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

CINQUIÈME SECTION

DÉCISION

Requête n° 53659/22
H.
contre la France

La Cour européenne des droits de l'homme (cinquième section), siégeant le 14 décembre 2023 en un comité composé de :

Carlo Ranzoni*, président*,
Mattias Guyomar,
Mykola Gnatovskyy*, juges*,

et de Martina Keller, *greffière adjointe de section*,

Vu :

la requête n° 53659/22 contre la République française et dont cinq ressortissants de cet État, représentés par M^e^ G. Thuan dit Dieudonné, avocat à Strasbourg, ont saisi la Cour le 15 novembre 2022 en vertu de l'article 34 de la Convention de sauvegarde des droits de l'homme et des libertés fondamentales (« la Convention »),

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

OBJET DE L'AFFAIRE

1. L'affaire concerne l'insuffisance alléguée de la prise en charge médicale d'une femme enceinte par un hôpital public et ses conséquences sur la santé de l'enfant, ainsi que l'équité de la procédure en indemnisation que la mère, le père, l'enfant et les deux autres enfants du couple ont vainement introduite. Les requérants invoquent les articles 6 § 1 et 8 de la Convention.

2. La requête est introduite par un couple et leurs trois enfants, dont L., tous de nationalité française.

3. En 1999, M^me^ H., enceinte de L., fut prise en charge au centre hospitalier universitaire d'Amiens (« le CHU ») pour une rupture prématurée des membranes.

4. Venue au monde cinq jours plus tard, prématurément, par césarienne, L. fut transférée au service de réanimation néonatale en raison de troubles respiratoires et d'une infection bactérienne. Elle fut diagnostiquée tétraplégique définitive quatre ans et demi plus tard.

5. En 2015, saisi par M. et M^me^ H., agissant en leur nom et en qualité de représentants de L., qui estimaient que le CHU avait commis des fautes dans la prise en charge de la mère et de l'enfant, le juge des référés du tribunal administratif d'Amiens ordonna une expertise médicale. Daté du 7 janvier 2016, le rapport d'expertise identifie plusieurs fautes imputables au CHU et conclut notamment que les soins n'ont pas été attentifs, diligents et conformes aux données médicales, qu'il y a eu un défaut d'organisation du service public hospitalier et que ces déficiences étaient la cause des préjudices subis par les requérants.

6. Les requérants adressèrent une demande d'indemnisation amiable au CHU, qui la rejeta le 4 juillet 2017. Ils déposèrent ensuite devant le tribunal administratif d'Amiens une requête tendant à la condamnation du CHU à indemniser leurs préjudices. Le CHU produisit un rapport réalisé par un expert mandaté par son assureur qui, critiquant l'expertise judiciaire, concluait que les soins prodigués avaient été conformes aux règles de l'art et qu'il n'y avait eu ni manquement ni perte de chance. La requête fut rejetée par un jugement du 3 octobre 2019 du tribunal administratif et confirmé par un arrêt de la cour administrative d'appel de Douai du 6 juillet 2021. Cette dernière retînt les motifs suivants :

> « (...) Sur les fautes médicales :
>
> 2. En premier lieu, les requérants soutiennent que le toucher vaginal pratiqué le 26 mai 1999 était contre-indiqué, en raison des risques d'infection du liquide amniotique par les germes issus du col ou du vagin. Si un tel toucher peut effectivement entraîner un risque d'infection, il ne résulte pourtant pas de l'instruction que, dans les circonstances particulières de l'espèce, sa réalisation puisse être considérée comme fautive dès lors que la rupture prématurée des membranes subie par M^me^ [H.] présentait un caractère symptomatique et était compliquée, le jour de son hospitalisation, de contractions utérines imposant à l'équipe médicale de s'assurer que le travail n'avait pas commencé. En outre, les experts judiciaires se bornent à évoquer, s'agissant du toucher vaginal en cause, « un facteur de risque », mais n'en font pas la cause certaine de l'infection contractée. Par suite, le moyen tiré de la faute ayant consisté à pratiquer ce geste médical, qui n'est au demeurant assorti en appel d'aucune précision ni argumentation nouvelle, ne peut qu'être écarté.
>
> 3. En deuxième lieu, les requérants soutiennent, en invoquant les conclusions du rapport d'expertise judiciaire, que la prescription d'un traitement antibiotique probabiliste par amoxicilline sans documentation bactériologique sérieuse tant au niveau du liquide amniotique qu'au niveau des sécrétions du col utérin et de la cavité vaginale a eu un effet iatrogène certain et grave en interdisant l'adaptation de l'antibiothérapie prophylactique à la nature du germe en cause (E-Coli) dont la résistance à l'amoxicilline est connue. Il résulte cependant de l'instruction et, notamment, des rapports et avis critiques produits par le [CHU et rédigés par les docteurs S., B. et C.], qu'à la suite de son admission, les examens immédiatement pratiqués les 26 et 27 mai, à savoir une numération formule sanguine, la mesure du taux de protéine C-réactive et un examen cytobactériologique des urines n'ont montré aucun signe d'infection, la patiente étant au demeurant apyrétique. Or, il résulte des bonnes pratiques publiées en 1999 par le collège national des gynécologues et obstétriciens français que, dans une telle hypothèse, une antibiothérapie probabiliste à base d'amoxicilline est recommandée. Les bonnes pratiques rédigées par les collèges anglais

et américains sont identiques et recommandent, s'agissant du suivi, une surveillance hebdomadaire ou bihebdomadaire, des mesures plus fréquentes n'étant justifiées qu'en cas d'apparition d'autres symptômes tels qu'une hyperthermie maternelle, une tachycardie ou des pertes nauséabondes. En l'espèce, d'une part, de nouvelles mesures ont été réalisées dès le 31 mai, soit quatre jours après la dernière analyse et, d'autre part, Mme [H.] n'a présenté aucun des symptômes justifiant des analyses plus rapprochées. Par suite, le moyen tiré du défaut d'analyse suffisant de la situation infectieuse de Mme [H.] ne peut qu'être écarté.

4. En troisième lieu, les requérants reprochent au [CHU] de n'avoir pas réalisé la césarienne dès l'arrivée de Mme [H.] ou, à tout le moins, dans le délai de trente-six heures dont les experts judiciaires soutiennent qu'il ne saurait être dépassé sans risque excessif pour la patiente. Il résulte toutefois de l'instruction et, notamment, des rapports et avis critiques produits par le [CHU] qu'en l'absence de signe infectieux, les césariennes motivées par la rupture prématurée des membranes ne sont pas recommandées avant trente-quatre semaines d'aménorrhée en raison des risques élevés liés à une naissance prématurée. Si, pour contester cette analyse, les requérants produisent pour la première fois en appel un article du docteur Carbonne paru au mois de novembre 1999, il résulte de l'instruction que, contrairement à ce qu'ils soutiennent, cet article ne recommande la césarienne dans les meilleurs délais à la suite d'une rupture prématurée des membranes, afin de prévenir les chorioamniotites cliniques pré-partum, qu'en présence de signes cliniques associant une température maternelle supérieure à 38o à une tachycardie fœtale ou maternelle, des contractions utérines, une hyperleucocytose ou des pertes malodorantes, ce qui, ainsi qu'il a été dit au point précédent, n'a pas été le cas en l'espèce. Cet article relève en outre, s'agissant des autres ruptures prématurées des membranes, que la césarienne « est essentiellement justifiée au-delà de 34 semaines d'aménorrhée » ce qui rejoint les conclusions des docteurs [S., B. et C.] estimant qu'aucun manquement aux règles de l'art n'a été commis en ne pratiquant pas une césarienne sur une patiente hospitalisée à trente-deux semaines d'aménorrhée. Par suite, le moyen tiré de la faute consistant en la non-réalisation d'une césarienne dans un délai de trente-six heures à la suite de l'arrivée de Mme [H.] au [CHU] ne peut qu'être écarté.

5. En quatrième lieu, si les requérants invoquent, pour la première fois en appel, un nouveau fondement de faute résidant dans un défaut de surveillance de l'hypocapnie ayant affectée [L.] le lendemain de sa naissance, les experts judiciaires se bornent à émettre l'hypothèse que ce défaut de surveillance, non renseigné et dont ils reconnaissent eux-mêmes ne pouvoir déterminer ni la durée ni l'importance, « ait pu aggraver », dans une mesure qui n'est pas précisée, les lésions cérébrales de [L.], le docteur [C.] ajoutant que le prétendu événement hypoxique à partir de la seule interprétation erronée des gaz du sang, sans aucune manifestation clinique rapportée, ne peut valablement être retenu. En l'absence de toute argumentation complémentaire de la part des requérants, le moyen tiré du défaut de surveillance du niveau de gaz dans le sang de la nouvelle-née ne peut qu'être écarté.

Sur l'infection nosocomiale :

6. Les requérants soutiennent, pour la première fois en appel, qu'indépendamment des fautes qui ont pu être commises, Mme [H.] a été victime d'une infection nosocomiale au cours de sa prise en charge au centre hospitalier universitaire d'Amiens.

(...) Mme [H.] n'a, dans les premiers jours de son hospitalisation, présenté aucun épisode infectieux qui aurait été de nature à alerter l'équipe médicale sur la possibilité d'une chorioamniotite, complication grave et redoutée des ruptures prématurées des membranes. Il résulte toutefois de l'instruction et, notamment, du rapport d'expertise

judiciaire et du rapport du docteur [D.] produit pour la première fois en appel par les requérants eux-mêmes, que la rupture prématurée des membranes subie par Mme [H.] a conduit à une invasion du liquide amniotique par le germe E-Coli déjà naturellement présent dans la flore intestinale, ce germe étant la cause de la chorioamniotite responsable des cytokines et de l'inflammation cérébrale du fœtus à l'origine des lésions de la substance blanche. Il en résulte que l'infection ainsi contractée est la conséquence de germes déjà présents dans l'organisme de la patiente avant l'hospitalisation et que cette infection résulte non des actes pratiqués dans le cadre de la prise en charge de la patiente, ni de son séjour dans l'environnement hospitalier mais de la pathologie qui avait nécessité son hospitalisation. Par suite, et en tout état de cause, le dommage ne saurait être regardé comme ayant été causé par une infection nosocomiale (...). »

7. Les requérants se pourvurent en cassation devant le Conseil d'État, sans invoquer ni l'article 6 § 1 de la Convention ni l'article 8. En lien avec le grief qu'ils formulent sur te terrain de la première de ces dispositions (paragraphe 9 ci-dessous), ils se bornèrent à faire valoir dans leur mémoire complémentaire que la cour administrative d'appel avait « insuffisamment motivé son arrêt et commis une erreur de droit en s'abstenant de se fonder sur le rapport d'expertise qui était le seul élément factuel en prise avec la situation d'espèce », que, « sans être liée par ce rapport d'expertise, [elle] était, toutefois, tenue de préciser en quoi les contestations du rapport d'expertise devaient être écartées », et qu'« en s'abstenant de faire référence aux conclusions du rapport d'expertise qui étaient accablantes pour le CHU [elle avait] nécessairement méconnu son office, insuffisamment motivé son arrêt et commis une erreur de droit ».

8. Le 15 juillet 2022, le Conseil d'État déclara le pourvoi non-admis en application de l'article L. 822 1 du code de justice administrative, au motif qu'aucun de leurs moyens n'était de nature à permettre l'admission du pourvoi.

APPRÉCIATION DE LA COUR

9. Les requérants invoquent, en premier lieu, l'article 6 § 1 de la Convention. Ils dénoncent, d'une part, une violation du principe de l'égalité des armes et, plus généralement, de l'équité de la procédure, en faisant valoir que les juridictions internes n'ont tenu compte que des éléments médicaux produits par le CHU, excluant le rapport d'expertise judiciaire et les éléments médicaux qu'ils ont produits, et en se fondant uniquement, sans justification, sur les dires des médecins conseils et de l'assureur du CHU, ainsi que sur le « rapport critique », pourtant produit devant le tribunal administratif par le CHU après la clôture de l'instruction, et rédigé par un médecin à la demande de l'assureur du CHU, sur la seule base du rapport d'expertise judiciaire, des dires des parties et de la littérature médicale postérieure aux faits, sans avoir entendu les requérants ou leur médecin-conseil ni les avoir invités à commenter les conclusions du rapport avant son envoi au juge. Selon eux, la rupture de l'égalité des armes serait d'autant plus caractérisée que,

contrairement à l'assureur du CHU, ils n'avaient pas les capacités de commander à un expert reconnu une contre-expertise privée complète. Ils soutiennent que les juridictions internes auraient dû ordonner une contre-expertise *ex officio*. Les requérants dénoncent, d'autre part, une violation de l'obligation de motivation des décisions de justice, résultant du fait que, pour écarter le moyen tiré de ce que la réalisation tardive de la césarienne serait constitutive d'une faute médicale, la cour administrative d'appel a, sans motiver, privilégié la conclusion du rapport critique par rapport à celle du rapport judiciaire, et que le Conseil d'État, dans sa décision de non-admission du pourvoi, n'a pas répondu au moyen qu'ils ont soulevé à cet égard.

10. Les requérants invoquent, en second lieu, une violation de l'article 8 de la Convention dans son volet matériel. Ils dénoncent, d'une part, la carence de l'État, en l'absence de recommandation du collège national des gynécologues et obstétriciens français ou d'une autre autorité sur des cas tels que celui de l'espèce, à mettre en place un cadre réglementaire suffisant imposant au CHU l'adoption de règles propres à assurer la protection de l'intégrité physique des requérantes, ce qui, subsidiairement, traduirait un dysfonctionnement structurel du système de santé français. Ils dénoncent, d'autre part, l'absence, de la part des médecins de césarienne d'urgence alors qu'une telle intervention était vitale. Ils invoquent en outre une violation de l'article 8 dans son volet procédural. À ce titre, ils font valoir, d'une part, que les juridictions internes n'ont pas apporté une réponse efficace et suffisante au « grief légitime et fondé du défaut d'information », en reconnaissant ce défaut tout en rejetant tout lien avec le préjudice subi, selon une motivation partielle qui ne répondait pas au grief des requérants et n'expliquait pas leur choix de faire prévaloir le rapport critique sur le rapport d'expertise judiciaire. D'autre part, ils soutiennent que les juridictions internes n'ont pas « été efficaces dans leur établissement des causes de l'atteinte à l'intégrité physique des requérantes et dans leur sanction des fautes commises par l'équipe médicale » en faisant notamment valoir qu'elles auraient du moins dû identifier l'existence d'un débat médical et ordonner une contre-expertise.

11. La Cour rappelle que, si la Convention garantit en son article 6 le droit à un procès équitable, elle ne réglemente pas pour autant l'admissibilité des preuves ou leur appréciation, matière qui relève dès lors au premier chef du droit interne et des juridictions nationales (voir, par exemple, *García Ruiz c. Espagne* [GC], n° 30544/96, § 28, CEDH 1999-I). Elle constate ensuite qu'une expertise judiciaire a été réalisée à la demande des requérants, que le rapport de cette expertise a été versé aux débats, que la partie adverse a produit un rapport critique de celui-ci dans le cadre de la discussion contradictoire par les parties des éléments du dossier, et que les requérants ont eu la possibilité de commenter le rapport critique, comme ils ont pu le faire du rapport d'expertise judiciaire et des autres pièces du dossier. Il ressort par ailleurs des motifs de l'arrêt de la cour administrative d'appel du 6 juillet

2021 que les conclusions auxquelles elle est parvenue quant aux circonstances de l'affaire sont le résultat de son appréciation des pièces du dossier, y compris l'expertise judiciaire, et de la mise en balance de celle-ci avec, notamment, le rapport critique produit par le CHU (paragraphe 6 ci-dessus). Dans ces conditions, il n'apparaît pas que les modalités d'administration de la preuve aient affecté l'équité globale de la procédure. La Cour en conclut que cette partie de la requête est manifestement mal fondée, au sens de l'article 35 § 3 a).

12. Il en va de même du grief tiré de l'article 6 § 1 en tant qu'il vise la procédure devant le Conseil d'État, dans la mesure où cela revient à mettre en cause la procédure préalable d'admission des pourvois, que la Cour a jugée compatible avec cette disposition (voir, par exemple, *Wallace c. France* (déc.), n° 9793/16, 20 novembre 2018, et *Bufferne c. France* (déc.), n° 54367/00, CEDH 2002-III, 26 février 2002)

13. Enfin, en l'absence de toute référence à la vie privée et familiale dans les moyens exposés dans le pourvoi sommaire et le mémoire complémentaire des requérants devant le Conseil d'État, la Cour considère qu'il n'y a pas épuisement des voies de recours internes s'agissant du grief tiré de l'article 8 de la Convention.

14. Il s'ensuit que la requête doit être rejetée en application de l'article 35 § 4 de la Convention.

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

Déclare la requête irrecevable.

Fait en français puis communiqué par écrit le 18 janvier 2024.

Martina Keller Greffière adjointe	Carlo Ranzoni Président