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

DEUXIÈME SECTION

DÉCISION

Requête n° 70479/11
Mehmet Rağıp ERSOY
contre la Turquie

La Cour européenne des droits de l'homme (deuxième section), siégeant le 20 février 2018 en un comité composé de :

Ledi Bianku, *président,*
Nebojša Vučinić,
Jon Fridrik Kjølbro, *juges,*

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

Vu la requête susmentionnée introduite le 26 août 2011,

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

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

EN FAIT

1. Le requérant, M. Mehmet Rağıp Ersoy, est un ressortissant turc né en 1964 et résidant à Adıyaman. Il est le père du nouveau-né décédé le 7 mars 2007. Il a été représenté devant la Cour par M^e^ S. Saya, avocat à Adıyaman.

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

2. Le 6 mars 2007 à 14 h 30, M^me^ Zeliha Yelda Ersoy accoucha par césarienne d'une fille née un peu avant le terme, à trente-six semaines de grossesse, à l'hôpital public d'Adıyaman.

3. La grossesse avait été une grossesse à risque dans la mesure où il s'agissait d'un mariage consanguin.

4. Selon la déclaration de la mère, le nouveau-né s'était bien porté jusqu'à 23 heures, où il aurait été subitement en proie à une détresse respiratoire aiguë.

5. Le pédiatre et le médecin anesthésiste-réanimateur intervinrent aussitôt. Le nouveau-né fut victime de deux arrêts respiratoires. Après avoir réussi à stabiliser son état, les médecins décidèrent de transférer le nouveau-né à l'hôpital public de Malatya. Le bébé fut transféré en ambulance dans une couveuse en panne.

6. Le pédiatre de garde à l'hôpital de Malatya nota que le nouveau-né était intubé, qu'il n'était pas cyanosé, que sa température était de 37°C, que ses poumons étaient correctement ventilés, que son rythme cardiaque était de 120/130 battements par minute, que sa pression artérielle était normale, mais qu'il ne possédait pas de réflexes archaïques.

7. L'hôpital public de Malatya refusa l'admission du nouveau-né au motif qu'il n'y avait pas de place dans l'unité de réanimation néonatale.

8. Comme il n'y avait pas non plus de place au sein du service de néonatologie des autres hôpitaux de Malatya, le nouveau-né fut transféré à l'hôpital public d'Elazığ.

9. À son arrivée à l'hôpital, l'état général du nouveau-né était mauvais. Celui-ci fut placé sous assistance respiratoire dans l'unité de soins intensifs. À 16 heures, il décéda.

10. Le 22 mars 2007, le requérant déposa, auprès du parquet d'Adıyaman, une plainte contre les médecins de l'hôpital public d'Adıyaman. Le même jour, une autopsie fut pratiquée.

11. Le 19 novembre 2008, le conseil d'experts n° 1 de l'institut médicolégal rendit son rapport. Il concluait que, au vu des documents médicaux et des résultats de l'autopsie, le décès du nouveau-né avait résulté d'une détresse respiratoire due à la maladie des membranes hyalines.

12. Le 16 février 2009, le conseil d'experts n° 3 de l'institut médicolégal estima que les soins prodigués au nouveau-né dans les hôpitaux publics de Malatya et d'Elazığ avaient été conformes aux règles médicales. Il ajouta que l'autopsie avait permis de détecter la maladie des membranes hyalines et que le décès avait certainement été causé par un sepsis – un syndrome d'infection générale grave qui pouvait évoluer très rapidement. Selon ce deuxième rapport, le tableau clinique du nouveau-né ne permettait pas de savoir si le fait de ne pas avoir eu recours au pédiatre à temps et l'absence de transfert dans une autre unité de soins intensifs avaient pu contribuer au décès.

13. Le procureur de la République entendit l'ensemble du personnel médical qui s'était occupé du nouveau-né ainsi que les requérants.

14. La mère du nouveau-né déclara notamment que son enfant se portait plutôt bien jusqu'à 23 heures, mais que son état de santé s'était aggravé subitement et que l'équipe médicale avait pris le bébé en charge.

15. Le 10 novembre 2009, se fondant principalement sur les conclusions des expertises médicales, le procureur rendit une ordonnance de non-lieu.

16. Le 5 juillet 2010, la cour d'assises rejeta l'opposition formée par le requérant. Cette décision fut notifiée à l'intéressé le 15 avril 2011.

17. Une enquête administrative fut également diligentée par le ministère de la Santé.

18. L'inspecteur examina le dossier médical et entendit le personnel médical des hôpitaux. Il demanda également l'avis médical de deux pédiatres avant de rendre son rapport.

19. À l'issue des investigations, l'inspecteur fit notamment les observations suivantes :

> « – Le bébé Ersoy n'a pas été vu par un pédiatre après sa naissance jusqu'à 23 heures. À 23 heures, le nouveau-né a eu des difficultés respiratoires. La pédiatre S.S. est intervenue et a assuré un transfert vers l'hôpital public de Malatya sans se renseigner avant pour savoir s'il y avait de la place. Le transfert a été assuré par ambulance équipée d'une couveuse qui était en panne. Dans ces circonstances, la responsabilité de la pédiatre pourrait être engagée.
>
> – La gynécologue qui avait pratiqué la césarienne s'est occupée consciencieusement tant de la mère que du nouveau-né. La dernière consultation a eu lieu entre 19 h 30 et 20 heures. La responsabilité [de la gynécologue] ne devrait donc pas être engagée.
>
> – Bien que la gynécologue lui eût demandé de le faire, la sage-femme P.D. n'a pas informé la pédiatre qu'elle devait aller voir le bébé. Cette situation pourrait être de nature à engager sa responsabilité.
>
> – Il est à noter que, avant cet incident, l'équipe de maintenance avait tenté sans y parvenir de réparer la couveuse dont le système de chauffage était en panne. La couveuse a été réparée après l'incident. Il convient cependant d'observer que, même si la couveuse ne fonctionnait pas de manière optimale, le bébé a pu être protégé. Sa température était de 37°C à l'hôpital public de Malatya et de 36,3°C à l'hôpital public d'Elazığ. Au regard de ces considérations, la responsabilité de l'équipe de maintenance ne devrait pas être retenue. »

GRIEFS

20. Invoquant l'article 13 de la Convention, le requérant se plaint du décès de sa fille quelques heures après sa naissance et de l'absence de réaction judiciaire de nature à faire la lumière sur les responsabilités éventuelles liées à ce décès.

EN DROIT

21. Le Gouvernement excipe du non-épuisement des voies de recours internes.

22. La Cour examinera la requête sous l'angle de l'article 2 de la Convention.

23. Elle rappelle que, 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 ou administratives 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).

24. En l'espèce, au regard des griefs du requérant, il y a lieu de déterminer si la situation dénoncée résulte d'un acte intentionnel ou de « négligences médicales » attribuées au personnel médical responsable de la prise en charge du nouveau-né.

25. La Cour considère que les problèmes dénoncés en l'espèce se présentent comme des négligences qui s'inscrivent dans le contexte, 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, et *Csiki c. Roumanie*, n° 11273/05, § 72, 5 juillet 2011).

26. Elle observe que la présente affaire se distingue des affaires *Mehmet Şentürk et Bekir Şentürk c. Turquie* (n° 13423/09, 9 avril 2013) et *Asiye Genç c. Turquie* (n° 24109/07, 27 janvier 2015), qui concernaient des situations de refus de soins médicaux. La présente affaire se distingue également de l'affaire *Aydoğdu c. Turquie* (n° 40448/06, 30 novembre 2016), qui concernait un dysfonctionnement d'un système de santé susceptible de mettre en danger la vie de plus d'un patient du fait de l'absence d'un cadre réglementaire propre à assurer un haut niveau de compétence chez les professionnels de la santé et imposant aux hôpitaux, qu'ils fussent privés ou publics, l'adoption de mesures de nature à garantir la protection de la vie des malades.

27. Cette distinction selon la nature du problème dénoncé entre en ligne de compte au regard de la règle de l'épuisement des voies de recours internes. Dans les circonstances telles que celles de la cause, qui concernent des allégations de « négligences médicales », la Cour a déjà dit que, en droit turc, la voie à emprunter par les requérants est, en principe, de nature civile et/ou administrative (*Karakoca c. Turquie* (déc.), n° 46156/11, 21 mai 2013, et *Bilsen 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.

28. Les établissements hospitaliers critiqués en l'espèce étant publics et les médecins concernés étant des fonctionnaires, et nul n'ayant suggéré que

les actes médicaux en question devaient être qualifiés d'illicites, seule la voie du contentieux administratif était donc à considérer (*Calvelli et Ciglio*, précité, § 51, et *Karakoca*, décision précitée).

29. La Cour observe que le requérant a usé d'une seule voie de droit : il a porté plainte auprès du parquet d'Adıyaman contre les médecins qu'il estimait responsables et l'instruction pénale s'est soldée par un non-lieu. Or, si le requérant avait saisi les juridictions administratives d'un recours de plein contentieux, celles-ci se seraient fondées non pas sur les éléments relevant du droit pénal, mais sur les principes de droit public régissant la responsabilité médicale. Ce recours lui était ouvert en droit interne, et il lui aurait permis d'établir la responsabilité éventuelle des médecins mis en cause et, le cas échéant, d'obtenir un dédommagement. À cet égard, la Cour n'aperçoit rien dans le dossier qui permette de conclure qu'une telle action n'aurait présenté aucune perspective raisonnable de succès ou qu'elle aurait été vouée à l'échec. En effet, l'enquête pénale et l'enquête administrative avaient permis d'élucider les circonstances de l'affaire et de révéler des éléments propres à appuyer la thèse d'une faute professionnelle imputable au pédiatre mis en cause et d'une faute de service des établissements hospitaliers. Autrement dit, le requérant aurait donc pu raisonnablement espérer obtenir gain de cause devant un tribunal administratif.

30. Le requérant n'ayant pas emprunté la voie de réparation adéquate, à savoir, en l'espèce, le recours de plein contentieux devant les juridictions administratives, la requête doit être rejetée, en application de l'article 35 §§ 1 et 4 de la Convention, pour non-épuisement des voies de recours internes.

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

Déclare la requête irrecevable.

Fait en français puis communiqué par écrit le 22 mars 2018.

Hasan Bakırcı	Ledi Bianku
Greffier adjoint	Président