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

DEUXIÈME SECTION

DÉCISION

Requête n° 12370/10
Mustafa AKSOY et autres
contre la Turquie

La Cour européenne des droits de l'homme (deuxième section), siégeant le 23 janvier 2018 en une chambre composée de :

Robert Spano, *président,*
Paul Lemmens,
Ledi Bianku,
Işıl Karakaş,
Nebojša Vučinić,
Jon Fridrik Kjølbro,
Stéphanie Mourou-Vikström, *juges,*

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

Vu la requête susmentionnée introduite le 24 février 2010,

Vu les observations soumises par le gouvernement défendeur et celles présentées en réponse par les requérants,

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

EN FAIT

1. Les requérants, M. Ali Rıza Aksoy (« le premier requérant »), M^me^ Ayşe Demet Aksoy (« la deuxième requérante ») et M. Mustafa Aksoy (« le troisième requérant »), sont des ressortissants turcs nés respectivement en 1970, en 1974 et en 2001 et résidant à Erzurum.

2. Ils ont été représentés par M^e^ T. Kılınboz.

Le gouvernement turc (« le Gouvernement ») a été représenté par son agent.

3. Les faits de la cause peuvent se résumer comme suit.

4. Le 16 août 2001, la deuxième requérante donna naissance au troisième requérant.

5. Le 5 avril 2002, celui-ci fut conduit par ses parents à l'hôpital public Yakutiye, rattaché au centre hospitalier universitaire d'Atatürk à Erzurum, car, depuis environ cinq mois, il souffrait d'une cyanose de tout le corps et d'une révulsion oculaire lorsqu'il se mettait à pleurer. Les neurologues et les cardiologues de l'hôpital constatèrent que l'enfant présentait une anémie ferriprive et un spasme du sanglot de forme cyanotique. Un traitement médical fut prescrit.

6. Le 9 avril 2002, le troisième requérant passa un électrocardiogramme, qui montra des résultats normaux.

7. Le 27 janvier 2003, il fit une convulsion avec apparition de bave au bord des lèvres. Ses parents le conduisirent à l'hôpital. La consultation neurologique se révéla normale.

8. Le 19 juin 2003, le troisième requérant, qui présentait de nouvelles convulsions, fut amené par ses parents aux urgences de l'hôpital public Numune, à Erzurum. Les médecins le soumirent à un traitement médicamenteux afin d'arrêter les convulsions mais le traitement prodigué ne donna pas un résultat satisfaisant. Le patient avait de la fièvre et des contractions aux bras et aux jambes, il souffrait d'une révulsion oculaire, et il était à moitié conscient. Les médecins décidèrent de le transférer à l'hôpital public Aziziye, à Erzurum.

9. Un traitement pour une crise tonico-clonique fut administré mais l'état de santé de l'enfant continua d'empirer. Celui-ci fut alors transféré à l'hôpital Yakutiye.

10. Là-bas, les médecins constatèrent que le troisième requérant avait toujours de la fièvre et qu'il souffrait d'une crise de convulsion généralisée. Ils émirent plusieurs hypothèses de diagnostic, à savoir une septicémie, un état de mal épileptique symptomatique dû à une infection intracrânienne, ou une méningite.

11. Selon son dossier médical, du 19 juin au 22 juin 2003, le patient présentait un mauvais état général : il avait de la fièvre, accompagnée de convulsions persistantes, qui ne répondait pas aux traitements médicamenteux ; il n'était pas conscient ; et, ne présentant pas une respiration spontanée, il était intubé et mis sous assistance respiratoire.

12. Le 22 juin 2003, l'état de santé du troisième requérant s'aggrava. Les médecins constatèrent que celui-ci souffrait d'une mauvaise circulation au niveau du bras droit, qui présentait un œdème, ainsi qu'aux extrémités. Un traitement médicamenteux pour troubles circulatoires périphériques fut d'abord prescrit. Puis, en raison de l'augmentation de l'œdème du bras droit, une aponévrotomie fut pratiquée pour favoriser la circulation.

13. Le 26 juin 2003, une nécrose de la main droite commença à se développer malgré une amélioration des symptômes, à savoir, une réduction de l'œdème du bras et le rétablissement de la circulation au niveau des autres extrémités, en partie.

14. Le 8 juillet 2003, les chirurgiens amputèrent la main droite du troisième requérant, qui était affectée par la gangrène.

15. Le 17 juillet 2003, un examen pathologique de la main amputée fut réalisé. Un diagnostic de panniculite aiguë, de thrombose veineuse et d'infection fongique fut établi.

16. Le 18 juillet 2003, des signes de troubles circulatoires se redéveloppèrent dans tout le corps de l'enfant. Le traitement médicamenteux alors administré permit d'améliorer l'état de ce dernier en l'espace d'environ vingt-quatre heures.

17. Le troisième requérant resta au service de réanimation jusqu'au 22 juillet 2003. Du 22 au 29 juillet 2003, il fut soigné dans le service de neurologie pédiatrique, et il fut soumis à des examens complémentaires. Il se vit diagnostiquer une maladie neurodégénérative ayant causé une atrophie cérébrale, ainsi qu'une tendance thromboembolique du fait de l'existence d'une anomalie héréditaire par mutation du gène du facteur V, appelée facteur V Leiden, responsable de troubles de la coagulation.

18. Le 29 juillet 2003, à la demande de ses parents, le troisième requérant fut transféré au centre hospitalier universitaire Hacettepe afin d'y être soumis à des tests génétiques complémentaires. Des examens génétiques et neurologiques ainsi que des examens sur l'évolution de la thrombose veineuse furent réalisés. Un traitement antiépileptique fut mis en place.

19. Le 7 août 2003, un examen d'imagerie par résonance magnétique (« IRM ») fut réalisé. Un antécédent d'hypoxie cérébrale fut constaté.

20. Le 11 mai 2004, les deux premiers requérants intentèrent en leur nom ainsi qu'au nom de leur fils une action en indemnisation contre le rectorat de l'université Atatürk devant le tribunal administratif d'Erzurum. Ils alléguaient que l'administration avait commis une faute de service et demandaient, au titre du préjudice matériel et du préjudice moral qu'ils estimaient avoir subis, 108 400 000 000 livres turques ((TRL) soit environ 59 625 euros (EUR) à l'époque des faits) et 35 000 000 000 TRL (soit environ 19 250 EUR à l'époque des faits) respectivement.

21. Le tribunal ordonna une expertise médicale auprès de l'institut médicolégal avant de statuer sur le fond de l'affaire.

22. Le 27 avril 2005, le troisième requérant fut examiné par les médecins légistes de l'institut médicolégal et par les médecins du pôle de neurologie du centre hospitalier universitaire Cerrahpaşa.

23. Le 16 mai 2005, l'institut médicolégal tint sa réunion, à laquelle il convia un médecin légiste spécialisé en cardiologie, pour avis.

24. À l'issue de sa réunion, l'institut médicolégal rendit son rapport d'expertise médicale. Il rappela que l'épilepsie était une maladie paroxystique et que les crises devaient se répéter pour que l'on pût parler d'épilepsie. Il releva que le troisième requérant avait des convulsions depuis qu'il avait trois ou quatre mois et des symptômes de crise d'épilepsie depuis

qu'il avait dix mois. Il estima qu'il n'était pas scientifiquement possible de connaître la cause de l'état de mal épileptique du patient en l'absence notamment d'IRM effectuée entre les trois mois et les dix mois de l'enfant. Il considéra qu'aucune faute ou négligence n'avait été commise lors de la prise en charge de la crise d'épilepsie. L'institut médicolégal nota que la cause de l'amputation de la main droite du patient était une thrombose veineuse ou artérielle et que ce tableau clinique pouvait être dû à la mutation hétérozygote diagnostiquée chez celui-ci. Il ajouta que l'enfant présentait une maladie neurodégénérative de caractère progressif et que celle-ci était à l'origine de la dégradation de son état de santé. Il conclut que le traitement administré depuis le début au patient était conforme aux règles médicales.

25. Ce rapport portait la signature de neuf spécialistes : trois en médecine légale, un en chirurgie générale, un en orthopédie et traumatologie, un en neurologie, un en médecine interne, un en pneumologie, et un en maladie infectieuse.

26. Le 18 juillet 2005, le rapport d'expertise médicale fut notifié au représentant des requérants ainsi qu'à celui de l'administration défenderesse.

27. Le 22 juillet 2005, les requérants contestèrent ce rapport, qu'ils qualifiaient d'insuffisant. Ils alléguaient que les médecins avaient diagnostiqué avec retard la maladie du troisième d'entre eux et qu'ils avaient ainsi été négligents dans l'exercice de leur profession. Ils soutenaient en outre que la question de savoir si la gangrène avait été causée par des problèmes d'hygiène dans l'hôpital n'avait pas été abordée, que le collège d'experts de l'institut médicolégal n'avait pas les compétences requises pour statuer sur le dossier et que des examens médicaux supplémentaires étaient nécessaires. Ils demandaient par conséquent au tribunal d'ordonner une contre-expertise.

28. Par un jugement du 15 septembre 2005, le tribunal administratif débouta les requérants de leur demande de contre-expertise, estimant que leur opposition n'était pas de nature à remettre en cause la pertinence du rapport de l'institut médicolégal. Les juges estimèrent, eu égard au rapport d'expertise du 16 mai 2005, que les médecins n'avaient pas commis de faute lourde dans l'exercice de leur profession. En outre, ils condamnèrent les requérants à payer les honoraires de l'avocat de l'administration, qui s'élevaient à 8 424 livres turques ((TRY)[1] soit environ 5 168 EUR à l'époque des faits).

29. Les requérants se pourvurent en cassation de ce jugement.

30. Le juge rapporteur près le Conseil d'État estima qu'il convenait de casser le jugement du tribunal administratif au motif que les honoraires de

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

l'avocat de l'administration devaient être d'un montant fixe et non d'un montant proportionnel à la somme réclamée à titre d'indemnisation par les requérants.

31. Le procureur près le Conseil d'État estima pour sa part que le jugement attaqué devait être cassé au motif que, si la maladie génétique avait été diagnostiquée dès le début, l'amputation de la main du troisième requérant aurait pu être évitée, notamment par la prise de mesures d'hygiène plus appropriées. Il conclut que ce point aurait dû être clarifié dans le rapport de l'institut médicolégal.

32. Le 23 octobre 2007, le Conseil d'État confirma le jugement rendu par la juridiction administrative de première instance, considérant que celui-ci était conforme aux règles procédurales et aux dispositions légales.

33. Les requérants formèrent un recours en rectification de l'arrêt, lequel fut rejeté par le Conseil d'État le 15 septembre 2009.

GRIEFS

34. Les requérants invoquent une violation des articles 1, 2, 6 et 13 de la Convention.

35. Ils soutiennent que les autorités sont responsables des actes et omissions imputables selon eux aux médecins du centre hospitalier universitaire Atatürk d'Erzurum.

36. Ils allèguent que l'amputation de la main du troisième d'entre eux ainsi que le handicap mental de celui-ci résultent d'une négligence médicale flagrante, liée, en particulier, à une incapacité de l'équipe médicale à diagnostiquer l'état de leur patient au bon moment.

37. Ils estiment aussi que leur cause n'a pas été entendue équitablement et dans un délai raisonnable par les tribunaux internes, de sorte qu'ils n'auraient pas pu bénéficier d'un recours effectif. Ils affirment que leur requête n'a pas été correctement examinée par les juridictions nationales. À cet égard, ils mettent en doute la fiabilité de l'avis des experts de l'institut médicolégal, qui, à leurs dires, se sont montrés sensibles à des pressions exercées par des fonctionnaires supérieurs et la direction des hôpitaux, ainsi que la qualité scientifique du rapport d'expertise médicale établi par ces spécialistes. Ils ajoutent que ce rapport était insuffisant en ce qu'il n'aurait pas répondu à la question de savoir pourquoi la maladie du troisième d'entre eux ne pouvait pas être diagnostiquée plus tôt, et ce alors que le centre hospitalier universitaire Cerrahpaşa aurait réussi à établir un diagnostic adéquat rapidement. Selon eux, aucune recherche n'a été menée quant à la raison des complications infectieuses survenues, notamment sur le point de savoir si celles-ci résultaient de mauvaises conditions d'hygiène dans

l'hôpital, et, dans ces circonstances, il aurait fallu qu'une contre-expertise fût ordonnée par les tribunaux internes.

38. Les requérants estiment que des procédures pénale et disciplinaire auraient dû être en tout état de cause engagées d'office contre les médecins du centre hospitalier universitaire Atatürk. Sur ce point, ils indiquent ne pas avoir déposé une plainte pénale en raison de craintes d'un éventuel effet négatif sur le traitement médical suivi par le troisième d'entre eux.

39. Sans invoquer une disposition particulière de la Convention, les requérants critiquent également le montant des honoraires accordés par les tribunaux administratifs à l'avocat de l'administration, qu'ils jugent excessif et disproportionné.

EN DROIT

A. Sur l'article 8 de la Convention

40. Les requérants tiennent les autorités pour responsables des séquelles présentées par le troisième d'entre eux et estiment que le droit à la vie de celui-ci n'a pas été protégé.

41. Le Gouvernement combat cette thèse.

42. La Cour rappelle qu'elle est maîtresse de la qualification juridique des faits de la cause et qu'elle n'est pas liée par celle attribuée par les parties (*Bouyid c. Belgique* [GC], n° 23380/09, § 55, CEDH 2015).

43. Dans les circonstances de l'espèce, la Cour estime qu'il n'y a pas lieu d'examiner, au titre de l'article 2 de la Convention, les faits dont se plaignent les requérants, mais qu'il faut les étudier sous l'angle de l'article 8 de la Convention, dans le champ duquel entrent notamment les questions liées à l'intégrité morale et physique des individus (voir, parmi beaucoup d'autres, *Trocellier c. France* (déc.), n° 75725/01, 5 octobre 2006) et dont les dispositions se lisent comme suit :

> « 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. »

44. Le Gouvernement indique d'abord que, dans le cadre de la procédure engagée contre le rectorat de l'université Atatürk, les deux premiers requérants n'ont réclamé que la réparation des préjudices matériel et moral qu'ils prétendaient avoir subis en raison de l'amputation de la main de leur

fils. Il ajoute que lesdits requérants n'ont soutenu ni devant les juridictions de première instance ni devant le Conseil d'État qu'un retard mental avait été causé à la suite du traitement médical administré à leur enfant. Le Gouvernement estime de surcroît que la question de savoir si le traitement administré à ce dernier aurait pu ou non causer une déficience mentale n'a pas fait l'objet d'un examen devant les juridictions nationales, et, par conséquent, il considère que cette partie de la requête est irrecevable pour non-épuisement des voies de recours internes.

45. Le Gouvernement indique aussi qu'il n'y a pas eu de retard dans l'établissement du diagnostic et l'administration du traitement médical au troisième requérant. Aux dires du Gouvernement, le protocole médical suivi était conforme aux données scientifiques, et les médecins ont réussi à sauver la vie de leur patient, dont le pronostic vital aurait été engagé.

46. Les requérants se contentent de dire qu'ils contestent les arguments du Gouvernement.

47. La Cour rappelle que, bien que le droit à la santé ne figure pas en tant que tel parmi les droits garantis par la Convention ou ses Protocoles, il est bien établi que les Hautes Parties contractantes ont, parallèlement à leurs obligations positives sous l'angle de l'article 2 de la Convention, une obligation positive sous l'angle de son article 8 consistant, d'une part, à mettre en place une réglementation imposant aux hôpitaux publics et privés d'adopter des mesures appropriées pour protéger l'intégrité physique de leurs patients et, d'autre part, à mettre à la disposition des victimes de négligences médicales une procédure apte à leur procurer, le cas échéant, une indemnisation de leur dommage corporel (*Jurica c. Croatie*, n° 30376/13, § 84, 2 mai 2017, et les références qui y figurent).

48. Elle rappelle également que les principes qui se dégagent de sa jurisprudence relative à l'article 2 de la Convention dans le domaine de la négligence médicale s'appliquent aussi sous l'angle de l'article 8 lorsqu'il est question d'atteintes à l'intégrité physique ne mettant pas en cause le droit à la vie (voir, entre autres, *Codarcea c. Roumanie*, n° 31675/04, § 101, 2 juin 2009, *Vasileva c. Bulgarie*, n° 23796/10, § 63, 17 mars 2016 et pour les principes généraux, voir *Lopes de Sousa Fernandes c. Portugal* [GC], n° 56080/13, §§ 185-196, 19 décembre 2017).

49. En l'espèce, la Cour n'estime pas nécessaire de trancher la question de l'épuisement des voies de recours internes, la requête étant, en tout état de cause, irrecevable pour d'autres motifs.

50. Elle observe que le troisième requérant, qui souffrait d'une maladie neurodégénérative à caractère progressif, a été hospitalisé en juin 2003 pour une crise épileptique généralisée : le patient, dont le pronostic vital était engagé, n'était pas conscient et n'avait pas de respiration spontanée ; malgré l'intervention des médecins, il a développé un problème circulatoire, qui a eu pour conséquence l'amputation de sa main droite ; par la suite, il s'est vu diagnostiquer une tendance thromboembolique du fait de l'existence d'une

anomalie héréditaire par mutation du gène du facteur V, appelée facteur V Leiden, responsable de troubles de la coagulation. Si les requérants soutiennent que, dans les circonstances de la présente affaire, une erreur médicale et des manquements imputables au service hospitalier sont susceptibles de fonder directement la responsabilité de l'État sur le terrain de l'article 8 de la Convention, la Cour constate que, quelle que soit la réponse à apporter à cette question, les conclusions de l'institut médicolégal (paragraphe 24 ci-dessus) ainsi que celles des juridictions internes ne vont pas dans ce sens.

51. Elle rappelle qu'elle ne peut apprécier les circonstances soumises à son examen qu'au regard des informations et des moyens dont elle dispose. Il ne lui appartient pas de remettre en cause les conclusions des expertises établies en droit interne 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, *Tysiąc c. Pologne*, n° 5410/03, § 119, CEDH 2007-I, et *Yardımcı c. Turquie*, n° 25266/05, § 59, 5 janvier 2010). De même, en l'espèce, elle ne peut se prononcer ni sur une éventuelle erreur de diagnostic des médecins ni sur l'adéquation de la prescription médicamenteuse à l'état de santé du patient, ces circonstances n'ayant pas été établies en droit interne.

52. Par conséquent, eu égard aux éléments dont elle dispose et notamment eu égard au fait que les conclusions des tribunaux internes sur la base de la seule expertise de l'institut médicolégal n'étaient ni arbitraires ni manifestement déraisonnables (voir paragraphe 63 ci-dessous), la Cour conclut que les griefs des requérants sur le terrain de l'article 8 de la Convention sont manifestement mal fondés et qu'ils doivent être rejetés, en application de l'article 35 §§ 3 et 4 de la Convention.

B. Sur l'article 6 de la Convention

1. Sur l'équité de la procédure

53. Invoquant les articles 6 et 13 de la Convention, les requérants critiquent l'absence d'ouverture de procédures pénale et disciplinaire à l'encontre des médecins mis en cause. Ils se plaignent également d'une inéquité de la procédure en indemnisation menée devant les juridictions administratives. Ils estiment n'avoir pas disposé d'une voie de recours effective permettant de déterminer les éventuelles responsabilités. Ils dénoncent notamment le rapport d'expertise médicale établi par le collège d'experts de l'institut médicolégal et reprochent au tribunal administratif de ne pas avoir fait droit à leur demande de contre-expertise.

54. Le Gouvernement estime que la procédure menée au niveau interne a été conduite de façon équitable et indépendante. Il indique que les requérants ont eu l'opportunité de présenter leurs arguments. Il ajoute que le

mécanisme de contrôle judiciaire a été effectif car il aurait permis de clarifier toutes les questions avec rigueur et objectivité sur le fondement des conclusions du rapport d'expertise de l'institut médicolégal. Le Gouvernement expose que, selon la jurisprudence bien établie du Conseil d'État, dans les situations où une personne qui bénéficie d'un service de l'administration présentant un caractère à risque subit un préjudice, une faute lourde de l'administration est requise pour faire naître l'obligation d'indemnisation. Il ajoute que les services de santé sont des services publics comportant des risques et que, par conséquent, l'indemnisation du préjudice subi dans ce cadre ne peut être possible qu'en cas de faute lourde de l'administration. Le Gouvernement attire cependant l'attention de la Cour sur le fait que la recherche de faute lourde ne signifie pas que la responsabilité de l'administration n'est pas engagée. Il cite des arrêts du Conseil d'État ayant donné gain de cause à des justiciables.

55. La Cour examinera ces griefs sous le seul angle de l'article 6 § 1 de la Convention, ainsi libellé dans ses parties pertinentes en l'espèce :

> « Toute personne a droit à ce que sa cause soit entendue équitablement (...) par un tribunal (...), qui décidera (...) des contestations sur ses droits et obligations de caractère civil (...) »

56. Elle note que la contestation portée devant elle a trait à la capacité du système judiciaire à vérifier en l'espèce le respect par l'équipe médicale de ses obligations professionnelles et à en sanctionner l'éventuelle méconnaissance.

57. Dès lors, la tâche de la Cour consiste à contrôler que la cause des requérants a été entendue équitablement au sens de l'article 6 de la Convention. Cela implique de vérifier que ledit recours a réellement permis aux requérants de faire examiner leurs allégations et de faire sanctionner toute méconnaissance de la réglementation par les médecins qui aurait éventuellement été constatée.

58. À cet égard, dans les circonstances de la cause, la Cour observe ce qui suit : les requérants ont engagé une action en indemnisation devant les juridictions administratives ; le tribunal administratif a ordonné une expertise auprès de l'institut médicolégal, et celui-ci, dans son rapport d'expertise, a conclu à l'absence de faute des médecins ; les requérants ont contesté la pertinence et le caractère suffisant de ce rapport et ont demandé, en vain, l'obtention d'un nouveau rapport d'expertise ; enfin, à l'issue de la procédure, les tribunaux ont rejeté les demandes d'indemnisation des requérants en se fondant sur cet unique rapport.

59. La Cour estime que l'obligation d'appréciation, par les tribunaux, de rapports d'experts médicaux dans des affaires de négligence médicale alléguée ne peut aller jusqu'à imposer des charges inutiles ou disproportionnées à l'État dans l'exécution de ses obligations. L'intensité de l'évaluation à laquelle les tribunaux doivent se livrer doit être appréciée au cas par cas, en tenant compte de la nature de la question médicale

concernée, de sa complexité et, en particulier, de la question de savoir si le demandeur, alléguant une faute dans le chef des professionnels de la santé, était en mesure de formuler des allégations concrètes et spécifiques de négligence qui nécessitaient une réponse des experts médicaux chargés de fournir un rapport. La Cour rappelle néanmoins qu'elle a déjà jugé qu'une procédure était ineffective au regard des obligations procédurales lorsque la décision à laquelle elle aboutissait était fondée sur des rapports d'expertise éludant ou n'abordant pas de manière satisfaisante la question centrale que les experts devaient trancher et que les arguments, sinon décisifs, du moins principaux, des requérants ne recevaient pas de réponse spécifique et explicite (*Altuğ et autres c. Turquie*, n° 32086/07, §§ 77-86, 30 juin 2015, affaire dans laquelle les rapports médicaux insistaient sur l'existence d'un risque mortel en cas d'injection de pénicilline et concluaient à l'absence de faute des médecins sans chercher à déterminer si ceux-ci avaient satisfait à leurs obligations professionnelles).

60. En l'occurrence, la Cour observe que la présente espèce diffère de l'affaire *Altuğ* (précitée) puisque le rapport d'expertise de l'institut médicolégal du 16 mai 2005, sur lequel les tribunaux se sont fondés, abordait de manière satisfaisante la question centrale et répondait précisément à la question de savoir si les médecins avaient contribué à la réalisation du dommage. En effet, ce rapport, qui avait été préparé par des spécialistes et des experts dont les compétences ne peuvent assurément être mises en cause, était approfondi et étayé, et il comportait des conclusions motivées. Il couvrait les éléments cruciaux permettant de faire la lumière sur les circonstances de l'amputation de la main droite du troisième requérant. Par ailleurs, les requérants ont pu faire leurs observations sur les conclusions de ce rapport par l'intermédiaire de leur avocat. Face au caractère suffisamment motivé du rapport en cause, le tribunal administratif n'a pas estimé utile de faire droit à la demande de contre-expertise des intéressés, considérant ledit rapport comme suffisant.

61. Sur ce point, la Cour rappelle que l'égalité des armes implique l'obligation d'offrir à chaque partie une possibilité raisonnable de présenter sa cause – y compris ses preuves – dans des conditions qui ne la placent pas dans une situation de net désavantage par rapport à son adversaire (*Dombo Beheer B.V. c. Pays-Bas*, 27 octobre 1993, § 33, série A n° 274). La Convention ne réglemente pas le régime des preuves en tant que tel (*Mantovanelli c. France*, 18 mars 1997, § 34, *Recueil des arrêts et décisions* 1997-II). L'admissibilité des preuves et leur appréciation relèvent en principe du droit interne et des juridictions nationales (*García Ruiz c. Espagne* [GC], n° 30544/96, § 28, CEDH 1999-I). Un refus d'ordonner une expertise n'est pas en soi inéquitable ; il convient de l'examiner au vu de la procédure dans son ensemble (*H. c. France*, 24 octobre 1989, §§ 61 et 70, série A n° 162-A, et *Tabbane c. Suisse* (déc.), n° 41069/12, 1er mars 2016).

62. Dans les circonstances de la cause, la Cour estime que la motivation du tribunal administratif ne paraît ni déraisonnable ni arbitraire. En outre, elle observe que le tribunal administratif a exercé un contrôle sur la qualité de l'expertise. Elle note aussi, compte tenu du fait que les requérants ont eu accès au document litigieux et qu'ils ont pu présenter leurs observations, qu'il n'apparaît pas non plus que les intéressés aient été placés dans une situation de net désavantage par rapport à l'administration.

63. En ce qui concerne le régime de la « faute lourde de service », selon lequel seule une « faute lourde » peut engager la responsabilité de l'État du fait des actes et omissions de ses agents, la Cour relève tout d'abord que cet argument n'a pas été clairement soulevé par les requérants. Il convient ensuite de rappeler qu'il n'appartient pas à la Cour d'examiner *in abstracto* quel régime est appliqué en droit national ; il lui incombe seulement de vérifier que la procédure critiquée n'a pas manqué de l'effectivité requise pour permettre d'établir et de sanctionner une éventuelle méconnaissance du droit à l'intégrité physique du fait des soins médicaux litigieux. En l'espèce, cette question de l'exigence d'une faute lourde n'est pas pertinente : en effet, les juges se sont fondés sur une expertise médicale qui a exclu toute faute des médecins dans l'exercice de leur profession, sans entrer dans une distinction entre « faute simple » et « faute lourde » de service.

64. Aussi, compte tenu de ce qui précède, la Cour estime-t-elle que les requérants ont bénéficié d'une procédure équitable au sens de l'article 6 § 1 de la Convention. Dès lors, leurs griefs sont manifestement mal fondés et ils doivent être rejetés, en application de l'article 35 §§ 3 a) et 4 de la Convention.

2. Sur la durée de la procédure devant les juridictions administratives

65. Les requérants allèguent aussi, sur le fondement de l'article 6 de la Convention, que leur cause n'a pas été entendue dans un délai raisonnable.

Le Gouvernement excipe du non-épuisement des voies de recours internes et soutient à cet égard que les requérants auraient dû saisir la commission d'indemnisation créée par la loi n° 6384.

À cet égard, se référant à sa décision rendue dans l'affaire *Turgut et autres c. Turquie* ((déc.), n° 4860/09, §§ 58 et 60, 26 mars 2013), la Cour ne décèle aucune raison de s'écarter de l'approche suivie dans cette affaire. 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.

3. Sur le montant des frais et dépens en droit interne

66. Sans invoquer de disposition particulière de la Convention, les requérants estiment que le montant des honoraires accordés par les tribunaux administratifs à l'avocat de l'administration est excessivement

élevé. Ils ne développent pas davantage leur grief dans le formulaire de requête.

67. Le Gouvernement conteste cette thèse. Il expose que, selon les dispositions relatives aux frais de justice et aux honoraires d'avocat, et selon la jurisprudence bien établie du Conseil d'État, lorsque l'action en indemnisation est rejetée, le montant des honoraires est calculé proportionnellement à la somme réclamée à titre d'indemnisation par le demandeur. Il précise qu'il s'agit là d'un principe valable pour toutes les actions en indemnisation. Le Gouvernement indique également que, si les juridictions nationales avaient entièrement donné gain de cause aux requérants, selon les dispositions applicables en vigueur, ceux-ci se seraient vu accorder le même montant au titre des honoraires d'avocat. Il ajoute que, en cas de rejet en partie du montant réclamé à titre d'indemnité, il y aurait eu un partage proportionnel entre les parties en fonction de la fraction de l'indemnité accordée ou rejetée.

68. Les requérants ne répondent pas aux arguments soulevés par le Gouvernement.

69. La Cour estime qu'il peut être pertinent, dans certains cas, d'examiner les questions relatives aux frais de justice pour s'assurer que lesdits frais n'ont pas constitué une atteinte à l'essence même du droit d'accès à un tribunal garanti par l'article 6 § 1 de la Convention et pour déterminer si la procédure civile dans son ensemble a satisfait aux exigences de cette disposition (voir, *Stankiewicz c. Pologne*, n° 46917/99, § 60, CEDH 2006-VI, et, mutatis mutandis, *Cindrić et Bešlić c. Croatie*, n° 72152/13, §§ 121-123, 6 septembre 2016).

70. En l'espèce, la Cour note que les requérants n'ont pas étayé leurs allégations. Elle observe en outre que l'administration n'a pas joui d'une situation privilégiée quant aux frais liés à la procédure devant les tribunaux administratifs. Par ailleurs, elle ne relève pas l'existence d'un problème structurel lié à un dysfonctionnement de la législation. Dès lors, compte tenu de ces considérations, les griefs des requérants sont manifestement mal fondés et ils doivent être rejetés, en application de l'article 35 §§ 3 a) et 4 de la Convention.

C. Sur l'article 3 de la Convention

71. Bien que le Gouvernement ait été appelé à répondre à la question de savoir si les circonstances de la cause ont emporté violation de l'article 3 de la Convention, il ressort de l'examen du dossier que les requérants n'ont pas soulevé un tel grief même en substance.

72. Il s'ensuit qu'aucune question ne se pose sous l'angle de cette disposition.

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

Déclare la requête irrecevable.

Fait en français puis communiqué par écrit le 15 février 2018.

Hasan Bakırcı	Robert Spano
Greffier adjoint	Président