CONSEIL DE L'EUROPE

COUNCIL OF EUROPE

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

PREMIÈRE SECTION

DÉCISION

SUR LA RECEVABILITÉ

de la requête n° 76774/01
présentée par Leonīds POČKAJEVS
contre la Lettonie

La Cour européenne des Droits de l'Homme (première section), siégeant le 21 octobre 2004 en une chambre composée de :

MM. C.L. ROZAKIS, *président*,
P. LORENZEN,
G. BONELLO,
Mmes F. TULKENS,
N. VAJIĆ,
E. STEINER, *juges*,
J. BRIEDE, *juge ad hoc*,

et de M. S. NIELSEN, *greffier de section*,

Vu la requête susmentionnée introduite le 26 octobre 2001,

Vu le fait que, le siège du juge au titre de la Lettonie se trouvant vacant, le gouvernement défendeur a désigné Mme J. Briede pour siéger en qualité de juge *ad hoc* (article 27 § 2 de la Convention et article 29 § 1 du règlement),

Après en avoir délibéré, rend la décision suivante :

EN FAIT

Le requérant est un ressortissant letton, né en 1948 et résidant à Malta (district de Rēzekne, Lettonie).

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

A. Circonstances particulières de l'affaire

1. Le traitement et le décès de la mère du requérant

Le 1er décembre 2000, la mère du requérant, âgée de soixante-seize ans, eut un accès soudain et violent de toux grasse. Le requérant appela le médecin de famille (*ģimenes ārsts*), qui examina la patiente et recommanda son hospitalisation. Le même jour, le requérant emmena sa mère à l'hôpital public de Malta, placé à l'époque sous l'autorité du Ministère des Affaires sociales. La malade fut immédiatement radiographiée, puis soumise à une cardiographie. Le diagnostic initial établi par le médecin traitant fut formulé ainsi : « *Maladie coronarienne. Déficience cardiaque et pulmonaire chronique. Pneumonie chronique invétérée – ?* [à confirmer]. *Exsudation du côté gauche – ?* [à confirmer] ». La malade fut placée dans une chambre ordinaire de l'hôpital, et une thérapie médicamenteuse lui fut prescrite.

Le lendemain, le 2 décembre 2000, l'infirmière nota, dans le dossier de la mère du requérant, que celle-ci était devenue « agitée et agressive ». Le médecin traitant examina la patiente, constata une augmentation de la pression sanguine et une accélération du pouls, et lui prescrivit des tranquillisants. Plus tard, la malade fut diagnostiquée comme souffrant d'une « maladie psychique » ou d'une « névrose ».

Le jour suivant, le 3 décembre 2000, aucune mention ne fut faite dans le dossier de la mère du requérant. La nuit du 4 décembre 2000, la patiente devint encore plus agitée ; elle reçut alors des calmants sous forme d'injections. Le matin, elle se sentit brusquement très mal ; le requérant en fut immédiatement averti par téléphone. Après avoir ausculté la patiente et mesuré sa pression sanguine, le médecin admit la probabilité, quoique incertaine, d'un infarctus de myocarde. La malade reçut des injections intraveineuses d'héparine et d'autres médicaments, suite à quoi son état s'améliora. Entre-temps, une altercation se produisit entre le personnel médical de l'hôpital et le requérant, ce dernier accusant les médecins de négligence flagrante à l'égard de sa mère et exigeant avec insistance « des garanties de ce qu'elle vivr[ait] ». Peu après, à la demande du requérant, l'administration de l'hôpital consentit au transfert la patiente dans un autre établissement de santé.

Le lendemain, le 5 décembre 2000, la mère du requérant fut transférée à l'hôpital de Rēzekne – relevant lui aussi du Ministère des Affaires sociales – avec le diagnostic suivant : « *Névrose. Maladie ischémique. Asthme cardiaque. Œdème pulmonaire.* » Aucune mention d'infarctus, même hypothétique, n'était faite en ce moment. A son arrivée, la malade fut aussitôt examinée par un médecin généraliste de service, qui confirma le diagnostic précité. La patiente fut alors placée à l'unité thérapeutique de l'hôpital, où elle subit un deuxième examen, cette fois par un cardiologue, le

docteur V.O. Celui-ci conclut que l'état de la santé de l'intéressée était « satisfaisant ».

Le matin du 6 décembre 2000, lors d'un deuxième examen cardiologique effectué par V.O., la mère du requérant se plaignit d'anxiété, de cauchemars et de troubles de sommeil pendant la nuit. Elle demanda une consultation du psychiatre, ce qui lui fut refusé. En revanche, V.O. effectua une électrocardiographie, qui ne révéla aucune anomalie évidente.

La nuit du 7 décembre 2000, la patiente devint subitement très agitée ; elle se mit à crier et tenta de se lever pour partir. Après avoir mesuré sa pression sanguine et son pouls, le docteur I.S., médecin généraliste de service, ordonna son transfert à l'unité psychiatrique de l'hôpital, « eu égard à sa dangerosité sociale » (*sic*). Aucun psychiatre ni neurologue ne fut préalablement entendu. Lors de l'entrée de la malade à cette unité, l'infirmière de service nota dans le dossier que celle-ci « ne dorm[ait] pas [et] empêch[ait] les autres de dormir ».

Il apparaît que, pendant le reste de la nuit, la patiente ne reçut aucun soin thérapeutique. Le matin du 7 décembre 2000, à 9 h 00, elle fut brièvement examinée par le docteur J.M., de l'unité psychiatrique, qui la trouva dans un état de demi-sommeil, avec une respiration normale, une pression sanguine habituelle et une activité cardiaque « rythmique ». Cependant, vers 10 h 00, l'infirmière constata que l'intéressée ne présentait plus aucun signe de vie. Une série de mesures de réanimation fut appliquée, mais en vain. A 10 h 35, le médecin compétent constata le décès de la patiente. Le diagnostic clinique définitif fut formulé ainsi : « *Maladie coronarienne. Infarctus du myocarde aigu. Cardiomyopathie athérosclérotique. Délire somatogène.* » Plus tard, sur le certificat du décès, l'infarctus fut retenu comme la cause principale de la mort.

Le même jour, le 7 décembre 2000, le requérant adressa au directeur de l'hôpital de Rēzekne une demande écrite de ne pas effectuer l'autopsie du corps de sa mère. Cette demande fut exaucée.

2. Les plaintes du requérant et leurs suites

En janvier 2001, le requérant adressa une plainte à l'Inspection de contrôle de qualité des soins médicaux et des expertises de capacité de travail (*Medicīniskās aprūpes un darbspējas ekspertīzes kvalitātes kontroles inspekcija*, en abrégé MADEKKI), organe chargé d'instruire les fautes professionnelles dans le domaine médical. Dans sa plainte, il dénonça de nombreuses irrégularités de la part du personnel des hôpitaux de Malta et de Rēzekne, et fit valoir que ces irrégularités avaient été la cause directe du décès de sa mère.

Suite à la plainte du requérant, la MADEKKI ouvrit une enquête et délégua sur les lieux deux inspecteurs, experts en médecine. Ceux-ci examinèrent les dossiers de la défunte et interrogèrent les médecins l'ayant traitée tant avant que pendant son hospitalisation. Les inspecteurs

constatèrent d'emblée une série d'irrégularités dans le suivi et le traitement de l'intéressée. Par conséquent, I.S., le généraliste ayant hâtivement ordonné le transfert de la malade à l'unité psychiatrique sans demander l'avis d'un spécialiste, se vit infliger une amende administrative, non qualifiée de pénale en droit interne (cf. *infra*, le droit interne pertinent). La directrice de l'hôpital de Malta et deux médecins de l'hôpital de Rēzekne, à savoir V.O. et J.M., furent déclarés responsables de la même contravention, à savoir la négligence professionnelle ; cependant, la MADEKKI décida de ne pas leur infliger une peine et de se limiter par un simple « blâme oral » (*mutvārdu aizrādījums*) à leur encontre. Nonobstant ces mesures, la MADEKKI refusa de reconnaître l'existence d'un lien de causalité entre les irrégularités constatées et la mort de la mère du requérant ; en effet, elle releva que, depuis plusieurs années, l'état de la santé de l'intéressée était si critique que la mort pouvait survenir à tout moment. Par conséquent, l'enquête fut close. Cette décision fut notifiée au requérant par une simple lettre du 25 janvier 2001, signée par la directrice de la MADEKKI.

Le requérant saisit alors la direction de police du district de Rēzekne d'une plainte pénale contre les membres du personnel médical des deux hôpitaux, les accusant d'une négligence médicale aggravée. Le 22 février 2001, l'inspecteur de police compétent s'adressa au Centre national d'expertise médico-légale (*Valsts tiesu medicīnas ekspertīzes centrs*), lui posant six questions précises sur la cause exacte du décès de la mère du requérant et sur le lien de causalité éventuel entre les omissions litigieuses et ce décès. Le 2 mars 2001, une commission de quatre experts, dont trois docteurs en médecine, fut constituée au sein dudit Centre. Le 26 mars 2001, cette commission rendit un rapport d'expertise long de quinze pages. Les parties pertinentes de la section « Conclusions » de ce document étaient ainsi libellées :

> « 1° (...) D'après les données contenues dans la documentation médicale, la cause directe du décès pouvait être une insuffisance cardiaque aiguë, accompagnée, le plus probablement, de troubles graves du rythme cardiaque. Il est impossible de se prononcer plus précisément sur la cause de la mort, puisqu'à la demande de la famille, aucun examen anatomopathologique du cadavre de la défunte n'a été pratiqué.
>
> (...)
>
> 3° et 4° L'état de santé de [la patiente], déjà grave les 5 et 6 décembre 2000, ainsi que les symptômes de sa maladie, pouvaient être défavorablement affectés par l'aggravation de ses troubles psychiques la nuit du 7 décembre 2000 et par les moyens de coercition appliqués pour la calmer. Son transfert de l'unité thérapeutique à l'unité (...) de psychiatrie était aussi indésirable. Aux fins d'une assistance médicale plus complète, il aurait été mieux de placer la malade à l'unité de thérapie intensive immédiatement après son arrivée [à l'hôpital] ; là, une surveillance d'un généraliste ou d'un cardiologue lui serait assurée, avec une thérapie dynamique respective.
>
> En même temps, il faut conclure que la thérapie médicamenteuse, en appliquant des médicaments cardiologiques, des antiagrégants, des diurétiques, des antihistaminiques,

des tranquillisants, ainsi que des antibiotiques, était adéquate au diagnostic établi. La thérapie pourrait être complétée d'anticoagulants, mais, de toute évidence, ceci n'avait pas eu d'importance décisive dans le développement de la maladie.

5º Formellement, l'électrocardiographie de la malade (...), qui n'a été effectuée que le deuxième jour après son admission à l'hôpital de Rēzekne, était tardive (...). Cependant, ceci n'a crée aucun préjudice important, puisque, par rapport aux électrocardiogrammes précédents (...), effectués à l'hôpital de Malta, aucune aggravation de l'état fonctionnel du myocarde n'était survenue. (...)

6º Dans le comportement des médecins de l'hôpital de Malta, il y a lieu de noter une omission, à savoir le fait que la malade ne fut pas placée sous une surveillance ininterrompue ; ce fait est démontré par l'absence, dans le dossier médical, de mentions sur l'état de santé de la malade le 3 décembre 2000. Comme il a déjà été dit [ci-dessus], le médecin de service de l'hôpital de Rēzekne aurait dû placer la patiente à l'unité de thérapie intensive, et ce, déjà le 5 décembre 2000 ; ceci assurerait [à la patiente] une surveillance constante et créerait de meilleures conditions d'intervention médicale urgente en cas d'aggravation de [son] état [de santé].

Les lacunes susmentionnées – prises tant séparément que dans leur ensemble – n'ont pas de lien de causalité direct avec le décès ; [celui-ci] était le résultat tout à fait régulier de la maladie grave elle-même. Il est impossible de soutenir que, si ces omissions n'avaient pas eu lieu, la vie de la malade serait certainement préservée. »

Par une décision du 11 mai 2001, prise sur la base du rapport susvisé et de la décision de MADEKKI, l'inspecteur de police refusa d'ouvrir une enquête pénale. Il releva notamment :

« (...) J'estime que les médecins ont rempli leurs devoirs professionnels avec célérité et honnêteté. (...) »

Le requérant attaqua ce refus par voie d'un recours devant le procureur de la ville de Rēzekne, qui, par lettre du 30 mai 2001, le rejeta sans motivation. Le requérant s'adressa alors au Parquet général (*Ģenerālprokuratūra*) qui renvoya son recours au parquet près la cour régionale de Latgale. Le 15 juin 2001, celui-ci le renvoya, à son tour, devant le procureur en chef de la ville de Rēzekne, qui, par courrier du 19 juillet 2001, débouta le requérant, se référant au rapport d'expertise susmentionné.

Le requérant s'adressa alors au parquet près la cour régionale de Latgale. Par lettre du 15 août 2001, le procureur compétent lui répondit qu'il n'y avait aucune raison pour remettre en cause les constats faits par les experts médicaux, et qu'il y avait dès lors lieu à rejeter son recours. Le procureur précisa que sa réponse était définitive. Cependant, le requérant écrivit encore au Parquet général, contestant l'attitude des procureurs du rang inférieur. Par lettre du 14 septembre 2001, le procureur en chef de la division de surveillance des enquêtes préliminaires du département du droit pénal (*Krimināltiesiskā departamenta Pirmstiesas izmeklēšanas uzraudzības nodaļa*) refusa d'y donner suite, tout en rappelant brièvement les constats du parquet près la cour régionale de Latgale et insistant sur le

fait que les médecins négligents avaient déjà été sanctionnés par la MADEKKI.

B. Le droit interne pertinent

1. La responsabilité professionnelle du personnel de la santé

Les obligations générales des professionnels de la santé sont définies par la loi du 12 juin 1997 sur la médecine (*Ārstniecības likums*). Aux termes de l'article 36 de cette loi, « [u]n professionnel de la santé est responsable pour l'application de la technique thérapeutique choisie et de ses conséquences ». La responsabilité professionnelle des membres des professions médicales et paramédicales concrètes (médecins généralistes, chirurgiens, cardiologues, etc.) est définie par des arrêtés ministériels particuliers pris conformément à l'article 27 de la même loi.

Selon l'article 10 de la loi sur la médecine, la qualité des traitements et des soins médicaux dans tous les établissements de santé est contrôlée par l'Inspection de contrôle de qualité des soins médicaux et des expertises de capacité de travail (la MADEKKI). Les fonctions précises de cet organe, placé à l'époque des faits sous la supervision du Ministère des Affaires sociales, sont fixées par le règlement n° 391 du 23 novembre 1999. Aux termes de l'article 4 dudit règlement, la MADEKKI est compétente pour instruire des plaintes émanant des particuliers, pour effectuer des enquêtes officielles dans n'importe quel établissement de santé, et pour infliger des peines administratives aux personnes ayant enfreint la réglementation pertinente.

L'article 45-1 du code des contraventions administratives (*Administratīvo pārkāpumu kodekss*), sanctionne les infractions aux dispositions régissant les soins médicaux d'une amende allant jusqu'à 100 lati [environ 153 €], ou jusqu'à 250 lati [environ 383 €] en cas de récidive.

L'article 138 du code pénal (*Krimināllikums*) est ainsi libellé :

> « 1° Le fait, pour un professionnel de la santé, de ne pas s'acquitter de ses obligations professionnelles, ou de s'en acquitter d'une manière négligente, lorsqu'à cause de l'imprudence de la personne coupable, ce fait a causé à la victime un dommage corporel grave ou de gravité moyenne, – est puni d'un emprisonnement pour une durée allant jusqu'à deux ans, ou d'une amende allant jusqu'à quarante salaires mensuels minimaux ; [ces peines peuvent être assorties] d'une interdiction d'exercer la médicine pour une durée n'excédant pas trois ans (...).
>
> 2° Lorsque la même infraction a entraîné la contamination de la victime avec le virus de l'immunodéficience humaine (VIH) ou a causé la mort de la victime, – [cette infraction] est punie d'un emprisonnement pour une durée allant jusqu'à cinq ans, avec l'interdiction d'exercer la médicine pour une durée n'excédant pas cinq ans. »

2. La responsabilité civile

Les dispositions pertinentes de la quatrième partie du code civil (*Civillikums*) sont ainsi libellées :

Article 1635

« Toute atteinte aux droits, c'est-à-dire tout acte illicite par sa nature, confère à celui qui en a subi un préjudice, le droit de demander au défendeur une satisfaction, dans la mesure où ce dernier en est coupable.

Note : Un acte est compris ici au sens large du terme, englobant non seulement une action, mais également une omission, c'est-à-dire une inaction. »

Article 1779

« Chacun a le devoir de réparer les dommages qu'il a causés par son action ou son omission. »

Article 1784

« Lorsqu'en dehors des relations contractuelles, quelqu'un subit un préjudice du fait d'un acte illicite d'autrui, l'auteur du préjudice est responsable de tous les dommages (...). »

Article 2350

« Celui qui se rend coupable de la mort d'une personne, doit rembourser aux héritiers du défunt les dépenses liées à son traitement médical et à son enterrement. »

Article 2351

« Lorsque le défunt avait quelqu'un à sa charge, cette obligation passe à celui qui est coupable de sa mort. Le montant d'un tel dédommagement est fixé par le tribunal, eu égard à l'âge du défunt, à sa capacité de gagner sa vie de son vivant, et, enfin, aux nécessités de la personne en faveur de laquelle le dédommagement est exigé (...) »

Par une décision du 26 février 1999, l'assemblée plénière de la Cour suprême, convoquée à titre de renvoi préjudiciel par le Sénat, donna l'interprétation suivante de l'article 1635 précité :

« (...) [L']article 1635 du code civil ne prévoit que la réparation du dommage matériel subi par la victime (...). La réparation du dommage moral est prévue uniquement par la Section 2 du Chapitre 1er du Titre 19 du code civil, intitulée « *Des droits au dédommagement des atteintes à la liberté personnelle, à l'honneur, à la réputation et à la pudeur des femmes.* » »

Les dispositions pertinentes de la loi sur la procédure civile (*Civilprocesa likums*) disposent :

Article 7 § 2

« Lorsqu'une action civile au pénal n'a pas été intentée ou lorsque le tribunal n'a pas statué sur cette action, l'action civile peut être intentée conformément à la présente loi. »

Article 121 §§ 2 et 3

« (...) 2° Une expertise est effectuée par des experts relevant des organismes d'expertise respectifs, ou par d'autres spécialistes. L'expert est choisi par les parties d'un commun accord ; en l'absence d'un tel accord dans le délai fixé par le tribunal, l'expert est désigné par le tribunal. Le cas échéant, plusieurs experts peuvent être désignés.

3° Les parties ont le droit de soumettre au tribunal les questions auxquelles, à leur avis, l'expert devrait répondre. Les questions à propos desquelles l'avis de l'expert est nécessaire, sont établies par le tribunal. Le tribunal doit motiver le rejet des questions proposées par les parties. (...) »

Article 125

« 1° Le tribunal apprécie le rapport d'expertise selon les [principes généraux régissant l'appréciation des preuves].

2° Lorsque le rapport d'expertise est insuffisamment clair ou incomplet, le tribunal peut ordonner une expertise supplémentaire, en en chargeant le même expert.

3° Lorsque le rapport d'expertise est mal fondé, ou que les rapports de plusieurs experts sont contradictoires, le tribunal peut ordonner une nouvelle expertise, en en chargeant un autre expert ou d'autres experts. »

GRIEFS

Invoquant l'article 2 de la Convention relatif au droit à la vie, le requérant dénonce les omissions commises par le personnel médical des hôpitaux de Malta et de Rēzekne. Selon lui, ces omissions ont directement abouti au décès de sa mère. De même, sous l'angle de l'article 13 de la Convention, le requérant dénonce le caractère prétendument ineffectif des enquêtes effectuées suite à ses plaintes. En particulier, il critique le refus de la police d'ouvrir une enquête pénale officielle portant sur la cause exacte du décès de sa mère ; selon lui, une procédure pénale serait la seule voie procédurale adéquate à cet effet, car seuls la police et la parquet disposaient d'un arsenal juridique complet pour établir la vérité et déterminer les personnes responsables (l'interrogation des témoins, la collecte des preuves, etc.).

EN DROIT

Le requérant se plaint, en premier lieu, de ce que la mort de sa mère, survenue à l'hôpital de Rēzekne le 7 décembre 2000, a emporté violation de l'article 2 de la Convention. En deuxième lieu, il critique le caractère

prétendument ineffectif des procédures suivies sur la base de ses plaintes, et notamment le refus de la police d'ouvrir une enquête pénale du chef de négligence médicale. Le requérant invoque les articles 2 et 13 de la Convention, dont les parties pertinentes disposent :

Article 2 § 1

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

Article 13

« Toute personne dont les droits et libertés reconnus dans la (...) Convention ont été violés, a droit à l'octroi d'un recours effectif devant une instance nationale, alors même que la violation aurait été commise par des personnes agissant dans l'exercice de leurs fonctions officielles. »

La Cour rappelle que la première phrase de l'article 2 § 1 de la Convention non seulement astreint l'Etat à s'abstenir de provoquer la mort de manière volontaire et irrégulière, mais garantit également le droit à la vie en des termes généraux. Dans certaines circonstances bien définies, elle fait peser sur les Etats l'obligation de prendre les mesures nécessaires à la protection de la vie des personnes relevant de sa juridiction. Ces principes s'appliquent dans le domaine de la santé publique aussi bien que dans les autres domaines. Par conséquent, les obligations positives énoncées ci-dessus impliquent la mise en place par l'Etat d'un cadre réglementaire imposant aux hôpitaux, qu'ils soient publics ou privés, l'adoption de mesures propres à assurer la protection de la vie de leurs malades. Elles impliquent également l'obligation d'instaurer un système judiciaire efficace et indépendant permettant d'établir la cause du décès d'un individu se trouvant sous la responsabilité de professionnels de la santé, et le cas échéant d'obliger ceux-ci à répondre de leurs actes (voir, notamment, *Calvelli et Ciglio c. Italie* [GC], nº 32967/96, §§ 48-49, CEDH 2002-I, et *Vo c. France* [GC], nº 53924/00, §§ 88-89, à paraître dans CEDH 2004, ainsi que *Erikson c. Italie* (déc.), nº 37900/97, 26 octobre 1999 ; *William et Anita Powell c. Royaume-Uni* (déc.), nº 45305/99, CEDH 2000-V ; *Siemińska c. Pologne* (déc.), nº 37602/97, 29 mars 2001, et *Işıltan c. Turquie*, nº 20948/92, décision de la Commission du 22 mai 1995, DR 81-A, p. 35).

Si le droit de faire poursuivre ou condamner pénalement des tiers ne saurait être admis en soi, la Cour a maintes fois affirmé qu'un système judiciaire efficace tel qu'il est exigé par l'article 2 peut comporter, et dans certaines circonstances doit comporter, un mécanisme de répression pénale. Toutefois, si l'atteinte au droit à la vie ou à l'intégrité physique n'est pas volontaire, l'obligation positive découlant de l'article 2 de mettre en place un système judiciaire efficace n'exige pas nécessairement dans tous les cas un recours de nature pénale. 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'établir la responsabilité des médecins en cause, et le cas échéant, d'obtenir 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 (voir les arrêts précités *Calvelli et Ciglio c. Italie*, § 51, et *Vo c. France,* § 90, ainsi que *Lazzarini et Ghiacci c. Italie* (déc.), nº 53749/00, 7 novembre 2002).

A la lumière des principes énoncés ci-dessus, la Cour ne doute pas de l'applicabilité de l'article 2 de la Convention au cas d'espèce. Reste à savoir si la réaction des autorités lettonnes face à la mort de la mère du requérant était adéquate et remplissait les exigences de cet article.

En premier lieu, et eu égard à tous les faits pertinents de l'affaire, la Cour ne voit aucun indice, même minime, permettant de soupçonner l'existence d'un quelconque élément intentionnel dans le chef des médecins chargés de suivre et de soigner la mère du requérant. Dès lors, on ne peut parler que d'une négligence éventuelle de leur part ; par ailleurs, le requérant lui-même semble le reconnaître dans sa plainte pénale adressée à la direction de police du district de Rēzekne (cf. *supra*).

La Cour relève ensuite que, suite à la plainte du requérant devant la MADEKKI, cet organe ouvrit immédiatement une enquête et délégua sur les lieux deux experts médicaux. Ceux-ci procédèrent à une série de contrôles, de vérifications et d'interrogatoires, et constatèrent plusieurs irrégularités ; par conséquent, une amende fut infligée à l'un des médecins responsables, et certains autres reçurent un blâme. Toutefois, aucun lien de causalité ne fut établi entre les omissions constatées et la mort de l'intéressée. A cet égard, la Cour rappelle que, conformément à l'article 19 de la Convention, elle a pour seule tâche d'assurer le respect des engagements résultant de la Convention pour les Parties contractantes, et que, sauf les cas d'arbitraire ou d'erreur manifestes, elle n'est pas compétente pour remettre en cause les constats factuels faits par les autorités nationales (voir, *mutatis mutandis*, la décision *Erikson c. Italie* précitée). Ceci est particulièrement vrai lorsqu'il s'agit d'expertises scientifiques exigeant, par définition, des connaissances particulières et approfondies en la matière. Or, dans la présente affaire, la Cour ne voit aucune raison de contester le bien-fondé des conclusions des inspecteurs de la MADEKKI.

Il est vrai que, le 25 janvier 2001, le requérant ne reçut qu'une simple lettre l'informant des conclusions de la MADEKKI et de la clôture de l'enquête ; en revanche, il n'obtint pas le texte intégral des rapports ou, éventuellement, d'autres documents établis par les deux inspecteurs lors de leur visite à Malta et à Rēzekne. Toutefois, il ressort du dossier qu'il n'a jamais demandé à la MADEKKI de lui communiquer les copies de ces documents.

La Cour relève qu'après avoir reçu la conclusion de la MADEKKI, le requérant saisit la police d'une plainte visant à déclencher des poursuites pénales contre les médecins concernés. Suite à cette plainte, l'inspecteur de police compétent s'adressa à une autre autorité publique, à savoir le Centre national d'expertise médico-légale, en lui demandant un rapport d'expertise relatif aux faits dénoncés. Un tel rapport, amplement motivé, fut aussitôt rédigé par un comité de quatre experts en médecine, et il concluait lui aussi à l'absence d'un lien de causalité entre les négligences commises par le personnel des deux hôpitaux et le décès de la mère du requérant. Là encore, la Cour ne voit aucune raison de mettre en cause cette conclusion.

La Cour constate que tant les inspecteurs de la MADEKKI que les experts médico-légaux se fondaient uniquement sur des éléments de preuve indirects : les pièces du dossier médical de l'intéressée, les explications des médecins concernés, etc. Cependant, il apparaît que le requérant s'était lui-même opposé à une autopsie du corps de la défunte. Par conséquent, et dans la mesure où l'absence d'un examen anatomopathologique pouvait avoir occulté certains faits pertinents et empêché les enquêteurs d'établir toute la vérité, la responsabilité en revient au requérant ; en effet, la Cour a toujours jugé que nul ne saurait reprocher aux autorités étatiques une situation que lui-même a sciemment contribué à créer (voir, *mutatis mutandis*, *Pūpēdis c. Lettonie* (déc.), n° 53631/00, 15 février 2001, et *Šiškina et Šiškins c. Lettonie* (déc.), n° 59727/00, 8 novembre 2001).

La Cour note ensuite le caractère extrêmement succinct des décisions de la police et du parquet déboutant le requérant de sa plainte. En particulier, la lettre du procureur de la ville de Rēzekne du 30 mai 2001 était dépourvue de toute motivation ; quant aux autres lettres, elles se limitaient à citer brièvement les conclusions des experts médicaux ou à y renvoyer. Toutefois, la Cour rappelle que la question clé de l'enquête était l'existence ou l'absence d'un lien de causalité entre le comportement des médecins et le décès de la malade, question à laquelle seul un spécialiste en la matière pouvait répondre avec autorité. Cela étant, la Cour admet qu'en l'occurrence, la motivation des lettres en cause était suffisante pour satisfaire les exigences procédurales de l'article 2 de la Convention.

Enfin, la Cour remarque la célérité avec laquelle les autorités lettonnes ont traité l'affaire. En effet, la MADEKKI ouvrit une enquête immédiatement après avoir reçu la plainte du requérant ; la décision définitive de cet organe lui fut notifiée le 25 janvier 2001, c'est-à-dire environ un mois et demi après la mort de sa mère. Pour ce qui est de la police, du parquet et du Centre national d'expertise médico-légale, ils agirent avec une promptitude similaire : commandée le 22 février 2001, l'expertise fut achevée environ un mois plus tard ; quant à la décision définitive du parquet de rejeter la plainte du requérant, elle lui fut notifiée le 15 août 2001. Même si l'on prend en compte la démarche ultérieure du requérant devant le Parquet général, laissée sans suite le 14 septembre 2001,

il y a lieu de constater que les procédures litigieuses ont duré, dans leur totalité, un peu plus de neuf mois. Sur ce point, la présente affaire se distingue nettement des affaires précitées *Calvelli et Ciglio c. Italie*, *Erikson c. Italie* et *William et Anita Powell c. Royaume-Uni*, où les enquêtes respectives avaient duré des années.

Au demeurant, la Cour relève qu'une fois débouté au pénal, le requérant disposait aussi de la possibilité de saisir le tribunal compétent d'une demande civile en dommages-intérêts contre les médecins ayant soigné sa mère (voir notamment l'arrêt précité *Calvelli et Ciglio c. Italie*, § 54, et la décision *Erikson c. Italie* precitée). A cet égard, elle considère que, nonobstant l'existence d'un rapport d'expertise déjà établi par le Centre national d'expertise médico-légale, le requérant pourrait demander au tribunal d'ordonner une nouvelle expertise conformément à l'article 121 de la loi sur la procédure civile. Par ailleurs – et sans vouloir se prononcer sur l'interprétation du droit interne – la Cour estime *a priori* que, devant le juge civil, le requérant pourrait intervenir dans le processus de l'expertise beaucoup mieux et avec plus de garanties que dans le cadre d'une procédure pénale ; il pourrait notamment proposer au tribunal des questions à poser à l'expert (voir l'article 121 précité, *supra*, le droit interne pertinent).

Il est vrai que les articles 1635 et 2350 du code civil letton ne prévoient aucune réparation du dommage moral ; dès lors, en vertu de l'article 2350, le requérant ne pourrait théoriquement obtenir que le remboursement des dépenses liées au traitement médical et à l'enterrement de sa mère (voir *Zavoloka c. Lettonie* (déc.), n° 58447/00, 29 avril 2003). Toutefois, la Cour fait remarquer qu'à partir du 1er juillet 2001, le requérant disposait de la possibilité de saisir la Cour constitutionnelle lettonne (*Satversmes tiesa*) d'une requête constitutionnelle dirigée contre ces dispositions législatives en tant que telles (voir *Grišankova et Grišankovs c. Lettonie* (déc.), n° 36117/02, CEDH 2003-II). Qui plus est, dans le contexte particulier de la Lettonie, la Cour a jugé que, « lorsque l'intéressé met en cause une disposition législative ou réglementaire lettonne comme étant contraire, en tant que telle, avec la Convention, et que le droit invoqué figure parmi ceux garantis par la Constitution lettonne, la saisine de la Cour constitutionnelle s'impose en principe avant celle de la Cour européenne des Droits de l'Homme » (*ibidem*). Par conséquent, à ce stade, le requérant ne saurait exciper d'une prétendue inefficacité de la voie civile qui s'ouvrait à lui, mais dont il ne profita pas.

Eu égard à tout ce qui précède, la Cour conclut que les suites données par les autorités lettonnes aux plaintes du requérant relatives aux circonstances du décès de sa mère peuvent être considérées comme satisfaisant aux exigences de l'article 2 de la Convention. Il n'y a donc aucune apparence de violation de cette disposition.

Pour ce qui est de l'article 13 de la Convention, la Cour rappelle qu'il garantit l'existence en droit interne d'un recours permettant de se prévaloir

des droits et libertés de la Convention, tels qu'ils peuvent s'y trouver consacrés, et que ce recours doit être « effectif » en pratique comme en droit. En particulier, lorsqu'il s'agit d'une atteinte à la vie, l'article 13 impose – outre le versement d'une indemnité là où il convient – des investigations approfondies et effectives propres à conduire à l'identification et à la punition des responsables de la mort et comportant un accès effectif du plaignant à la procédure d'enquête (voir, parmi beaucoup d'autres, l'arrêt *Mahmut Kaya c. Turquie*, n° 22535/93, § 124, CEDH 2000-III). Or, eu égard à ses conclusions énoncées ci-dessus sur le terrain de l'article 2, la Cour estime que les procédures suivies en l'espèce étaient « effectives », au sens de l'article 13 ; dès lors, le requérant n'est pas fondé à soutenir qu'il a été privé des garanties fondamentales de cette disposition.

Il s'ensuit que la requête est manifestement mal fondée et doit être rejetée en application de l'article 35 §§ 3 et 4 de la Convention.

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

Déclare la requête irrecevable.

Søren NIELSEN
Greffier

Christos ROZAKIS
Président