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

DEUXIÈME SECTION

DÉCISION

Requête n° 45847/05
Cengiz et Veli MARAŞ
contre la Turquie

La Cour européenne des droits de l'homme (deuxième section), siégeant le 20 octobre 2015 en une chambre composée de :

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

et de Stanley Naismith, *greffier de section*,

Vu la requête susmentionnée introduite le 8 décembre 2005,

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. Cengiz Maraş et M. Veli Maraş, sont des ressortissants turcs nés respectivement en 1967 et en 1989 et résidant à Aydın. Ils sont respectivement l'époux et le fils de Mme Ayten Maraş, décédée le 18 novembre 1996.

2. Ils ont été représentés par Me H. Alevci, avocat à Kuşadası. Le gouvernement turc (« le Gouvernement ») a été représenté par son agent.

A. Les circonstances de l'espèce

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

1. Les circonstances du décès de Mme Ayten Maraş

4. En 1989, Mme Ayten Maraş avait accouché d'un premier enfant – le requérant Veli Maraş – sans complication médicale particulière.

Enceinte d'un second enfant, elle fut examinée le 17 novembre 1996 par la sage-femme de son village qui constata que le bébé était de grande taille et qui lui conseilla de se rendre à l'hôpital pour son accouchement.

5. Le même jour, accompagnée de son époux, Mme Ayten Maraş se rendit à l'hôpital public de la sécurité sociale (« le HPSS ») de Aydın pour y accoucher. Dans la nuit du 17 au 18 novembre 1996, Mme Ayten Maraş décéda et son bébé naquit mort-né.

2. La plainte pénale déposée contre le personnel médical

6. Le 18 novembre 1996, les requérants déposèrent une plainte pénale devant le procureur de la République de Aydın contre le personnel médical du HPSS au sujet du décès de leurs proches au motif d'une négligence du personnel médical de l'hôpital. Ils indiquaient que les membres de la famille de la défunte avaient procédé à un don du sang pour leur parente. Ils ajoutaient en outre que le bébé était de grande taille et qu'une césarienne aurait dû être pratiquée au lieu de l'accouchement par voies naturelles. Ils soutenaient que cet accouchement avait causé une déchirure de l'utérus de leur épouse et mère et avait entraîné la mort de leurs proches. Ils demandaient au procureur de la République de déterminer pour quelle raison leur parente n'avait pas été transférée dans un autre hôpital médicalement mieux équipé que le HPSS de Aydın, lequel n'aurait pas été équipé du matériel nécessaire.

7. Également le 18 novembre 1996, un examen externe et une autopsie furent pratiqués sur le corps de la défunte et du fœtus. Il ressort ce qui suit du rapport y relatif : F.Y, sage-femme du village des requérants, avait examiné Mme Ayten Maraş le 17 novembre 1996 vers 17 heures ; elle avait constaté qu'il n'y avait pas d'écoulement de liquide et que le contrôle du bébé était normal ; elle avait indiqué à la parente des requérants qu'il lui fallait se rendre au HPSS en cas de contractions ; vers 23 heures, après avoir été appelée, elle avait demandé à Mme Ayten Maraş de se rendre au HPSS.

8. Le rapport comportait également les éléments suivants : Mme Ayten Maraş avait accouché d'un bébé mort-né le 18 novembre 1996 à 2 heures du matin ; il s'agissait de son second accouchement ; l'accouchement avait été fait par voies naturelles par la sage-femme M.T. ; vers 1 heure du matin, il y avait une perte de 70 % du liquide amniotique ; le bébé s'était présenté avec la tête ; une anesthésie locale avait été pratiquée ; quinze minutes après la

sortie du placenta, le bébé était mort-né par asphyxie ; de l'oxygène avait été donné au bébé mais celui-ci n'avait pu être réanimé ; le bébé était né avec une cyanose[1] sans avoir pleuré ; le pédiatre avait été prévenu.

Le rapport précisait également que : avant la délivrance du placenta survenue à 2 heures du matin, Mme Ayten Maraş avait entre autres une bradycardie et une cyanose des mains et de l'extrémité des doigts ; comme du liquide sortait de sa bouche, le gynécologue de garde, I.Y., et le médecin spécialiste de garde avaient été prévenus ; le médecin spécialiste, se trouvant sur place à l'hôpital, était intervenu avant l'arrivée, à 2 h 20, du gynécologue de garde ; les Drs K.U., H.Z.S. et F.Ü. avaient été appelés pour examiner la patiente ; après deux arrêts cardiaques, celle-ci était décédée d'une insuffisance respiratoire.

9. À l'issue de l'autopsie de Mme Ayten Maraş, le médecin légiste constata que celle-ci était décédée après l'accouchement à la suite d'une baisse de tension accompagnée d'une importante hémorragie, qu'elle avait eu un choc hypovolémique et que la cause du décès était une insuffisance cardiovasculaire. Il nota la présence de traces d'électrochocs sous le sein gauche, de traces d'injections à l'intérieur des avant-bras et d'une incision de 4 cm suturée par trois points à l'intérieur de la cheville droite. Aux fins de détermination de la cause exacte du décès, des prélèvements avaient été effectués sur le corps de la défunte pour être envoyés à l'institut médicolégal d'Istanbul.

À l'issue de l'autopsie du bébé, le médecin légiste indiqua que celui-ci pesait 3,950 kg et mesurait 52 cm avec un tour de tête de 36 cm et qu'il était décédé en raison d'une anoxie ayant causé une insuffisance respiratoire. De même, aux fins de détermination de la cause exacte du décès, des prélèvements avaient été effectués sur le corps du bébé pour être envoyés à l'institut médicolégal d'Istanbul.

10. Le 19 novembre 1996, le procureur de la République entendit l'époux, le beau-frère, la belle-mère, la sœur et la belle-sœur de Mme Ayten Maraş, ainsi que le conducteur du minibus qui les avait transportés au HPSS. Il ressort de leurs dépositions que : les proches de Mme Ayten Maraş étaient arrivés à l'hôpital vers minuit ; après l'accouchement, le bébé avait été placé sous oxygénothérapie ; il avait été procédé à une collecte de sang pour la mère, auprès des membres de sa famille ; la patiente avait été transférée au bloc opératoire vers 5 heures du matin après l'arrivée d'une doctoresse ; les médecins avaient annoncé aux requérants le décès de la mère et du bébé ; ce dernier était décédé d'une insuffisance d'oxygène.

11. Le 27 novembre 1996, la direction du HPSS envoya au procureur de la République la liste du personnel de garde au service de pédiatrie de l'hôpital lors de l'incident : il s'agissait, pour la journée du 17 novembre

1. On parle de cyanose lorsque la peau prend une teinte bleuâtre. Elle est le signe d'un sang moins oxygéné. Elle peut également se manifester dès la naissance.

1996, de l'infirmière N.E. et de la sage-femme M.T. et, pour la journée du 18 novembre 1996, de l'infirmière T.Ç. et de la sage-femme N.D.

12. Le 9 décembre 1996, la direction du HPSS communiqua au procureur de la République la liste des médecins présents les 17 et 18 novembre 1996 : il s'agissait des médecins de garde H.B., spécialiste en médecine interne, K.P. et O.B., et des médecins de permanence I.Y., gynécologue obstétricien, et F.Ü., pédiatre.

13. Le 14 juillet 1997, l'institut médicolégal rendit son rapport sur les analyses, entre autres toxicologiques, effectuées sur les prélèvements des corps de Mme Ayten Maraş et du bébé (paragraphe 9 ci-dessus) : aucun élément toxicologique n'avait été détecté pour les deux sujets ; la mère présentait des congestions aux poumons et des liquides œdémateux dans les alvéoles pulmonaires, ainsi qu'un œdème léger au cerveau et une hyperémie au niveau des veines méningées ; le bébé présentait un œdème du cerveau, un syndrome de détresse respiratoire permettant de dire que ses poumons n'avaient pas été oxygénés par une respiration spontanée, ainsi qu'une autolyse du foie.

14. Le 15 octobre 1997, l'institut médicolégal d'Istanbul rendit son rapport au sujet de Mme Ayten Maraş (paragraphe 9 ci-dessus). Il conclut que le 18 novembre 1996, à 2 heures du matin, celle-ci avait accouché d'un bébé mort-né, que son état de santé s'était aggravé et qu'elle était décédée à 6 h 15 du matin. Le rapport indiquait la présence d'une hyperémie au cerveau, d'œdèmes et de congestions[1] aux poumons. Il conclut qu'il n'y avait pas de trace d'un traumatisme externe ayant causé la mort, que l'analyse toxicologique n'avait pas permis de trouver des traces de toxines, de sorte que la proche des requérants n'était pas décédée à la suite d'un empoisonnement, et que, en raison de l'insuffisance des prélèvements envoyés, la cause du décès n'avait pas pu être établie.

15. Le même jour, l'institut médicolégal d'Istanbul rendit également son rapport au sujet du bébé. Il conclut que l'examen microscopique des poumons avait permis de constater que le bébé était décédé en raison du manque d'oxygène dans le ventre de sa mère, à la suite de l'aspiration du liquide amniotique. Les examens toxicologiques réalisés sur les prélèvements de son corps étaient négatifs et l'autopsie n'avait révélé aucun traumatisme externe sur le corps.

16. Entre le 3 mars et le 14 octobre 1998, le procureur de la République entendit dix agents du HPSS de garde ou en service lors de l'incident.

Il ressort de ces auditions que : le bébé était né sans avoir pleuré et avec une cyanose, et le pédiatre F.Ü. de garde avait été appelé à son domicile ; l'état de la mère s'était aggravé entre-temps ; la sage-femme M.T. avait appelé I.Y., le gynécologue de garde, et le médecin H.B., en service à

1. Augmentation subite de la quantité de sang contenue dans les vaisseaux d'un organe ou d'une partie d'organe.

l'hôpital, aux fins d'examen de la patiente ; puis, les médecins H.B. (spécialiste en médecine interne), I.Y. (gynécologue de garde), K.U. (gynécologue en service à l'hôpital), H.Z.S. (chirurgien en service à l'hôpital), A.F.Ü. (anesthésiste en service à l'hôpital) et H.S. avaient soigné la patiente en vain car ils n'avaient pas réussi à arrêter l'hémorragie présentée par celle-ci ; selon les médecins, le bébé était mort-né et cela avait entraîné des complications dans l'état de santé de la mère.

17. Entre le 2 mars et le 15 mars 1999, le procureur de la République entendit les proches de la défunte : Cengiz Maraş, son époux, H.D., son beau-frère, A.D., sa sœur, E.M., sa belle-mère, et N.Ç., sa belle-sœur. Tous réitérèrent leurs dépositions faites le 19 novembre 1996.

3. L'action pénale engagée contre le personnel médical

18. Il ressort des différents documents versés au dossier que :

– le couple avait déjà eu un bébé en 1989, né dans le même hôpital, par voies naturelles, sans aucune complication lors de l'accouchement ;

– lors de la deuxième grossesse de Mme Ayten Maraş, des analyses de sang et bactériologiques avaient été faites le 27 juillet 1996 et n'avaient indiqué aucune anomalie ; l'accouchement avait commencé le 18 novembre 1996 vers 1 heure et s'était terminé vers 2 heures du matin ; le nouveau-né ne respirait pas malgré les interventions réalisées – à savoir, notamment, l'administration d'adrénaline et une intubation ;

– la sage-femme avait appelé le pédiatre de permanence, F.Ü., qui était arrivé une vingtaine de minutes plus tard ; pendant que le pédiatre tentait de réanimer le nouveau-né, la sage-femme avait observé certaines altérations dans l'état de santé de la mère ; elle avait appelé le gynécologue de permanence, I.Y., qui s'était rendu à l'hôpital ;

– le médecin de garde, H.B., présent à l'hôpital et qui était arrivé de suite dans la salle d'accouchement, avait réalisé l'aspiration du liquide qui se trouvait dans les poumons du bébé et l'avait oxygéné ; le pédiatre de permanence avait été également joint ; son domicile étant à une distance de 100 mètres de l'hôpital, il s'y était rendu en quelques minutes ; Mme Ayten Maraş présentant également des complications, le gynécologue de permanence avait été appelé et une ambulance avait été envoyée pour son transport ; d'après les registres de l'ambulance qui l'avait transporté, le gynécologue I.Y. était arrivé à 2 h 20. Trois autres médecins, K.U., H.Z.S. et F.Ü. avaient aussi été sollicités pour un examen de la mère et de son bébé ; ce dernier était décédé à 2 h 55 ; les médecins avaient posé le diagnostic de « maladie métabolique, asphyxie périnatale » ; la mère avait été transférée en salle d'opération et réanimée ; le chirurgien H.S. était intervenu également pour effectuer des intraveineuses ; la deuxième tentative de réanimation avait échoué et la patiente était décédée à 6 h 15 d'une insuffisance cardiovasculaire ; le nouveau-né, de sexe féminin, pesait 3 800 grammes et mesurait 50 centimètres.

19. Le 8 juillet 1998, à la demande du procureur de la République de Aydın, trois experts de la faculté de médecine de l'université Ege, à savoir deux gynécologues obstétriciens et un pédiatre, rendirent un rapport d'expertise. Ils indiquèrent que Mme Ayten Maraş était décédée des suites d'une complication résultant d'une embolie du liquide amniotique survenue lors de l'accouchement. Ils ajoutèrent que le décès du bébé était lié à l'état de santé de la mère et que celui-ci était à l'origine d'une asphyxie traumatique qui avait engendré un état agonisant. Ils précisèrent que le corps médical n'avait commis aucune faute ou négligence lors de la prise en charge de Mme Ayten Maraş et de son bébé et lors de l'administration des soins.

20. Par un acte d'accusation du 18 mars 1999, le procureur de la République de Aydın intenta une action pénale contre six membres du personnel de l'hôpital, à savoir les médecins I.Y., H.B., F.Ü. et H.Z.S., la sage-femme M.T. et l'infirmière H.G., pour homicide par imprudence en raison de l'arrivée et de l'intervention tardives du gynécologue de garde, I.Y.

21. À partir du 12 avril 1999, le tribunal correctionnel de Aydın entendit la cause du personnel hospitalier.

22. Le 14 mai 1999, les requérants – le requérant Cengiz Maraş agissant en son nom propre et au nom de son fils Veli – se constituèrent partie intervenante à la procédure.

23. Lors de l'audience du 25 juin 1999, l'accusé F.Ü. affirma qu'il s'était rendu à l'hôpital quelques minutes après avoir été joint, que les accouchements étaient réalisés par les sages-femmes, que l'hôpital ne prenait contact avec les médecins qu'en cas de complications et que, malgré les multiples interventions qui avaient été réalisées le jour de l'accouchement en question, il n'avait pas été possible de sauver la mère et le nouveau-né. S'agissant du bébé, il indiqua qu'il aurait pu être possible d'utiliser un appareil d'assistance respiratoire, mais que l'établissement hospitalier n'en disposait pas. Il ajouta que les chances de survie du bébé étaient de 1 %, même à supposer que pareil matériel médical eût été disponible.

24. À la demande du tribunal correctionnel, un rapport d'expertise fut établi le 20 avril 2000 par deux gynécologues et un pédiatre. Ce rapport constatait que la mère était décédée en raison d'une embolie du liquide amniotique survenue lors de l'accouchement. Il indiquait que : dans environ 80 % des cas d'embolie du liquide amniotique, l'accouchée décédait après avoir montré des signes d'anxiété, d'agitation excessive, de difficulté respiratoire et d'arrêt respiratoire ; dans une telle situation, 50 % des patientes décédaient lors de la première réanimation ; la cause de cette affection demeurait inconnue, mais il était généralement estimé que

l'embolie était provoquée par le méconium[1] dilué dans le liquide amniotique, qui se propageait ensuite dans le système vasculaire de la mère, entraînant ainsi un dysfonctionnement respiratoire et cardiaque par une hypoxie[2] systémique et une hémorragie.

25. Quant au bébé, le rapport mentionnait qu'il avait présenté une hypoxie périnatale lors de l'aspiration du liquide amniotique et qu'il était décédé d'une asphyxie en résultant. Il précisait que c'était pour cela que le bébé n'avait pas pu respirer à la naissance et que son rythme cardiaque, qui aurait été normal avant l'accouchement, était devenu insuffisant. D'après le rapport, le « syndrome de détresse respiratoire » apparaissait comme un diagnostic adapté et les interventions réalisées par les médecins avaient été appropriées. Le rapport indiquait que, selon les statistiques du ministère de la Santé, 10 % des bébés souffraient d'une hypoxie périnatale et que cet état avait des causes diverses. Il précisait que des formations spécifiques aux interventions du corps médical étaient régulièrement menées par le ministère et que, dans l'idéal, la présence d'un gynécologue et d'un pédiatre lors de chaque accouchement était souhaitable. Le rapport ajoutait que, en l'espèce, le pédiatre était intervenu dans un délai assez court mais que l'établissement hospitalier ne disposait pas d'un « ventilateur » (appareil d'assistance respiratoire)[3] qui aurait permis d'assurer la continuité de la respiration du bébé. Le rapport indiquait en outre que le transfert de la mère et du bébé n'avait pas été possible car il aurait été nécessaire de stabiliser l'état des patients avant de les transporter – stade qui n'aurait jamais été atteint en l'espèce. Le rapport concluait que l'équipe médicale avait fait tout ce qu'elle pouvait, du point de vue médical, et qu'aucune faute ou négligence ne pouvait lui être attribuée.

26. Par un jugement du 13 septembre 2001, sur le fondement de l'article 1 § 4 de la loi n° 4616 – dite « loi d'amnistie » –, le tribunal correctionnel prononça le sursis à statuer pour une durée de cinq ans.

27. Par un jugement du 23 août 2004, le tribunal correctionnel mit fin à la procédure pour cause de prescription de l'infraction, en application des articles 102 § 4 et 104 § 2 de l'ancien code de procédure pénale.

4. L'ouverture d'une enquête disciplinaire

28. Dans l'intervalle, la direction de l'hôpital de Aydın avait également mené une enquête administrative sur les faits de la cause.

29. Les éléments exposés ci-après ressortent du rapport de suivi de l'accouchement.

---

1. Premières selles du bébé.
2. Oxygénation insuffisante des tissus.
3. La ventilation mécanique consiste à suppléer ou à aider à la respiration spontanée à l'aide d'un appareil nommé ventilateur.

Mme Ayten Maraş avait été admise à l'hôpital pour un accouchement le 18 novembre 1996 à 1 heure du matin. Elle ne présentait pas d'antécédents médicaux, il s'agissait de son deuxième accouchement et les contractions avaient commencé. Vers 1 h 45 du matin, elle avait été emmenée en salle d'accouchement ; à 2 heures du matin, un bébé de sexe féminin était né par voies naturelles. Après la naissance, le bébé n'avait pas pleuré, sa respiration était faible et il présentait une cyanose ; le pédiatre avait été prévenu en conséquence. En attendant, le bébé avait bénéficié d'une oxygénothérapie, le liquide présent dans ses poumons avait été aspiré et les techniques de réanimation avaient été réalisées. Entre-temps, le placenta n'était pas encore tombé et la mère, qui présentait divers troubles – à savoir une bradycardie, une hypotension aux lèvres, ainsi qu'une cyanose des mains et de l'extrémité des doigts –, avait du liquide sanguin qui sortait de sa bouche, de sorte que le gynécologue de garde avait été prévenu à 2 h 10, ainsi que le médecin H.B., de permanence à l'hôpital. À 2 h 20, le gynécologue de garde, I.Y., était arrivé à l'hôpital. Il avait examiné la mère et n'avait diagnostiqué aucune pathologie ; il avait appelé les médecins K.U., H.Z.S. et F.Ü., mais aucun d'entre eux n'avait réussi à réanimer la patiente.

30. En outre, il ressort de l'audition des médecins I.Y, K.U., H.Z.S. et H.B., réalisée les 17 et 18 novembre 1996 dans le cadre de l'enquête administrative, ce qui suit :

– le médecin H.B. avait été appelé en salle d'accouchement à 2 h05 du matin, il avait prodigué les premiers soins à la mère et au bébé, puis la mère avait été transportée au bloc opératoire et elle avait eu trois arrêts cardiaques ;

– le médecin I.Y. était arrivé à l'hôpital le 18 novembre 1996 vers 2 h 20 du matin, il avait trouvé la mère en état de cyanose et il avait demandé l'aide d'un autre gynécologue (K.U.), ainsi que des médecins H.Z.S., F.Ü. et H.B. Ses confrères et lui avaient accompli dix actes médicaux sur la patiente mais celle-ci était décédée à la suite d'un arrêt cardiovasculaire ;

– le médecin H.Z.S. s'était rendu auprès de la patiente à 2 h 30, il lui avait prodigué des soins par voie intraveineuse mais la patiente avait fait trois arrêts cardiaques ;

– le médecin K.U. s'était rendu auprès de la patiente à 2 h 50 et il lui avait prodigué des soins en vain.

31. Le 29 novembre 1996, la direction de l'hôpital désigna le médecin-chef Ö.Ö. pour mener une enquête complète au sujet du décès de Mme Ayten Maraş et de son bébé.

32. Les 23 mars et 27 mai 1997, la direction du HPSS informa le procureur de la République qu'une enquête administrative, dirigée contre le personnel hospitalier de l'unité concernée, avait été ouverte au sujet du décès de Mme Ayten Maraş et de son bébé. Elle demanda au procureur de la

République de lui envoyer une copie du rapport des analyses envoyées à l'institut médicolégal d'Istanbul et des rapports des biopsies.

33. Le 28 janvier 2002, le médecin-chef Ö.Ö. informa les services de la sécurité sociale compétents, à savoir la direction des affaires relatives à la santé, que l'enquête menée au sujet du décès de Mme Ayten Maraş et de son bébé avait permis d'établir que les différents médecins étaient intervenus rapidement et qu'ils avaient aussitôt prodigué les soins médicaux nécessaires et suffisants aux proches des requérants. Il précisa qu'il n'avait pas été relevé de faute ou de négligence de la part du corps médical.

5. L'action en dommages et intérêts

34. Entre-temps, le 19 novembre 2001, le premier requérant, agissant en son nom propre et au nom de son fils mineur, introduisit une demande en dommages et intérêts contre le HPSS, le gynécologue I.Y. et la sage-femme M.T. devant le tribunal de grande instance de Aydın, arguant qu'une faute médicale avait été commise.

35. Après avoir entendu plusieurs témoins, le tribunal de grande instance ordonna une expertise sur la faute médicale alléguée.

36. Le 5 mai 2003, un comité composé d'un gynécologue, d'un chirurgien plasticien et d'un médecin légiste rendit un rapport d'expertise.

Le rapport indiquait ce qui suit : la mère avait succombé à une complication obstétricale rare consistant en une embolie du liquide amniotique ; dans une telle situation, le risque de taux de mortalité était de 80 à 85 % ; ce risque était plus élevé quand le bébé était de forte corpulence, comme en l'espèce ; les soins nécessaires avaient été prodigués et, très peu de temps après l'accouchement, du sang avait été collecté pour faire face à l'hémorragie présentée par la mère. Le rapport précisait qu'il était normal de ne pas avoir envisagé un accouchement par césarienne, dans la mesure où le bébé ne pesait pas plus de 4,100 kg, que la mère avait déjà donné naissance par voies naturelles sans complication, que le fœtus ne présentait pas de signe de macrosomie[1] et que sa tête était placée correctement pour un accouchement par voies naturelles. Les experts indiquaient également que l'hystérectomie[2] n'avait pas été envisageable, contrairement à ce qui aurait été allégué, pour arrêter l'hémorragie. Ils ajoutaient que la complication présentée par la patiente entraînait en principe le décès immédiat, sinon dans les heures qui suivaient. Les experts notaient aussi que, dans l'idéal, la présence d'un gynécologue et d'un pédiatre lors de chaque accouchement était souhaitable, de même que celle du matériel médical nécessaire et du personnel soignant complémentaire. Ils précisaient néanmoins que, eu égard

1. La macrosomie fœtale désigne la condition d'un bébé présentant des dimensions dépassant des valeurs normales maximales durant la grossesse et dont le poids dépasse 4 kg à la naissance.
2. Ablation chirurgicale de l'utérus.

à la situation du pays, les conditions de cette situation idéale n'étaient pas réunies, et ce même dans certains hôpitaux universitaires. Le rapport d'expertise concluait qu'aucune faute médicale n'était attribuable au personnel de l'hôpital, que celui-ci avait utilisé tous les moyens médicaux à sa disposition pour soigner Mme Ayten Maraş et qu'il n'y avait pas eu de manquement de sa part et, enfin, que le décès de la patiente était le résultat de complications propres à son état de santé.

37. Le 15 mai 2003, les requérants déposèrent des conclusions, en se référant au rapport d'expertise, pour dénoncer les conditions ayant entouré l'accouchement au motif d'une absence d'un gynécologue, d'un pédiatre, du matériel médical nécessaire et du personnel soignant complémentaire. Ils soutenaient que l'absence de gynécologue et de pédiatre lors de l'accouchement constituait une défaillance dans le service hospitalier et que le HPSS en était responsable. Ils indiquaient que les experts ne s'étaient pas prononcés sur la responsabilité de l'hôpital, et ils demandaient l'établissement d'une expertise complémentaire aux fins de détermination du degré de responsabilité de l'établissement.

38. Par un jugement du 20 août 2003, le tribunal de grande instance rejeta la demande d'indemnisation des requérants ainsi que leur demande d'expertise complémentaire. Pour ce faire, le tribunal de grande instance estima qu'il ressortait du rapport d'expertise du 5 mai 2003 qu'il n'y avait pas eu de manquement du corps médical et que le décès de Mme Ayten Maraş était le résultat de complications propres à son état de santé.

39. Par un arrêt du 9 février 2004, la Cour de cassation cassa le jugement du 20 août 2003 pour vice de forme.

40. Par un jugement du 17 septembre 2004, se fondant sur les mêmes motifs invoqués dans son jugement du 20 août 2003, le tribunal de grande instance rejeta la demande en dommages et intérêts introduite par les requérants.

41. Le 18 octobre 2004, les requérants se pourvurent en cassation contre le jugement du 17 septembre 2004 pour dénoncer le rejet de leur demande d'expertise concernant la responsabilité du HPSS.

42. Le 22 novembre 2004, la 4e chambre civile de la Cour de cassation se dessaisit au profit de la 13e chambre civile de la même juridiction.

43. Le 15 décembre 2004, une procédure relative à la compétence *ratione materiae* des chambres civiles de la Cour de cassation eut lieu devant l'assemblée des présidents des chambres civiles. Finalement, l'affaire fut attribuée le 17 février 2005 à la 4e chambre civile de la haute juridiction.

44. Par un arrêt du 17 mars 2005, la 4e chambre civile de la Cour de cassation renvoya l'affaire à la juridiction de première instance en raison de l'absence d'une copie du dossier pénal afférent à l'action engagée devant le tribunal correctionnel de Aydın.

45. Par un jugement du 17 septembre 2004, le tribunal de grande instance rejeta la demande en dommages et intérêts introduite par les requérants.

46. Par un arrêt du 7 juillet 2005, en se fondant sur les documents versés au dossier de l'affaire et les éléments de preuve et n'ayant pas relevé d'arbitraire dans la manière dont ces derniers avaient été appréciés, la Cour de cassation, devant laquelle l'affaire était revenue, confirma le jugement du 17 septembre 2004.

47. Par un arrêt du 17 octobre 2005, la Cour de cassation rejeta le recours en rectification de l'arrêt.

B. Le droit interne pertinent

48. Les dispositions du droit turc pertinentes en l'espèce sont décrites dans la décision *Sevim Güngör c. Turquie* (n° 75173/01, 14 avril 2009).

49. Le règlement de la sécurité sociale sur les établissements de santé (*Sosyal Sigortalar Kurumu Sağlık Teşkilatı Yönetmeliği*), amendé en dernier lieu le 27 octobre 2014, prévoit les conditions dans lesquelles doivent se dérouler les gardes du personnel médical dans les hôpitaux publics.

GRIEFS

50. Invoquant en substance l'article 2 de la Convention, les requérants allèguent que le personnel médical et l'hôpital public de Aydın ont commis une faute ayant entraîné le décès de leurs proches. Ils dénoncent une absence de médecins spécialistes dans l'établissement lors de l'incident ainsi qu'une absence de matériel d'assistance respiratoire.

51. Invoquant en substance l'article 6 § 1 de la Convention, ils se plaignent par ailleurs d'une durée excessive des procédures pénale et civile.

EN DROIT

A. Sur le grief tiré de l'article 2 de la Convention

52. Les requérants allèguent que le personnel médical et l'hôpital public de Aydın ont commis une faute ayant entraîné le décès de leurs proches. Ils invoquent l'article 2 de la Convention, ainsi libellé dans sa partie pertinente en l'espèce :

> « 1. Le droit de toute personne à la vie est protégé par la loi. (...) »

53. Le Gouvernement combat cette thèse. En se référant aux faits de l'espèce, il explique que le service de garde de l'hôpital avait été organisé conformément au règlement de la sécurité sociale sur les établissements de santé. Il indique que les différents médecins, pédiatres et gynécologues, étaient intervenus immédiatement et que, compte tenu des antécédents de la mère, l'accouchement par voies naturelles avait été considéré comme approprié. Il précise que, selon les rapports d'expertise, la patiente était décédée d'une embolie du liquide amniotique et le bébé d'une asphyxie en raison des complications liées à la santé de la mère. Il ajoute que les experts ont conclu que, eu égard aux moyens mis à sa disposition, l'équipe médicale n'avait commis aucune négligence ou faute. Par ailleurs, le Gouvernement précise que l'action en dommages et intérêts, intentée contre l'hôpital et deux membres du personnel soignant, a été rejetée sur le fondement de ces rapports d'expertise.

54. Les requérants réitèrent leurs allégations et contestent les arguments du Gouvernement. Ils dénoncent une absence de médecins spécialistes dans l'établissement hospitalier lors de l'incident ainsi qu'une absence de matériel d'assistance respiratoire. En se référant aux différents rapports d'expertise versés au dossier de l'affaire et en en faisant une interprétation *a contrario*, ils soutiennent que leurs proches auraient eu 20 % de chances d'être sauvés si le centre hospitalier avait été mieux doté en matériel médical. Selon les dires des requérants, il était notoire qu'à la date des faits les médecins en service dans les hôpitaux publics de la sécurité sociale pratiquaient des accouchements par césarienne moyennant le versement de dépassements d'honoraires qu'il convenait de verser à un fonds de roulement. Les requérants indiquent qu'ils percevaient le salaire minimum et qu'ils n'avaient pas les moyens de payer de tels frais. Ils expliquent qu'au début de l'accouchement il n'y avait ni anesthésiste, ni pédiatre de garde, ni gynécologue présents au HPSS.

1. Principes généraux pertinents

55. La Cour se réfère d'abord aux principes généraux fondamentaux tels qu'ils se dégagent de sa jurisprudence régissant l'application de l'article 2 de la Convention dans le domaine de la santé publique, énoncés notamment dans les arrêts *Vo c. France* ([GC], n° 53924/00, §§ 88-90, CEDH 2004-VIII), *Byrzykowski c. Pologne* (n° 11562/05, §§ 104-105, 27 juin 2006), *Eugenia Lazăr c. Roumanie* (n° 32146/05, §§ 66-71, 16 février 2010), *Mehmet Şentürk et Bekir Şentürk c. Turquie* (n° 13423/09, §§ 79-83, CEDH 2013), et *Asiye Genç c. Turquie* (n° 24109/07, §§ 65-73, 27 janvier 2015), dans la mesure où ils sont pertinents en l'espèce.

56. À cet égard, la Cour a déjà jugé que la première phrase de l'article 2 de la Convention impose à l'État défendeur non seulement de s'abstenir de provoquer la mort de manière volontaire et irrégulière, mais aussi de prendre les mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes

relevant de sa juridiction. Il ressort de ces principes transposés dans le domaine de la santé publique que, si l'atteinte au droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas volontaire – en particulier 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.

57. En effet, dans le contexte spécifique des négligences médicales, pareille obligation peut être remplie aussi, par exemple, si le système juridique en cause offre aux intéressés un recours devant les juridictions civiles, seul ou conjointement avec un recours devant les juridictions pénales, aux fins d'établissement de la responsabilité des médecins en cause et, le cas échéant, d'obtention de l'application de toute sanction civile appropriée, tels le versement de dommages et intérêts et la publication de l'arrêt. Des mesures disciplinaires peuvent également être envisagées (*Calvelli et Ciglio c. Italie* [GC], n° 32967/96, § 51, CEDH 2002-I, *Mastromatteo c. Italie* [GC], n° 37703/97, § 90, CEDH 2002-VIII, et *Vo*, précité, § 90).

2. Application de ces principes en l'espèce

58. La Cour relève qu'en l'espèce les requérants se plaignent d'une atteinte au droit à la vie de Mme Ayten Maraş et du bébé mort-né en ce qu'ils seraient décédés à la HPSS. À cet égard, à supposer même que l'article 2 de la Convention soit applicable à la situation du bébé mort-né, la Cour estime que le grief des requérants invoqué pour le bébé mort-né doit, en tout état de cause, être rejeté pour défaut manifeste de fondement selon l'argumentation indiquée ci-dessous.

59. En l'occurrence, la Cour rappelle que les requérants se plaignent d'une atteinte au droit à la vie de Mme Ayten Maraş et du bébé mort-né en ce qu'ils seraient décédés en raison d'une erreur ou de négligences du corps médical du HPSS, à la suite de l'accouchement survenu le 18 novembre 1996, à 2 heures du matin.

60. La Cour constate ensuite que les éléments suivants ressortent des documents versés au dossier de l'affaire et des observations des parties : Mme Ayten Maraş avait déjà accouché d'un bébé par voies naturelles sans difficulté particulière ; enceinte d'un second enfant, elle s'était rendue avec son époux à l'hôpital public pour y accoucher ; elle avait été admise à l'hôpital à ce titre et prise en charge par le service de la maternité sans que le service des admissions ou une autre entité de l'hôpital eussent exigé une avance au titre des frais d'hospitalisation. Il convient de relever que lors de son accouchement, contrairement aux allégations des requérants, Mme Ayten Maraş a été assistée par une sage-femme puis par quatre médecins de spécialisations différentes, dont un gynécologue et un pédiatre (paragraphe 64 ci-dessous). Au demeurant, la Cour rappelle qu'il ne lui incombe pas de se prononcer *in abstracto* sur la politique de la santé publique de l'État

défendeur en matière d'équipement médical ou du nombre de médecins spécialistes nécessaires dans les hôpitaux publics. En l'occurrence, une fois admise au service de la maternité de l'hôpital, Mme Ayten Maraş a accouché d'un bébé mort-né et qu'elle-même est décédée à la suite de complications liées à son accouchement, et ce malgré une prise en charge par le corps médical et l'administration de différents soins médicaux. Aussi, eu égard à l'allégation des requérants selon laquelle Mme Ayten Maraş et son bébé mort-né seraient décédés des suites de négligences du corps médical de l'hôpital public, il lui suffit de relever qu'en l'espèce, qu'ils ne sont pas décédés en raison d'un dysfonctionnement des services hospitaliers ou d'un refus de prise en charge médicale qui aurait été de nature à mettre leur vie en danger (*a contrario Asiye Genç*, précitée, § 82).

61. Par ailleurs, la Cour estime également utile de rappeler qu'il ressort des avis des experts que, contrairement aux allégations des requérants, la grossesse de Mme Ayten Maraş ne présentait pas de complications particulières nécessitant un accouchement par césarienne : en tout état de cause, les conditions médicales nécessaires pour la pratique d'un tel accouchement n'étaient pas réunies. C'est pourquoi la Cour considère que la présente affaire se distingue de l'affaire *Mehmet Şentürk et Bekir Şentürk* (précitée, §§ 91-95) sur deux points essentiels : les requérants de la présente espèce n'avaient pas à avancer les frais d'hospitalisation pour l'admission de leur parente à l'hôpital et ils n'avaient pas non plus à régler un dépassement d'honoraires, destiné au fonds de roulement de l'hôpital, en vue de la réalisation, le cas échéant, d'un accouchement par césarienne.

62. Enfin, la Cour note qu'à la suite du décès de Mme Ayten Maraş et de son bébé mort-né les requérants ont utilisé la voie pénale et le recours en indemnisation, dispositifs qui leur étaient offerts dans l'arsenal juridique mis en place par le système judiciaire national. En exerçant ces deux voies de recours disponibles, les requérants avaient pour buts, d'une part, de faire établir l'éventuelle responsabilité pénale du corps médical de l'hôpital au motif de l'existence d'une faute ayant causé le décès de Mme Ayten Maraş qui a accouché d'un bébé mort-né et, d'autre part, d'obtenir le cas échéant la condamnation de l'hôpital public de Aydın ou des membres du personnel hospitalier concernés au versement de dommages et intérêts en raison d'une négligence dans la prise en charge de Mme Ayten Maraş.

63. Pour ce qui concerne l'action pénale engagée contre le personnel hospitalier, la Cour note qu'elle s'est soldée par le sursis à statuer, à la suite de l'entrée en vigueur de la loi n° 4616 dite « loi d'amnistie », puis par la prescription. Toutefois, la Cour relève que cette action s'est terminée le 23 août 2004 alors que les requérants ont introduit leur requête devant elle le 8 décembre 2005. Partant, cette partie de la requête ne peut être prise en considération dans la mesure où elle méconnaît le délai de six mois requis par l'article 35 § 1 de la Convention. Cela étant, la Cour rappelle que, dans le cas de négligences médicales, telle celle alléguée en l'espèce, la mise en

place d'un mécanisme de répression pénale n'est pas nécessairement exigée lorsque le système judiciaire national met à la disposition des personnes qui s'estiment lésées un recours devant les juridictions civiles ou administratives aux fins d'établissement de la responsabilité des médecins en cause (*Sevim Güngör* (déc.), précitée).

64. C'est pourquoi, la Cour va à présent examiner l'autre voie de recours exercée par les requérants, à savoir l'action en dommages et intérêts. À ce titre, elle constate ce qui suit.

Les requérants ont saisi le tribunal de grande instance d'une action en dommages et intérêts dirigée contre l'hôpital public de Aydın et deux membres du personnel médical en raison du décès de Mme Ayten Maraş et de son bébé mort-né survenu dans l'établissement hospitalier. Dans le cadre de cette action, ils ont pu présenter leur cause et faire valoir leurs arguments sur le fond de leur allégation de faute médicale, dans le respect du principe du contradictoire. Le tribunal de grande instance a désigné un comité d'experts – composé d'un gynécologue, d'un chirurgien et d'un médecin légiste – chargé d'établir les causes du décès de Mme Ayten Maraş et du bébé mort-né pour déterminer si le corps médical avait fait preuve de négligences et s'il avait agi promptement dans l'administration des soins à cette dernière. Après évaluation des différentes possibilités qui étaient offertes au personnel hospitalier et après analyse de l'état de Mme Ayten Maraş, les experts ont conclu que le corps médical avait utilisé tous les moyens médicaux disponibles pour tenter de la sauver. Les experts ont souligné que Mme Ayten Maraş avait succombé à une complication obstétricale rare et que, dans pareille situation, il ressortait des statistiques que le taux de mortalité était d'au moins 80 %. Quant à l'enfant mort-né, les experts ont précisé qu'il ne présentait pas de signes de macrosomie et que sa tête était placée correctement pour un accouchement par voies naturelles et, par conséquent, que c'était à juste titre, eu égard à sa corpulence, que le corps médical n'avait pas envisagé un accouchement par césarienne. Si les experts ont également envisagé la possibilité de prévoir du personnel médical de renfort, ils ont néanmoins conclu que les médecins mis en cause avaient rapidement prodigué les soins médicaux nécessaires, qu'ils n'avaient pas manqué à leurs obligations médicales et qu'ils n'avaient pas fait preuve d'incompétence dans l'examen de Mme Ayten Maraş et dans l'administration des soins. En outre, les experts ont expliqué que le décès de la mère résultait de complications qui étaient propres à son état de santé. Après avoir entendu les arguments des requérants et pris en compte le rapport du comité d'experts, le tribunal de grande instance a conclu qu'il n'y avait pas lieu d'octroyer des dommages et intérêts aux requérants car il n'y avait pas de faute imputable au corps médical dans le décès de Mme Ayten Maraş et du bébé mort-né.

65. Toujours dans le contexte spécifique des négligences médicales, la Cour rappelle aussi que des mesures disciplinaires peuvent également être

envisagées (*Vo*, précité, § 90). À cet égard, elle relève que, en sus de l'action en dommages et intérêts introduite par les requérants devant les juridictions civiles, une enquête administrative avait été ouverte par la direction de l'hôpital public de Aydın dans le but de déterminer si le corps médical avait commis une faute dans la prise en charge de Mme Ayten Maraş. Il ressort de cette enquête ce qui suit : le médecin-chef désigné pour mener l'enquête a entendu les différents membres du corps médical intervenus pour soigner Mme Ayten Maraş ; il a examiné le rapport de suivi de l'accouchement en cause ; d'après les dépositions des médecins intervenus lors de l'incident, la mère, en état de cyanose, était décédée à la suite de trois arrêts cardiaques ; au moins quatre médecins de spécialisations différentes – à savoir un gynécologue, un pédiatre, un anesthésiste et un chirurgien – avaient pris en charge la mère et avaient effectué divers actes médicaux, dont des soins en intraveineuse et des massages cardiaques, en vain ; d'après le rapport d'enquête, le personnel hospitalier était intervenu rapidement et avait pris en charge la mère en lui apportant l'aide médicale nécessaire ; il n'y avait pas eu de la part du personnel hospitalier un comportement pouvant constituer une faute ou une négligence dans la prise en charge de la mère.

66. Partant, la Cour constate que le système juridique national mis en place par l'État défendeur a offert aux requérants un recours devant les juridictions civiles, qui pouvait être exercé seul ou conjointement avec un recours devant les juridictions pénales, aux fins d'établissement de la responsabilité des médecins en cause et, le cas échéant, d'obtention de l'application de toute sanction civile appropriée, tel le versement de dommages et intérêts. Elle note que les juridictions internes ont ainsi établi que le corps médical de l'hôpital public en cause n'avait pas commis de faute et qu'il avait prodigué promptement les soins médicaux adéquats à Mme Ayten Maraş.

67. Il s'ensuit que ce grief est manifestement mal fondé et qu'il doit être rejeté, en application de l'article 35 §§ 3 a) et 4 de la Convention.

B. Sur le grief tiré de l'article 6 § 1 de la Convention

68. Les requérants se plaignent d'une durée excessive des procédures pénale et civile engagées devant les juridictions nationales compétentes. Ils invoquent l'article 6 § 1 de la Convention, ainsi libellé dans sa partie pertinente en l'espèce :

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

69. Le Gouvernement combat cette thèse. Il estime que la durée de la procédure prise dans sa globalité était raisonnable. Il estime qu'il n'y a pas

eu de période d'inactivité imputable aux autorités nationales, lesquelles auraient fait preuve de toute la diligence requise dans la conduite de l'affaire.

70. Les requérants réitèrent leurs allégations.

71. À titre liminaire, la Cour relève d'abord que l'action pénale engagée devant le tribunal correctionnel de Aydın s'est terminée le 23 août 2004 alors que les requérants ont introduit leur requête devant elle le 8 décembre 2005. Il s'ensuit que cette partie du grief est tardive et qu'elle doit être rejetée, en application de l'article 35 §§ 1 et 4 de la Convention.

72. Ensuite, concernant la durée de la procédure engagée devant le tribunal de grande instance de Aydın, la Cour fait observer qu'un nouveau recours en indemnisation a été instauré en Turquie à la suite de l'application de la procédure d'arrêt pilote dans l'affaire *Ümmühan Kaplan c. Turquie* (n° 24240/07, 20 mars 2012). Par la suite, dans sa décision *Turgut et autres c. Turquie* ((déc.) n° 4860/09, 26 mars 2013), la Cour a déclaré irrecevable une nouvelle requête, faute pour les requérants d'avoir épuisé les voies de recours internes, en l'occurrence le nouveau recours. Pour ce faire, elle a considéré notamment que celui-ci était, *a priori*, accessible et susceptible d'offrir des perspectives raisonnables de redressement pour les griefs relatifs à la durée de la procédure.

73. La Cour rappelle que, dans son arrêt pilote *Ümmühan Kaplan* (précité, § 77), elle a précisé qu'elle pourra néanmoins poursuivre, par la voie de la procédure normale, l'examen des requêtes du même type déjà communiquées au Gouvernement. Elle note que celui-ci n'a pas soulevé en l'espèce une exception portant sur le nouveau recours.

À la lumière de ce qui précède, elle décide de poursuivre l'examen du présent grief.

74. La Cour réitère sa jurisprudence selon laquelle le caractère raisonnable de la durée d'une procédure s'apprécie suivant les circonstances de la cause et eu égard aux critères consacrés par elle, en particulier la complexité de l'affaire, le comportement des requérants et celui des autorités compétentes, ainsi que l'enjeu du litige pour les intéressés (voir, parmi beaucoup d'autres, *Frydlender c. France* [GC], n° 30979/96, § 43, CEDH 2000-VII, *Daneshpayeh c. Turquie*, n° 21086/04, § 26, 16 juillet 2009, et *Ümmühan Kaplan*, précité, § 45).

75. La Cour constate qu'en l'espèce la procédure engagée devant le tribunal de grande instance et la Cour de cassation a duré environ trois ans et onze mois pour deux degrés de juridiction. Plus précisément, ces deux juridictions ont été saisies au total à neuf reprises et, en particulier, la Cour de cassation a été saisie à six reprises. Par ailleurs, s'il est vrai que l'enjeu du litige pour les requérants était un critère pertinent, la Cour n'en relève pas moins que les juridictions nationales ont fait preuve d'une diligence particulière dans l'examen de cette procédure engagée à des fins d'indemnisation. C'est pourquoi, eu égard à la durée de cette procédure

prise dans sa globalité ainsi qu'à l'absence de périodes d'inactivité devant les juridictions nationales, la Cour estime que, dans les circonstances particulières de la présente affaire, la durée de la procédure a répondu à l'exigence du « délai raisonnable » au sens de l'article 6 § 1 de la Convention.

76. Il s'ensuit que ce grief est manifestement mal fondé et qu'il doit être rejeté, en application de l'article 35 §§ 3 a) et 4 de la Convention.

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

Déclare la requête irrecevable.

Fait en français puis communiqué par écrit le 19 novembre 2015.

Stanley Naismith
Greffier

Paul Lemmens
Président