

**Tribunal administratif de Versailles, 13 avril 2010, n°0701421 (Retard de diagnostic - Responsabilité hospitalière - Faute dans l'organisation ou le fonctionnement du service public hospitalier - Perte de chance de se soustraire à une intervention chirurgicale)**

13/04/2010

Un homme sous traitement anticoagulant est admis en urgence dans un hôpital de l'AP-HP pour une vive douleur à l'aîne gauche. Il subit plusieurs examens et est renvoyé chez lui avec une prescription d'antalgique. Une semaine plus tard, la persistance de la douleur le conduit à se rendre aux urgences d'un autre hôpital où un hématome du psoas est immédiatement suspecté et confirmé par un scanner. Devant l'importance de l'hématome, une intervention chirurgicale est pratiquée. Le patient demande réparation des préjudices subis à la suite de cette intervention, qu'il impute à une absence fautive de diagnostic d'hématome du psoas qui aurait été commise par le service des urgences de l'hôpital et à une faute dans l'organisation de ce service, constituée par une absence de suivi médical et de mise en place d'une procédure d'observation. Le tribunal administratif de Versailles estime qu'à défaut d'avoir pu établir un diagnostic, le fait de ne pas avoir gardé le patient en observation ou a minima de ne pas lui avoir établi une prescription écrite pour un examen scannographique constitue une faute de nature à engager la responsabilité de l'AP-HP. Cependant, il estime que seule une intervention chirurgicale pouvait permettre l'évacuation de l'hématome et donc que l'intervention pratiquée n'est pas liée au retard de diagnostic et celui-ci n'a pas entraîné de perte de chance de s'y soustraire.

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE VERSAILLES**

Vu le jugement du 10 février 2009, par lequel le tribunal a, avant dire droit sur la requête de M. B, ordonné une expertise ;

Vu le mémoire, enregistré le 12 mai 2009, présenté pour M. B qui présente des observations suite à la réalisation de l'expertise, en faisant valoir qu'un diagnostic plus précoce aurait permis d'évacuer l'hématome sans recourir à l'intervention chirurgicale, à l'origine de séquelles;

Vu le rapport de l'expert, déposé le 20 mai 2009 ;

Vu l'ordonnance en date du 15 septembre 2009 fixant la clôture d'instruction au 1er décembre 2009, en application des articles R. 613-1 et R. 613-3 du code de justice administrative ;

Vu le mémoire, enregistré le 26 novembre 2009, présenté par le directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne qui porte le montant de sa demande de remboursement des prestations versées en application de l'article L 376-1 du code de la sécurité sociale à 1.821,50 euros avec intérêts de droit ainsi que des prestations non connues à ce jour et susceptibles d'être servies ultérieurement et une somme de 800 euros au titre de l'article L.761-1 du code de justice administrative ;

Vu les autres pièces du dossier ; Vu le code de la santé publique ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu le code de justice administrative ;

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 30 mars 2010 ;

le rapport de Mme Brouard-Lucas, rapporteur ;

les conclusions de Mme Bruno-Salel, rapporteur public ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction que le 29 novembre 2004, M. B a ressenti, sur son lieu de travail et en dehors de tout effort, une vive douleur à l'aîne gauche ; qu'après que le médecin du travail lui a administré deux injections de 2.500 unités de fragmine, en traitement préventif des thromboses, le SAMU des Hauts-de-Seine a, à 19 heures, transporté l'intéressé au service des urgences de l'hôpital Ambroise Paré ; que la fiche bilan de la brigade des sapeurs-pompiers de <https://affairesjuridiques.aphp.fr/textes/tribunal-administratif-de-versailles-13-avril-2010-n0701421-retard-de-diagnostic-responsabilite-hospitaliere-faute-dans-lorganisation-ou-le-fonctionnement-du-serv/>

Paris et le compte-rendu médical du SAMU des Hauts-de-Seine indiquaient que M. B était sous traitement anti-coagulant ; que le service des urgences de l'hôpital a effectué une radiographie de la hanche, qui a permis de vérifier l'absence de lésion osseuse, puis différents examens dont le contrôle de l'anti-coagulation et une échographie abdominale ; qu'au vu des résultats de ces examens, M. B a été autorisé à regagner son domicile le 30 novembre 2004 à 1 heure, avec une prescription d'antalgique ; que le 8 décembre 2004, la persistance de la douleur a conduit M. B à se rendre aux urgences du centre hospitalier général de Longjumeau, proche de son domicile, où un hématome du psoas a été immédiatement suspecté et confirmé par un scanner ; que devant l'importance de l'hématome, une intervention a dû être effectuée le 10 décembre 2004 ; que M. B demande réparation des préjudices qu'il a subis à la suite de cette intervention chirurgicale et qu'il impute à une absence fautive de diagnostic d'hématome du psoas qui aurait été commise par le service des urgences de l'hôpital et à une faute dans l'organisation du service de cet établissement hospitalier, constituée par une absence de suivi médical et de mise en place d'une procédure d'observation ; que la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne est intervenue à l'instance en demandant au tribunal de déclarer l'assistance publique hôpitaux de Paris, dont relève l'hôpital, responsable du préjudice subi par M. B et de la condamner à lui rembourser les débours qu'elle a exposés et à prendre en charge les prestations non encore connues et celles susceptibles d'être servies ultérieurement ; que par jugement avant dire droit du 10 février 2009, le tribunal a ordonné une expertise à fin de déterminer les éventuelles fautes commises par l'hôpital dans la prise en charge de M. B et l'étendue des préjudices qui résulteraient de ces fautes ;

Considérant que suite au dépôt du rapport de l'expert le 20 mai 2009, le requérant a maintenu ses conclusions et que la caisse d'assurance maladie de l'Essonne a fixé le montant de ses débours à 1.821,50 euros ;

### **Sur la responsabilité :**

Considérant qu'il résulte de l'instruction et notamment du rapport d'expertise, que M. B, qui était sous traitement anticoagulant pour maladie thromboembolique, a été victime le 29 décembre 2004 d'un hématome du psoas, complication rare et majeure mais connue de ce traitement ; que M. B ayant fait état de son traitement, il a fait l'objet pendant sa période d'observation aux urgences du centre hospitalier, d'examens biologiques destinés à écarter tout phénomène hémorragique grave et surdosage d'anticoagulant ainsi que d'une échographie de la région du membre inférieur gauche qui s'est révélée normale ; qu'au vu de la stabilité de son état hémodynamique et de la diminution des douleurs, celui-ci a été autorisé à regagner son domicile muni d'une ordonnance d'antalgiques et de consignes orales de consulter de nouveau en cas de persistance des douleurs ; que, dans ces conditions, à défaut d'avoir pu établir un diagnostic, le fait de ne pas avoir gardé M. B en observation ou a minima de ne pas lui avoir établi une prescription écrite pour un examen scannographique constitue une faute de nature à engager responsabilité de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris ;

Considérant que si M. B fait valoir que ce retard de diagnostic a entraîné pour lui une perte de chance de se soustraire à l'intervention chirurgicale du 10 décembre 2004, il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise, que l'intervention sur l'hémorragie du psoas n'est jamais immédiate puisque la règle est d'attendre que l'hémostase se fasse par compression et que l'hématome se lyse avant d'intervenir, sauf en cas de signe hémorragique grave ou de compression inquiétante, ce qui n'était pas le cas en l'espèce, M. B n'ayant d'ailleurs été opéré que 48 heures après que le diagnostic eut été posé le 8 décembre 2004 ; que, en l'absence de surdosage et au vu des risques d'embolie, son traitement anticoagulant n'aurait pas été suspendu, ce qui écartait la possibilité que l'hématome ait pu se résorber spontanément ou être évacué par ponction guidée ; qu'en tout état de cause, au vu de l'importance de l'hématome, seule une intervention chirurgicale pouvait permettre son évacuation ; qu'ainsi, l'intervention du 10 décembre 2004 n'est pas liée au retard de diagnostic et celui-ci n'a pas entraîné de perte de chance de s'y soustraire pour M. B ;

### **Sur le préjudice :**

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que M. B ne peut demander que l'indemnisation des préjudices directement liés au retard de diagnostic et non ceux liés à l'intervention chirurgicale qui a été nécessaire le 10 décembre 2004 pour évacuer l'hématome ; que la seule conséquence dommageable dont peut se prévaloir M. B est un allongement d'une semaine de son arrêt de travail et de ses souffrances ;

Considérant que la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne exerce sur les réparations dues au titre du préjudice subi par M. B, le recours subrogatoire prévu à l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale ; qu'il y a lieu de statuer poste par poste sur ce préjudice et sur les droits respectifs de la victime et des caisses, en application des dispositions de ces articles telles qu'elles ont été modifiées par la loi n° 2006-1640 du 21 décembre 2006, qui s'appliquent à la réparation des dommages résultant d'évènements antérieurs à la date d'entrée en vigueur de cette loi dès lors que, comme en l'espèce, le montant de l'indemnité due à la victime n'a pas été définitivement fixé avant cette date ;

En ce qui concerne les dépenses de santé :

Considérant que la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne produit un état des prestations servies à M. BF pour un montant de 1. 646,86 E ; qu'elle ne précise cependant pas ce que ces dépenses recouvrent ni quand elles ont été engagées ; à défaut d'être suffisamment justifiées dans leur nature, leur montant et leur lien avec le préjudice, ces montants ne peuvent être retenus dans l'évaluation du préjudice indemnisable ;

En ce qui concerne la perte de revenu :

Considérant qu'il résulte de l'instruction que le retard de diagnostic, en retardant l'intervention, a entraîné un allongement de la période d'incapacité temporaire totale subie par M. B en décembre 2004 à hauteur d'une semaine ;

Considérant en premier lieu que la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne demande le remboursement d'indemnités journalières versées à M. B du 1er au 4 mars 2007 à l'occasion d'une reprise chirurgicale, sans lien avec le retard de diagnostic imputable à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris ; qu'il n'y a pas lieu dès lors de lui accorder le remboursement de cette somme ;

Considérant, en deuxième lieu, que M. B fait valoir qu'il a subi des pertes de revenus durant cette période ; que néanmoins, les pièces qu'il produit à l'appui de sa requête ne permettent pas, en l'absence notamment des bulletins de salaire couvrant l'ensemble des périodes d'incapacité temporaire de travail et de déclarations de revenus, d'établir la réalité et le montant de cette perte de revenus ; qu'il ne peut donc prétendre à aucune indemnisation de ce chef ;

Sur les préjudices personnels

Considérant que si M. B demande l'indemnisation des préjudices liés à son incapacité permanente partielle, il résulte de l'instruction que celle-ci est uniquement due aux séquelles de l'intervention chirurgicale du 10 décembre et est sans relation avec le retard de diagnostic ; que par suite, M. B ne peut prétendre à aucune indemnité au titre de ce chef de préjudice ; qu'ainsi qu'il a été dit précédemment, il ne peut pas davantage se prévaloir d'un préjudice lié à la perte de chance de se soustraire au risque qui s'est réalisé lors de cette intervention ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction que l'hématome du psoas dont M. B a été victime a généré une souffrance évaluée par l'expert à 2 sur une échelle allant de 1 à 7 ; qu'il sera fait une juste évaluation du prolongement fautif de cette souffrance endurée une semaine supplémentaire en l'évaluant à 500 euros ;

**Sur les droits de M. B :**

Considérant qu'il résulte de ce qui précède qu'il y a lieu de condamner l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris à verser à M. B la somme de 500 E ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que la caisse primaire d'assurance maladie ne peut prétendre à aucune indemnisation ;

**Sur les intérêts et la capitalisation des intérêts:**

Considérant que M. B a droit au versement des intérêts à compter du 22 juin 2006, date de sa première demande d'indemnisation auprès de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, et jusqu'à la date de paiement effectif des sommes qui lui sont dues ;

Considérant qu'aux termes de l'article 1154 du code civil : "Les intérêts échus des capitaux peuvent produire des intérêts, ou par une demande judiciaire, ou par une convention spéciale, pourvu que, soit dans la demande, soit dans la convention, il s'agisse d'intérêts dus au moins pour une année entière" ; que pour l'application de ces dispositions, la capitalisation des intérêts peut être demandée à tout moment devant le juge du fond ; que cette demande ne peut toutefois prendre effet que lorsque les intérêts sont dus au moins pour une année entière ; que, le cas échéant, la capitalisation s'accomplit à nouveau à l'expiration de chaque échéance annuelle ultérieure sans qu'il soit besoin de formuler une nouvelle demande ; que M. B a demandé la capitalisation des intérêts dans sa requête introductive d'instance le 7 février 2007 ; que cette demande prend effet aux 22 juin 2007, 22 juin 2008 et 22 juin 2009 ; qu'il y a lieu d'accorder la capitalisation des intérêts à ces dates ;

**Sur les frais d'expertise :**

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'État. 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'État peut être condamné aux dépens » ;

Considérant que les frais d'expertise taxés et liquidés par ordonnance du président du tribunal du 21 juillet 2009 à la somme de 1 288 euros doivent être mis à la charge de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, qui succombe à l'instance ;

**Sur 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. » ;

Considérant que, dans les circonstances de l'espèce, il y a lieu de condamner l'Assistance publique-hôpitaux de Paris, à verser à M. B la somme de 1.500 € en application des dispositions précitées de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Considérant que, dans les circonstances de l'espèce, il n'y a pas lieu de condamner l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, à verser à la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne la somme qu'elle demande en application des dispositions précitées de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

**DECIDE:**

Article 1er : L'Assistance publique-hôpitaux de Paris versera une somme de 500 euros (cinq cents euros) à M. B, cette somme sera assortie des intérêts légaux à compter du 22 juin 2006. Les intérêts seront capitalisés le 22 juin 2007 et à chaque échéance annuelle à compter de cette date.

Article 2 : L'Assistance publique-hôpitaux de Paris versera une somme de 1.500 euros (mille cinq cents euros) à M. B en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 3 : Les frais d'expertise sont mis à la charge de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris.

Article 4 : Le surplus des conclusions des parties est rejeté.

Article 5 : Le présent jugement sera notifié à M. B, au directeur de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Essonne et à l'Assistance publique-hôpitaux de Paris.

Délibéré après l'audience du 30 mars 2010, à laquelle siégeaient

Mme Desticourt , président,

Mme Brouard-Lucas, premier conseiller, Mme Pham, conseiller,