

[TRADUCTION]

(...)

EN FAIT

Les requérants, Valentina Pentiacova, Nichifor Avasiloaie, Nicolaie Bugan, Alexandru Bulgac, Vladimir Caranfil, Ion Ceban, Chiril Cebotari, Valeriu Cerniavschi, Mihail Chircu, Galina Chiriacova, Tamara Ciorba, Alina Condrat, Tatiana Costina, Olesea Frija, Natalia Ghetmacenco, Mihail Grozov, Maria Gudumac, Adriana Hristiniuc, Natalia Iacovenco, Ana Istratieva, Maria Lozinschi, Ana Lungu, Diana Maliavca, Petru Meriacri, Tudor Meriacri, Iacob Mocanu, Veaceaslav Mușchei, Victor Neagov, Iacob Ninescu, Ion Nicolaev, Mihai Nicolaev, Constantin Novac, Eugenia Pașcova, Ghenadie Petrea, Eduard Porumb, Eduard Pritula, Nicolae Pruteanu, Ion Pușcaș, Maria Serbu, Mariana Solomon, Chiril Spirliev, Rita Stoian, Gavriil Tofan, Anatol Țoncu, Dumitru Tulbu, Ion Vacari, Ion Vartic, Dumitru Zlatov et Victor Zorilă, ressortissants moldaves, résident en République de Moldova. Adriana Hristiniuc est la fille d'Andrei Hristiniuc, qui fut soigné dans l'unité d'hémodialyse du Spitalul Clinic Republican (un hôpital de Chișinău – le « SCR ») pendant deux ans environ et est décédé le 11 juillet 2004. Ana Lungu est la veuve de Gheorghe Lungu, qui fut soigné dans cette même unité d'hémodialyse pendant environ dix ans, mais est décédé le 25 avril 2003. Ion Vacari est le veuf de Lidia Vacari, qui fut soignée dans l'unité d'hémodialyse en question mais est décédée à une date non précisée. Les requérants sont représentés devant la Cour par M. V. Gribincea, agissant au nom des « Avocats pour les Droits de l'Homme », organisation non gouvernementale ayant son siège à Chișinău. Le gouvernement défendeur est représenté par son agent, M. V. Pârlog, du ministère de la Justice.

A. Les circonstances de l'espèce

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

1. Contexte

Tous les requérants (à l'exception d'Adriana Hristiniuc, Ana Lungu et Ion Vacari – voir ci-dessus) souffrent d'insuffisance rénale chronique (perte progressive et graduelle de la capacité des reins à éliminer les déchets, à concentrer l'urine et à conserver les électrolytes) et doivent donc recourir à l'hémodialyse (technique médicale qui utilise une machine pour filtrer les déchets provenant du flux sanguin et pour rétablir la composition normale du sang).

En raison de leur maladie, ils sont invalides et perçoivent de l'Etat une indemnité qui va de 60 à 450 lei moldaves (MDL).

Les requérants subissent une hémodialyse au SCR, qui traite une centaine de patients. Ils soutiennent qu'avant 1997 l'hôpital assumait la totalité des frais d'hémodialyse. Entre 1997 et 2004, le budget de l'hôpital fut réduit et les requérants ne bénéficièrent de la gratuité que pour les processus et médicaments strictement nécessaires. A compter du 1^{er} janvier 2004, la situation d'avant 1997 a été plus ou moins rétablie, si ce n'est quant à la fréquence des séances d'hémodialyse (voir ci-dessous).

La République de Moldova compte quatre autres établissements hospitaliers qui pratiquent l'hémodialyse – un autre à Chişinău, le Spitalul de Urgenţă (le « SU »), et les hôpitaux de Bălţi, Cahul et Comrat. D'après les requérants, à la différence du SCR, le SU était financé par le budget de la commune de Chişinău et de ce fait fournissait toujours gratuitement les médicaments nécessaires à ses patients. Les requérants soutiennent aussi que ceux d'entre eux ne résidant pas à Chişinău se heurtent à des obstacles administratifs qui les empêchent d'être soignés au SU. Pour ce qui est des trois autres hôpitaux, les requérants disent qu'ils dispensent un traitement par hémodialyse d'une moindre qualité que celle assurée par le SCR.

2. Les thèses des parties quant à ce que nécessite un traitement par hémodialyse et quant aux possibilités offertes par le SCR

D'après les parties, un traitement par hémodialyse demande : un nécessaire à hémodialyse, de l'héparine, du sérum physiologique, des seringues, du chlorure de calcium (10 %), du glucose (de 10 à 40 %), de l'euphyline à 2,4 %, de l'alcool et des vitamines. On a parfois besoin de médicaments et fournitures tels que riboxine, antibiotiques, plâtre, gaze et sang.

Selon les requérants, avant le 1^{er} janvier 2004, l'hôpital leur assurait gratuitement la procédure d'hémodialyse et leur fournissait de même des médicaments et fournitures de base tels que le nécessaire à hémodialyse, l'héparine, le sérum physiologique, les seringues et le chlorure de calcium (10 %). Le reste était à leur charge. En 2002, les autorités hospitalières auraient indiqué aux intéressés que l'unité d'hémodialyse du SCR risquait de fermer faute de crédits suffisants au budget de l'Etat. Les requérants furent amenés à protester auprès du ministère des Finances et devant la résidence du président ; à la suite de cette action, l'hôpital continua à leur

assurer l'hémodialyse mais, comme précédemment, sans en couvrir la totalité des frais.

Après le 1^{er} janvier 2004, l'hôpital commença à fournir aux intéressés gratuitement presque tous les médicaments nécessaires. Il ne leur dispensa toutefois pas un médicament du nom d'Epex, qui aide à augmenter le taux d'hémoglobine, ni du calcium, de l'Amonostérid et du Ketostérid. Les requérants bénéficient habituellement de transfusions sanguines pour faire remonter leur taux d'hémoglobine. Avant le 1^{er} janvier 2004, l'hôpital ne leur donnait pas le sang gratuitement. Après cette date, il commença à le faire, mais il y a toujours un temps d'attente. Comme les intéressés ont parfois besoin de sang d'urgence, ils doivent l'acheter. Ils soutiennent aussi que le SCR ne pratique aucune investigation médicale pour déterminer la nature de l'anémie et que les médecins se contentent d'établir l'existence de celle-ci.

D'après le Gouvernement, avant le 1^{er} janvier 2004, le traitement des requérants était pratiqué conformément aux dispositions de la loi n° 267-XIV du 3 février 1999 sur le minimum légal d'assistance médicale garanti par l'Etat (voir ci-dessous). Conformément à cette loi, les intéressés ne recevaient gratuitement que les médicaments strictement nécessaires. Ils devaient se procurer à leurs frais les médicaments que leur prescrivait leurs médecins. Le traitement par hémodialyse n'a jamais été interrompu et n'a jamais été refusé à quiconque. Selon les documents officiels produits par le Gouvernement, en 2003 l'unité d'hémodialyse du SCR perçut 5 685 729 MDL (équivalant à l'époque à 354 000 euros (EUR)) sur le budget de l'Etat.

Le 1^{er} janvier 2004, un nouveau régime d'assurance médicale a été mis en place en Moldova et, en vertu de la nouvelle législation, les requérants ont commencé à bénéficier gratuitement de tous les médicaments nécessaires (voir ci-dessous). Si un patient a besoin d'un médicament particulier que ne fournit pas l'Etat, le médecin recommande alors qu'il l'achète. D'après une directive du ministère de la Santé du 12 mars 2004, l'Etat dépense 322 MDL (l'équivalent de 20 EUR à l'époque) pour un jour d'hospitalisation, 688 MDL (soit 44 EUR à l'époque) pour une hémodialyse du premier degré et 1 207 MDL (soit 78 EUR à l'époque) pour une hémodialyse du second degré.

Au dire des requérants, aux Etats-Unis, au Canada et dans les pays de l'Union européenne, les patients souffrant d'insuffisance rénale ont neuf heures d'hémodialyse à raison de trois séances par semaine. Il en allait de même en Moldova avant 1997. En 1997, la pratique a changé et les patients n'ont plus eu droit qu'à huit heures d'hémodialyse à raison de deux séances par semaine. « Seuls les requérants en mauvaise condition physique ou malades (...) sont autorisés à bénéficier en permanence de la troisième hémodialyse. »

Le Gouvernement a produit un document émanant de l'unité d'hémodialyse du SCR d'après lequel, en juillet 2003, vingt-six requérants avaient deux séances d'hémodialyse par semaine, quatre trois par semaine et les autres deux ou trois séances d'hémodialyse par semaine. Selon le Gouvernement, les médecins fixent au cas par cas le nombre des séances d'hémodialyse, en fonction de la gravité de la maladie, de la présence ou de l'absence de complications et des résultats des analyses de laboratoire.

Dans la requête qu'ils ont introduite le 30 avril 2003, les requérants déclaraient que le SCR comptait vingt hémodialyseurs qui étaient tous vieux et en mauvais état technique. Dans leurs observations du 1^{er} septembre 2004, ils soutiennent qu'avant la saisine de la Cour la moitié des hémodialyseurs étaient en mauvais état ; ils auraient toutefois été remplacés après la saisine de la Cour le 30 avril 2003. Ils disent aussi ceci : « En 2001, la majorité des hémodialyseurs utilisaient l'acétate. Après la saisine de la Cour, le nombre des appareils fonctionnant au bicarbonate a augmenté. Aujourd'hui, la majorité des requérants subissent une hémodialyse par bicarbonate, que la plupart d'entre eux assimilent beaucoup mieux. »

Le Gouvernement soutient qu'avant décembre 2003 on comptait vingt appareils d'hémodialyse, dont onze étaient nouveaux, le reste étant ancien. En décembre 2003, les vieux hémodialyseurs seraient devenus inutilisables d'après la durée de service figurant sur leur fiche technique et ils auraient en conséquence été remplacés par de nouveaux appareils, de fabrication allemande.

Selon les requérants, avant l'introduction de la requête, l'eau utilisée pour l'hémodialyse n'était pas distillée. « Après la saisine de la Cour, un système de filtrage de l'eau a été acheté et installé. Une fois ce nouveau système installé, les intéressés se sont sentis beaucoup mieux (...) »

Selon le Gouvernement, un contrat a été signé avec une société allemande et le nombre d'appareils d'hémodialyse va doubler dans les cinq prochaines années.

Les requérants indiquent que nombre d'entre eux vivent en province et doivent se rendre à Chişinău chaque fois qu'ils ont besoin du traitement. Malgré l'absence d'obligation légale à cet égard, la pratique veut que les pouvoirs locaux assument les frais de déplacement des personnes souffrant d'insuffisance rénale qui doivent se rendre à Chişinău pour y subir une hémodialyse. D'après les intéressés, cette pratique est d'ordinaire suivie et ils sont pour la plupart remboursés. Il y a quand même des cas où ces frais ne sont pas couverts et où les requérants ne peuvent pas les assumer.

Le Gouvernement précise que l'obligation d'assumer les frais de déplacement des invalides des premier et second degrés est prévue à l'article 41 de la loi n° 821 sur la protection sociale des invalides (voir ci-dessous). Il a produit des copies des états de versements prouvant que tous les frais de déplacement ont été payés et les requérants n'ont fait aucun commentaire à ce sujet.

3. La lettre de médecins du SCR

Le 24 mai 2003, les requérants ont envoyé à la Cour une copie d'une lettre que les médecins de l'unité d'hémodialyse du SCR leur avaient adressée ainsi qu'à plusieurs quotidiens de Chişinău, de même qu'un tableau récapitulatif des dépenses de chaque patient. La lettre était signée du personnel médical de l'unité d'hémodialyse du SCR mais non des requérants. Le tableau récapitulatif avait été dressé le 16 mai 2003 et portait la signature de tous les patients de l'unité d'hémodialyse du SCR. Le représentant des requérants a admis que tous les requérants l'avaient signé.

D'après la lettre signée par trente-deux médecins, plusieurs journaux et agences de presse de Chişinău avaient mené une campagne médiatique après l'introduction de la présente requête devant la Cour. Les médecins déclaraient que les informations communiquées par les journaux étaient erronées et trompeuses. Ils soutenaient que la situation des patients du SCR souffrant d'insuffisance rénale avait été exagérée pour des raisons politiques liées aux futures élections locales et que les informations divulguées n'étaient pas conformes à la réalité. Les médecins faisaient valoir que le taux de mortalité des patients souffrant d'insuffisance rénale était dix fois moindre que dans les années 80 et que le financement public de l'hémodialyse avait triplé au cours des deux années précédentes. « Nous comprenons que l'état économique du pays ne permet pas que chacun ait tout ; et il en est ainsi en matière de protection de la santé. » Ils démentaient la déclaration que les représentants des requérants avaient faite dans différents articles de presse et d'après laquelle les appareils étaient tous usagés, et affirmaient que huit d'entre eux étaient flambant neuf. Ils déniaient aussi que la situation des patients du SCR fût pire que celle des patients du SU. Ils faisaient valoir que leurs patients bénéficiaient gratuitement des services et médicaments de base exactement au même titre que les patients d'autres hôpitaux, et que la pratique générale en Moldova voulait que les médecins demandent aux patients d'acheter eux-mêmes les médicaments supplémentaires ne relevant pas du « minimum légal ». Les médecins parlaient aussi du décès de Gheorghe Lungu et indiquaient que cet homme avait été leur patient pendant dix ans. Selon eux, en 1995, on lui avait enlevé les deux reins et la dernière année de sa vie il avait souffert d'une insuffisance rénale chronique terminale et d'une tuberculose de type arthritique.

Le tableau récapitulatif renfermait des informations quant à la couverture des frais de soins/de médicaments et de déplacement des requérants. D'après le tableau, pour trois des quarante-neuf requérants patients du SCR, les services et médicaments de (Chiril Cebotari, Tamara Ciorba et Ion Puşcaş) non couverts par l'hôpital étaient assumés par les autorités locales de leurs villes de résidence. Pour trois autres requérants (Galina Chiriacova, Natalia Iacovenco et Victor Neagov), une partie des services et médicaments étaient payés par l'hôpital, et une partie des frais restants

étaient assumés par les autorités locales de leurs lieux de résidence. Quatre requérants seulement (Maria Lozinschi, Constantin Novac, Gavriil Tofan et Eduard Pritula) ne percevaient rien des autorités locales et trois d'entre eux étaient sans couverture depuis deux mois, pas plus.

4. Les conséquences alléguées de l'insuffisance du financement

Dans la requête qu'ils ont déposée le 30 avril 2003, les requérants soutenaient que leur indemnité d'invalidité ne suffisait pas à couvrir les médicaments nécessaires pour l'hémodialyse que l'Etat ne leur fournissait pas gratuitement. Selon eux, la dépense hebdomadaire minimale que représentait l'hémodialyse était de 100 MDL par personne. Les intéressés ne pouvaient donc s'offrir cette procédure. Ils soutenaient que nombre d'entre eux étaient contraints de s'y soumettre sans avoir à leur disposition tous les médicaments nécessaires et connaissaient en conséquence des douleurs et souffrances insupportables. Selon eux, certains patients refusaient de subir la procédure faute d'argent, et en mouraient.

Selon les requérants, « en raison du nombre réduit de séances d'hémodialyse (...), la quantité de micro-éléments dans le sang diminue sensiblement, ce qui provoque des maux de tête, des vomissements, des nausées, des crampes (...) »

Les requérants soutiennent que, faute de fonds suffisants, le taux de mortalité parmi les patients souffrant d'insuffisance rénale est plus élevé que dans d'autres pays. Ils font état du cas de Gheorghe Lungu, requérant décédé en 2003. Selon eux, le taux de mortalité aux Etats-Unis est de 5,5 décès pour 100 patients par an tandis qu'au SCR il était de 7-10 et de 8-11 avant 2004. « L'augmentation du taux de mortalité s'explique par l'insuffisance de l'hémodialyse et par un sérieux état d'anémie. La qualité de l'hémodialyse s'étant améliorée, le taux de mortalité a sensiblement diminué après août 2003, époque à laquelle les nouveaux appareils d'hémodialyse et le système de filtrage de l'eau ont été installés. »

Au dire du Gouvernement, au cours des quatre ou cinq dernières années, aucun décès n'est survenu faute d'hémodialyse. Le Gouvernement conteste le taux de mortalité dont font état les requérants ; il relève que ceux-ci n'ont pas indiqué le nom des personnes qui seraient décédées faute de soins médicaux suffisants ou adéquats. Pour ce qui est de Gheorghe Lungu, il soutient que celui-ci a survécu dix ans sans rein et qu'il est décédé en 2003 de tuberculose de type arthritique et d'insuffisance rénale terminale. Il a produit un rapport d'autopsie à l'appui de sa thèse et les requérants n'ont pas formulé de commentaire à ce sujet.

5. La cassette vidéo déposée par le Gouvernement

Le Gouvernement a déposé une cassette vidéo de quinze minutes filmée le 4 mai 2004 dans l'unité d'hémodialyse du SCR. La bande comprend une

brève présentation de l'unité d'hémodialyse et des entretiens avec un médecin de cette unité, avec un patient qui y a subi des hémodialyses pendant un an, avec un patient qui en a subi pendant dix ans et requérant dans la présente affaire, avec un patient qui a subi des hémodialyses pendant cinq ans, et un patient qui en a eu pendant quatre ans.

Le médecin présente brièvement l'unité d'hémodialyse ; il indique en particulier que celle-ci compte quatre-vingt-dix-huit patients et que personne ne s'est jamais vu refuser ce traitement.

Trois des patients déclarent avoir bénéficié de deux séances d'hémodialyse par semaine, mais disent qu'ils pourraient en avoir une troisième en cas de nécessité. Le quatrième patient a répondu bénéficier de deux séances par semaine.

Tous les patients ont déclaré ne s'être jamais vu refuser un tel traitement, avoir disposé gratuitement de tous les médicaments nécessaires ; ils précisent que les frais de déplacement leur ont été payés et qu'ils n'ont jamais fait l'objet d'une discrimination.

Trois des patients ont signalé passer parfois la nuit à l'hôpital et dans ce cas être alimentés gratuitement. Le quatrième patient précise n'avoir jamais eu à passer la nuit à l'hôpital.

Tous les patients disent n'avoir jamais été maltraités par le personnel de l'hôpital et ils considèrent que l'Etat prend correctement soin d'eux.

Le représentant des requérants soutient que l'interviewer a posé aux patients des questions orientées afin d'obtenir des réponses qui conviennent au Gouvernement. Il dit aussi que la cassette vidéo montre la situation de l'unité d'hémodialyse telle qu'elle se présente actuellement et qu'elle n'évoque pas la situation antérieure à 2004.

B. Le droit et la pratique internes pertinents

La Constitution de la République de Moldova énonce en son article 36 :

« 2. Le minimum de protection sanitaire assuré par l'Etat est gratuit. »

Aux termes de la loi n° 267-XIV du 3 février 1999 sur le minimum légal d'assistance médicale garanti par l'Etat :

Article 1

« En vertu de la Constitution, l'Etat s'engage à assurer à la population de la République de Moldova le minimum de protection sanitaire, dénommé ci-après « le minimum garanti », conformément à l'annexe à la présente loi. »

Article 2

« 1. Le minimum garanti est assuré par tous les établissements publics de santé.

2. Le minimum garanti est assuré à tous les citoyens de la République de Moldova.

3. Les citoyens étrangers et les apatrides bénéficient d'une protection sanitaire s'inscrivant dans le cadre du minimum garanti dans les limites prévues à l'article 4 c). »

Article 4

« Le minimum garanti comprend :

(...)

c) l'assistance médicale d'urgence avant l'hospitalisation et pendant celle-ci, lorsque l'état de santé du patient met sa vie en danger. »

Article 5

« Le financement du minimum garanti, tel que fixé par la loi de finance pour l'année en cours, incombe à l'Etat et aux autorités locales. »

Article 6

« Les services médicaux allant au-delà du minimum garanti sont assumés par le patient, et l'argent ainsi recueilli reste à la disposition des établissements de santé (...) »

La loi n° 821 du 24 décembre 1991 sur la protection sociale des invalides dispose :

Article 41

« Les invalides du premier et du second degrés, les enfants invalides et les personnes accompagnant des invalides du premier et du second degrés ou un enfant invalide se voient rembourser leurs frais de déplacement (à l'exception des frais de taxi) par les autorités publiques locales. »

En vertu de l'annexe 3, point 8, de la loi n° 1463-XV du 15 novembre 2002, le budget de l'Etat pour 2003 consacre 5 millions de MDL au traitement des patients souffrant d'insuffisance rénale.

La loi n° 1585 du 27 février 1998 sur l'assurance médicale obligatoire est entrée en vigueur le 1^{er} janvier 2004. Elle dispose :

Article 1

« 1. L'assurance médicale obligatoire est un régime de protection sanitaire reposant sur les cotisations et sur les fonds créés à cette fin. Le régime d'assurance médicale obligatoire offre aux citoyens de la République de Moldova des chances égales d'obtenir l'assistance médicale de qualité dont ils ont besoin.

2. L'assurance médicale obligatoire est souscrite par contrat entre assuré et assureur (...) »

Le Gouvernement a communiqué à la Cour quatre lettres dans lesquelles les présidents de la cour d'appel, du tribunal de district de Bălți et du tribunal de district d'Orhei indiquent que si des patients souffrant d'insuffisance rénale introduisaient des actions pour traitement médical inadéquat, leurs juridictions respectives examineraient celles-ci. Ils ont aussi indiqué qu'aucune de ces juridictions n'avait été saisie d'affaires de ce genre. Le président du tribunal de district de Briceni a signalé que sa juridiction avait eu à connaître d'une affaire dans laquelle elle avait condamné à verser une réparation à un patient souffrant d'insuffisance rénale ; sa lettre ne mentionnait toutefois pas le motif de cette condamnation et aucun exemplaire du jugement en question n'y était joint.

Il ressort des observations des parties qu'après l'entrée en vigueur, le 1^{er} janvier 2004, de la nouvelle législation sur l'assurance médicale, la situation des patients dialysés s'est sensiblement améliorée pour ce qui est de la gratuité des médicaments. En décembre 2003, la moitié des appareils d'hémodialyse du SCR qui étaient trop usagés ont été remplacés par de nouveaux. A une date non précisée postérieure à la saisine de la Cour, l'unité d'hémodialyse du SCR a procédé à l'acquisition et à l'installation d'un nouveau système de filtrage de l'eau.

GRIEFS

1. Dans leur requête, les requérants dénoncent l'absence de fonds publics pour tous les médicaments nécessaires à l'hémodialyse et le financement insuffisant de l'unité d'hémodialyse du SCR. Ils allèguent aussi que, faute d'un financement suffisant, certains d'entre eux doivent se contenter de deux séances d'hémodialyse au lieu de trois par semaine. Selon eux, de ce fait, leur droit à la vie garanti par l'article 2 de la Convention est méconnu.

Dans leurs observations du 1^{er} septembre 2004, ils invitent la Cour à conclure à la violation de l'article 2 de la Convention, le Gouvernement n'ayant pas « pris les mesures législatives appropriées pour protéger leurs vies et pour leur fournir gratuitement le traitement par hémodialyse qu'il s'était engagé à leur fournir ». Ils indiquent en outre que le Gouvernement a entrepris des mesures législatives destinées à protéger leurs vies ; cependant les lois promulguées par l'Etat seraient d'une qualité insatisfaisante puisqu'elles n'indiqueraient pas avec suffisamment de précision le nombre et le caractère des séances d'hémodialyse et les médicaments auxquels les requérants peuvent prétendre aux frais des organismes publics.

Dans une lettre du 29 septembre 2004, le représentant des requérants déclare que ces derniers se plaignent uniquement de la qualité de la loi pour la période postérieure au 1^{er} janvier 2004.

2. Les requérants soutiennent qu'avant le 1^{er} janvier 2004 l'Etat ne leur assurait que des médicaments tout à fait élémentaires. Les autres, qui n'étaient pas indispensables à l'hémodialyse mais dont l'absence provoquait peines et souffrances physiques, n'étaient pas couverts par les deniers publics. Ainsi, de nombreux requérants qui n'avaient pas les moyens de payer ces médicaments devaient s'en passer pour subir l'hémodialyse. Les intéressés y voient une violation de l'article 3 de la Convention.

Les requérants s'en prennent aussi au fait que les pouvoirs locaux ne leur remboursent pas toujours leurs frais de déplacement, ce qu'ils considèrent comme un traitement inhumain et dégradant.

D'après eux, l'état d'incertitude où ils se trouvent quant à la possibilité d'un financement de l'hémodialyse à l'avenir leur occasionne une souffrance incompatible avec l'article 3 de la Convention.

Ils plaident également que la diminution du nombre de séances d'hémodialyse par semaine pour plusieurs d'entre eux a causé à ceux-ci de vives souffrances et s'analyse donc en une violation de l'article 3 de la Convention.

3. Se plaçant sur le terrain de l'article 6 de la Convention, les requérants allèguent que la législation moldave ne prévoit pas de mesures provisoires que pourraient prendre les tribunaux. Ils soutiennent à ce propos que, même s'ils avaient pu assigner le ministère des Finances en justice, la procédure aurait duré au moins six mois et les tribunaux n'auraient pu adopter aucune mesure provisoire faisant obligation au ministère des Finances de procéder aux versements nécessaires pour les hémodialyses.

4. Les requérants se plaignent sous l'angle de l'article 1 du Protocole n° 1 d'avoir à payer leur traitement et leur déplacement de leur poche.

5. Ils allèguent, sur le terrain de l'article 8 de la Convention, que faute d'un financement approprié par l'Etat du traitement de l'insuffisance rénale, ils doivent consacrer la majeure partie de l'argent familial à leur traitement, ce qui nuit à leur vie familiale.

6. Les requérants invoquent l'article 14 de la Convention combiné avec les articles 2, 3 et 13, et l'article 1 du Protocole n° 1. D'après eux, les patients du SU bénéficient de meilleurs soins pour la simple raison que cet hôpital est financé par le budget local et non par le budget de l'Etat. En outre, en raison d'obstacles administratifs, les patients qui ne résident pas à Chişinău auraient du mal à bénéficier d'un traitement à l'autre hôpital de cette ville.

7. Se plaçant sous l'angle de l'article 13 de la Convention combiné avec les articles 2, 3, 6, 8 et 14 et avec l'article 1 du Protocole n° 1, les requérants soutiennent que la législation moldave ne leur offre pas un recours effectif quant à leur problème.

EN DROIT

A. Sur l'épuisement des voies de recours internes

Le Gouvernement soutient que les requérants n'ont pas épuisé les voies de recours dont ils disposaient en droit moldave, comme le requiert l'article 35 § 1 de la Convention. Selon lui, ils pouvaient saisir la justice en vertu du code de procédure civile s'ils estimaient que les droits garantis par la Convention avaient été méconnus dans leur chef. Le Gouvernement fait valoir que la Convention est intégrée au droit interne et que les individus peuvent en invoquer directement les dispositions devant les juridictions nationales. A l'appui de ses dires, le Gouvernement a communiqué à la Cour des copies de lettres émanant de quatre juridictions internes dont les présidents assurent à l'agent du Gouvernement que si des patients souffrant d'une insuffisance rénale les saisissaient d'une action contre l'Etat, ces juridictions examineraient celle-ci (voir « Le droit et la pratique internes pertinents »). Le Gouvernement invoque aussi une affaire dans laquelle le tribunal de district de Briceni a condamné un hôpital à rembourser les frais de déplacement d'un patient souffrant d'une insuffisance rénale (voir « Le droit et la pratique internes pertinents »).

Les requérants admettent qu'il y a eu un cas où un patient souffrant d'insuffisance rénale a pu recouvrer ses frais de déplacement. Ils soutiennent toutefois que le droit national ne leur offre aucun recours contre leur problème essentiel, à savoir le financement insuffisant de l'hémodialyse par l'Etat. D'après eux, la situation difficile que connaissent ces patients n'est pas imputable aux autorités hospitalières, mais au Parlement moldave, qui ne prévoit pas des crédits suffisants dans la loi de finance annuelle. Les intéressés concluent que, en vertu du principe de la séparation des pouvoirs, les cours et tribunaux internes ne sont pas habilités à ordonner au Parlement d'adopter ou de modifier des lois.

La requête étant en tout état de cause irrecevable pour défaut manifeste de fondement (voir ci-dessous), la Cour juge superflu de trancher la question de savoir si les requérants ont ou non épuisé les voies de recours internes.

B. Sur la violation alléguée de l'article 8 de la Convention

Dans leur requête initiale, les requérants formulaient un grief sur le terrain de l'article 8 de la Convention : ils prétendaient devoir consacrer la

majeure partie de l'argent familial à leur traitement, ce qui nuisait à leur vie familiale. L'article 8 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. »

Dans les observations qu'il a déposées devant elle le 1^{er} septembre 2004, le représentant des requérants a demandé à la Cour, sans fournir d'explications, de ne pas examiner le grief tiré de cet article.

Toutefois, la Cour rappelle que, maîtresse de la qualification juridique des faits de la cause, elle ne se considère pas comme liée par celle que leur attribuent les requérants ou les gouvernements. En vertu du principe *jura novit curia*, elle a par exemple étudié d'office plus d'un grief sous l'angle d'un article ou paragraphe que n'avaient pas invoqué les comparants, et même d'une clause au regard de laquelle la Commission l'avait déclaré irrecevable tout en le retenant sur le terrain d'une autre. Un grief se caractérise par les faits qu'il dénonce et non par les simples moyens ou arguments de droit invoqués (*Powell et Rayner c. Royaume-Uni*, arrêt du 21 février 1990, série A n° 172, pp. 13-14, § 29).

A la lumière de ce qui précède, la Cour juge devoir examiner sous l'angle du droit au respect de la vie privée garanti par l'article 8 de la Convention les griefs tirés d'un financement insuffisant de l'hémodialyse par l'Etat et du fait que les autorités locales n'assument pas les frais de déplacement des requérants.

Si l'article 8 de la Convention tend pour l'essentiel à prémunir l'individu contre des ingérences arbitraires des pouvoirs publics, il ne se contente pas de commander à l'Etat de s'abstenir de pareilles ingérences car il peut engendrer de surcroît des obligations positives inhérentes à un « respect » effectif de la vie privée et familiale. La frontière entre les obligations positives et négatives de l'Etat au titre de cette disposition ne se prête pas toujours à une définition précise ; les principes applicables sont néanmoins comparables. Dans un cas comme dans l'autre, il faut avoir égard au juste équilibre à ménager entre les intérêts concurrents de l'individu et de la société dans son ensemble ; de même, dans les deux hypothèses, l'Etat jouit d'une certaine marge d'appréciation (*Zehnalová et Zehnal c. République tchèque* (déc.), n° 38621/97, CEDH 2002-V).

La Cour a dit précédemment que la vie privée englobe l'intégrité physique et psychologique d'une personne (*Niemietz c. Allemagne*, arrêt du 16 décembre 1992, série A n° 251-B, pp. 33-34, § 29). Si la Convention ne garantit pas en tant que tel un droit à la gratuité des soins médicaux, la Cour

a estimé dans un certain nombre d'affaires que l'article 8 entre en ligne de compte s'agissant de griefs sur le financement public devant faciliter la mobilité et la qualité de vie de requérants handicapés (*Zehnalová et Zehnal*, précité, et *Sentges c. Pays-Bas* (déc.), n° 27677/02, 8 juillet 2003). La Cour est donc disposée, aux fins de la présente requête, à partir du principe que l'article 8 s'applique aux griefs des requérants relatifs au financement insuffisant du traitement de ceux-ci.

La marge d'appréciation évoquée ci-dessus est plus large encore lorsque, comme en l'espèce, les questions en litige impliquent de fixer des priorités pour ce qui est de l'affectation des ressources limitées de l'Etat (voir, *mutatis mutandis*, *Osman c. Royaume-Uni*, arrêt du 28 octobre 1998, *Recueil des arrêts et décisions* 1998-VIII, pp. 3159-3160, § 116, et *O'Reilly et autres c. Irlande* (déc.), n° 54725/00, 28 février 2002). Au fait des sollicitations dont est l'objet le régime de santé ainsi que des fonds disponibles pour répondre à ces demandes, les autorités nationales sont mieux placées qu'une juridiction internationale pour procéder à cette évaluation. La Cour ne doit pas non plus perdre de vue que, si elle va appliquer la Convention aux circonstances concrètes de l'affaire particulière dont elle se trouve saisie conformément à l'article 34, la décision rendue dans une affaire donnée n'en constituera pas moins, ne serait-ce que dans une certaine mesure, un précédent qui vaudra pour tous les Etats contractants (*Sentges*, décision précitée).

La Cour estime que le problème clé de la présente affaire tel qu'il ressort des nombreux griefs formulés réside dans le financement public insuffisant qui serait accordé au traitement de la condition médicale des requérants. Pour étayer leurs prétentions, les intéressés comparent le montant des fonds publics consacrés au traitement des insuffisances rénales en Moldova et dans certains pays industrialisés comme les Etats-Unis, le Royaume-Uni, l'Australie et Israël. Elle ne voit aucune raison de mettre en doute les dires des requérants, qui affirment n'avoir pas les moyens d'assumer le coût des médicaments que l'Etat ne leur fournit pas gratuitement et que les médicaments et dans certains cas une troisième séance d'hémodialyse hebdomadaire sont d'une grande importance dans leur combat contre la maladie. Elle note toutefois que la revendication des requérants revient à un appel à des fonds publics que, compte tenu de la rareté des ressources, il faudrait détourner d'autres besoins aussi dignes d'intérêt financés par le contribuable.

S'il est à l'évidence souhaitable que quiconque ait accès à une gamme complète de traitement médical, dont des techniques médicales et des médicaments pouvant sauver la vie, les Etats contractants comptent malheureusement, faute de ressources, de nombreux individus qui ne peuvent en bénéficier, surtout lorsqu'il s'agit de traitements permanents et onéreux.

En l'espèce, la Cour relève que les requérants ont eu accès avant comme après la mise en œuvre de la réforme du système de soins médicaux au niveau de soins de santé dont bénéficiait la population dans son ensemble. Il apparaît donc qu'ils se sont vu dispenser les soins médicaux de même que les médicaments élémentaires avant le 1^{er} janvier 2004, et que depuis cette date ils bénéficient de soins pratiquement complets. La Cour n'entend en rien minimiser les difficultés que les requérants semblent rencontrer et a bien conscience de l'amélioration très réelle qu'une série totale d'hémodialyses entraînerait pour leur vie privée et familiale. Elle juge néanmoins que, dans les circonstances de la présente affaire, on ne peut dire que l'Etat défendeur n'a pas ménagé un juste équilibre entre les intérêts concurrents des requérants et de la société dans son ensemble.

Compte tenu du traitement médical et des possibilités offertes aux intéressés et du fait que la situation de ceux-ci s'est sensiblement améliorée depuis la réforme du système de soins médicaux qui s'est mise en place en janvier 2004, la Cour estime ne pouvoir dire, dans les circonstances particulières de l'espèce, que l'Etat défendeur a manqué aux obligations positives qui découlent pour lui de l'article 8 de la Convention. Quant au problème tenant au non-remboursement de tous les frais de déplacement des intéressés, la Cour, partant du principe que ceux-ci ont épuisé les voies de recours internes, note que le Gouvernement a produit des états de frais consignants le remboursement de ces dépenses à tous les requérants, qui n'ont formulé aucune observation à ce propos. Du reste, ceux-ci lui ont envoyé une copie d'un jugement du tribunal de district de Briceni, qui condamne les autorités locales à rembourser à Eduard Pritula ses frais de déplacement.

Il s'ensuit que le grief tiré de l'article 8 de la Convention est manifestement mal fondé et doit être rejeté en application de l'article 35 §§ 3 et 4.

C. Sur la violation alléguée de l'article 2 de la Convention

Les requérants allèguent que le fait, d'une part, que l'Etat n'assume pas les frais de tous les médicaments nécessaires à l'hémodialyse et que, d'autre part, l'unité d'hémodialyse du SCR dispose de crédits insuffisants va à l'encontre de leur droit à la vie garanti par l'article 2 de la Convention, dont le passage pertinent est ainsi libellé :

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

La Cour rappelle que la première phrase de l'article 2 § 1 astreint l'Etat non seulement à s'abstenir de provoquer la mort de manière volontaire et irrégulière, mais aussi à prendre les mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes relevant de sa juridiction (*L.C.B. c. Royaume-Uni*, arrêt du 9 juin 1998, *Recueil* 1998-III, p. 1403, § 36). Elle ne saurait exclure que

les actes et omissions des autorités dans le cadre des politiques de santé publique puissent, dans certaines circonstances, engager leur responsabilité sous l'angle de l'article 2 (*Powell c. Royaume-Uni* (déc.), n° 45305/99, CEDH 2000-V).

En outre, une question peut se poser sous l'angle de l'article 2 de la Convention lorsqu'il est prouvé que les autorités d'un Etat contractant ont mis la vie d'une personne en danger en refusant à celle-ci les soins médicaux qu'elles se sont engagées à fournir à l'ensemble de la population (*Chypre c. Turquie* [GC], n° 25781/94, § 219, CEDH 2001-IV, et *Nitecki c. Pologne* (déc.), n° 65653/01, 21 mars 2002).

En venant aux faits de la présente cause, la Cour note que les requérants n'ont produit aucun élément montrant que leur vie ait été mise en danger. Les intéressés prétendent qu'un certain nombre de patients sont décédés ces dernières années et ils citent le cas de Gheorghe Lungu, mais ils n'ont apporté aucune preuve d'après laquelle le décès serait dû à l'absence de tel ou tel médicament ou de soins médicaux appropriés. La Cour observe que l'insuffisance rénale chronique est une maladie progressive très grave donnant lieu à un fort taux de mortalité, non seulement en Moldova mais à travers le monde. Le fait qu'une personne soit décédée de cette maladie ne prouve donc pas en soi que le décès ait été causé par des défaillances du système de soins médicaux.

Quoi qu'il en soit, en ce qui concerne les obligations positives de l'Etat, la Cour a examiné la question sous l'angle de l'article 8 de la Convention et n'aperçoit aucune raison de conclure différemment sur le terrain de l'article 2.

Elle dit dès lors que le grief tiré de l'article 2 de la Convention est manifestement mal fondé au sens de l'article 35 § 3.

D. Sur la violation alléguée de l'article 3 de la Convention

Les requérants allèguent être soumis à un traitement inhumain et dégradant faute pour l'Etat de leur fournir gratuitement tous les médicaments nécessaires et de leur assurer à chacun trois séances d'hémodialyse par semaine. Ils invoquent l'article 3 de la Convention, ainsi libellé :

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

Eu égard à sa conclusion sur le terrain de l'article 8 de la Convention, la Cour estime qu'aucune question distincte ne se pose sous l'angle de l'article 3.

E. Sur la violation alléguée de l'article 13 de la Convention

Affirmant ne disposer d'aucun recours effectif devant une instance nationale pour dénoncer les violations de la Convention dont ils se plaignent, les requérants allèguent un manquement aux exigences de l'article 13 de la Convention, qui dispose :

« Toute personne dont les droits et libertés reconnus dans la (...) Convention ont été violés, a droit à l'octroi d'un recours effectif devant une instance nationale, alors même que la violation aurait été commise par des personnes agissant dans l'exercice de leurs fonctions officielles. »

Selon la jurisprudence constante de la Cour (voir, par exemple, les arrêts *Powell et Rayner*, précité, pp. 14-15, § 33, et *Abdurrahman Orak c. Turquie*, n° 31889/96, § 97, 14 février 2002), l'article 13 de la Convention garantit l'existence en droit interne d'un recours permettant de s'y prévaloir des droits et libertés de la Convention tels qu'ils peuvent s'y trouver consacrés. Cette disposition a pour conséquence d'exiger un recours interne habilitant l'instance nationale compétente à connaître du contenu d'un « grief défendable » fondé sur la Convention et à offrir le redressement approprié. L'article 13 trouve donc son application dans les seules plaintes que l'on peut estimer défendables au regard de la Convention.

Or les requérants ne font valoir en l'espèce aucun grief défendable car tous leurs griefs ont été considérés par la Cour comme étant irrecevables pour défaut manifeste de fondement (voir ci-dessus).

Il s'ensuit que ce grief doit être rejeté, en application de l'article 35 §§ 3 et 4 de la Convention.

F. Sur la violation alléguée de l'article 14 de la Convention combiné avec les articles 2 et 3

Invoquant l'article 14 de la Convention combiné avec les articles 2 et 3, les requérants soutiennent faire l'objet d'une discrimination. L'article 14 de la Convention énonce :

« 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. »

La Cour rappelle que l'article 14 n'interdit pas toute différence de traitement dans l'exercice des droits et libertés reconnus par la Convention (arrêt du 23 juillet 1968 en l'Affaire « *relative à certains aspects du régime linguistique de l'enseignement en Belgique* » (fond), série A n° 6, p. 34,

§ 10). Il protège contre toute discrimination les personnes – physiques ou morales – « placées dans des situations analogues » ; au regard de l'article 14, une distinction est discriminatoire 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 de « rapport raisonnable de proportionnalité entre les moyens employés et le but visé » (voir, parmi beaucoup d'autres, l'arrêt *Rasmussen c. Danemark* du 28 novembre 1984, série A n° 87, p. 13, § 35, et p. 14, § 38). En outre, les Etats contractants jouissent d'une certaine marge d'appréciation pour déterminer si et dans quelle mesure des différences entre des situations à d'autres égards analogues justifient des distinctions de traitement juridique ; son étendue varie selon les circonstances, les domaines et le contexte (*ibidem*, p. 15, § 40).

Les requérants disent que l'autre hôpital de Chişinău doté d'une unité d'hémodialyse (le SU) est mieux financé et que dès lors ses patients bénéficient de meilleurs soins de santé et n'ont pas à assumer le coût de tous leurs médicaments.

Selon les intéressés, des obstacles administratifs empêchent les patients qui ne vivent pas dans la ville de Chişinău de se rendre à cet hôpital. Les données personnelles des requérants montrent que onze d'entre eux sur quarante-neuf vivent à Chişinău, et ne se sont pas encore dirigés vers l'autre hôpital de cette ville, ou du moins n'ont pas indiqué à la Cour souhaiter le faire.

La Cour note d'ailleurs que les intéressés n'ont produit aucun élément montrant que l'autre hôpital de Chişinău soit mieux financé ou que ses patients bénéficient d'un meilleur traitement.

Partant, ce grief doit être déclaré irrecevable comme étant manifestement mal fondé, en application de l'article 35 §§ 3 et 4 de la Convention.

G. Sur la violation alléguée des articles 6 § 1 de la Convention et 1 du Protocole n° 1

Dans leur requête initiale, les requérants formulaient des griefs sur le terrain de l'article 6 de la Convention et de l'article 1 du Protocole n° 1 ; dans leurs observations du 1^{er} septembre 2004, ils ont toutefois informé la Cour qu'ils ne souhaitaient pas maintenir ces griefs. La Cour ne les examinera donc pas.

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

Déclare la requête irrecevable.