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

CINQUIÈME SECTION

DÉCISION

Requêtes n^{os} 3650/24 et 13717/24
J.E. et Y.E. contre la France
et J.E. contre la France

La Cour européenne des droits de l'homme (cinquième section), siégeant le 25 juin 2026 en un comité composé de :

María Elósegui*, présidente*,
Diana Sârcu,
Sébastien Biancheri*, juges*,

et de Martina Keller, *greffière adjointe de section*,

Vu :

les requêtes dirigées contre la République française et dont la Cour a été saisie en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« la Convention »), par les requérantes dont les noms et renseignements figurent dans le tableau joint en annexe (« les requérantes »), aux dates qui y sont indiquées,

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

OBJET DE L'AFFAIRE

1. L'affaire concerne, sous l'angle des articles 2, 3, 6 § 1, 8, 13 et 14 de la Convention, le décès de M., mineur âgé de 16 ans et atteint de trisomie 21, survenu au Centre hospitalier régional universitaire de Nancy (« CHRU », ci-après). Les requérantes sont la mère (« première requérante ») et la sœur (« deuxième requérante ») du défunt.

2. Le 14 janvier 2016, M. fut hospitalisé au CHRU en raison d'une pleuro-pneumopathie aiguë fébrile et placé sous traitement antibiotique. Son état s'aggrava brusquement le 27 janvier 2016. Un drainage thoracique fut alors réalisé et M. fut transféré au service de réanimation.

3. Le 28 janvier 2016, le professeur S. adressa une information préoccupante au procureur de la République de Nancy, en raison des perturbations causées au travail de l'équipe soignante par la famille du patient et les réticences de sa mère, seule représentante légale, à donner son accord pour que soient prodigués les soins requis. Le même jour, M. fut confié au

président du Conseil départemental par une ordonnance de placement provisoire du procureur de la République.

4. Le 30 janvier 2016, M. décéda au CHRU.

5. Les requérantes intentèrent plusieurs procédures afin de voir reconnaître la responsabilité du CHRU et des praticiens hospitaliers intervenus dans la prise en charge de leur fils et frère.

A. Le référé-expertise devant le juge administratif

6. Le 4 mai 2017, les requérantes introduisirent un référé-expertise devant le tribunal administratif de Nancy, à l'encontre du CHRU. Le 18 juillet 2017, le juge des référés confia une expertise médicale au Dr M., pédiatre réanimateur.

7. Après avoir pris connaissance de l'intégralité du dossier hospitalier transmis par le CHRU et des dires des parties, et à la suite d'une réunion tenue en présence des parties et de leurs médecins-conseils, l'expert rendit son rapport le 20 août 2018, dans lequel il constata ce qui suit :

> « (...) La dégradation de l'état clinique le 27/01/16 s'explique par l'absence de contrôle de l'infection pleurale par la seule antibiothérapie.
>
> Le décès est la conséquence, dans un climat hautement septique, d'une défaillance multi-viscérale irréversible secondaire à une insuffisance circulatoire prolongée 30' post arrêt cardiaque, au décours de l'induction anesthésique d'une intervention chirurgicale de drainage thoracique formellement indiquée en l'absence d'efficacité de l'antibiothérapie parentérale. (...)
>
> La gravité potentielle de l'infection pleuropulmonaire justifiait dès l'admission l'administration d'une bi-antibiothérapie intraveineuse, à fortes doses, à large spectre et ciblée sur le pneumocoque. (...)
>
> Compte tenu de la nécessité d'une durée de traitement prolongée de l'ordre de 3 semaines, il était justifié de poser en voie d'abord centrale. C'était clairement le choix de l'équipe médicale qui a même envisagé la pose d'un cathéter à chambre implantable. Cette option n'a toutefois pas été retenue car le contexte était extrêmement difficile pour l'équipe hospitalière compte tenu de l'agitation et de l'opposition de l'adolescent aux soins qui auraient nécessité une forte sédation ; et de l'absence de relation de confiance entre la famille, qui ne souhaitait pas de soins invasifs, et les soignants. (...)
>
> Les diagnostics établis et les traitements, interventions et soins prodigués par le CHRU de Nancy ont été consciencieux, attentifs et diligents. Mais la prise en charge de l'adolescent amène les commentaires critiques suivants. Il aurait dû bénéficier d'une ponction pleurale le 14/01 à visée diagnostic microbiologique. Les modalités de l'antibiothérapie, en l'absence de voie d'abord centrale effectivement difficile à mettre en place dans le contexte, n'ont pas été pleinement satisfaisantes du 14 au 19/01, mais tout à fait adaptées à partir du 19/01. Les conditions du suivi dans un contexte certes difficile n'ont pas permis de dépister plus précocement l'échec du traitement médical et la nécessité d'un geste de drainage thoracique chirurgical qui était impératif mais qui a été trop tardif.
>
> La morbidité des épanchements pleuraux d'origine bactérienne est importante, mais malgré l'absence de données consensuelles concernant leur prise en charge, le pronostic à moyen et long terme est généralement bon. Le contexte de trisomie 21 a constitué un

facteur fragilisant compte tenu du déficit immunitaire associé au syndrome génétique. (...) »

8. En conclusion, l'expert considéra qu'il n'y avait eu aucun dysfonctionnement ou mauvaise organisation du service public hospitalier, ni d'administration défectueuse ou de mauvaise exécution des soins non médicaux, mais que « les conditions non strictement optimales de la prise en charge médico-chirurgicale » de M. étaient à l'origine d'une perte de chance de survie pouvant être évaluée à 1/3, imputable au CHRU.

9. Par des observations écrites du 16 septembre 2018, le médecin-conseil des requérantes affirma que la prise en charge de M., qu'il jugeait non conforme aux règles habituelles de la pratique médicale, avait conduit de manière prévisible à l'absence de maîtrise de la situation et, partant, à l'issue fatale.

10. Le 23 janvier 2023, une expertise médico-légale sur pièces, effectuée sur la base du rapport d'expertise du Dr M. à la demande de l'assureur de la mère du défunt, qualifia l'absence de réalisation d'une ponction pleurale et l'absence d'évacuation de l'épanchement pleural dès le 14 ou 15 janvier 2016 de « manquements ». Le 31 mars 2023, l'assureur invita la première requérante à saisir la Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux.

B. L'accès au dossier médical

11. La première requérante sollicita, à plusieurs reprises, la communication du dossier médical de M. auprès du directeur du CHRU, estimant avoir reçu des transmissions incomplètes. En 2020, la Commission d'accès aux documents administratifs déclara irrecevable sa demande de communication du dossier médical, comme ayant déjà été satisfaite.

C. La procédure pénale initiée par les requérantes

12. Le 6 juin 2019, les requérantes déposèrent une plainte contre personne non dénommée pour des faits qualifiés, notamment, d'homicide involontaire, qui fut classée sans suite par le procureur de la République.

13. Le 3 septembre 2021, la deuxième requérante déposa une plainte pour faux auprès du parquet d'Evry, alléguant que le Dr M. aurait « falsifié » les faits lors de son expertise.

14. Le 26 novembre 2021, les requérantes déposèrent une plainte avec constitution de partie civile au tribunal judiciaire de Nancy, reprochant au corps médical un délaissement volontaire de M. et une mise à l'écart de la famille. Par ordonnance du 9 mai 2022, le juge d'instruction prononça un non-lieu *ab initio*, dont les requérantes interjetèrent appel.

15. Par un arrêt du 12 janvier 2023, rendu sur réquisitions conformes du ministère public, la cour d'appel de Nancy confirma l'ordonnance de

non-lieu. Elle rejeta d'abord l'exception de nullité tenant au défaut d'impartialité allégué du ministère public, à la fois partie à la procédure d'assistance éducative de M. et auteur des réquisitions de non-lieu, au motif que, d'une part, deux parquetiers différents étaient intervenus et que, d'autre part, rien n'empêcherait un membre du parquet d'agir au sein de différentes procédures compte tenu de l'indivisibilité du ministère public. Après avoir rappelé en détail les constatations du Dr M. dans son rapport d'expertise, la cour d'appel observa que la contestation de cette expertise contradictoire par les requérantes reposait exclusivement sur les observations écrites de leur médecin-conseil et que la fausseté de l'analyse ne pouvait être déduite du seul fait que les conclusions expertales ne correspondaient pas à leurs attentes. Au regard des conclusions de l'expert, elle écarta tout élément intentionnel de la part du personnel médical et, s'agissant de l'infraction d'homicide involontaire, elle considéra que « les conditions non strictement optimales de la prise en charge médico-chirurgicale de M. » ne caractérisaient pas une erreur procédant d'une ignorance grave et d'un examen conduit de manière rapide, superficielle ou incomplète. En conséquence, elle considéra qu'aucune faute pénale ne pouvait être retenue à l'encontre de quiconque dans la prise en charge de M. Enfin, elle rejeta la demande subsidiaire de poursuite de l'information, pour les motifs suivants :

> « (...) - la saisie du dossier médical et la production du protocole de prise en charge de la pleuro-pneumopathie du CHRU sont inutiles compte tenu de l'expertise diligentée en son temps, de la connaissance prise par l'expert de l'intégralité du dossier hospitalier transmis le 28/09/17 par le CHRU de Nancy, de l'étude du dossier médical par ce dernier, et de l'analyse expertale faite par l'expert de manière contradictoire entre les parties dont la fiabilité et l'impartialité ne saurait être contredite par de simples revendications ;
>
> - il n'est pas utile de vérifier si la protection de [M.] placé provisoirement a été effective ; en effet c'est un fait acquis aux débats qui résulte d'une ordonnance de placement provisoire ;
>
> - il n'est pas utile de procéder à l'audition des personnes et médecins répertoriés dans la plainte et ayant pris en charge [M.] compte tenu de l'analyse expertale de cette prise en charge et de l'absence d'éléments caractérisant une quelconque faute pénale. (...) »

16. Les pourvois en cassation formés par les requérantes à l'encontre de cet arrêt furent déclarés non-admis par une décision de la Cour de cassation du 4 octobre 2023.

D. La procédure disciplinaire visant le Dr L.

17. En mars 2022, la deuxième requérante adressa au Conseil départemental de l'ordre des médecins de Moselle une plainte visant le Dr L., chef du service de réanimation pédiatrique au CHRU au moment de l'hospitalisation de M. Constatant l'absence des parties lors de la réunion de conciliation, ce conseil transmit la plainte à la Chambre disciplinaire de première instance le 16 juin 2022, sans s'y associer.

18. Le 13 juillet 2022, la présidente de la Chambre disciplinaire de première instance (« la Chambre disciplinaire », ci-après) déclara cette plainte manifestement irrecevable en application de l'article L. 4124-2 du code de la santé publique, qui réserve la saisine de cette chambre aux personnes énumérées par cette disposition, à savoir le ministre chargé de la santé, le représentant de l'État dans le département, le directeur général de l'agence régionale de santé, le procureur de la République, le conseil national ou le conseil départemental au tableau duquel le praticien est inscrit. Le recours de la deuxième requérante contre cette décision fut rejeté par une ordonnance du président de la Chambre disciplinaire nationale de l'ordre des médecins du 28 septembre 2022.

19. Par une décision du 29 décembre 2023, notifiée à l'intéressée le 4 janvier 2024, le Conseil d'État déclara non-admis le pourvoi formé par la deuxième requérante à l'encontre de cette ordonnance.

20. Invoquant les articles 2, 6 § 1, 8 et 14 de la Convention, les requérantes allèguent que la prise en charge hospitalière de M. a été défaillante, en raison de l'absence de ponction pleurale préalable et de la tardiveté du drainage thoracique de la plèvre, et considèrent qu'il s'est vu refuser l'accès à ces soins urgents vitaux en raison de son handicap. Elles soutiennent en outre que M. a fait l'objet d'un arrêt des traitements à partir du 29 janvier 2016 sous forme de sevrage de l'oxygène vital et que les autorités internes ont éludé cette question qu'elles jugent centrale. Par ailleurs, les requérantes reprochent aux autorités internes d'avoir omis de procéder, d'office, à des investigations autres que l'expertise médicale qu'elles avaient elles-mêmes sollicitée, de les avoir privées d'accès au dossier médical complet de M. et d'avoir manqué de diligence en ce que les procédures devant le juge administratif et devant les juridictions pénales auraient, dans l'ensemble, duré près de sept ans. Sous l'angle des articles 2, 3, 8 et 13 de la Convention, elles se plaignent de l'atteinte disproportionnée portée à l'autorité parentale par le placement provisoire de M., de l'absence de recours effectif contre cette mesure et des carences du Conseil départemental, chargé de protéger M. contre les mauvais traitements subis au CHRU. La deuxième requérante se plaint en outre, sous l'angle des articles 2, 6 § 1, 13 et 14 de la Convention, de l'irrecevabilité opposée à sa plainte disciplinaire en raison d'un régime dérogatoire bénéficiant aux médecins du service public, ainsi que d'un défaut d'accès au dossier devant le Conseil d'État.

APPRÉCIATION DE LA COUR

21. Eu égard à la similarité de l'objet des requêtes, la Cour juge approprié de les examiner conjointement en une seule décision.

A. Sur le grief tiré de l'article 2 de la Convention, seul et combiné avec l'article 14 de la Convention

22. Maîtresse de la qualification juridique des faits, la Cour examinera les griefs des requérantes tirés des articles 2, 6 § 1, 8 et 14, ainsi que les griefs formulés par la deuxième requérante concernant la procédure disciplinaire, sous l'angle de l'article 2 de la Convention, seul et combiné avec l'article 14 de la Convention (voir pour une approche similaire *Eugenia Lazăr c. Roumanie*, n° 32146/05, § 60, 16 février 2010).

23. Pour les principes généraux relatifs aux exigences de l'article 2 dans le domaine de la santé, elle renvoie à ses arrêts *Calvelli et Ciglio c. Italie* ([GC], n° 32967/96, § 51, CEDH 2002-I), *Vo c. France* ([GC], n° 53924/00, § 90, CEDH 2004-VIII), *Šilih c. Slovénie* ([GC], n° 71463/01, § 156, 9 avril 2009) et *Lopes de Sousa Fernandes c. Portugal* ([GC], n° 56080/13, §§ 185-196 et 214-221, 19 décembre 2017), ainsi qu'à sa décision *Volintiru c. Italie* ((déc.), n° 8530/08, §§ 27-33, 12 décembre 2023). Elle examinera la présente affaire à la lumière de ces principes.

1. Quant à la violation alléguée de l'article 2 de la Convention sous son volet matériel, seul et combiné avec l'article 14 de la Convention

24. Pour ce qui concerne le volet matériel de l'article 2 de la Convention, la Cour observe tout d'abord, s'agissant des allégations des requérantes afférentes à un arrêt des traitements, que le sevrage allégué de l'oxygène vital de M. n'est étayé ni par le rapport d'expertise du Dr M. (paragraphes 7 et 8 ci-dessus), ni par les observations du médecin-conseil des requérantes (paragraphe 9 ci-dessus), ni par aucun autre élément du dossier.

25. Concernant le refus allégué d'accès aux soins d'urgence vitaux de M. en raison de son handicap, la Cour constate d'abord que les requérantes, qui dénonçaient dans leur plainte avec constitution de partie civile un délaissement volontaire de M. par le corps médical (paragraphe 14 ci-dessus), n'allèguent pas, devant la Cour, que le décès de M. ait été provoqué intentionnellement. Elle observe ensuite que M. a été hospitalisé au CHRU où il a bénéficié d'un traitement par antibiothérapie dès son admission et d'un drainage thoracique. Si ce dernier a été qualifié de « tardif » par le Dr. M (paragraphes 2 et 7 ci-dessus), rien n'indique pour autant que l'équipe médicale aurait délibérément écarté la ponction pleurale préalable ou retardé le drainage thoracique en raison de la trisomie 21 dont était atteint M. Rien ne laissant supposer que l'on ait sciemment mis en danger sa vie en lui refusant l'accès à un traitement d'urgence vital (à comparer avec *Mehmet*

Şentürk et Bekir Şentürk c. Turquie, nº 13423/09, §§ 88-97, CEDH 2013, et *Asiye Genç c. Turquie*, nº 24109/07, §§ 77-82, 27 janvier 2015), notamment pour des raisons tenant à son handicap, la Cour considère que ni l'omission, que les requérantes estiment fautive, de réaliser un acte médical particulier, ni le caractère tardif d'une intervention médicale particulière ne justifient de mettre la présente affaire sur le même plan que les affaires relatives à un refus de soins (voir pour une approche similaire *Lopes de Sousa Fernandes, précité,* § 200).

26. Quant à la défaillance alléguée du CHRU dans la prise en charge de M., la Cour rappelle que les obligations positives matérielles des États en matière de traitement médical sont limitées à la mise en place d'un cadre réglementaire imposant aux hôpitaux, qu'ils soient publics ou privés, l'adoption de mesures appropriées pour protéger la vie des patients (*Lopes de Sousa Fernandes, précité,* § 186). Ce n'est que dans des circonstances exceptionnelles que 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 ou omissions des prestataires de santé, notamment s'ils ont sciemment mis en danger la vie d'un patient en lui refusant l'accès à un traitement d'urgence vital en raison d'un dysfonctionnement systémique ou structurel dans les services hospitaliers alors que les autorités avaient ou auraient dû avoir connaissance de ce risque et n'ont pas pris les mesures pour empêcher qu'il ne se réalise (*Lopes de Sousa Fernandes*, précité, §§ 190-192). La Cour note que les requérantes n'allèguent aucune insuffisance, ni défaillance du cadre réglementaire en l'espèce. Rappelant avoir conclu que M. n'a pas été victime d'un refus de soins (paragraphe 25 ci-dessus) et constatant que rien ne vient établir qu'il existait une situation de dysfonctionnement structurel ou systémique dans les services de santé mis en cause, elle estime que les faits de l'espèce ne révèlent aucune circonstance exceptionnelle permettant d'engager la responsabilité de l'État sur ce terrain. Au vu de ce qui précède, la Cour considère que les griefs formulés par les requérantes sous l'angle du volet matériel de l'article 2 de la Convention, seul et combiné avec l'article 14 de la Convention, sont manifestement mal fondés et qu'ils doivent être rejetés, en application de l'article 35 §§ 3 a) et 4 de la Convention.

2. Quant à la violation alléguée de l'article 2 de la Convention sous son volet procédural

27. Pour ce qui concerne le volet procédural de l'article 2 de la Convention, la Cour rappelle que l'obligation des autorités internes en l'espèce était d'enquêter sur le décès de M., à partir du moment où les proches en faisaient la demande (*Šilih*, précité, § 156), et de leur offrir un recours effectif qui n'était pas nécessairement de nature pénale (*Lopes de Sousa Fernandes*, précité, § 137). Elle relève qu'en l'espèce, les requérantes ont pu exercer différentes actions devant le juge administratif des référés, les

juridictions pénales et, s'agissant de la deuxième requérante, devant la chambre disciplinaire.

28. Quant à la procédure devant le juge administratif des référés, la Cour observe qu'à la demande des requérantes, ce juge a confié une expertise médicale contradictoire au Dr M., qui a eu accès à l'intégralité du dossier médical du patient. Elle constate que les requérantes, assistées de leur médecin-conseil, ont pu participer de manière active à la procédure, puisqu'elles ont assisté aux réunions d'expertise et pu critiquer le rapport d'expertise (paragraphes 7 et 9 ci-dessus). Observant qu'un délai de treize mois s'est écoulé entre la saisine du juge administratif des référés et le dépôt du rapport d'expertise du Dr M. (paragraphes 6 et 7 ci-dessus), la Cour est en outre d'avis que la procédure a été menée dans un délai raisonnable. Enfin, elle constate que l'expertise judiciaire a permis d'établir les causes du décès de M. (paragraphe 7 ci-dessus) et l'imputabilité au CHRU d'une perte de chance de survie évaluée à 1/3, en raison des « conditions non strictement optimales de la prise en charge médico-chirurgicale de M. » (paragraphe 8 ci-dessus).

29. S'agissant de la procédure pénale, la Cour observe que les juridictions internes n'ont procédé à aucune investigation supplémentaire, estimant que les pièces produites par les requérantes à l'appui de leur plainte démontraient qu'aucune infraction pénale n'avait été commise. À cet égard, la Cour note que la cour d'appel a expliqué en détail en quoi l'expertise du Dr M. suffisait pour écarter toute faute de nature pénale (paragraphe 15 ci-dessus) et que les requérantes ont pu critiquer les décisions des juridictions internes jusque devant la Cour de cassation. Eu égard au délai de vingt-deux mois qui sépare la plainte avec constitution de partie civile des requérantes de la décision de la Cour de cassation (paragraphes 14 et 16 ci-dessus), la Cour estime que la procédure a été menée avec la célérité requise. De l'avis de la Cour, l'enquête n'a pas non plus manqué d'effectivité concernant l'arrêt des traitements allégué par les requérantes. En effet, ces allégations, dont il n'est pas établi qu'elles auraient été formulées au cours de l'expertise, ne sont étayées par aucun élément du dossier (paragraphe 24 ci-dessus) et ne sauraient donc être regardées comme une question centrale appelant une réponse spécifique et explicite de la part de l'expert et des juridictions internes (à comparer avec *Altuğ et autres c. Turquie*, nº 32086/07, §§ 77-83, 30 juin 2015), ces dernières ayant au demeurant expressément écarté le délaissement volontaire allégué par les requérantes (paragraphe 15 ci-dessus). Enfin, pour autant que les requérantes dénoncent un défaut d'indépendance de l'enquête tenant au manque d'impartialité allégué du ministère public, la Cour observe que le non-lieu sur la plainte pénale a été décidé par un tribunal dont l'impartialité n'est pas critiquée par les requérantes et qu'en tout état de cause, l'ordonnance de placement provisoire du 28 janvier 2016 ne pouvait impliquer une appréciation sur les responsabilités pénales découlant du décès de l'enfant, survenu deux jours plus tard. Au vu de ce qui précède, la Cour

considère que les requérantes ont bénéficié d'une enquête suffisamment approfondie, indépendante et diligente, tant devant le juge administratif que devant les juridictions pénales.

30. S'agissant de la procédure disciplinaire, la Cour note d'emblée que le défaut d'accès allégué au dossier devant le Conseil d'État n'est étayé par aucun élément. Pour autant que la deuxième requérante se plaint de l'impossibilité de saisir directement la Chambre disciplinaire, la Cour rappelle avoir constaté que le droit interne lui offrait en l'espèce un recours effectif devant les juridictions administratives et pénales (paragraphes 28 et 29 ci-dessus). Dès lors, elle considère que les obligations procédurales découlant de l'article 2 de la Convention n'imposaient pas de lui permettre d'entamer, en plus, une action disciplinaire à l'encontre des médecins intervenus. Au demeurant, la Cour observe que la deuxième requérante a pu saisir le Conseil départemental de l'ordre des médecins, qui figure parmi les personnes habilitées à saisir la Chambre disciplinaire, et que c'est en raison de l'absence, notamment, de la deuxième requérante lors de la réunion de conciliation que cet organe a décidé de ne pas s'associer à sa plainte (paragraphes 17 et 18 ci-dessus).

31. À cet égard, elle note au surplus que, malgré les conclusions du rapport d'expertise en faveur d'une responsabilité du CHRU (paragraphe 8 ci-dessus), et en dépit d'une invitation explicite par l'assureur de la première requérante (paragraphe 10 ci-dessus), les requérantes n'ont, à ce jour, ni saisi la Commission de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, ni introduit une action en responsabilité au fond devant le juge administratif. Il n'apparaît pas au regard des éléments du dossier soumis à l'analyse de la Cour qu'une telle action serait aujourd'hui prescrite.

32. Au vu de ce qui précède, et compte tenu du fait que les requérantes n'ont pas fait usage d'autres voies de recours prévues par le droit interne (paragraphe 31 ci-dessus) – qui auraient permis à la Cour d'examiner la réponse de l'État dans son ensemble – on ne saurait conclure que ce dernier n'a pas examiné les circonstances du décès de M. de manière adéquate (voir pour une approche similaire *Volintiru*, précitée, § 41).

33. Partant, la Cour considère que les griefs tirés de l'article 2 sous son volet procédural sont manifestement mal fondés et doivent être rejetés, en application de l'article 35 §§ 3 a) et 4 de la Convention.

B. Sur les autres griefs

34. Pour autant que les requérantes se plaignent, sous l'angle des articles 2, 3, 8 et 13 de la Convention, de l'ordonnance de placement provisoire de M. et des carences alléguées du Conseil départemental, la Cour constate qu'en tout état de cause, et à supposer qu'ils aient été dûment soulevés devant les juridictions internes, ces griefs, qui portent sur des faits survenus entre le 28 et le 30 janvier 2016, apparaissent tardifs.

35. Il s'ensuit qu'ils doivent être rejetés en application de l'article 35 §§ 1 et 4 de la Convention.

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

Décide de joindre les requêtes ;

Déclare les requêtes irrecevables.

Fait en français puis communiqué par écrit le 16 juillet 2026.

Martina Keller Greffière adjointe	María Elósegui Présidente

ANNEXE

Liste des requêtes

No.	Requête nº Date d'introduction	Nom de l'affaire
1.	3650/24 31/01/2024	J.E. et Y.E. c. France
2.	13717/24 04/05/2024	J.E. c. France