

## **Cour administrative d'appel de Douai, 28 mars 2017, n° 15DA01397 (Responsabilité hospitalière - Responsabilité pour faute - Absence de faute - Défaut de réalisation d'un examen complémentaire)**

28/03/2017

M.C, âgé de 37 ans, s'est présenté le 25 mars 2011 au matin au service des urgences du centre hospitalier X à la suite de céphalées accompagnées de vomissements. Son état clinique s'étant amélioré à la suite de la prise de médicaments anti-douleurs, M.C est rentré à son domicile le jour même vers 12 heures. Il est hospitalisé dans la nuit en urgence au centre hospitalier X pour des céphalées intenses persistantes avec une raideur méningée, puis transféré au centre hospitalier universitaire Y pour y être opéré à la suite du diagnostic d'une hémorragie méningée et d'une rupture d'anévrisme intra-crânien.

M.C a saisi le tribunal administratif de Rouen d'une demande tendant, d'une part, à ordonner, avant-dire-droit, une mesure d'expertise afin de déterminer si le défaut de réalisation, lors de son admission aux urgences, d'un examen complémentaire, en particulier un scanner à tomographie assistée par ordinateur, qui aurait permis de diagnostiquer une hémorragie méningée, constitue une faute de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier X lui ayant fait perdre une chance d'éviter l'apparition d'un vasospasme, et, d'autre part, à lui allouer une somme provisionnelle de 30 000 euros à valoir sur l'indemnisation intégrale de son préjudice.

Par un jugement en date du 9 juillet 2015, le tribunal administratif de Rouen a rejeté la demande de M.C. Celui-ci a interjeté appel de cette décision.

Après avoir rappelé les dispositions de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique fondant le principe de la responsabilité médicale pour faute, la Cour administrative d'appel de Douai précise qu'il résulte de l'instruction que « lors de l'admission de M.C au service des urgences du centre hospitalier..., l'examen clinique de l'intéressé n'a identifié, ni de signe neurologique déficitaire, ni de syndrome méningé après avoir noté notamment une absence de tachycardie et d'hyperthermie ; que l'expert précise que l'examen général étant normal, le diagnostic de céphalée « banale » pouvait ainsi être retenu ; qu'il indique également qu'après prescription de médicaments ayant entraîné un soulagement des douleurs, l'examen neurologique de M.C préalablement à sa sortie n'a pas révélé de déficit moteur, de troubles de la conscience et de syndrome pyramidal, troubles de la motricité ».

La Cour en déduit que la nécessité de procéder à la réalisation d'un scanner à tomographie assistée par ordinateur n'était pas établie et qu'au surplus, selon les précisions de l'expert, dans l'hypothèse où un tel examen avait été réalisé et aurait pu permettre d'établir le bon diagnostic, le gain de temps (de 12 heures) n'aurait pas modifié la prise en charge du traitement, ni la survenue d'un vasospasme, complication classique pouvant intervenir à tout moment.

Dès lors, le défaut de réalisation d'un examen complémentaire, au vu de la symptomatologie constatée et des résultats du traitement prescrit lors de l'admission... au service des urgences de M.C, ne révèle pas l'existence d'une faute dans la prise en charge médicale de l'intéressé de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier X.

La requête de M.C est rejetée.