



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

DEUXIÈME SECTION

DÉCISION

Requête n° 24727/12

X

contre la Turquie

La Cour européenne des droits de l'homme (deuxième section), siégeant le 4 avril 2017 en une chambre composée de :

Julia Laffranque, *présidente*,

Işıl Karakaş,

Nebojša Vučinić,

Paul Lemmens,

Jon Fridrik Kjølbro,

Stéphanie Mourou-Vikström,

Georges Ravarani, *juges*,

et de Hasan Bakırcı, *greffier adjoint de section*,

Vu la requête susmentionnée introduite le 15 mars 2012,

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

EN FAIT

M. X est un ressortissant turc. Il a été représenté devant la Cour par M^e N. Özdemir, avocate à Ankara. De sexe biologique masculin, il a subi une opération de conversion sexuelle en 2003 mais présente aujourd'hui un phénotype masculin. Il sera désigné tout au long de la présente décision par les termes « le requérant ».

A. Les circonstances de l'espèce

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

1. Le processus médical

a) L'opération de conversion sexuelle et les complications immédiates y afférentes

i. Les opérations effectuées par le médecin T.M.

2. Le 26 août 2003, le requérant se rendit au service de chirurgie plastique, reconstructrice et esthétique de l'hôpital universitaire Başkent d'Ankara (« l'hôpital Başkent »), un établissement privé, et fit part de sa volonté de subir une opération de conversion sexuelle.

3. Consécutivement à sa demande, il fut examiné le 23 octobre 2003 par les médecins dudit hôpital. Ces derniers, estimèrent que son comportement extériorisé et sa perception relative à son identité sexuelle correspondaient au genre féminin, conclurent à l'absence de pathologie émotionnelle et, partant, diagnostiquèrent chez lui un transsexualisme primaire.

4. Le 12 novembre 2003, le requérant fut admis à l'hôpital pour y subir l'opération de conversion sexuelle en question.

5. Le lendemain, le médecin T.M. procéda à une vaginoplastie qui consista en une orchidectomie, une pénectomie et en la création d'un néo-vagin par anse sigmoïdienne. La technique utilisée par ce médecin consistait plus précisément à créer un vagin artificiel à partir de l'extrémité de l'intestin grêle.

6. Le requérant quitta l'hôpital le 18 novembre 2003.

7. Dans le rapport de sortie du requérant daté du même jour, le médecin T.M. précisait ce qui suit :

« Historique : Le patient, qui menait publiquement sa vie, depuis dix ans, sous une identité sexuelle féminine du fait d'une transsexualité primaire, et qui a accompli les examens psychiatriques et d'endocrinologie, a été hospitalisé aux fins d'une opération de conversion sexuelle. »

ii. Les opérations relatives aux complications post-opératoires

8. Dans les dix jours suivant l'opération, le requérant retourna à l'hôpital Başkent pour la pose d'une sonde urinaire.

9. Selon ses dires, il fut à nouveau admis à l'hôpital, à une date non précisée dans le dossier, après avoir remarqué que son urine ne s'évacuait pas par la voie normale mais par son vagin. Après examen, les médecins constatèrent que, deux centimètres sous l'orifice urétral, une fistule recto-vaginale¹ s'était constituée. Le requérant fut soumis à un suivi régulier pendant six mois avant une nouvelle opération chirurgicale.

10. Selon les pièces du dossier, le 18 mai 2004, le requérant subit une opération pour réparer la fistule et élargir son vagin. Selon le rapport médical du 31 août 2010, le tampon posé à la fin de l'opération lui fut retiré le lendemain.

1. Une perforation du rectum entraînant une jonction entre le vagin et le rectum.

Toujours le 18 mai 2004, selon le rapport de sortie émanant de l'hôpital Başkent, le requérant subit également une opération d'augmentation mammaire et de chirurgie esthétique du nez. En revanche, selon les rapports d'épiscrise de ce même hôpital, cette opération eut lieu courant mai 2003.

11. À une date non précisée dans le dossier, le requérant se rendit à nouveau à l'hôpital Başkent pour des maux de ventre, des nausées et des vomissements.

12. Le 22 mai 2004, après avoir diagnostiqué un abcès multifocal, une fistule recto-vaginale et une perforation de la paroi vaginale, les médecins procédèrent à un lavement et à une pose de drains ; ils administrèrent ensuite au requérant un traitement antibiotique pour remédier à l'abdomen aigu¹ dont il souffrait.

13. Par la suite, le 24 juin 2004, le requérant fut réopéré afin de réparer la fistule recto-vaginale et urétrale au moyen d'une greffe de muscle gracile, prélevé sur sa jambe gauche.

14. Le 2 juillet 2004, les médecins soignèrent l'hématome au niveau du muscle gracile en débridant la plaie et procédèrent à une colostomie.

15. Le 13 juillet 2004, ils retirèrent la sonde urinaire préalablement posée, d'après le rapport de sortie rédigé par l'hôpital Başkent à une date non précisée dans le dossier.

16. Le lendemain, le requérant quitta l'hôpital. Selon le rapport de sortie précité, les médecins observèrent que, à ce moment-là, l'intéressé pouvait de nouveau uriner par la voie normale.

17. Le 25 mars 2005, le requérant consulta le médecin S.D. Après examen, celui-ci constata que l'intéressé n'avait pas de cavité vaginale et qu'il souffrait toujours d'une fistule recto-vaginale (paragraphe 29 ci-dessous).

18. Le 29 juin 2005, le médecin S.D. procéda à la fermeture de la fistule et reconstruisit une cavité vaginale.

19. À cette date, le requérant continuait à vivre avec une colostomie.

b) Le processus médical consécutif aux opérations précédentes

20. Entre le 14 avril et le 18 mai 2009, le requérant retourna à l'hôpital Başkent. Il se plaignait d'une fistule et d'un écoulement de selles par le vagin. Il subit une vaginectomie et une résection de l'intestin grêle.

21. Les 5 et 19 mai 2010, le requérant fut à nouveau admis dans cet hôpital pour les mêmes symptômes. Il y subit une colonoscopie et la fistule fut suturée.

22. Entre le 9 décembre 2010 et le 15 janvier 2011, il retourna à l'hôpital Başkent pour la fermeture de la colostomie.

1. L'abdomen aigu se caractérise par des douleurs soudaines, intenses et persistantes au niveau de l'abdomen ou du bas-ventre.

23. Les 22 juillet et 26 août 2011, le requérant fut de nouveau hospitalisé dans le même hôpital pour fistule entéro-cutanée. Il y subit divers traitements médicamenteux et nutritionnels.

24. Les 6 et 16 septembre 2011, il retourna à l'hôpital Başkent pour la même raison que lors de sa précédente hospitalisation.

25. Les 23 septembre et 16 octobre 2011, se plaignant d'une fistule intestinale, il s'y rendit à nouveau. Un traitement antibiotique lui fut administré.

26. Les 6 mars et 6 avril 2012, le requérant fut de nouveau hospitalisée : il se plaignait toujours de souffrir d'une fistule entéro-cutanée et d'une perforation de l'intestin grêle. Les médecins procédèrent à une laparotomie et, sur le rapport d'épicrise, ils firent état d'une iléostomie précédemment effectuée à une date non précisée.

27. D'après un rapport du 26 mai 2016, élaboré par A.D.B., médecin spécialiste du service psychiatrique de la faculté de médecine de l'université de Mersin, l'intéressé, depuis la fin du processus médical décrit ci-dessus, menait sa vie conformément à son sexe biologique - le sexe masculin -, avait fait enlever ses implants mammaires trois ans plus tôt et avait subi une opération d'implant de poils corporels. Ce rapport indiquait également que l'examen psychiatrique avait révélé que le requérant, d'apparence masculine, portait la barbe, était conscient, coopérait et présentait un niveau d'attention, une mémoire, un appétit et un rythme de sommeil normaux. Le médecin constatait enfin que l'examen avait permis de déterminer que le requérant était bisexuel mais que son apparence phénotypique correspondait à celle du sexe masculin.

2. La procédure civile en réparation

28. Le 29 septembre 2004, le requérant introduisit devant les tribunaux civils une action en réparation, conjointement avec une contestation de dette, uniquement à l'encontre du médecin T.M. et de l'hôpital Başkent en sa qualité d'employeur. Cet établissement lui aurait fait signer une reconnaissance de dette, portant sur une somme de 61 000 livres turques (TRL), (36 880 euros (EUR) environ à l'époque pertinente), avant de procéder à certaines des opérations chirurgicales susvisées.

Le requérant cherchait à faire établir la responsabilité du médecin T.M. qui avait procédé à son opération de conversion sexuelle car il lui reprochait de l'avoir fait sans s'assurer de son consentement, tel que requis par l'article 40 du code civil turc (paragraphe 40 ci-dessous), de l'avoir orienté vers un psychologue à Konya qui aurait en réalité été l'un de ses amis, et d'avoir réalisé sur lui des actes médicaux qui n'auraient été qu'au stade de l'essai clinique et qui n'auraient pas été officiellement approuvés par les autorités compétentes en la matière.

En ce faisant, il ne mettait pas en cause devant les tribunaux civils les autres médecins qui intervinrent pour remédier aux complications survenues consécutivement aux opérations effectuées par le médecin T.M.

29. Le 13 décembre 2005, le médecin S.D. rendit un rapport dans lequel il donnait les explications suivantes :

« [X], né en 1977, m'a consulté pour la première fois le 25 mars 2005. D'après ses déclarations, un certain nombre de complications étaient survenues à la suite d'une opération chirurgicale, [effectuée à sa] demande, visant à construire un vagin artificiel [par anse sigmoïdienne]. Une colostomie sigmoïde avait, par la suite, été effectuée afin de soigner l'infection développée en raison des perforations résultant des traumatismes/plaies au niveau du rectum et de l'urètre [apparues] à la suite de cette opération. [Les médecins avaient essayé de réparer] la fistule par la [greffe] d'un muscle prélevé sur sa jambe gauche.

En conclusion, après examen de l'intéressé, il a été constaté qu'il n'y avait pas de cavité de type vaginal dans le périnée, que (...) l'urètre incisé s'ouvrait vers [cette région] sous la forme d'un petit trou, et [qu'il y avait une] fuite urinaire [à partir de ce trou]. Dans la partie frontale du rectum, une ouverture de fistule proche de la ligne ano-rectale ainsi qu'un écoulement purulent vers cette zone ont été observés.

À l'échographie transrectale, une (...) fistule s'étendant dans la région frontale de la paroi du rectum et, à proximité, une poche elliptique d'une longueur de 3,5 cm ont été observées.

Le 29 juin 2005, le patient a été préparé sous anesthésie en position gynécologique ; une sonde a d'abord été posée au niveau de l'urètre. [En passant par] la poche iléale via (...) la fistule rectale, la peau du périnée [a été] incisée en forme [d'ellipse] et les tissus sous-cutanés et les autres tissus ont été [découpés au fur et à mesure afin de procéder à une] manométrie. La [sonde] a permis de trouver l'extrémité de l'intestin grêle [et de l'ouvrir]. [Par ce moyen], les tissus dans cette région ont été suffisamment détendus. Le trou au niveau du rectum a été fermé à l'aide de points de suture. Une partie (...) de l'ouverture [précédemment] détendue a été refermée (...), et [le reste a été suturé] via une greffe [de peau prélevée] sur la jambe. L'opération a été finalisée [avec] la pose d'un obturateur adapté à l'intérieur du nouveau vagin.

Un mois plus tard, les endroits [où] la greffe de peau [avait] été rejetée ont de nouveau été greffés. Cette [nouvelle] peau est [aujourd'hui] cicatrisée. Environ deux mois [après la greffe], l'ouverture au niveau du rectum a été de nouveau suturée mais les points de suture n'ont pas tenu. Dans la région frontale de la paroi du rectum, plusieurs [interventions] chirurgicales et des perforations survenues lors de [la dernière] opération ont été à l'origine de l'apparition de fibroses et d'amincissements [de la peau]. De ce fait, en raison de la contraction des sutures, la perforation n'était pas en mesure de se refermer. Il est prévu de procéder à une nouvelle opération en attendant l'assouplissement des tissus pendant un certain temps, plus ou moins long.

La fistule rectale est toujours ouverte. Le nouveau vagin est [à présent] fonctionnel.

Le présent rapport est délivré à la demande du patient. »

30. Le 1^{er} février 2006, la 10^e chambre du TGI demanda à l'institut médico-légal de réaliser une expertise.

31. Le 19 avril 2006, les experts du 3^e conseil des spécialistes de l'institut médico-légal rendirent leur rapport, dont la conclusion se lit ainsi :

« (...) Il [a été] considéré, à l'unanimité, que les interventions [subies par] [X], né en 1977, afin de [réaliser] une conversion sexuelle à la faculté de médecine de l'université [Başkent], [étaient] conformes aux règles médicales, et que l'apparition d'une fistule [à la] suite [de] ce type d'intervention [était] une complication prévisible. »

32. Le 19 octobre 2006, se fondant sur le rapport susmentionné, le TGI rejeta les prétentions du requérant et le condamna au paiement de 24 400 livres turques (TRY¹), somme qui correspondait à 40 % du montant de la dette contestée par l'intéressé et qui avait d'ailleurs fait l'objet d'une saisie conservatoire.

33. Le 21 mai 2007, la 13^e chambre civile de la Cour de cassation infirma ce jugement au motif que les conclusions du rapport de l'institut médico-légal étaient abstraites et qu'il fallait solliciter une nouvelle expertise auprès des spécialistes en la matière à la lumière du rapport du 13 décembre 2005 établi par le médecin S.D. (paragraphe 29 ci-dessus).

34. À une date non précisée dans le dossier, un comité d'experts composé de trois enseignants de la faculté de médecine de l'université d'Ankara examinèrent le requérant et rendirent un rapport dans lequel ils constataient l'existence d'une fistule recto-vaginale de 6 cm et concluaient en ces termes :

« Par conséquent, toute la série d'opérations [réalisées] est conforme aux règles médicales[;] toutefois, [ces opérations] ont donné lieu à des complications telles qu'une fistule recto-vaginale et un rétrécissement vaginal. »

35. Le 14 octobre 2008, se fondant sur ce rapport, le TGI rejeta derechef les prétentions du requérant et le condamna au paiement du même montant.

36. Le 9 novembre 2009, qualifiant également d'abstraites les termes de ce dernier rapport, la Cour de cassation infirma le jugement précité pour les mêmes motifs que ceux avancés dans son arrêt du 21 mai 2007.

37. Le 31 août 2010, un comité d'experts composé de trois enseignants de la faculté de médecine de l'université Hacettepe d'Ankara rendit un rapport. Ce comité y exposait que le procédé employé lors de l'opération de conversion sexuelle du requérant était un procédé habituel et, s'agissant des complications post-opératoires, concluait ce qui suit :

« (...) L'étape la plus [difficile] du [procédé] qu'est la construction d'un vagin en écartant un segment d'intestin [et en reconstituant] l'intestin en abouchant [les] segments, a été réalisée avec succès. Dans les six mois précédant la deuxième opération chirurgicale, il n'y a eu aucun problème concernant le vagin construit, mis à part [un] rétrécissement au niveau de l'entrée vaginale. Toutefois, au cours de l'opération effectuée pour [réparer la] fistule et [élargir] l'entrée vaginale, [lors du] lavement [effectué] au niveau de la cavité vaginale, une infection, qui s'[était] développée [en raison de déjections] accumulées dans cette zone, s'est propagée dans la cavité abdominale et a causé une péritonite et toute une série [d'autres]

1. Le 1^{er} janvier 2005, la livre turque (TRY), qui remplace l'ancienne livre turque (TRL), est entrée en vigueur. 1 TRY vaut un million TRL.

complications. Cette [propagation de l'infection,] imprévisible, est survenue non pas en raison d'une quelconque erreur du médecin mais plutôt du fait d'un manque de chance, et elle a non seulement créé [une situation] difficile que le patient a dû endurer, mais [elle a] aussi déformé le résultat [de la première] opération. Du reste, les complications survenues ont été traitées en temps utile par [d]es interventions adéquates du service de (...) chirurgie générale de l'université Başkent avant qu'elles ne causent des problèmes plus sérieux qui [auraient menacé] la vie du patient.

Par conséquent ; [nous sommes] d'avis que la fistule urétrale et le rétrécissement vaginal apparus à la suite de l'opération de conversion sexuelle subie par [X] sont des complications qui peuvent survenir [en raison de] la nature même de ces opérations. Il est [à présent] nécessaire de construire un nouveau vagin et de fermer la colostomie.

S'agissant de l'abdomen aigu apparu [à la suite des opérations visant à remédier aux] complications (...) dans les six mois [suivant] la première opération, qui n'était pas prévisible par le médecin, nous sommes d'avis que le médecin T.M., qui a effectué l'opération, et l'hôpital Başkent, où [celle-ci] a [eu lieu], ne peuvent en être tenus pour responsables. »

38. Le 13 octobre 2010, le TGI débouta le requérant en se fondant sur les conclusions de ce dernier rapport.

39. Le 26 mai 2011, la Cour de cassation confirma ce jugement et, par un arrêt du 17 janvier 2012, rejeta également le recours en rectification formé par le requérant.

B. Le droit interne pertinent

40. L'article pertinent en l'espèce du code civil turc (loi n° 4721 du 22 novembre 2001, JO n° 24607) se lit ainsi :

Article 40

« Un individu qui souhaite changer de sexe peut demander à un tribunal d'autoriser ledit changement par un recours qu'il forme personnellement. Toutefois, pour obtenir cette autorisation, le demandeur doit avoir 18 ans, [il] ne doit pas être marié, [il] doit être [transsexuel, et] doit étayer, au moyen d'un rapport médical émanant du conseil de la santé officiel d'un hôpital de formation et de recherches, que [changer] de sexe est indispensable pour sa santé mentale, et qu'il est irréversiblement dénué de toute capacité à procréer. »

41. Dans le cas où la réalisation d'une opération de conversion sexuelle, en rapport avec l'autorisation accordée et conforme au but et aux procédés médicaux requis, est confirmée par un rapport médical émanant d'un conseil de la santé officiel, le tribunal décide des modifications à apporter au registre d'état civil.

GRIEFS

42. Invoquant l'article 6 de la Convention, le requérant se plaint du non-respect par les tribunaux internes de l'exigence du délai raisonnable.

43. Sur le terrain de ce même article, le requérant dénonce une violation de son droit à la vie ainsi qu'une atteinte à son droit à vivre en pleine santé, en raison des erreurs qu'auraient été commises le personnel médical au cours des opérations effectuées pour sa conversion sexuelle. Il se plaint que les médecins lui auraient enlevé l'organe génital de son sexe biologique sans dûment construire celui du sexe opposé, le privant ainsi de sa capacité à mener une vie sexuelle. Il déplorait, au moment de l'introduction de sa requête, être incapable de faire ses besoins par les voies naturelles et dépendre d'une colostomie.

EN DROIT

44. En premier lieu, le requérant dénonce des erreurs et des négligences médicales qui auraient été commises lors des opérations chirurgicales de conversion sexuelle qu'il a subies. Il allègue que lesdites opérations n'ont pas permis de mener à bien le processus de conversion et se plaint de son état de santé actuel. Il invoque à ce titre l'article 6 de la Convention.

45. À titre liminaire, la Cour observe que le requérant a d'abord subi une série d'opérations chirurgicales effectuée par le médecin T.M. en vue d'une conversion sexuelle. Elle constate que, par la suite, le requérant a dû faire l'objet de nombreuses opérations, réalisées par d'autres médecins, afin de traiter les complications post-opératoires. Elle note que la présente affaire ne concerne que la première série d'opérations étant donné que l'action en réparation intentée devant les juridictions nationales n'a été dirigée que contre le médecin T.M. et contre l'hôpital Başkent en sa qualité d'employeur dudit médecin, dont le requérant cherchait à faire établir la responsabilité, et relève que cela exclut par conséquent tout examen des interventions médicales postérieures (paragraphe 28 ci-dessus).

Par ailleurs, en ce qui concerne la question du consentement du requérant aux interventions chirurgicales, la Cour observe que, après être consulté par le requérant en vue de sa conversion sexuelle, le médecin T.M. avait recueilli l'avis des médecins spécialistes sur l'état psychique du patient. Ceux-ci avaient médicalement constaté qu'il présentait un transsexualisme primaire et donné un avis favorable à la conversion sexuelle de l'intéressé (paragraphe 3 ci-dessus). En ce faisant, le médecin T.M. avait rempli les obligations qui lui incombaient à cet égard.

46. Ainsi, la Cour estime qu'il convient d'examiner sous l'angle de l'article 8 de la Convention, sous ses volets tant matériel que procédural, les griefs formulés par le requérant, étant entendu que, maîtresse de la qualification juridique des faits de la cause, elle n'est pas liée par celle que leur attribuent les requérants ou les gouvernements.

47. À cet égard, la Cour rappelle que les questions liées à la protection de l'intégrité morale et physique des individus, à leur participation au choix des actes médicaux qui leur sont prodigués ainsi qu'à leur consentement à cet égard entrent dans le champ de l'article 8 de la Convention. À ce sujet, la Cour rappelle également que les principes relatifs à la protection par la loi du droit à la vie consacré par l'article 2 de la Convention valent également pour les atteintes graves à l'intégrité physique relevant de l'article 8 (*Trocellier c. France* (déc.), n° 75725/01, 5 octobre 2006).

48. Dans le contexte spécifique des négligences médicales, l'obligation positive découlant de l'article 2 de la Convention de mettre en place un système judiciaire efficace n'exige pas nécessairement dans tous les cas un recours de nature pénale. Pareille obligation peut être également remplie, par exemple, si le système juridique en cause offre aux intéressés un recours devant les juridictions civiles/administratives et/ou un recours disciplinaire, seul ou conjointement avec un recours devant les juridictions pénales, aux fins d'établir la responsabilité des médecins en cause et, le cas échéant, d'obtenir l'application de toute sanction civile appropriée (*Calvelli et Ciglio c. Italie* [GC], n° 32967/96, § 51, CEDH 2002-I).

49. Eu égard aux griefs du requérant, il y a lieu de déterminer selon la nature de la situation dénoncée ce qui, en l'occurrence, relève de « négligences médicales » de la part du personnel médical responsable de la prise en charge du requérant. En l'espèce, une allégation de faute commise par le médecin T.M. lors des interventions effectuées par ce dernier se trouve au cœur du litige.

50. Pareille situation s'inscrit dans le cadre, par exemple, d'« erreurs de jugement » de la part de professionnels de la santé ou d'une « mauvaise coordination » entre ceux-ci par rapport au traitement d'un patient en particulier (*Powell c. Royaume-Uni* (déc.), n° 45305/99, CEDH 2000-V, *Calvelli et Ciglio*, précité, § 49, *Csiki c. Roumanie*, n° 11273/05, § 72, 5 juillet 2011, et *Asiye Genç, c. Turquie*, n° 24109/07, § 67 *in fine*, 27 janvier 2015) et, en la matière, la Cour a déjà dit que, en droit turc, la voie à emprunter par les requérants est, en principe, de nature civile ou administrative (*Karakoca c. Turquie* (déc.), n° 46156/11, 21 mai 2013, et *Tamer et autres c. Turquie* (déc.), n° 60108/10, 26 août 2014), selon que le service de santé mis en cause relève du secteur privé ou du secteur public.

51. En l'espèce, l'hôpital Başkent étant un établissement privé et le médecin T.M. un employé relevant du droit privé, le requérant a exercé un recours en réparation devant les juridictions civiles. L'intéressé a donc eu accès à une procédure juridictionnelle permettant de faire juger la

responsabilité du praticien mis en cause et d'obtenir, le cas échéant, une compensation.

52. La Cour observe que, dans le cadre de la procédure civile en réparation, quatre rapports d'expertise ont été versés au dossier (paragraphe 29, 31, 34 et 37 ci-dessus). Elle note que, pour rejeter les prétentions du requérant, le TGI s'est finalement fondé sur le rapport du 31 août 2010 émanant des spécialistes de l'université Hacettepe (paragraphe 37 ci-dessus). Elle constate que les spécialistes susmentionnés, consultés pour déterminer si le médecin T.M. avait commis une faute ou une négligence de nature à engager sa responsabilité, avaient indiqué que le procédé employé par ce médecin lors de l'opération de conversion sexuelle du requérant était un procédé habituel, et que, en l'espèce, les complications ultérieures subies par l'intéressé, dues au développement d'une fistule, étaient des complications qui pouvaient survenir de « par la nature même [des] opérations [de conversion sexuelle] » et qu'elles n'étaient pas la conséquence d'une erreur du praticien (*ibidem*). La Cour relève que c'est la raison pour laquelle les spécialistes de l'université Hacettepe ont conclu à l'absence de faute ou de négligence attribuable au médecin mis en cause.

53. La Cour constate que l'expertise médicale, rendue de manière circonstanciée, et les conclusions des juridictions nationales ont exclu toute faute ou négligence médicale. Or elle rappelle qu'il ne lui appartient pas de remettre en cause les conclusions des médecins ni de se livrer à des conjectures, à partir des renseignements médicaux dont elle dispose, sur le caractère correct des conclusions auxquelles sont parvenus les experts (voir, parmi beaucoup d'autres, *Tysiç c. Pologne*, n° 5410/03, § 119, CEDH 2007-I, et *Yardımcı c. Turquie*, n° 25266/05, § 59, 5 janvier 2010). En l'espèce, elle n'aperçoit aucune raison de remettre en cause l'établissement des faits auquel les autorités nationales ont procédé et la conclusion à laquelle elles sont parvenues.

54. Eu égard aux éléments du dossier et à ce qui précède, la Cour estime que la décision du TGI n'était ni arbitraire ni manifestement déraisonnable.

55. En outre, elle observe que la Cour de cassation a exercé un contrôle sur la qualité des expertises rendues dans le cadre de cette procédure (paragraphe 33, 36 et 39 ci-dessus).

56. Partant, 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.

57. En second lieu, le requérant dénonce une violation de l'article 6 de la Convention à raison du non-respect du principe du délai raisonnable. Se référant à la décision *Turgut et autres c. Turquie* ((déc.), n° 4860/09, §§ 58 et 60, 26 mars 2013), la Cour ne décèle aucune raison de s'écarter en l'espèce de l'approche qui y est suivie. Elle déclare par conséquent ce grief irrecevable pour non-épuisement des voies de recours internes, en application de l'article 35 §§ 1 et 4 de la Convention.

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

Déclare la requête irrecevable.

Fait en français puis communiqué par écrit le 11 mai 2017.

Hasan Bakırcı
Greffier adjoint

Julia Laffranque
Présidente