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

# DEUXIÈME SECTION

# DÉCISION

Requête nº 44052/11
Cemil IŞILDAK et Keriman IŞILDAK
contre la Turquie

La Cour européenne des droits de l'homme (deuxième section), siégeant le 18 décembre 2018 en un comité composé de :

Ledi Bianku, *président,*
Jon Fridrik Kjølbro,
Ivana Jelić, *juges*

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

Vu la requête susmentionnée introduite le 20 mai 2011,

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. Cemil Işıldak et Mme Keriman Işıldak, sont des ressortissants turcs nés respectivement en 1976 et en 1982 et résidant à Trabzon. Ils ont été représentés devant la Cour par Me M. Öngün et Me F. Reis, avocats exerçant à Trabzon. Le gouvernement turc (« le Gouvernement ») a été représenté par son agent.

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

3. Le 26 juillet 2010, la requérante accoucha d'une fille à l'hôpital privé Karadeniz de Trabzon (« l'hôpital privé »). Peu après sa naissance, le nouveau-né présenta une détresse respiratoire.

4. L'hôpital privé n'étant pas doté d'unité de soins intensifs pour les nouveau-nés, les médecins décidèrent de transférer l'enfant dans un hôpital de niveau supérieur mieux équipé.

5. En raison d'un manque de places disponibles dans les établissements de santé de la même ville et en l'absence de moyens de transport aérien, les médecins furent obligés d'organiser le transfert du nouveau-né par ambulance à l'hôpital public de Samsun.

6. L'état de santé de l'enfant empira au cours du trajet. L'ambulancier se présenta alors aux urgences de l'hôpital public d'Ordu.

7. Les médecins ne purent sauver le nouveau-né, qui décéda à l'hôpital susmentionné.

8. Le 2 août 2010, les requérants portèrent plainte auprès du procureur de la République de Trabzon. Ils alléguaient que le personnel médical de l'hôpital privé était responsable du décès de leur fille.

9. Les requérants furent entendus par le procureur.

10. Le 4 août 2010, le procureur ordonna l'exhumation du corps en vue d'une autopsie.

11. Le procureur auditionna le gynécologue H.T.S. et le pédiatre B.H.

12. Le 20 septembre 2010, l'institut médicolégal rendit son rapport. Il conclut à une anomalie de la grossesse caractérisée par une quantité insuffisante de liquide amniotique par rapport à l'état d'avancement de la grossesse et ajouta qu'il y avait eu un retard de croissance intra-utérin. Selon les médecins légistes, le décès du nouveau-né avait été causé par la maladie pulmonaire dont il souffrait.

13. Les 8 et 14 octobre 2010, le procureur entendit les proches des requérants qui les avaient accompagnés à l'hôpital privé.

14. Le 22 octobre 2010, à l'issue d'une enquête administrative, la préfecture ordonna la fermeture de l'hôpital privé pendant 10 jours pour non-respect de la réglementation sur les établissements de santé privés.

15. Le 24 novembre 2010, le procureur ordonna une expertise médicale afin de savoir s'il y avait un lien de causalité entre la mort du nouveau-né et une négligence quelconque de la part des médecins.

16. Le 7 janvier 2011, le comité d'experts rendit son rapport. Il nota que le nouveau-né souffrait d'une insuffisance respiratoire avancée et que la décision des médecins de l'hôpital privé de le transférer vers un hôpital mieux équipé était conforme aux règles médicales. Il conclut que la responsabilité du personnel médical ne pouvait être engagée.

17. Le 24 janvier 2011, les requérants contestèrent les conclusions de ce rapport et demandèrent une contre-expertise auprès du Conseil supérieur de la santé.

18. Le 22 mars 2011, se fondant sur les conclusions de l'expertise médicale du 7 janvier 2011, le procureur rendit une ordonnance de non-lieu.

19. Les requérants formèrent opposition contre cette décision.

20. Le 11 avril 2011, la cour d'assises de Rize rejeta cette opposition au motif que l'ordonnance de non-lieu attaquée était conforme à la loi.

21. Le 16 mai 2011, les requérants formèrent un recours dans l'intérêt de la loi.

22. Le 20 septembre 2011, la Cour de cassation accueillit ce recours et renvoya le dossier à la cour d'assises de Rize.

23. Le procureur de Rize rouvrit le dossier pénal. Il entendit une nouvelle fois le gynécologue H.T.S. et le pédiatre B.H. ainsi que le directeur de l'hôpital.

24. Le 16 février 2012, le procureur auditionna également le personnel de l'hôpital privé.

25. Le 17 février 2012, le procureur entendit le docteur Ö.A., qui avait accompagné les requérants dans l'ambulance lors du transfert de leur bébé vers un autre hôpital.

26. Le procureur ordonna une nouvelle expertise afin de savoir si le gynécologue H.T.S et le pédiatre B.H. avaient une responsabilité dans le décès de la fille des requérants.

27. Le 10 octobre 2012, l'institut médicolégal d'Istanbul rendit son rapport relatif au pédiatre B.H. Les médecins légistes estimèrent que le suivi, le traitement prodigué et la décision de transfert vers un autre hôpital étaient conformes aux règles de la médecine et que le pédiatre mis en cause n'avait pas commis de faute dans l'exercice de sa profession.

28. Ce rapport portait la signature de sept spécialistes : trois en médecine légale, un en pathologie, un en médecine interne, un en pédiatrie et un en gynécologie-obstétrique.

29. Le 12 décembre 2012, l'institut médicolégal d'Istanbul rendit son rapport relatif au gynécologue H.T.S. Les médecins légistes considérèrent que la décision de l'accouchement par césarienne était indiquée et que l'opération avait été effectuée dans les règles de l'art. Ils conclurent que le gynécologue H.T.S. n'avait pas commis de faute dans l'exercice de sa profession.

30. Ce rapport portait la signature de huit spécialistes : trois en médecine légale, un en pathologie, un en médecine interne, un en pédiatrie, un en gynécologie-obstétrique et un en anesthésiologie.

31. Le 26 avril 2013, la cour d'assises de Trabzon acquitta le gynécologue H.T.S. et le pédiatre B.H de toutes les charges qui pesaient sur eux.

32. Le 20 février 2015, la Cour de cassation confirma l'arrêt de la cour d'assises.

## GRIEFS

33. Invoquant les articles 6 et 13 de la Convention, les requérants se plaignent du décès de leur nouveau-né et dénoncent l'ineffectivité de la procédure interne et l'impunité accordée au personnel médical, qu'ils estiment responsable de la perte de leur enfant.

34. Le Gouvernement combat la thèse des requérants.

## EN DROIT

35. Les requérants déplorent que les juridictions nationales n'ont pas reconnu les erreurs commises selon eux par le personnel médical, qui auraient coûté la vie à leur nouveau-né. Ils invoquent les articles 6 et 13 de la Convention à l'appui de leurs griefs.

36. Le Gouvernement excipe du non-épuisement des voies de recours internes et reproche notamment aux requérants d'avoir omis d'intenter une action en indemnisation devant les juridictions nationales.

37. La Cour rappelle que, en vertu du principe *jura novit curia*, elle n'est pas tenue par les moyens de droit avancés par les requérants en vertu de la Convention et de ses Protocoles, et elle peut décider de la qualification juridique à donner aux faits d'un grief en examinant celui-ci sur le terrain d'articles ou de dispositions de la Convention autres que ceux invoqués par les requérants (*Radomilja et autres c. Croatie* [GC], nos 37685/10 et 22768/12, § 126, 20 mars 2018). En l'espèce, elle estime qu'il convient d'examiner les griefs des requérants sous l'angle du seul article 2 de la Convention.

38. Elle rappelle aussi 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], no 32967/96, § 51, CEDH 2002-I).

39. En l'espèce, eu égard aux griefs des requérants, la Cour estime qu'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.

40. Elle 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.), no 45305/99, CEDH 2000-V, *Calvelli et Ciglio*, précité, § 49, et *Csiki c. Roumanie*, no 11273/05, § 72, 5 juillet 2011).

41. Elle observe également que la présente affaire se distingue des affaires *Mehmet Şentürk et Bekir Şentürk c. Turquie* (nº 13423/09, 9 avril 2013) et *Asiye Genç c. Turquie* (nº 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* (nº 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.

42. 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. En effet, dans des affaires de négligence médicale, la Cour, eu égard aux caractéristiques propres au système juridique de l'État défendeur, a exigé des requérants qu'ils aient exercé les voies de droit qui leur auraient permis d'obtenir que leurs griefs soient dûment examinés, et ce en vertu de la présomption réfragable selon laquelle chacune de ces procédures, notamment celle permettant d'obtenir une réparation civile, est en principe apte à satisfaire à l'obligation de mettre en place un système judiciaire effectif qui incombe à l'État au titre de l'article 2 de la Convention (*Lopes de Sousa Fernandes c. Portugal* [GC], nº 56080/13, § 137, CEDH 2017). À cet égard, dans des 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.), nº 46156/11, 21 mai 2013, et *Bilsen Tamer et autres c. Turquie* (déc.), nº 60108/10, 26 août 2014), selon que le service de santé mis en cause relève du secteur privé ou du secteur public.

43. L'établissement hospitalier critiqué en l'espèce étant privé et nul n'ayant suggéré que les actes médicaux en question devaient être qualifiés d'illicites, la voie du contentieux civil était donc à considérer (*Calvelli et Ciglio*, précité, § 51, et *Karakoca*, décision précitée). Les requérants avaient également la possibilité de former un recours de plein contentieux devant les juridictions administratives contre le ministère de la Santé.

44. La Cour observe que les requérants ont usé d'une seule voie de droit : ils ont porté plainte auprès du parquet de Trabzon contre le personnel médical qu'ils estimaient responsable et la procédure pénale s'est soldée par l'acquittement des prévenus au motif que leurs responsabilités pénales n'étaient pas engagées. Or, comme il a été précédemment souligné (paragraphes 38 et 43 ci-dessus), dans la mesure où l'atteinte au droit à la vie n'était pas volontaire, l'obligation positive découlant de l'article 2 de la Convention de mettre en place un système judiciaire efficace n'exigeait pas un recours de nature pénale (*Vo c. France* [GC], nº 53924/00, § 90,

CEDH 2004-VIII). Le système judiciaire turc offrait aux requérants la procédure en indemnisation devant les juridictions civiles et/ou administratives qui était la voie de recours adéquate dans les circonstances de la cause. En effet, si les requérants avaient saisi les juridictions compétentes d'une telle demande, celles-ci se seraient fondées non pas sur les éléments relevant du droit pénal mais sur les principes juridiques régissant la responsabilité médicale. Ces recours leur étaient ouverts en droit interne, et ils leur auraient permis d'établir la responsabilité civile éventuelle du personnel médical mis en cause et, le cas échéant, d'obtenir un dédommagement pour faute de service de l'administration (*Delice c. Turquie* (déc.), n° 38804/09, § 56, 10 novembre 2015 et *Kızıl c. Turquie* (déc.), n° 1858/13, § 35, 3 juillet 2018). Sur ce point, la Cour rappelle par ailleurs que la responsabilité pénale d'un inculpé dépend de l'existence d'un délit, alors que la responsabilité civile d'une personne privée ou d'une autorité publique peut être engagée en présence d'un acte ou d'une omission ne constituant pas un délit (voir, dans le même sens, *Güvenç c. Turquie* (déc.), n° 43036/08, § 44, 21 mai 2013, et *Alp c. Turquie* (déc.), n° 3757/09, § 52, 9 juillet 2013).

45. Dès lors, les requérants n'ayant pas emprunté la voie de réparation adéquate, 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 24 janvier 2019.

| | |
|---|---|
| Hasan Bakırcı | Ledi Bianku |
| Greffier adjoint | Président |