

**Tribunal administratif de Cergy-Pontoise, 2 juillet 2009, n° 0507781
(Faute médicale - Retard de diagnostic - Défaut d'information)**

02/07/2009

En l'espèce, un patient s'est présenté aux urgences d'un hôpital de l'AP-HP le 3 décembre 2002 en raison de vomissements de sang, suite au conseil du régulateur de SOS médecins de faire pratiquer une fibroscopie. Une gastro-entérite est diagnostiquée par un interne des urgences. Ce patient est autorisé à regagner son domicile. Il continue de vomir du sang et émet des selles noires. Le 4 décembre 2002, il est transféré par le SAMU dans une clinique, où il est traité pour une déglobulisation massive due à une ulcération cardiaque. Il introduit une requête auprès du tribunal administratif de Cergy-Pontoise pour obtenir réparation des préjudices liés à l'absence de diagnostic établi à l'hôpital, et d'un défaut d'information sur ses droits. L'expertise ordonnée par le tribunal conclut à une faute médicale due au fait qu'au vu de son état, des examens permettant de diagnostiquer une hémorragie ulcéreuse auraient dû être pratiqués et auraient permis d'établir le bon diagnostic.

Le tribunal administratif estime que le retard de diagnostic constitue une faute de nature à engager la responsabilité de l'AP-HP. En effet, ce retard a constitué une perte de chance pour ce patient d'éviter un passage en réanimation dans des conditions éprouvantes au lieu d'une prise en charge médicale maîtrisée et sereine. Par contre, il ne retient pas le défaut d'information, car le demandeur n'assortit son argumentation d'aucune précision permettant d'en apprécier le bien-fondé.

**Tribunal administratif de Cergy-Pontoise
3ème chambre**

N° 0507781

**Audience du 18 juin 2009
Lecture du 2 juillet 2009**

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE
AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

Vu la décision du bureau d'aide juridictionnelle, en date du 25 mars 2003, admettant M. au bénéfice de l'aide juridictionnelle partielle ;

Vu le mémoire enregistré le 5 février 2007 présenté par l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris (AP-HP), dûment représentée par son directeur ; l'AP-HP conclut, à titre principal, au rejet de la requête et, à titre subsidiaire,

L'AP-HP fait valoir :

- que contrairement à ce que soutient le requérant aucune présomption de faute ne saurait être retenue à son encontre ; que sa responsabilité ne peut être engagée qu'en cas de faute prouvée par le demandeur ; que si une erreur ou un retard de diagnostic en raison d'erreur grossière, de négligences ou de légèretés dans l'examen du patient constitue une faute manifeste, en revanche lorsque des soins sérieux et attentifs ont été pratiqués ou que le diagnostic posait de difficultés particulières, aucune faute n'est retenue ; qu'en l'espèce, le diagnostic d'hémorragie digestive ne pouvait pas être envisagé par le service des urgences de l'hôpital ... dès lors que l'existence de selles noires n'a pas été signalée à l'interne ; qu'ainsi, il n'y avait aucune raison de pratiquer un toucher rectal ; que l'état de santé de M. était rassurant ;

- que même si M. avait subi une fibroscopie, l'évolution de son état de santé et le traitement donné auraient été identiques ;

- que le défaut d'information se caractérise par la perte de chance de ne pas se soumettre au risque qui s'est finalement réalisé ; qu'en l'espèce, une information plus exhaustive délivrée au patient n'aurait pas permis de diagnostiquer l'hémorragie digestive ;

- que, si la responsabilité de l'AP-HP devait néanmoins être reconnue, le requérant doit justifier de la réalité de son préjudice ; qu'en l'espèce, M. ne permet pas au tribunal d'apprécier le bien-fondé des sommes demandées ; que le tribunal devra apprécier les prétentions indemnitaires du requérant de manière réaliste ;

Vu le mémoire enregistré le 6 février 2007 présenté par la caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis ; la <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/tribunal-administratif-de-cergy-pontoise-2-juillet-2009-n-0507781-faute-medicale-retard-de-diagnostic-defaut-dinformation/>

caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis demande au tribunal :

1°/ de condamner l'AP-HP à lui verser la somme de 4 599,93 euros au titre des prestations sociales versées, assortie des intérêts à compter du 18 octobre 2005 ;

2°/ de mettre à la charge du centre hospitalier intercommunal André Grégoire de Montreuil la somme de 926 euros au titre de l'article L.376-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu le jugement avant dire droit en date du 15 mars 2007 par lequel le Tribunal administratif de Cergy-Pontoise a ordonné une expertise suite à la requête enregistrée le 1er septembre 2005 ;

Vu l'ordonnance en date du 19 novembre 2007 par laquelle le président du Tribunal administratif de Cergy-Pontoise a désigné M. Philippe Biclet en qualité d'expert ;

Vu le rapport d'expertise déposé par M. Biclet le 22 septembre 2008 ;

Vu le mémoire enregistré le 26 février 2009 présenté pour M. par Me Msika ; il conclut aux mêmes fins et demande, en outre, au tribunal :

- 1°/ la condamnation de l'AP-HP à lui verser les sommes suivantes
- 6 000 euros au titre du pretium doloris ;
 - 10 000 euros au titre de l'incapacité partielle définitive ;
 - 6 000 euros au titre du préjudice moral et des troubles dans les conditions d'existence ;
 - 277,30 euros au titre de la perte de salaire ;

2°/ de mettre à la charge de l'AP-HP la somme de 2 000 euros au titre des dispositions de l'article L.761-1 du code de justice administrative ;

Il soutient les mêmes moyens et, en outre :

- qu'il n'a pas été informé de ses droits ; qu'aucun document ne lui a été remis en ce sens ; que l'hôpital ne remet pas en cause l'absence d'information ; que l'hôpital ne peut soutenir que le défaut d'information n'a pas eu de conséquence sur le diagnostic dès lors l'information doit porter sur le diagnostic et sur les conséquences de l'intervention proposée ;

- que l'expert a conclu, au vu du dossier médical, que les constantes physiques n'étaient pas bonnes en raison d'une tachycardie sinusale ; que cette tachycardie pouvait être de cause cardiaque et que ce diagnostic n'a pas été évoqué ; qu'elle aurait pu causer une hémorragie non extériorisée ; que ce diagnostic devait systématiquement être évoqué ; qu'il fallait impérativement éliminer une hémorragie ulcéreuse ; qu'ainsi, un toucher rectal et une numération sanguine auraient dû être pratiqués ; que l'expert conclut que cette absence d'examens est une faute médicale ;

Vu les pièces complémentaires enregistrées le 9 mars 2009 présentées pour M. par Me Msika ;

Vu le mémoire complémentaire enregistré le 12 mars 2009 présenté par la caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis ; la caisse primaire d'assurance maladie conclut aux mêmes fins et demande, en outre, au tribunal de mettre à la charge du centre hospitalier intercommunal André Grégoire de Montreuil la somme de 955 euros au titre de l'article L.376-1 du code de la sécurité sociale ;

Vu le mémoire enregistré le 23 mars 2009 présenté par l'Assistance Publique-Hôpitaux de Paris ; l'AP-HP informe le tribunal que le rapport d'expertise n'appelle aucune conclusion de sa part ;

Vu l'ordonnance de taxation en date du 25 mai 2009 ;

Vu les autres pièces du dossier ;
Vu la loi n°91-647 du 10 juillet 1991 relative à l'aide juridique ;

Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de justice administrative ;

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience :

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 18 juin 2009 :

- le rapport de Mme Mauclair, conseiller ;
- les conclusions de Mme Seulin, rapporteur public ;
- et les observations de Me Msika représentant M.

Considérant que le 3 décembre 2002 en raison de vomissements de sang, M., âgé de 54 ans, se présente aux urgences de l'Hôpital ... AP-HP suite au conseil du régulateur de SOS médecins de faire pratiquer une fibroscopie ; qu'aux termes de l'examen pratiqué par un interne, il est diagnostiqué une gastro-entérite ; que M. est autorisé à regagner son domicile ; que M. continue de vomir du sang et émet des selles noires ; que le 4 décembre 2002, il est fait appel à SOS médecins ; que M. sera alors hospitalisé à la clinique Hoffman où une endoscopie sera pratiquée ; qu'en raison de son état préoccupant, M. est transféré, par le SAMU, à la clinique du Vert Galant où il sera traité pour une déglobulisation massive due à une ulcération cordiale ; que par un courrier du 19 mai 2005, M. a demandé au préalable une indemnisation de son préjudice et notamment du préjudice moral qu'il estime avoir subi du fait du risque mortel auquel il a été confronté ; que face au silence de l'Hôpital ... AP-HP, M. a introduit la présente requête ; que par un jugement avant dire droit, le tribunal de céans a ordonné une expertise ; que l'expert a rendu son rapport le 22 septembre 2008 ;

Sur la responsabilité :

Sur la faute médicale :

Considérant qu'aux termes de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique : « *I - Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute. Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère* » ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction que M. a présenté une hémorragie digestive qui n'a pas été diagnostiquée lors de son passage aux urgences, le 2 décembre 2002 ; qu'en effet, lors de son hospitalisation à l'hôpital de l'AP-HP, il a été porté le diagnostic de gastro-entérite ; que l'intéressé, qui présentait des antécédents ulcéreux et d'oesophagite, soutient avoir informé les urgences de ses vomissements sanglants et du conseil de faire pratiquer une fibroscopie ; que cependant, ces éléments n'ont pas été portés dans son dossier médical ; qu'également, l'existence d'une tachycardie avait été constatée ; que celle-ci étant le premier signe d'hémorragie, aurait dû être évoquée systématiquement ; que cette absence de diagnostic n'a pas permis la réalisation en urgence d'une fibroscopie ; que l'expert relève également qu'il existait un traitement spécifique, freinateur de l'acidité, susceptible d'être réalisé, associé à une surveillance en soins intensifs ce qui aurait permis une prise en charge médicale sereine ; qu'ainsi, l'absence de diagnostic et le retard dans les examens pratiqués ont fait courir à M. un risque vital important puisque ce dernier a été transféré en unité de réanimation dans la nuit du 4 décembre pour choc hémorragique ; que par suite, le retard de diagnostic constitue une faute de nature à engager la responsabilité de l'AP-HP ;

Sur le défaut d'information :

Considérant que si M. soutient que la responsabilité de l'AP-HP est engagée pour défaut d'information, il n'assortit son argumentation d'aucune précision permettant d'en apprécier le bien-fondé ; que, dès lors, ce fondement devra être écarté ;

Sur le préjudice :

Considérant que, dans le cas où la faute commise lors de la prise en charge ou le traitement d'un patient dans un établissement public hospitalier a compromis ses chances d'obtenir une amélioration de son état de santé ou d'échapper à son aggravation, le préjudice résultant directement de la faute commise par l'établissement et qui doit être intégralement réparé n'est pas le dommage corporel constaté, mais la perte de chance d'éviter que ce dommage soit advenu ; que la réparation qui incombe à l'hôpital doit alors être évaluée à une fraction du dommage corporel déterminée en fonction de l'ampleur de la chance perdue ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction, et notamment du rapport de l'expert, que le retard de diligences a fait courir, à M. , un risque vital important ; que cependant, l'expert précise également que l'évolution n'aurait pas été radicalement différente dans la mesure où cette pathologie n'a pas d'autres traitements ; le préjudice de M. doit être regardé comme résidant dans une perte de chance d'éviter un passage en réanimation dans des conditions éprouvantes au lieu d'une prise en charge médicale maîtrisée et sereine ; que la perte de chance dont il s'agit peut, dans les circonstances de l'espèce, être estimée à 50% ; que, par suite, la réparation qui incombe à l'AP-HP doit être évaluée à cette fraction du dommage ;

En ce qui concerne l'évaluation du préjudice total :

Considérant, en premier lieu, que si la caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis demande le remboursement des dépenses de santé engagées pour la période 4 décembre 2002 au 11 décembre 2002 pour un montant de 4 332,63 euros ainsi que des indemnités journalières versées du 14 décembre 2002 au 9 janvier 2003 pour un montant de 267,30 euros, il convient, pour fixer le montant du préjudice lié à la faute commise par l'AP-HP, de déduire du montant des sommes invoquées le montant des frais que la caisse primaire d'assurance maladie devait en tout état de cause supporter pour le traitement de l'ulcération cardiaque dont l'intéressé était atteint ; que l'état de M. nécessitait une hospitalisation ; qu'il résulte de l'expertise que le retard de diagnostic commis par l'AP-HP a seulement entraîné l'hospitalisation de M. pendant 2 jours supplémentaires en réanimation ; qu'ainsi, les frais d'hospitalisation pouvant être remboursés à la caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis s'élèvent à 1 041,58 euros ; qu'en revanche, elle ne peut prétendre au remboursement des indemnités journalières, notamment dès lors que le retard de diagnostic n'a pas entraîné de période d'IPP supplémentaire ;

Considérant, en deuxième lieu, que M. a perçu des indemnités journalières pour la période du 14 décembre 2002 au 9 janvier 2003 pour un montant de 267,30 euros ; qu'il y a lieu de considérer que le versement des indemnités journalières a couvert les pertes de salaires invoquées par M. quand bien même l'intéressé demande le remboursement à hauteur de 277,30 euros ;

Considérant, en dernier lieu, que M. se plaint d'un déficit fonctionnel permanent chiffré à 2% par l'expert et correspondant à l'état dépressif de l'intéressé et d'un *pretium doloris* chiffré à 2/7 ; qu'il y a lieu d'évaluer la réparation due au titre des souffrances physiques et morales ainsi que les troubles dans les conditions d'existence subis par M. à la somme de 7 000 euros ;

En ce qui concerne la part du préjudice demeuré à la charge des victimes :

Considérant, en premier lieu, que les dépenses de santé ont été intégralement prises en charge par la caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis ; que, dès lors, M. n'a subi aucun préjudice à ce titre ;

Considérant, en second lieu, qu'il résulte de l'instruction que le préjudice personnel subi par M. , évalué à 7 000 euros, qui n'a été pris en charge par aucune prestation, est entièrement resté à sa charge ;

En ce qui concerne l'indemnité mise à la charge du tiers responsable :

Considérant que l'indemnité mise à la charge du tiers responsable doit être fixée à une fraction du préjudice total déterminé en fonction de l'ampleur de la chance perdue ; qu'en l'espèce, ainsi qu'il a été dit, le préjudice indemnisable doit être évalué à 50% du préjudice total ; qu'il suit de là que l'indemnité mise à la charge de l'AP-HP doit être fixée aux sommes de 520.79 euros au titre des frais médicaux et 3 500 euros au titre du préjudice personnel ;

En ce qui concerne les sommes dues par le tiers responsable à la victime et au tiers payeur ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que l'indemnité due par l'AP-HP à M. s'élève à 3 500 euros au titre du préjudice personnel ;

Considérant que l'indemnité due par l'AP-HP à la caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis s'élève à 520,79 euros au titre des dépenses de santé et des indemnités journalières ;

Sur les dépens

Considérant qu'aux termes de l'article R. 761-1 du code de justice administrative : « *Les dépens comprennent les frais d'expertise, d'enquête et de toute autre mesure d'instruction dont les frais ne sont pas à la charge de l'Etat. Sous réserve de dispositions particulières, ils sont mis à la charge de toute partie perdante sauf si les circonstances particulières de l'affaire justifient qu'ils soient mis à la charge d'une autre partie ou partagés entre les parties. L'Etat peut être condamné aux dépens* » ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les frais d'expertise, taxés et liquidés à la somme de 1 015 euros TTC par l'ordonnance du président du tribunal administratif de Cergy-Pontoise du 25 mai 2009 doivent être mise à la charge de l'AP-HP ;

Sur les intérêts :

Considérant que la caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis a droit aux intérêts de la somme de 520,79 euros à compter du 22 octobre 2005, date d'enregistrement de sa demande ;

Sur les conclusions de la Caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis tendant au versement de l'indemnité forfaitaire prévue à l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale :

Considérant qu'aux termes de l'article L.376-1 du code de la sécurité sociale : « *contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement mentionné au troisième alinéa ci-dessus, la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable et au profit de l'organisme national d'assurance maladie. Le montant de cette indemnité est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu, dans les limites d'un montant maximum de 910 euros et d'un montant minimum de 91 euros. A compter du 1er janvier 2007, les montants mentionnés au présent alinéa sont révisés chaque année, par arrêté des ministres chargés de la sécurité sociale et du budget, en fonction du taux de progression de l'indice des prix à la consommation hors tabac prévu dans le rapport économique, social et financier annexé au projet de loi de finances pour l'année considérée* » ;

Considérant qu'il résulte des dispositions combinées de l'article L.376-1 du code de la sécurité sociale et de l'arrêté ministériel du 11 décembre 2008 qu'en contrepartie des frais qu'elle engage pour obtenir le remboursement de ses débours la caisse d'assurance maladie à laquelle est affilié l'assuré social victime de l'accident recouvre une indemnité forfaitaire à la charge du tiers responsable et au profit de l'organisme national d'assurance maladie dont le montant est égal au tiers des sommes dont le remboursement a été obtenu, dans les limites d'un montant maximum de 955 euros et d'un montant minimum de 95 euros ;

Considérant qu'en application des dispositions précitées, il y a lieu de condamner l'AP-HP à verser à la Caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis la somme de 173,59 euros ;

Sur les conclusions tendant à l'application de l'article L.761-1 du code de justice administrative :

Considérant qu'aux termes de l'article L.761-1 du code de justice administrative : « *Dans toutes les instances, le juge condamne la partie tenue aux dépens ou, à défaut, la partie perdante, à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens. Le juge tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut, même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à cette condamnation.* » ; qu'aux termes de l'article 37 de la loi susvisée du 10 juillet 1991 : « *Les auxiliaires de justice rémunérés selon un tarif peuvent renoncer à percevoir la somme correspondant à la part contributive de l'Etat et poursuivre contre la partie condamnée aux dépens et non bénéficiaire de l'aide juridictionnelle le recouvrement des émoluments auxquels ils peuvent prétendre. En toute matière, l'avocat du bénéficiaire de l'aide juridictionnelle partielle ou totale peut demander au juge de condamner la partie tenue aux dépens ou qui perd son procès, et non bénéficiaire de*

l'aide juridictionnelle, à lui payer une somme au titre des honoraires et frais, non compris dans les dépens, que le bénéficiaire de l'aide aurait exposés s'il n'avait pas eu cette aide. Si le juge fait droit à sa demande, l'avocat dispose d'un délai de douze mois à compter du jour où la décision est passée en force de chose jugée pour recouvrer la somme qui lui a été allouée. S'il recouvre cette somme, il renonce à percevoir la part contributive de l'Etat. S'il n'en recouvre qu'une partie, la fraction recouvrée vient en déduction de la part contributive de l'Etat. Si, à l'issue du délai de douze mois mentionné au troisième alinéa, l'avocat n'a pas demandé le versement de tout ou partie de la part contributive de l'Etat, il est réputé avoir renoncé à celle-ci » ;

Considérant qu'il résulte des dispositions combinées de l'article 37 de la loi du 10 juillet 1991 relatives à l'aide juridique et de l'article L.761-1 du code de justice administrative que l'avocat du bénéficiaire de l'aide juridictionnelle peut demander au juge de condamner la partie perdante à lui verser la somme correspondante à celle qu'il aurait réclamée à son client si celui-ci n'avait pas eu l'aide juridictionnelle à charge pour l'avocat qui poursuit, en cas de condamnation, le recouvrement à son profit de la somme qui lui a été allouée par le juge, de renoncer à percevoir la somme correspondant à la part contributive de l'Etat à la mission d'aide juridictionnelle qui lui a été confiée ; que l'AP-HP étant la partie perdante il y a lieu de la condamner à verser à Me Msika la somme de 1.000 euros au titre de l'aide juridictionnelle, sous réserve que celui-ci renonce à percevoir la contribution ci-dessus mentionnée ;

DECIDE:

Article 1 : L'AP-HP est condamnée à verser à M. une somme de 3 500 euros.

Article 2: L'AP-HP est condamnée à verser à la caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis une somme de 520,79 euros, assortie des intérêts à compter du 22 octobre 2005.

Article 3 : Les dépens, qui comprennent les frais et honoraires de l'expert, liquidés et taxés à la somme de 1 015 euros TTC par l'ordonnance du président du tribunal administratif de Cergy-Pontoise du 25 mai 2009 sont mis à la charge de l'AP-HP.

Article 4 : L'AP-HP versera à la caisse primaire d'assurance maladie de la Seine-Saint-Denis la somme de 173,59 euros au titre de l'article L.376-1 du code de la sécurité sociale.

Article 5 : L'AP-HP versera à Me Msika la somme de 1000 euros au titre de l'article L.761-1 du code de justice administrative, sous réserve que celui-ci renonce à percevoir la part contributive de l'Etat à la mission d'aide juridictionnelle qui lui a été confiée.

Article 6 : Le présent jugement sera notifié à M. et à l'AP-HP.

Délibéré après l'audience du 18 juin 2009, à laquelle siégeaient :

Mme Colombani, président,
Mme Mauclair et M. Frémont, conseillers.