l'appui, les requérants demandent 4 045,32 EUR chacun pour les frais et dépens engagés devant les juridictions internes. Quant aux frais et dépens liés à la procédure devant la Cour, ils s'élèveraient selon eux à 79 734,36 EUR. Cependant, compte tenu de la jurisprudence de la Cour en matière de frais et dépens, les intéressés jugent approprié de solliciter un montant de 22 582,80 EUR.

144. Le Gouvernement considère qu'aucune somme n'est due pour les frais et dépens engagés devant les juridictions internes, en l'absence d'un lien de causalité avec les violations alléguées. Il laisse à la Cour le soin de fixer le montant des frais encourus devant elle.

145. Selon la jurisprudence de la Cour, un requérant ne peut obtenir le remboursement de ses frais et dépens que dans la mesure où se trouvent établis leur réalité, leur nécessité et le caractère raisonnable de leur taux (*Iatridis c. Grèce* (satisfaction équitable) [GC], n° 31107/96, § 54, CEDH 2000-XI ; *Can et autres c. Turquie*, n° 29189/02, § 22, 24 janvier 2008). En outre, les frais de justice ne sont recouvrables que dans la mesure où ils se rapportent à la violation constatée (*Beyeler c. Italie* (satisfaction équitable) [GC], n° 33202/96, § 27, 28 mai 2002 ; *Sahin c. Allemagne* [GC], n° 30943/96, § 105, CEDH 2003-VIII). La Cour relève, d'une part, que les requérants ont été déboutés par les juridictions nationales dans la procédure « *Emo Uno* » et, d'autre part, qu'ils n'ont que partiellement réussi à établir leurs griefs sur le terrain de la Convention dans la présente affaire. Compte tenu des documents en sa possession et des critères susmentionnés, la Cour décide de ne rien accorder pour les frais et dépens liés à la procédure interne et d'allouer en revanche aux requérants, conjointement, 8 000 EUR au titre des frais et dépens engagés dans le cadre de la procédure devant la Cour.

### C. Intérêts moratoires

146. La Cour juge approprié de calquer le taux des intérêts moratoires sur le taux d'intérêt de la facilité de prêt marginal de la Banque centrale européenne majoré de trois points de pourcentage.

#### PAR CES MOTIFS, LA COUR, À L'UNANIMITÉ,

1. *Déclare* la requête recevable quant au grief tiré de l'article 2 de la Convention et au grief tiré de l'article 14 de la Convention (combiné avec l'article 2, dans le volet portant sur le traitement subi par les requérants, thalassémiques ou héritiers de personnes thalassémiques, par rapport aux personnes hémophiles ayant pu bénéficier des règlements à l'amiable proposés par le ministère de la Santé) ;
2. *Déclare* la requête irrecevable pour le surplus ;
3. *Dit* qu'il n'y a pas eu violation de l'article 2 de la Convention en son volet matériel ;
4. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 2 de la Convention en son volet procédural ;
5. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 14 de la Convention, combiné avec l'article 2 de la Convention ;
6. *Dit*
  - a) que l'Etat défendeur doit verser, dans les trois mois à compter du jour où l'arrêt sera devenu définitif conformément à l'article 44 § 2 de la Convention, les sommes suivantes :
    - 39 000 EUR (trente-neuf mille euros) à M<sup>me</sup> D.C. pour dommage moral, plus tout montant pouvant être dû à titre d'impôt ;
    - 39 000 EUR (trente-neuf mille euros) conjointement à M. D.C. et M<sup>me</sup> G.D.M. pour dommage moral, plus tout montant pouvant être dû à titre d'impôt ;
    - 39 000 EUR (trente-neuf mille euros) conjointement à M. G.N. et M<sup>me</sup> G.S. pour dommage moral, plus tout montant pouvant être dû à titre d'impôt ;
    - 39 000 EUR (trente-neuf mille euros) conjointement à M<sup>me</sup> E.S. et M. S.C. pour dommage moral, plus tout montant pouvant être dû à titre d'impôt ;
    - 8 000 EUR (huit mille euros) aux requérants conjointement pour frais et dépens, plus tout montant pouvant être dû à titre d'impôt ;

- b) qu'à compter de l'expiration dudit délai et jusqu'au versement, ces montants seront à majorer d'un intérêt simple à un taux égal à celui de la facilité de prêt marginal de la Banque centrale européenne applicable pendant cette période, augmenté de trois points de pourcentage ;
7. *Dit* que la question de l'application de l'article 41 de la Convention, relativement au dommage matériel, ne se trouve pas en état. En conséquence,
- a) la *réserve* en entier ;
  - b) *invite* le Gouvernement et les requérants à lui adresser par écrit, dans les trois mois à compter du jour où l'arrêt sera devenu définitif conformément à l'article 44 § 2 de la Convention, leurs observations sur cette question et notamment à lui donner connaissance de tout accord auquel ils pourraient aboutir ;
  - c) *réserve* la procédure ultérieure et délègue au président de la chambre le soin de la fixer au besoin ;
8. *Rejette* la demande de satisfaction équitable relative au dommage moral pour le surplus.

Fait en français, puis communiqué par écrit le 1<sup>er</sup> décembre 2009, en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement.

Sally Dollé  
Greffière

Françoise Tulkens  
Présidente