



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

PREMIÈRE SECTION

AFFAIRE MEHMOOD c. GRÈCE

(Requête n° 77238/16)

ARRÊT

Art 2 (matériel) • Obligations positives • Allégations de négligences médicales ayant conduit au décès d'une femme à la maternité publique • Personnel médical actif en dépit de la détérioration de son état de santé dans un laps de temps très court • Impuissance des médecins de faire un diagnostic de trachéite et de prévoir son évolution fulgurante vers un choc toxique • Existence d'un cadre réglementaire adéquat imposant aux hôpitaux, privés ou publics, d'adopter des mesures appropriées pour protéger la vie des patients
Art 2 (procédural) • Absence d'enquête pénale effective pour déterminer les causes du décès

STRASBOURG

25 mars 2021

DÉFINITIF

25/06/2021

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 Mehmood c. Grèce,

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

Ksenija Turković, *présidente*,
Linos-Alexandre Sicilianos,
Alena Poláčková,
Péter Paczolay,
Gilberto Felici,
Erik Wennerström,
Lorraine Schembri Orland, *juges*,

et de Renata Degener, *Greffière de section*,

Vu :

la requête (n° 77238/16) dirigée contre la République hellénique et dont un ressortissant pakistanais, M. Qaiser Mehmood (« le requérant ») a saisi la Cour en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« la Convention ») le 9 décembre 2016,

la décision de porter à la connaissance du gouvernement grec (« le Gouvernement ») les griefs concernant les articles 2 et 8 de la Convention et de déclarer irrecevable le grief tiré de l'article 14,

les observations des parties,

Après en avoir délibéré en chambre du conseil le 16 février 2021,

Rend l'arrêt que voici, adopté à cette date :

INTRODUCTION

1. La présente affaire concerne le décès à une maternité publique de l'épouse du requérant en raison, selon lui, d'une négligence médicale.

EN FAIT

2. Le requérant est né en 1973 et réside à Athènes Il est représenté par Me I. Kourtovik, avocate.

3. Le Gouvernement a été représenté par les délégués de son agent, M. K. Georgiadis, assesseur au Conseil juridique de l'État, et Mme A. Magrippi, auditrice au Conseil juridique de l'État.

4. Le requérant et son épouse, migrants pakistanais en Grèce résidaient à Athènes. Le 9 juillet 2011, l'épouse du requérant décéda à l'hôpital public-maternité « Elena Venizelou » quatre jours après avoir donné naissance à son enfant.

5. L'épouse du requérant fut admise à l'hôpital le 5 juillet 2011 où elle accoucha le même jour. Quelques heures après l'accouchement, le requérant fut informé que le bébé avait été placé dans une salle spéciale car il

dégageait une odeur fétide (symptôme qui révélerait que la mère avait une infection trachéite) et son épouse avait fait deux incidents hémorragiques en l'espace de deux heures.

6. Le 9 juillet 2011, l'hôpital demanda au requérant d'assister à la sortie de son épouse et de son bébé. Le matin même, l'épouse avait manifesté des difficultés à respirer et une douleur à la poitrine qui fut traitée par les infirmières. À 9 h 50, l'épouse du requérant informa ce dernier qu'elle avait des douleurs et des difficultés à respirer et qu'elle avait fait un malaise. À 10 h 10, le requérant, accompagné d'une amie du couple, arriva à l'hôpital et trouva sa femme seule dans une salle et dans un mauvais état. Le requérant demanda l'aide du personnel médical, mais, comme il le soutient, aucun cardiologue n'était présent en ce moment à l'hôpital et les autres médecins s'étaient déclarés incompetents. L'état de l'épouse du requérant continua à empirer. À 11 h, celle-ci fut transférée à la salle d'accouchement où elle succomba à 11 h 10.

7. Le dossier médical de l'épouse du requérant indiquait que celle-ci entra dans la salle d'accouchement à 11 h, qu'un médecin généraliste et un cardiologue furent appelés d'urgence dans cette salle pour traiter une patiente entubée qui se trouvait en état de mydriase et sans pouls cardiaque. Il y était aussi indiqué que les médecins avaient tenté de la réanimer mais le décès était attesté à 11 h 25.

8. Le certificat de décès, daté du 12 juillet 2011, précisait que la femme du requérant décéda à la suite d'une embolie pulmonaire.

9. Une enquête préliminaire fut ordonnée d'office et le 12 juillet 2011, le requérant désigna quatre avocats pour le représenter.

10. Le 11 juillet 2011, le requérant et l'amie du couple déposèrent au commissariat d'Ampelokipi. La déposition de l'amie se lisait ainsi :

« [l'épouse du requérant] a informé [le requérant] par téléphone qu'à ce jour, à 6 h 30, elle avait un problème respiratoire, qu'on lui avait administré une injection et qu'elle se sentait mieux. Vers 10 h, elle a appelé à nouveau son époux et lui a dit qu'elle ne se sentait pas bien et que nous devions nous dépêcher car elle ne pouvait pas respirer. Dix minutes plus tard nous sommes arrivés dans la salle où elle était traitée. Elle était connectée à un appareil de cardiologie, elle essayait de respirer mais ne portait pas de masque d'oxygène. Il n'y avait ni médecin ni infirmière dans la salle. J'ai demandé de l'aide et ils ont apporté une bouteille d'oxygène et un masque. La gynécologue est alors arrivée, elle a ordonné des examens et son transfert dans la salle d'accouchement et elle a cherché d'autres médecins. Un brocardier est arrivé, a enlevé le masque d'oxygène et l'a transférée dans la salle d'accouchement. »

A. L'enquête préliminaire dans le cadre de la procédure pénale

11. Le 10 août 2011, le commissariat d'Ampelokipi envoya le dossier au procureur près le tribunal correctionnel.

12. Le rapport d'autopsie, rédigé le 21 février 2012, précisait que le décès était dû à des lésions de trachéite et endotrachéite septiques aiguës

après accouchement et à une réaction inflammatoire (SIRS). Le rapport fut envoyé au procureur le 25 février 2012.

13. Le 6 décembre 2011, le requérant, par l'intermédiaire de ses avocats, demanda au parquet du tribunal correctionnel d'attribuer le dossier à un procureur et d'accélérer le déroulement de l'enquête. Le 22 décembre 2011, le dossier fut attribué à un procureur et le 27 décembre 2011 ce dernier l'envoya au commissariat d'Ampelokipi pour les besoins de l'enquête préliminaire.

14. Le 23 février 2012, le requérant se constitua partie civile.

15. Le 15 janvier 2013, le dossier retourna au procureur et, le 3 septembre 2013, à un juge d'instruction, toujours dans le cadre de l'enquête préliminaire.

16. Les 19 septembre et 7 octobre 2013, le juge reçut respectivement les copies du dossier médical et les noms des médecins impliqués. Le 22 octobre 2013, le juge convoqua à déposer seulement P.P., la gynécologue qui avait suivi l'épouse du requérant à l'hôpital, mais pas les autres médecins concernés par le décès. Le 23 octobre 2013, P.P. déposa un mémoire avec des explications concernant l'affaire et soulignait qu'aucune négligence ou omission n'avait eu lieu et que le décès était dû à choc toxique survenu sans indices annonciateurs.

17. Le 1^{er} août 2014, considérant que le procureur était réticent à examiner l'affaire et par crainte de voir les faits prescrits, le requérant porta plainte contre P.P. et contre toute autre personne responsable du décès de son épouse. Il demanda aussi l'accélération de la procédure et la jonction des deux dossiers.

18. Le 15 octobre 2014, le procureur ordonna une expertise avec comme point l'examen de la responsabilité de P.P. et le cas échéant de tout autre médecin. La décision du procureur n'indiquait à l'attention de l'expert aucune question concrète et spécifique par rapport aux faits. Le 31 octobre 2014, l'expertise fut confiée au chirurgien, G.K. Selon le Gouvernement, la nomination de l'expert fut notifiée au requérant par deux documents du tribunal correctionnel. En revanche, selon le requérant, la nomination de l'expert ne lui fut pas notifiée et les documents mentionnés par le Gouvernement ne lui furent jamais parvenus.

19. L'expert rendit son rapport, qui était manuscrit, au juge d'instruction le 3 février 2015. Il passait sous silence la mauvaise odeur du nouveau-né, la trachéite de la mère, les symptômes de celle-ci le matin du 9 juillet 2011, l'absence d'examens médicaux, l'absence des médecins pendant les moments critiques et le transfert tardif dans la salle d'opération. Il concluait que le décès était dû à un choc septique qui « provoquait une très forte mortalité (dans 80% à 90% des cas) et était particulièrement difficile, voire impossible, à prévoir ». L'expert se fondait sur les explications écrites de P.P. qu'il reproduisait intégralement. Il considéra que la réaction des médecins était conforme aux règles de l'art médical, mais sans faire aucune

référence à des données scientifiques, ni à une bibliographie ou à des statistiques en la matière.

20. Le 2 mars 2015, le dossier fut renvoyé au parquet pour un complément d'enquête.

21. Le 25 juillet 2015, le procureur près le tribunal correctionnel rejeta la plainte du requérant du 1er août 2014, au motif que le décès de l'épouse du requérant était le résultat d'un choc septique qui ne pouvait pas être prévu et que les médecins concernés avaient agi selon les règles de l'art médical.

22. Le 8 septembre 2015, le requérant qui avait entretemps porté plainte contre P.P. et tout autre médecin responsable, eut pour la première fois droit à prendre connaissance du dossier de l'enquête.

23. Le 26 octobre 2015, le requérant introduisit un recours contre la décision susmentionnée devant le procureur près la cour d'appel.

24. Le 22 janvier 2016, cinq mois avant la prescription des faits, le procureur ordonna une deuxième expertise qui fut confiée à un gynécologue. Selon le requérant, cette fois la nomination de l'expert fut portée à sa connaissance mais celui-ci n'entreprit aucune mesure par crainte de retarder l'expertise en vue de l'imminence de la prescription. Dans sa décision, le procureur invitait l'expert à examiner ce qui suit :

« 1) La ou les causes du décès.

2) Si la défunte avait présenté des symptômes d'inflammation ou de trachéite et, dans l'affirmative, lesquels. Si ces symptômes ont été traités à temps et selon la manière appropriée par le médecin traitant. Si la patiente a reçu un traitement pharmaceutique adéquat.

3) Si la mauvaise odeur constatée du nouveau-né, la périnéonite et l'existence des deux hématomes dans le vagin de la patiente qui ont nécessité des points de suture constituaient un indice de danger ou aussi de l'existence d'une inflammation ou de trachéite. Si tout cela a été traité à temps et de la manière appropriée par le médecin traitant. Si la patiente a reçu le traitement pharmaceutique adéquat. Si les causes à l'origine de cela (comme l'historique d'un décès intra-utérin dans un passé proche (...)) ont été vérifiées et évaluées suffisamment.

4) Si, en raison de ce qui était mentionné au point 3), la patiente, dans son état puerpéral, avait besoin d'une surveillance constante.

5) Si la difficulté à respirer et la dysphorie de la patiente, manifestées de 6 h 30 le 9 juillet 2011 persistaient jusqu'à 10 h et gagnaient en intensité avec douleur thoracique aiguë et difficulté à respirer jusqu'au transfert de la patiente à la salle d'accouchement à 11 h.

a) Si ces symptômes constituaient des indices d'un début d'œdème pulmonaire ou d'une autre pathologie et laquelle.

b) Si ces symptômes ont été traités à temps et selon la manière appropriée par le médecin traitant. Si la patiente a reçu un traitement pharmaceutique adéquat.

c) Si la patiente nécessitait d'être transférée immédiatement dans une unité des soins intensifs.

6) Si la ou les causes du décès pouvaient être prévues et traitées.

7) Toute autre question relative à l'affaire que l'expert estime utile de mentionner sur la base de la science, de son expérience et de ses connaissances ».

25. Par une lettre de deux pages, qui n'était même pas intitulée « rapport d'expertise » datée du 23 février 2016, l'expert répondit aux questions susmentionnées.

Il renvoyait aux avis des médecins qui étaient présents lors du décès, affirmait que ceux-ci s'étaient vite accourus pour aider et précisait que la patiente avait été sous surveillance continue et qu'elle avait été prise en charge rapidement et avec la manière appropriée. Comme source de ses conclusions, l'expert renvoyait à l'enquête administrative effectuée au sein de l'hôpital qui avait conclu à l'absence de toute responsabilité de P.P. et de tout autre médecin.

26. Le 10 juin 2016, le procureur près la cour d'appel rejeta le recours du requérant. Il réitéra la conclusion précitée de l'expert et considéra qu'il n'y avait aucun indice justifiant l'engagement des poursuites contre P.P. et tout autre médecin pour homicide involontaire.

27. Le requérant ne disposait pas de recours contre cette décision et les faits furent prescrits un mois plus tard.

B. L'enquête administrative au sein de l'hôpital

28. Le 12 septembre 2012, à la suite d'une enquête administrative interne à l'hôpital, le conseil d'administration de celui-ci décida de classer l'affaire. Dans ses conclusions, il déclarait avoir fondé cette décision sur : a) le rapport de l'enquête selon lequel le traitement de la patiente était approprié et conforme aux règles de la médecine, mais l'état clinique de celle-ci était tel qu'elle ne réagissait à aucun effort thérapeutique, compte tenu aussi des dépositions des personnes impliquées et le dossier médical de la patiente ; b) le rapport complémentaire relatif à l'autopsie établi par le directeur du service médical et qui précisait, d'une part, que le décès de l'épouse du requérant était dû à un choc toxique dont le taux de mortalité était de 80%-90% et très difficile à prévoir, et, d'autre part, que P.P. avait fait le nécessaire pour le traitement de la patiente.

29. Le requérant s'adressa aussi au Corps des inspecteurs de la Santé publique mais, le 12 juillet 2012, celui-ci refusa d'examiner l'affaire au motif qu'une enquête préliminaire ordonnée par le ministère public était en cours.

30. À la suite du décès de son épouse et ne pouvant pas élever seul ses enfants orphelins de leur mère, le requérant dut confier le nouveau-né et l'autre enfant de la famille, âgé de 5 ans à l'époque des faits, à ses parents au Pakistan et vit désormais seul en Grèce.

LE CADRE JURIDIQUE INTERNE PERTINENT

31. Les articles pertinents du code de procédure pénale se lisent ainsi :

Article 31

« 3. L'enquête préliminaire est brève et la période entre la date à laquelle l'autorité connaissance a eu connaissance des faits délictuels (...) et celle à laquelle cette dernière décide ou non d'engager des poursuites, ne peut dépasser trois mois (...). »

Article 108

« La partie civile dispose des droits mentionnés aux articles 101, 104, 105 et 106. Elle peut utiliser ces droits à partir du moment où l'accusé sera convoqué pour s'expliquer (...). »

Article 195

« 1. Celui qui ordonne une expertise détermine aussi les questions sur lesquelles elle portera en tenant compte aussi des propositions des parties (...). »

Article 204 (en vigueur à l'époque des faits)

« 1. Au stade de l'instruction et en cas de crime, celui qui mène l'instruction et nomme des experts, doit porter cette nomination à la connaissance de l'accusé, des parties civiles (...). »

EN DROIT

I. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 2 DE LA CONVENTION

32. Le requérant se plaint que son épouse a perdu la vie en raison de diverses négligences médicales survenues tout au long sa prise en charge à l'hôpital public-maternité « Elena Venizelou » et que les autorités n'ont pas mené une enquête adéquate, rapide et effective pour déterminer les causes du décès. Il invoque l'article 2 de la Convention, qui est ainsi libellé :

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

A. Sur la demande du Gouvernement visant à faire rayer la requête du rôle en application de l'article 37 de la Convention dans sa partie concernant le grief tiré du volet procédural de l'article 2

33. Après l'échec des tentatives de règlement amiable, le Gouvernement a formulé le 29 août 2019 une déclaration unilatérale tendant à répondre à la question soulevée par cette partie de la requête. Il a en outre invité la Cour à rayer l'affaire du rôle en application de l'article 37 § 1 c) de la Convention.

La déclaration se lit ainsi :

« (...) The Government would wish to acknowledge, by way of unilateral declaration, that the duration of the examination of the case by the First Instance Prosecutor's Office of Athens was not compatible with the requirements of Article 2 of the Convention, in its procedural limb.

If the Court strikes this case out of the list, the Government is willing to offer the applicant compensation in the amount of EUR 10,500 (ten thousand five hundred euro). This sum, which is to cover any pecuniary and non-pecuniary damage as well as costs and expenses, is free of any taxes that may be applicable and will be payable within three months from the date of notification of the decision by the Court, pursuant to Article 37 § 1 of the Convention. In the event of failure to pay this sum within the said three-month period, the Government undertake to pay simple interest on it, from the expiry of that period until settlement, at a rate equal to the marginal lending rate of the European Central Bank during the default period plus three percentage points. The payment will constitute the final resolution of the case.”

34. Par une lettre du 15 octobre 2019, le requérant a fait savoir qu'il n'était pas satisfait des termes de la déclaration unilatérale. Selon lui, la déclaration sous-estimait l'importance de la perte de son épouse et ignorait la négligence manifeste du personnel de la maternité. La déclaration sous-estimait aussi le fait qu'il n'avait pas eu d'enquête adéquate et rapide et que les carences de celle-ci démontraient une réticence évidente de l'effectuer, ce qui n'est pas lié aux déficiences ordinaires du système pu à une simple négligence. Elle sous-estimait enfin les conséquences sur sa vie familiale qui étaient d'autant plus dures qu'il était un migrant, seul avec deux enfants, et sans aucun appui par d'autres membres de sa famille.

35. La Cour note que la déclaration unilatérale du Gouvernement couvre seulement la durée de la procédure devant le procureur et non tous les aspects de celle-ci. La Cour estime que le seul élément de la durée ne peut pas être séparé de l'examen de l'effectivité de l'ensemble de la procédure menée devant les autorités nationales. La reconnaissance par le Gouvernement du caractère excessif de cette durée et le versement au requérant d'une certaine somme à cet égard ne suffit donc pas pour admettre que ce versement vaudra règlement définitif de l'affaire. La Cour rejette donc la déclaration unilatérale du Gouvernement.

B. Sur la recevabilité

36. Constatant que ce grief n'est pas manifestement mal fondé ni irrecevable pour un autre motif visé à l'article 35 de la Convention, la Cour le déclare recevable.

C. Sur le fond

37. Il reste donc à la Cour d'examiner le grief tiré du volet matériel de l'article 2 ainsi que le grief tiré des autres éléments du volet procédural, notamment celui relatif à l'effectivité de l'enquête.

1. Volet matériel

a) Arguments des parties

38. Le requérant souligne qu'il ressort des faits de la cause que le décès de son épouse était le résultat d'une négligence aggravée qui consistait en des erreurs, des actes et des omissions commis par le personnel médical de l'hôpital qui a agi de manière anti-professionnelle, anti-déontologique et en méconnaissance de leurs obligations légales et médicales. La promptitude et la diligence qui étaient nécessaires en l'espèce ont fait défaut, ce qui a entraîné le décès de son épouse. Celle-ci n'a pas reçu l'attention requise par son état et les autorités ont failli à leur obligation de protéger l'intégrité physique et la vie d'une patiente. Le décès de son épouse était dû à une trachéite et une endotrachéite septiques aiguës qui ont évolué vers un syndrome inflammatoire (SIRS) qui peut être fatal s'il n'est pas traité, mais qui peut, par contre, être traité s'il est diagnostiqué à temps. Or, en l'espèce, le personnel médical n'a pas tenu compte du fait qu'une infection était en train de se développer et a traité l'épouse du requérant comme si son état était bon. Son épouse n'a reçu aucun traitement le 9 juillet à compter de 8 h et jusqu'à ce qu'elle soit admise aux urgences à 11 h dix minutes avant son décès. Aucune attention n'a été accordée aux symptômes de difficulté à respirer, de douleur à la poitrine à la tachycardie et le personnel médical continuait à persister que la patiente était en état de quitter l'hôpital. En outre, aucune assistance n'a été prêtée à l'épouse du requérant lorsque la tachycardie et les autres symptômes ont détérioré et aucun médecin n'a été présent pour la secourir.

39. Le requérant soumet le rapport d'un médecin-légiste, le docteur K., daté du 5 septembre 2019, qui affirme que la trachéite et l'endotrachéite aiguës ont évolué vers une septicémie et le SIRS parce qu'elles n'ont pas été traitées avec les antibiotiques appropriés. Le docteur K. affirme aussi que la trachéite septique était le résultat d'une infection préexistante, qui n'a pas été traitée à temps et que son évolution se fait pendant plusieurs jours et non en quelques heures. Le docteur K. souligne que la progression d'une septicémie à une septicémie aiguë et par la suite à un choc septicémique conduit à une augmentation du taux de mortalité de 25%-30% (en cas de septicémie aiguë) à 40%-70% (en cas de choc septicémique). Quant au SIRS, 90% des patients répondent positivement au traitement antibiotique approprié si celui-ci est administré à temps.

40. Par ailleurs, le requérant soutient que l'État a négligé son devoir d'assurer le fonctionnement efficace des hôpitaux publics et a ainsi mis la vie d'une patiente en danger. Les faits de la cause révèlent un manque de coordination entre les personnels médicaux de l'hôpital ce qui s'analyse en un dysfonctionnement des services hospitaliers de nature à engager la responsabilité de l'État sur le plan de l'article 2.

41. Le Gouvernement soutient que les autorités ont fourni à l'épouse du requérant les soins médicaux appropriés et ne sont pas responsables du décès de celle-ci.

42. Le Gouvernement souligne que la décision du procureur près la cour d'appel de ne pas engager des poursuites était fondée sur tous les éléments de preuve disponibles, dont deux rapports d'expertise établis par un gynécologue et un chirurgien. Plus particulièrement, le procureur a relevé que pour combattre l'infection, les médecins ont administré à l'épouse du requérant un traitement antibiotique approprié ainsi que d'autres médicaments. Il a été aussi relevé que les petits hématomes dans le vagin constituaient une réaction qui n'était pas rare après l'accouchement et, dans le cas de l'épouse de la requérante, ils ont été traités de manière appropriée. En ce qui concerne l'embolie pulmonaire, l'épouse du requérant reçut de l'héparine, fut entubée et suivie tant par la gynécologue de l'hôpital, que par un généraliste, un cardiologue et un anesthésiste. Par ailleurs, les deux rapports d'expertise ont conclu que le décès était dû à un choc septicémique et un choc toxique (SIRS) lesquels causent une grande mortalité (de l'ordre de 80%-90%) et qui sont difficiles à prévoir et à traiter.

b) Appréciation de la Cour

i. Principes généraux

43. Les principes généraux relatifs à l'obligation positive découlant pour les États de l'article 2 de la Convention dans le domaine de la santé et de négligence médicale ont été résumés par la Cour dans l'affaire *Lopes de Sousa Fernandes c. Portugal* [GC] (n°56080/13, §§ 185-196, 19 décembre 2017). Dans le contexte d'allégations de négligence médicale, les obligations positives matérielles des États en matière de traitement médical sont limitées au devoir de poser des règles, c'est-à-dire de mettre en place un cadre réglementaire effectif obligeant les établissements hospitaliers, qu'ils soient publics ou privés, à adopter les mesures appropriées pour protéger la vie des patients (*Lopes de Sousa Fernandes*, précité, §§ 186 et 189). Dans les circonstances tout à fait exceptionnelles décrites ci-dessous, la responsabilité de l'État peut être engagée sur le terrain du volet matériel de l'article 2 de la Convention à raison des actions et omissions des prestataires de santé (*ibidem*, § 190).

44. Le premier type de circonstances exceptionnelles survient dans le cas spécifique où l'on a sciemment mis en danger la vie d'un patient en lui refusant l'accès à un traitement d'urgence vital. Il ne comprend pas les cas où l'on considère qu'un patient a été traité de manière défailante, erronée ou tardive (*ibidem*, § 191). Le second type de circonstances exceptionnelles correspond au cas où un patient n'a pas eu accès à un traitement d'urgence vital en raison d'un dysfonctionnement systémique ou structurel dans les services hospitaliers, et où les autorités avaient ou auraient dû avoir

connaissance de ce risque et n'ont pas pris les mesures nécessaires pour empêcher qu'il ne se réalise, mettant ainsi en danger la vie des patients en général, et celle du patient concerné en particulier (*ibidem*, § 192).

45. Pour qu'un cas relève de ces catégories exceptionnelles, quatre critères cumulatifs doivent être réunis. Premièrement, il faut que les actions et omissions des prestataires de santé soient allées au-delà d'une simple erreur ou négligence médicale, c'est-à-dire que ces prestataires aient, au mépris de leurs obligations professionnelles, refusé à un patient un traitement médical d'urgence alors qu'ils savaient pertinemment que ce refus mettait la vie du patient en danger (*ibidem*, § 194). Deuxièmement, pour être attribuable aux autorités de l'État, le dysfonctionnement en cause doit être objectivement et réellement reconnaissable comme systémique ou structurel et ne doit pas seulement comprendre les cas individuels dans lesquels quelque chose n'a pas ou a mal fonctionné (*ibidem*, § 195). Troisièmement, il doit y avoir un lien entre le dysfonctionnement dénoncé et le préjudice subi par le patient. Enfin, ce dysfonctionnement doit être dû au non-respect par l'État de son obligation de mettre en place un cadre réglementaire, comprise au sens large indiqué précédemment (*ibidem*, § 196).

ii. Application des principes en l'espèce

46. La Cour rappelle tout d'abord qu'elle n'examine pas dans l'abstrait le cadre réglementaire interne mais qu'elle apprécie de quelle manière il a touché la personne dans l'affaire en question.

47. La Cour souligne, en outre, qu'il ne lui appartient pas de revenir sur l'appréciation qu'ont faite des professionnels de la santé de l'état d'un patient désormais décédé, ni sur leurs décisions quant au traitement qui aurait dû lui être administré (*Lopes de Sousa Fernandes*, précité, § 198). Ces évaluations et décisions cliniques ont été respectivement effectuées et prises en fonction de l'état de santé de la patiente sur le moment et des conclusions du personnel médical quant aux mesures à prendre dans le cadre du traitement. À cet égard, la Cour observe que le traitement médical dispensé à l'épouse du requérant a fait l'objet d'un contrôle au niveau interne et qu'aucune des instances judiciaires ou disciplinaires saisies des allégations formulées par le requérant n'a conclu en définitive à une quelconque faute dans le traitement médical qui a été prodigué.

48. En l'espèce, la Cour estime que ni une erreur alléguée de diagnostic retardant l'administration du bon traitement ni le caractère supposément tardif d'une intervention médicale particulière ne sauraient en eux-mêmes justifier de mettre la présente espèce sur le même plan que des affaires relatives à un refus de soins.

49. De plus, la Cour considère qu'il n'a pas été produit en l'espèce d'éléments suffisants pour démontrer qu'il existait à l'époque des faits un quelconque dysfonctionnement systémique ou structurel touchant l'hôpital

où l'épouse du requérant avait été traitée, dont les autorités avaient ou auraient dû avoir connaissance et à l'égard duquel elles n'ont pas pris les mesures préventives nécessaires, et que cette défaillance a contribué de manière déterminante au décès de l'épouse du requérant.

50. Il ne ressort pas non plus du dossier que la faute prétendument commise par les professionnels de la santé soit allée au-delà d'une simple erreur ou négligence médicale ni que les personnes ayant participé à la prise en charge du mari de la requérante ne lui aient pas prodigué un traitement médical d'urgence, au mépris de leurs obligations professionnelles, alors qu'elles savaient pertinemment qu'une telle absence de traitement mettrait sa vie en danger. La Cour ne dispose d'aucun élément de preuve ou autre information qui lui permettrait d'aboutir au constat ou à la conclusion qu'il existait une situation de dysfonctionnement structurel ou systémique dans l'hôpital en question.

51. Plus précisément, la Cour relève que l'épouse du requérant a été admise à la maternité le 5 juillet 2011 où elle a accouché le même jour. La Cour prend note que le bébé a été placé dans une salle spéciale car son corps dégageait une odeur et que l'épouse du requérant avait fait deux incidents hémorragiques mais qui d'après les avis des experts ces incidents peuvent parfois survenir à la suite d'un accouchement sans qu'ils soient alarmants. Il ne ressort pas du dossier que jusqu'au 9 juillet 2011, date à laquelle était programmée la sortie de l'épouse du requérant de la maternité, celle-ci avait présenté des signes de détérioration de son état de santé. Ce n'était que le matin même de ce jour que celle-ci avait présenté des difficultés à respirer et des douleurs à la poitrine. Elle en informa le requérant par téléphone à 9 h 50. Elle fut par la suite transférée de sa chambre dans une autre salle, puis dans la salle d'accouchement/opération, mais son état a empiré et elle a succombé vers 11 h 10.

52. Or, il est clair que l'état de l'épouse du requérant s'est détérioré dans un laps de temps très court. En dépit de cette circonstance, le personnel médical de la maternité n'est pas resté inactif. Dans sa déposition au commissariat d'Ampelokipi, l'amie de l'épouse du requérant qui s'est rendue avec lui à la maternité la matinée du 9 juillet 2011, déclarait qu'en arrivant à la salle dans laquelle l'épouse du requérant était transférée, elle l'a trouvée connectée à un appareil de cardiologie ; en l'absence de médecin présent, elle a demandé de l'aide et un infirmier a apporté un masque d'oxygène ; par la suite, la gynécologue de l'épouse du requérant est arrivée et elle a ordonné des examens et le transfert de la patiente à la salle d'accouchement qui était en réalité une salle d'opération (paragraphe 11 ci-dessus).

53. Il s'ensuit, que si négligence médicale il y a eu, celle-ci consisterait en l'impuissance des médecins de diagnostiquer une manifestation de trachéite et de prévoir l'évolution fulgurante de celle-ci et son évolution vers un choc toxique.

54. Au vu de ce qui précède, la Cour considère que la présente affaire a pour objet des allégations de négligence médicale. Dans ces conditions, les obligations positives matérielles pesant sur la Grèce se limitent à la mise en place d'un cadre réglementaire adéquat imposant aux hôpitaux, qu'ils soient privés ou publics, d'adopter des mesures appropriées pour protéger la vie des patients (*Lopes de Sousa Fernandes*, précité, § 203). Rien n'indique dans le dossier que l'État a failli à cette obligation.

55. Partant, la Cour dit qu'il n'y a pas eu violation de l'article 2 de la Convention dans son volet matériel.

2. Volet procédural

a) Argument des parties

56. Le requérant souligne que son affaire n'a jamais atteint le stade de l'instruction et que l'enquête préliminaire a été clôturée sans qu'aucun effort sérieux pour clarifier les faits de la cause ait été entrepris. L'enquête a pris fin sur le fondement d'un rapport d'expertise totalement infondé, ouvertement partial et totalement non-documenté et non-scientifique.

57. Plus précisément, le requérant précise que le premier rapport d'expertise, un manuscrit, était une copie des explications données par la gynécologue P.P. et auxquelles il souscrivait complètement. Le rapport ignore la trachéite septique qui n'a pas été traité de manière appropriée et rapide, l'absence d'examen médicaux, l'absence de culture des liquides vaginaux pour identifier l'agent pathogène, les symptômes de difficulté à respirer et le manque d'oxygène. Quant au second rapport d'expertise, il avait la forme d'une simple lettre, même pas intitulée « rapport d'expertise » qui donnait des réponses très laconiques aux questions posées par le procureur, sans faire aucune référence au dossier médical de l'épouse du requérant et à des données scientifiques. En revanche, l'expert fondait toutes ses réponses sur les allégations des médecins concernés qu'il considérait comme suffisantes et crédibles.

58. Le Gouvernement soutient qu'indépendamment de la durée de l'enquête, dont il reconnaît le caractère excessif (paragraphe 33 ci-dessus), la présente affaire a fait l'objet d'un examen approfondi tant devant le procureur près le tribunal correctionnel que devant celui près de la cour d'appel. Plus précisément, ce dernier a ordonné une deuxième expertise dont la conclusion a étayé celle de la première. Les conclusions des deux experts n'ont été réfutées par aucun autre élément de preuve. Les dépositions du requérant et de l'amie de son épouse ont été aussi examinées sans que des éléments de nature à fonder des indices de culpabilité des médecins en ressortent. Le requérant, malgré le fait qu'il était représenté par plusieurs avocats, n'invoque aucun avis médical relatif au décès de son épouse qui contredirait les conclusions des deux expertises. À supposer même que l'examen initial de l'affaire par le procureur près le tribunal

correctionnel ait été lacunaire, le procureur près la cour d'appel l'a réexaminée de manière approfondie et rapidement de manière à remédier à toute déficience.

59. Le Gouvernement soutient aussi que la production du rapport d'expertise du docteur K. établi et produit pour la première fois neuf ans après le décès de l'épouse du requérant, avec les observations de celui-ci devant la Cour, méconnaît le principe de la subsidiarité. En fait, un tel rapport aurait dû être soumis devant les autorités judiciaires pendant la longue période de l'instruction de l'affaire.

b) Appréciation de la Cour

i. Principes généraux

60. La Cour rappelle qu'elle a interprété l'obligation procédurale découlant de l'article 2 dans le domaine de la santé comme imposant aux États l'instauration d'un système judiciaire effectif et indépendant apte, en cas de décès d'un individu se trouvant sous la responsabilité de professionnels de la santé, qu'ils relèvent du secteur public ou du secteur privé, à établir la cause du décès et à obliger les responsables éventuels à répondre de leurs actes (*Lopes de Sousa Fernandes*, précité, § 214).

61. Dans des affaires de négligence médicale, la Cour a considéré que l'obligation procédurale découlant de l'article 2, qui impose de mettre en place un système judiciaire effectif, est respectée si le système juridique ouvre aux victimes un recours civil, soit seul soit combiné avec un recours pénal, qui permette d'établir la responsabilité des médecins concernés et d'obtenir les réparations civiles appropriées (*ibidem*, § 137). Elle a aussi admis que lorsque des membres de certaines professions sont impliqués, des mesures disciplinaires peuvent également être envisagées (voir, entre autres, *Nicolae Virgiliu Tănase c. Roumanie* [GC], n° 41720/13, § 159, 25 juin 2019, *Movsesyan c. Arménie*, n° 27524/09, § 62, 16 novembre 2017, et la jurisprudence citée).

62. La Cour rappelle que le choix des mesures destinées à assurer le respect des obligations positives découlant de l'article 2 de la Convention relève en principe de la marge d'appréciation des États contractants. Toutefois, pour que cette obligation soit respectée, il faut que les mécanismes de protection prévus en droit interne non seulement existent en théorie, mais aussi fonctionnent effectivement en pratique (*ibidem*, § 216).

63. Dans ce contexte, il est implicite que le système mis en place au niveau national pour déterminer la cause du décès d'individus se trouvant sous la responsabilité de professionnels de la santé doit être indépendant. Cela suppose non seulement une absence de lien hiérarchique ou institutionnel, mais aussi l'indépendance tant formelle que concrète à l'égard des personnes impliquées dans les événements de toutes les parties chargées d'apprécier les faits dans le cadre de la procédure devant conduire

à établir la cause d'un décès. Cette exigence est particulièrement importante lorsqu'il s'agit de recueillir des expertises médicales, car il est très probable que les rapports des médecins experts pèsent d'un poids déterminant dans l'appréciation que fera le tribunal de questions hautement complexes de négligence médicale, ce qui leur confère un rôle particulièrement important dans la procédure (*ibidem*, § 217).

ii. Application des principes en l'espèce

64. En l'espèce, la Cour relève d'emblée que l'enquête préliminaire a duré cinq ans environ, au lieu des trois mois comme le prévoit l'article 31 § 3 du code de procédure pénale. Cet élément suffit à la Cour pour constater que la durée de l'enquête préliminaire était excessive, comme le Gouvernement l'admet du reste (paragraphe 33 ci-dessus).

65. À cet égard, la Cour note que pendant le déroulement de l'enquête préliminaire le requérant n'avait pas accès au dossier. Ce n'est en fait que le 8 septembre 2015, soit trois ans et deux mois après le décès, que celui-ci a obtenu une copie du dossier et cela après avoir été dans l'obligation de porter plainte et de se constituer partie civile (article 108 du code de procédure pénale – paragraphe 31 ci-dessus).

66. La Cour note aussi que lorsque que le juge d'instruction a reçu le dossier médical de l'épouse du requérant et les noms des médecins impliqués dans la prise en charge de celle-ci, il a convoqué à témoigner seulement la gynécologue qui avait suivi l'épouse du requérant et pas les autres qui avaient selon le dossier médical étaient présents lors de derniers moments de celle-ci (paragraphe 16 ci-dessus).

67. Par la suite, le procureur a ordonné la réalisation d'une expertise avec comme point l'examen de la responsabilité de P.P. et, le cas échéant, de tout autre médecin. Toutefois, en dépit des dispositions de l'article 195 du code de procédure pénale (paragraphe 31 ci-dessus), la décision du procureur n'indiquait à l'attention de l'expert aucune question concrète et spécifique par rapport aux faits. En plus, l'expertise a été confiée non pas à un spécialiste des questions gynécologiques mais à un chirurgien. Un point de divergence entre le requérant et le Gouvernement concerne aussi la notification de la nomination de l'expert au requérant (paragraphe 18 ci-dessus) : or, ce dernier s'était déjà constitué partie civile et la nomination de l'expert aurait dû lui être notifié pour qu'il puisse exercer ses droits conformément aux articles pertinents du code de procédure pénale (paragraphe 31 ci-dessus). Quoi qu'il en soit, l'article 204 § 1 du code de procédure pénale en vigueur à l'époque des faits, ne permettait pas au requérant de nommer à ce stade son propre expert, une telle nomination ne pouvant avoir lieu qu'au stade de l'instruction principale et seulement en cas de crime (paragraphe 31 ci-dessus).

68. Mais surtout, la Cour estime que la principale carence concernant le respect du volet procédural en l'espèce a trait à la réalisation des deux

expertises ordonnées respectivement en première et en deuxième instance (paragraphe 66 *in fine* ci-dessus).

69. À cet égard, la Cour note que le premier expert, le chirurgien G. K., a établi un rapport manuscrit dans lequel il réitérait les explications présentées par écrit par la gynécologue P.P. qu'il entérinait totalement. Il passait sous silence la mauvaise odeur du nouveau-né, la trachéite de la mère les symptômes de celle-ci le matin du 9 juillet 2011, l'absence d'examens médicaux, l'absence des médecins pendant les moments critiques et le transfert tardif dans la salle d'opération. Il reproduisait la remarque de P.P. selon laquelle le décès était dû à un choc septique qui « provoquait une très forte mortalité (dans 80% à 90% des cas) et était particulièrement difficile, voire impossible, à prévoir ». Il concluait que la réaction des médecins était conforme aux règles de l'art médical, mais sans faire aucune référence à des données scientifiques, ni à une bibliographie ou à des statistiques en la matière.

70. Quant au deuxième expert, il déposa un rapport, sans titre et sous forme de lettre de deux pages, dans lequel il renvoyait aux avis des médecins qui étaient présents lors du décès, affirmait que ceux-ci s'étaient vite accourus pour aider et précisait que la patiente avait été sous surveillance continue et qu'elle avait été prise en charge rapidement et avec la manière appropriée. Comme source de ses conclusions, l'expert renvoyait à l'enquête administrative effectuée au sein de l'hôpital qui avait conclu à l'absence de toute responsabilité de P.P. et de tout autre médecin (paragraphe 28 ci-dessus).

71. La Cour constate que la simple comparaison entre les questions posées dans la décision du procureur qui a ordonné l'expertise (paragraphe 24 ci-dessus) et les réponses fournies par l'expert (paragraphe 25 ci-dessus) démontre clairement que le rapport d'expertise n'était pas de nature à établir de manière responsable, scientifique, impartiale et non-équivoque les causes et circonstances exactes du décès de l'épouse du requérant.

72. En bref, la Cour considère que, face à un grief défendable dans le cadre duquel le requérant alléguait qu'une négligence médicale avait abouti au décès de son épouse, le système national n'a pas apporté une réponse adéquate conformément à l'obligation que l'article 2 faisait peser sur l'État.

73. En l'espèce, la Cour note que l'ordre juridique interne offrait au requérant la possibilité d'exercer un recours administratif et de demander des dommages-intérêts sur le fondement de l'article 105 de la loi d'accompagnement du code civil (voir à ce sujet, *Bouros et autres c. Grèce* (déc.), n° 81165/17, 17 novembre 2020, et *Marcada c. Grèce* (déc.), n° 43920/20, 16 décembre 2020). La Cour note aussi que dans des cas de décès survenu prétendument en raison d'une négligence des médecins ou de l'hôpital, ce dernier mène une enquête administrative interne afin de se prononcer sur une éventuelle responsabilité disciplinaire des médecins

traitants impliqués dans le décès (voir § 28 ci-dessus, ainsi que *Bouros et autres*, précitée, § 73). Toutefois, la Cour considère que comme le requérant n'a choisi qu'une seule voie de droit parmi celles que lui offrait le système juridique grec, la voie pénale, il ne lui incombe pas d'examiner si la voie des dommages-intérêts aurait été effective dans son cas. Quant à la voie disciplinaire, la Cour note que le requérant ne se plaint pas de son ineffectivité.

74. Partant, il y a eu violation du volet procédural de l'article 2 de la Convention.

II. SUR LA VIOLATION ALLÉGUÉE DE L'ARTICLE 8 DE LA CONVENTION

75. Le requérant se plaint d'une violation de son droit au respect de sa vie familiale, car à la suite du décès de son épouse et n'étant pas en mesure de prendre soin de ses deux enfants, il a dû les confier à ses parents au Pakistan et vivre seul en Grèce. Il invoque l'article 8 de la Convention, qui est ainsi libellé :

« 1. Toute personne a droit au respect de sa vie privée et familiale, de son domicile et de sa correspondance.

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 sécurité nationale, à la sûreté publique, au bien-être économique du pays, à la défense de l'ordre et à la prévention des infractions pénales, à la protection de la santé ou de la morale, ou à la protection des droits et libertés d'autrui. »

76. Le Gouvernement invite la Cour à rejeter ce grief comme étant manifestement mal fondé car il n'a pas de grief défendable au regard de l'article 8. Il souligne que le requérant ne prouve pas combien des jours et d'heures par jour il travaillait pour ne pas être en mesure de s'occuper de ses enfants.

77. Le Gouvernement soutient, en outre, qu'à supposer même que le décès de l'épouse du requérant était dû à la négligence des médecins, il n'y a aucun lien de causalité entre cette négligence et le choix du requérant de ne pas continuer à vivre avec ses enfants en Grèce ou de ne pas déménager avec eux au Pakistan, afin de vivre comme une famille. Cette dernière solution aurait été possible compte tenu du fait que le requérant n'a pas le statut de réfugié et rien ne l'empêche de rentrer avec ses enfants dans son pays.

78. Le requérant souligne que ses deux enfants, l'un de 5 ans et l'autre nouveau-né avaient besoin de la présence continue d'une mère pour les élever et que lui, devant travailler pour gagner sa vie et pourvoir à leur subsistance, ne pouvait ni les élever ni retourner au Pakistan. Comme preuve de sa situation et du fait qu'il travaille en Grèce depuis 2002, le

requérant fournit des extraits des contributions au système de sécurité sociale, son passeport avec le titre de séjour en Grèce ainsi que ceux de son épouse.

79. Le requérant soutient aussi que la manière dont la procédure pénale a été menée en l'espèce a violé l'obligation positive qui pèse sur les États sous l'angle de l'article 8 et a failli de lui assurer une protection. Il précise que les autorités ont fait preuve d'un mépris total pour ses sentiments et les droits fondamentaux de sa famille, probablement en raison de ses origines et de ses conditions de vie modestes.

80. La Cour rappelle en outre que, pour un parent et son enfant, être ensemble représente un élément fondamental de la vie familiale, même si la relation entre les parents s'est rompue, et que des mesures internes qui les en empêchent constituent une ingérence dans le droit protégé par l'article 8 de la Convention (voir, parmi beaucoup d'autres, *Elsholz c. Allemagne* [GC], no 25735/94, § 43, CEDH 2000-VIII).

81. Or en l'espèce, la Cour en convient avec le Gouvernement que le choix du requérant de rester en Grèce et d'envoyer ses enfants au Pakistan était le résultat d'une décision libre de celui-ci et non d'une action de l'État laissant croire que le requérant a subi une mesure prise par l'État à cet égard. La Cour est aussi d'avis qu'il n'existe pas de lien de causalité directe entre le décès de l'épouse du requérant et le choix du requérant de continuer à vivre en Grèce sans ses enfants.

82. Eu égard à ces considérations, la Cour estime qu'il n'y a pas eu en l'espèce ingérence de l'État défendeur dans le droit du requérant au respect de sa vie familiale tel que le garantit le paragraphe 1 de l'article 8 de la Convention.

83. Il convient donc de rejeter cette partie de la requête comme étant incompatible *ratione materiae* avec les dispositions de la Convention, en application de l'article 35 §§ 3 a) et 4 de celle-ci.

III. SUR LES AUTRES VIOLATIONS ALLÉGUÉES DE LA CONVENTION

84. Le requérant se plaint aussi d'une violation de l'article 6 § 1 de la Convention en raison de la durée de l'enquête devant les autorités judiciaires.

85. Compte tenu de sa conclusion dans le paragraphe 64 ci-dessus, la Cour n'estime pas nécessaire d'examiner ce grief.

IV. SUR L'APPLICATION DE L'ARTICLE 41 DE LA CONVENTION

86. 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

87. Le requérant demande 100 000 euros (EUR) au titre du dommage moral qu'il estime avoir subi.

88. Le Gouvernement considère que la somme réclamée est excessive et non-justifiée compte tenu des circonstances de l'espèce et la situation financière actuelle de la Grèce.

89. La Cour rappelle qu'elle n'a constaté que la violation du volet procédural de l'article 2. Elle estime que ce constat justifie l'octroi d'une certaine indemnité pour dommage moral à ce titre.

90. La Cour octroie alors au requérant 20 000 EUR pour dommage moral, plus tout montant pouvant être dû sur cette somme à titre d'impôt.

B. Frais et dépens

91. Le requérant réclame 2 000 EUR au titre des frais et dépens qu'il a engagés dans le cadre de la procédure menée devant la Cour.

92. Le Gouvernement invite la Cour à rejeter les prétentions du requérant à ce titre car elles ne sont pas accompagnées des justificatifs nécessaires permettant de les calculer de manière précise.

93. La Cour note que le requérant ne fournit pas copie des justificatifs requis, mais elle ne doute pas qu'en introduisant la requête et en présentant des observations, le conseil du requérant lui a fourni l'assistance juridique nécessaire. Elle estime donc raisonnable de lui accorder 1 000 EUR à ce titre.

C. Intérêts moratoires

94. 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. *Rejette* la demande tendant à faire rayer la requête du rôle formulée par le Gouvernement sur le fondement de sa déclaration unilatérale relativement au grief tiré du volet procédural de l'article 2 concernant la durée de l'enquête préliminaire dans le cadre de la procédure pénale ;
2. *Déclare* les griefs concernant l'article 2 (volet matériel et volet procédural) et l'article 6 § 1 recevables et le surplus de la requête irrecevable ;

3. *Dit* qu'il n'y pas a eu violation de l'article 2 de la Convention, dans son volet matériel ;
4. *Dit* qu'il y a eu violation de l'article 2 de la Convention, dans son volet procédural ;
5. *Dit* qu'il n'y a pas lieu d'examiner le grief formulé sur le terrain de l'article 6 § 1 de la Convention ;
6. *Dit*
 - a) que l'État défendeur doit verser, dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle l'arrêt sera devenu définitif conformément à l'article 44 § 2 de la Convention, les sommes suivantes :
 - i. 20 000 EUR (vingt mille euros) au requérant, plus tout montant pouvant être dû sur cette somme à titre d'impôt, pour dommage moral ;
 - ii. 1 000 EUR (mille euros), plus tout montant pouvant être dû sur cette somme par le requérant à titre d'impôt, pour frais et dépens, somme à verser directement sur le compte de sa représentante ;
 - 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. *Rejette* le surplus de la demande de satisfaction équitable.

Fait en français, puis communiqué par écrit le 25 mars 2021, en application de l'article 77 §§ 2 et 3 du règlement.

Renata Degener
Greffière

Ksenija Turković
Présidente