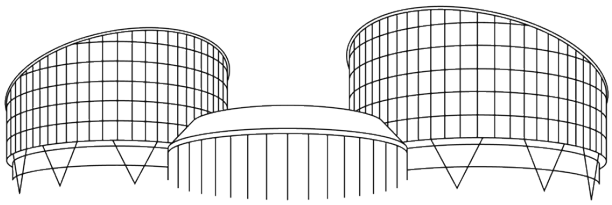

EUROPEAN COURT OF HUMAN RIGHTS
COUR EUROPÉENNE DES DROITS DE L'HOMME

CINQUIÈME SECTION

DÉCISION

SUR LA RECEVABILITÉ

de la requête n° 50533/07
présentée par Marie-Thérèse CASSEZ DESJARDINS et autres
contre la France

La Cour européenne des droits de l'homme (cinquième section), siégeant le 15 juin 2010 en une chambre composée de :
Peer Lorenzen, *président,*
Jean-Paul Costa,
Karel Jungwiert,
Rait Maruste,
Mark Villiger,
Isabelle Berro-Lefèvre,
Mirjana Lazarova Trajkovska, *juges,*
et de Claudia Westerdiek, *greffière de section*,
Vu la requête susmentionnée introduite le 8 novembre 2007,
Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

EN FAIT

Les requérants, M^me^ Marie-Thérèse Cassez Desjardins, M. Dominique Desjardins, M. Christophe Desjardins, M. Sébastien Desjardins et M^lle^ Lolita Dupuis sont des ressortissants français résidant à Nogent sur Oise.

A. Les circonstances de l'espèce

Les requérants sont les parents et frères et sœur de M., née le 24 avril 1984 et décédée le 30 novembre 1999.

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

Le 22 juin 1998, la requérante conduisit sa fille M. en consultation car cette dernière se plaignait de pertes vaginales jaunâtres. M. fut reçue par le Dr C., gynécologue obstétricien à l'hôpital de Creil qui ne pratiqua ni prélèvement, ni examen visuel. Il questionna la patiente et sa mère afin de vérifier que M. était réglée et savoir si elle avait déjà eu des rapports sexuels. Il conclut à des symptômes pré-pubertaires.

Le 24 octobre 1998, M. qui se plaignait de douleurs abdominales, fut reçue en consultation par Z., interne de gynécologie de l'hôpital de Creil. La mère de M. expliqua qu'elle avait elle-même constaté l'apparition au niveau de la vulve de sa fille d'une excroissance dure et violacée de plusieurs centimètres qui s'était rétractée dans la cavité vaginale. Le praticien, à l'issue d'un examen visuel et d'un toucher rectal, conclut à l'absence d'anomalie. Nonobstant l'insistance de la mère de M., inquiète de ce qu'elle avait constaté, Z. ne pratiqua pas d'autres examens et aurait fini par suggérer, selon les dires de cette dernière, confirmés par B., une amie de M. présente également, que, si une masse était descendue puis remontée, M. avait peut-être « avalé un yoyo ».

Le 3 février 1999, M. fiévreuse, se plaignit à nouveau de fortes douleurs abdominales et sa mère constata que les pertes jaunâtres qui n'avaient jamais cessé, étaient devenues purulentes. En fin d'après-midi elle conduisit à nouveau M. à l'hôpital avec un ami, cette dernière ne pouvant plus marcher seule.

Après avoir été renvoyée d'un service à un autre, M. fut finalement reçue au service de pédiatrie par le Dr D., qui, après avoir entendu le récit des précédents symptômes, fit procéder à une échographie puis à l'hospitalisation de la jeune fille.

Le 4 février 1999, M. fut examinée par le Dr V., gynécologue, qui procéda à des prélèvements et à un examen au scanner.

Le 5 février 1999, M. fut transférée à l'hôpital du Kremlin Bicêtre, où le diagnostic de tumeur cancéreuse fut confirmé, puis à l'Institut Curie pour des séances de chimiothérapie en dépit desquelles elle décéda le 30 novembre 1999, les médecins ayant renoncé à pratiquer une hystérectomie, compte tenu de l'état d'avancement du mal.

Le 9 février 2000, la mère de M. porta plainte à l'encontre des médecins du centre hospitalier de Creil pour homicide involontaire et non-assistance à personne en danger, estimant que plusieurs mois avaient été perdus dans le traitement de sa fille, la tumeur n'ayant pas été détectée dès la première consultation.

Par réquisitoire introductif en date du 6 avril 2000, l'ouverture d'une information fut requise contre X pour homicide involontaire.

Entendus sur commission rogatoire, les membres du personnel infirmier des services d'urgence du centre hospitalier de Creil déclarèrent ne pas se souvenir des consultations de juin et octobre 1998.

Le 15 janvier 2001, entendu par le juge d'instruction en qualité de témoin assisté, le Dr C. justifia l'absence d'examen de M. lors de la consultation du 22 juin 1998. Il maintint sa position à l'occasion de la confrontation organisée avec la mère de M. par le magistrat instructeur.

Outre l'expertise administrative réalisée avant le décès de M. et jointe au dossier pénal, le juge d'instruction désigna deux experts près la Cour de cassation afin de procéder à une expertise et à un complément d'expertise à partir des dossiers saisis dans les différents établissements hospitaliers.

Les experts désignés par le juge d'instruction déposèrent un premier rapport commun le 23 novembre 2001. Ils conclurent :

> « - que la maladie de M. était une tumeur à différenciation neuroendocrine du col de l'utérus avec carcinome péritonéale, tumeur extrêmement rare. La tumeur utérine de M. en février avait des facteurs de mauvais pronostic : forme abdominale, ne répondant pas au traitement, et l'existence de métastases intra-péritonéales, 10 à 20 % de survie.
>
> - que tant le 22 juin que le 24 octobre 1998, la patiente n'avait pas reçu les soins et l'attention que nécessitaient son état ;
>
> - que l'absence d'examen le 22 juin 1998 ne pouvait être considéré comme témoignant d'une bonne pratique médicale, la conduite du docteur C. avait été fautive ;
>
> - que l'incompétence de l'interne, l'absence de contrôle de ses actes et décision témoignaient d'un défaut d'organisation lui aussi fautif ;
>
> - que du fait de sa simplicité il aurait suffi de faire une exploration endoscopique de la cavité vaginale du col utérin, ce qui aurait permis d'éliminer une des causes fréquentes : le corps étranger. Peut-être aurait-il pu voir une vascularisation anormale, une voussure inhabituelle et déclencher alors des investigations approfondies qui auraient permis le diagnostic (échographies, scanner, IRM...), à ce moment il était clair que la tumeur existait déjà. »

Les experts indiquèrent toutefois qu'il était impossible de dire si, en octobre 1998, la tumeur avait une taille détectable et si on pouvait arriver au diagnostic.

A la demande du conseil des parties civiles, un complément d'expertise fut ordonné. Suite à une divergence de vue entre les deux experts, chacun remit un rapport séparé, le 4 février 2002 pour le Dr R. et le 11 janvier 2002 pour le Dr S.

Le Dr R. conclut qu'au mois de juin 1998, la tumeur existait, mais était de taille réduite et qu'il aurait fallu toute une série de circonstances favorables pour que cette tumeur petite, profonde et peu accessible soit reconnue. Pour cet expert, c'était au mois d'octobre et non au mois de juin qu'il y avait eu un retard de diagnostic.

Le Dr S. quant à lui, conclut :

> « qu'en juin 1998 la tumeur existait déjà mais sous une forme non détectable, ni par les moyens sophistiqués plus ou moins invasifs ni *a fortiori* par les moyens habituels ;
>
> qu'en octobre 1998, période où des anomalies macroscopiques avaient été vues par plusieurs personnes, le diagnostic aurait pu être fait ou tout au moins, *a posteriori* paraissait possible mais certainement après de grosses difficultés : on aurait pu rechercher la lésion par les moyens habituels puis par des investigations sophistiquées pour aboutir éventuellement à une investigation chirurgicale ;
>
> que c'était à cette époque-là que résidait le retard de diagnostic, et la perte de chance. »

Si ces conclusions mirent hors de cause le Dr C., elles mirent néanmoins en évidence une faute caractérisée de l'interne, le Dr Z.

Par une ordonnance rendue le 3 avril 2002, le juge d'instruction refusa de faire droit à une demande motivée d'actes formée par les requérants et tendant à la mise en examen du Dr Z.

Les requérants interjetèrent appel de cette ordonnance. Par un arrêt rendu le 14 juin 2002, la chambre de l'instruction de la cour d'appel d'Amiens infirma l'ordonnance précitée et décida de la mise en examen du Dr Z. pour homicide involontaire. La chambre de l'instruction précisa qu'il conviendrait ensuite de poursuivre l'information et d'organiser une confrontation entre le Dr Z., le Dr D. (chef du service gynécologie où Z. était interne) et la mère de M.

Lors de la confrontation, le Dr D. détailla la manière dont une jeune fille doit être examinée. Il confirma que l'examen avec le speculum de « vierge » n'était pas de la compétence d'un interne. Il précisa également que tous les six mois, il réunissait tous les internes de son service, dont faisait partie Z., et leur rappelait régulièrement qu'en cas de doute, après examen, ils devaient demander l'avis du médecin de garde, le solliciter lui-même directement et il les sensibilisait à la possibilité de faire pratiquer des examens complémentaires.

Z. maintint qu'il ne se souvenait pas de la consultation du 24 octobre 1998. Rétrospectivement, et au vu du dossier médical tel que rapporté par les experts, il affirmait qu'il avait pratiqué un examen qui lui avait apparu normal. Il ajoutait que s'il avait eu le moindre doute il aurait fait appel au médecin de garde ou au chef de service, tout en exposant n'avoir pas le souvenir précis des consignes données par le Dr D. sur ce point.

Le 2 octobre 2003, Z. fut renvoyé devant le tribunal correctionnel de Senlis sous la prévention d'homicide involontaire. Ce renvoi eut lieu malgré les réquisitions contraires du procureur de la République.

Par un jugement rendu le 14 avril 2004, le tribunal de grande instance de Senlis condamna Z. à une peine de six mois d'emprisonnement avec sursis et à payer aux parties civiles à titre de dommages et intérêts un montant total de 60 000 euros (EUR).

Z. et le ministère public interjetèrent appel. Le 3 avril 2006, la cour d'appel d'Amiens relaxa Z. et débouta les requérants de toutes leurs demandes. Elle estima notamment :

> « (...) Attendu qu'il est établi que l'interne Z., pour s'en tenir à son titre à l'époque des faits, a effectué un examen visuel, puis un toucher rectal après avoir entendu les doléances de la patiente, conformément aux instructions données par son chef de service ; qu'aucune anomalie décelable à l'œil nu n'a été détectée, non plus qu'aucun corps étranger au toucher rectal ; que les experts ont établi que le type de tumeur en cause, situé au niveau de l'utérus, était extrêmement rare ; qu'étant donné cette rareté, le prévenu, débutant et non praticien confirmé, n'était pas en mesure d'en supposer la présence ; qu'il n'est pas établi en cet état que le prévenu, compte tenu de cette restriction de son savoir, ait commis une faute caractérisée ayant exposé la jeune fille (au surplus mal orientée par autrui dans son service) à un risque d'une particulière gravité ; que les experts n'ont pu affirmer avec certitude si, en octobre 1998, la tumeur avait une taille décelable et si on aurait pu arriver au diagnostic avec des moyens d'investigations poussés, dont ne disposait pas le prévenu ; que le Tribunal, en énonçant qu'une prise en charge précoce, « augmente les chances de guérison », n'a pas caractérisé la relation du décès en lui-même avec les fautes, au surplus non caractérisées, imputées au prévenu par la poursuite ; que si la tumeur n'était pas décelable, elle n'aurait pas pu être mieux décelée par le recours à un médecin référent sans examen lourd que l'absence d'anomalie n'eût pas fait prescrire ; que les experts n'ont pas établi qu'un diagnostic positif à cette période aurait sauvé la jeune fille ; que les éléments constitutifs du délit n'étant pas établis, le jugement sera infirmé et la Cour ne pourra que relaxer le prévenu. »

Les requérants formèrent un pourvoi en cassation. Le 22 mai 2007, la Cour de cassation rejeta le pourvoi formé par les requérants. Elle constata que la cour d'appel « procédant de son appréciation souveraine des éléments de preuve contradictoirement débattus, d'où il résulte que si la négligence du prévenu a pu priver la victime d'une chance de survie, il n'est pas démontré qu'elle soit une cause certaine du décès, abstraction faite du motif erroné mais surabondant tiré de l'incompétence du praticien, a justifié sa décision ».

B. Le droit interne pertinent

1. Le code pénal

Les dispositions pertinentes du code pénal, dans sa rédaction issue de la loi du 10 juillet 2000, sont les suivantes :

Article 121-3

« Il n'y a point de crime ou de délit sans intention de le commettre.

Toutefois, lorsque la loi le prévoit, il y a délit en cas de mise en danger délibérée de la personne d'autrui.

Il y a également délit, lorsque la loi le prévoit, en cas de faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, s'il est établi que l'auteur des faits n'a pas accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait.

Dans le cas prévu par l'alinéa qui précède, les personnes physiques qui n'ont pas causé directement le dommage, mais qui ont créé ou contribué à créer la situation qui a permis la réalisation du dommage ou qui n'ont pas pris les mesures permettant de l'éviter, sont responsables pénalement s'il est établi qu'elles ont, soit violé de façon manifestement délibérée une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, soit commis une faute caractérisée et qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'elles ne pouvaient ignorer.

(....) »

Article 221-6

« Le fait de causer, dans les conditions et selon les distinctions prévues à l'article 121-3, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, la mort d'autrui constitue un homicide involontaire puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

En cas de violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence imposée par la loi ou le règlement, les peines encourues sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75 000 euros d'amende. »

2. La procédure contentieuse

La responsabilité des professionnels de santé peut faire l'objet de recours en dommages-intérêts devant les juridictions civiles, s'il s'agit d'un organisme privé ou d'un praticien exerçant à titre libéral, ou devant les juridictions administratives, s'il s'agit d'un établissement public ou d'un praticien y exerçant.

GRIEFS

Invoquant en substance l'article 2 de la Convention, les requérants considèrent que le droit à la vie de leur enfant et sœur n'a pas été respecté ; ils estiment que les soins qui auraient permis de la sauver ne lui ont pas été prodigués et contestent l'issue de la procédure nationale.

EN DROIT

Les requérants estiment que le droit à la vie de M. n'a pas été respecté et ils invoquent en substance l'article 2 de la Convention, dont la première phrase se lit ainsi :

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

La Cour rappelle que la première phrase de l'article 2, qui se place parmi les articles primordiaux de la Convention en ce qu'il consacre l'une des valeurs fondamentales des sociétés démocratiques qui forment le Conseil de l'Europe (voir, par exemple, *McCann et autres c. Royaume-Uni*, 27 septembre 1995, § 147, série A nº 324), impose à l'Etat l'obligation non seulement de s'abstenir de donner la mort « intentionnellement », mais aussi de prendre les mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes relevant de sa juridiction (voir notamment *Calvelli et Ciglio c. Italie* [GC], nº 32967/96, § 48, CEDH 2002-I).

Les requérants se plaignent, pour l'essentiel, de l'insuffisance des soins prodigués à leur enfant et sœur.

La Cour se réfère à sa jurisprudence relative aux principes généraux concernant l'obligation procédurale découlant de l'article 2 et leur application dans le domaine de la santé (voir à cet égard *Powell c. Royaume-Uni* (déc.), nº 45305/99, CEDH 2000-V, *Calvelli et Ciglio*, précité, § 49, et *Vo c. France* [GC], nº 53924/00, § 89, CEDH 2004-VIII). Elle rappelle notamment que dès lors qu'un Etat contractant a fait ce qu'il fallait pour assurer un haut niveau de compétence chez les professionnels de la santé et pour garantir la protection de la vie des patients, on ne peut admettre que des questions telles qu'une erreur de jugement de la part d'un professionnel de la santé ou une mauvaise coordination entre des professionnels de la santé dans le cadre du traitement d'un patient en particulier suffisent en elles-mêmes à obliger un Etat contractant à rendre des comptes en vertu de l'obligation positive de protéger le droit à la vie qui lui incombe aux termes de l'article 2 de la Convention (*Powell*, précité, et *Byrzykowski c. Pologne*, nº 11562/05, § 104, 27 juin 2006). La Cour examinera si l'Etat a rempli l'obligation procédurale découlant de l'article 2, de mettre en place un système judiciaire efficace et indépendant. Elle

rappelle à cet égard qu'il s'agit d'une obligation de moyens et non de résultat (*Šilih* c. *Slovénie* [GC], nº 71463/01, § 193, 9 avril 2009).

La Cour constate que le droit français prévoit, en cas de négligence médicale, outre la voie pénale dont les requérants ont fait usage, la possibilité d'engager un recours en dommages-intérêts, soit devant les juridictions administratives contre les établissements hospitaliers publics, soit devant les juridictions civiles contre les organismes privés et médecins exerçant à titre libéral. Elle en déduit à nouveau que le système français répond aux exigences de l'article 2 (voir *Lopez c. France* (déc.), nº 45325/06, 2 février 2010).

Toutefois, cette disposition veut non seulement que les mécanismes de protection prévus en droit interne existent en théorie mais aussi, et surtout, qu'ils fonctionnent effectivement en pratique dans des délais permettant de conclure l'examen au fond des affaires concrètes qui leur sont soumises, ce qui suppose un examen de l'affaire prompt et sans retards inutiles (*Calvelli et Ciglio*, précité, § 53, et *Šilih*, précité, § 195).

En l'espèce, la Cour relève qu'avant le décès de M. une expertise administrative avait été réalisée et que celle-ci fut ensuite jointe au dossier pénal. Ensuite, moins de deux mois après le dépôt de plainte par la mère de M., une information judiciaire a été ouverte et un juge d'instruction désigné. Pendant l'instruction, plusieurs personnes furent entendues sur commission rogatoire. Deux confrontations furent organisées entre l'un des témoins assistés et la mère de M. puis entre cette dernière et la personne mise en examen et son supérieur hiérarchique. Une expertise a été diligentée, menée par deux experts et fondée sur une reconstitution argumentée de l'évolution de la tumeur dans le temps, visant à évaluer la qualité des soins et de l'attention reçus par M. compte tenu de son état. A la demande des requérants le juge ordonna un complément d'expertise qui aboutit au dépôt de deux rapports séparés visant notamment à situer précisément dans le temps le retard de diagnostic.

Si le juge d'instruction refusa des demandes tendant à la mise en examen de Z., cette décision fut infirmée suite à l'appel interjeté par les requérants.

Si, en définitive, la cour d'appel prononça une relaxe de Z., ce n'est pas du fait d'une quelconque carence de la procédure (voir *a contrario Byrzykowski*, précité, § 111), mais en raison de ce que les juridictions internes ont estimé, au vu des rapports d'expertise, que les éléments constitutifs du délit d'homicide involontaire n'étaient pas établis et notamment qu'il n'avait pas été établi qu'à la date où Z. est intervenu un diagnostic exact aurait permis de sauver M.

La Cour relève en particulier que, lors de l'instruction, les juges firent droit aux demandes des requérants s'agissant notamment des compléments d'expertise ou de la mise en examen de Z. De plus, l'ordonnance de renvoi devant le tribunal correctionnel fut prise malgré l'avis contraire du procureur de la République.

En dernier lieu, la Cour a examiné si l'exigence de promptitude et de célérité qui est implicite dans le contexte de l'article 2 a été respectée (*Šilih,* précité, § 195). En l'espèce, si la procédure dans sa totalité a duré un peu plus de sept ans, il convient surtout de relever qu'au cours de la période d'instruction qui a duré près de trois ans et demi, plusieurs expertises ont été prescrites, des auditions de témoins et des confrontations entre les différents médecins et la mère de la victime organisées, sans qu'aucune période de latence importante ne puisse être constatée. La Cour observe également qu'aucun manque de diligence ne peut être relevé dans la suite de la procédure. Partant, la durée totale de la procédure ne paraît pas excessive et son effectivité en pratique n'est pas remise en cause.

Dans ces conditions, la Cour estime que les exigences procédurales de l'article 2 ont été remplies en l'espèce.

Il s'ensuit que la requête est manifestement mal fondée et doit être rejetée en application de l'article 35 §§ 3 et 4 de la Convention.

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

Déclare la requête irrecevable.

Claudia Westerdiek
Greffière

Peer Lorenzen
Président