

**CAA de PARIS**

**N° 24PA04171**

---

Inédit au recueil Lebon

---

Président  
M. DELAGE

Rapporteur  
M. Anatole PENY

Rapporteur public  
Mme DÉGARDIN

---

Avocat(s)  
LE PRADO

---

Lecture du mercredi 08 avril 2026

---

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

3ème chambre

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure :

M. B... H... a demandé au tribunal administratif de Nouvelle-Calédonie de condamner le centre hospitalier territorial Gaston Bourret de Nouvelle-Calédonie à lui verser une somme totale de 470 108 228 francs CFP, en réparation des fautes commises lors de sa prise en charge.

Par un jugement n°2200183 du 21 juillet 2023, le tribunal administratif de Nouvelle-Calédonie, après avoir reconnu le centre hospitalier territorial Gaston-Bourret de Nouvelle-Calédonie intégralement responsable des conséquences dommageables du défaut de diagnostic commis à l'encontre de M. H... à compter du 9 septembre 2016, a ordonné avant-dire droit une expertise complémentaire afin de déterminer l'ampleur de la chance perdue par M. H... dans l'hypothèse d'une compression médullaire due à une tumeur par comparaison avec un patient ayant un score de Frankel D permettant d'envisager une évolution favorable ou très favorable.

Par un jugement n°2200183 du 4 juillet 2024, le tribunal administratif de Nouvelle-Calédonie a condamné le centre hospitalier territorial Gaston-Bourret à verser à M. H... une somme de 458 557 044 francs CFP en réparation de ses préjudices, ainsi qu'une somme de 45 571 445 francs CFP à la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie et le remboursement à la caisse, au fur et à

mesure de leur échéance, des arrérages de pension d'invalidité à échoir à compter du prononcé du jugement, à hauteur de 90 % de leurs montants respectifs.

Procédure devant la Cour :

Par une requête et des mémoires complémentaires, enregistrés les 4 octobre et 6 décembre 2024 et le 24 avril 2025, le centre hospitalier territorial Gaston-Bourret de Nouvelle-Calédonie, représenté par Me Le Prado, demande à la Cour, dans le dernier état de ses écritures :

1°) d'annuler les jugements du tribunal administratif de Nouvelle-Calédonie des 21 juillet 2023 et 4 juillet 2024 ;

2°) de rejeter les demandes présentées par M. H... et la CAFAT.

Il soutient que :

- c'est à tort que le tribunal a retenu une perte de chance de 90 % de M. H... de conserver la mobilité de ses membres et d'éviter la survenue de troubles sphinctériens à raison d'un défaut de diagnostic à compter du 9 septembre 2016 ; ce taux de perte de chance ne saurait être supérieur à 45 % ;
- la demande de M. H... relative à l'indemnisation de ses frais de logement adapté ne pourra qu'être rejetée en l'absence de production de devis ou de factures ; en outre, il convient de souligner que, dans l'évaluation faite par un cabinet d'architecture expressément mandaté à cet effet par le requérant, figurent notamment des travaux de voiries et réseaux divers (VRD), clôtures, espaces verts, de charpente/couverture, de climatisation et de ventilation mécanique contrôlée (VMC), qui n'apparaissent pas en lien direct avec le handicap ; en tout état de cause, il conviendra de tenir compte des aides éventuellement perçues par l'intéressé pour l'aménagement de son logement, et dont il devra justifier ;
- la demande de M. H... relative à l'indemnisation de ses frais de véhicule adapté ne peut concerner que le seul surcoût lié à l'achat d'un véhicule adapté ou le coût de l'adaptation d'un véhicule standard, à l'exclusion du coût d'achat du véhicule ; par ailleurs, l'évaluation du coût d'achat d'un véhicule adapté à la somme de 13 631 955 francs CFP, soit 114 235 euros, apparaît particulièrement excessive ; en outre, le centre hospitalier est opposé à l'indemnisation de ce chef de préjudice sous la forme d'un capital ;
- la demande de M. H... relative à l'assistance par tierce personne temporaire devra être réduite afin de tenir compte des périodes d'hospitalisation de l'intéressé ; il convient également de déduire les aides éventuellement perçues par M. H... au titre de ce besoin ;
- la demande de M. H... relative à l'assistance par tierce personne permanente devra être indemnisée sous la forme d'une rente annuelle ; le centre hospitalier s'oppose à l'application du barème de capitalisation publié à la Gazette du Palais en 2022 et demande l'application de la table de capitalisation de l'ONIAM publiée en 2023 ;
- il y a lieu de privilégier le versement d'une rente au titre des dépenses de santé après consolidation plutôt que d'un capital et, en tout état de cause, de ne pas appliquer le taux d'intérêt de 1 % en cas de capitalisation ; il sera fait application de la table de capitalisation de l'ONIAM publiée en 2023 ;
- la somme accordée au titre du déficit fonctionnel temporaire total devra être réduite afin de tenir compte de la période de déficit fonctionnel temporaire en lien avec la pathologie initiale, qui doit être retranché de la période indemnisable ;
- l'indemnisation demandée par M. H... au titre des pertes de gains professionnels actuels devra être réduite pour tenir compte d'un arrêt de travail incompressible de huit semaines, en même l'absence de toute faute ;

- la demande de la CAFAT tendant au remboursement de frais en lien avec la pathologie initiale de M. H... ne pourra qu'être rejetée ;  
- les indemnités allouées à M. H... et à la CAFAT seront ramenées à de plus justes proportions.  
Par un mémoire en défense et d'appel incident, enregistré le 19 décembre 2024, M. B... H..., représenté par Me Calmet, conclut :

1°) au rejet de la requête ;

2°) à l'infirmité du jugement du 4 juillet 2024 en ce qu'il a condamné le centre hospitalier territorial Gaston-Bourret de Nouvelle-Calédonie à lui verser les sommes de 2 880 000 F CFP au titre des souffrances endurées, de 180 000 F CFP au titre du préjudice esthétique temporaire, de 28 800 000 FCFP au titre du déficit fonctionnel permanent, de 1 620 000 francs CFP au titre du préjudice esthétique définitif, de 1 800 000 F CFP au titre du préjudice sexuel, et a rejeté sa demande d'indemnisation au titre de ses pertes de gains professionnels futurs ;

3°) à la condamnation du centre hospitalier territorial Gaston-Bourret de Nouvelle-Calédonie, à lui verser une somme totale de 553 713 817 F CFP, en réparation des fautes commises lors de sa prise en charge ;

4°) à la mise à la charge du centre hospitalier territorial Gaston Bourret de Nouvelle-Calédonie d'une somme de 573 000 francs CFP sur le fondement des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative pour les frais d'appel.

Il soutient que :

- le jugement du 21 juillet 2023 ne pourra qu'être confirmé s'agissant du défaut de diagnostic imputable à l'équipe médicale du centre hospitalier territorial ;  
- au regard des conclusions du rapport complémentaire d'expertise, une perte de chance de 90 % de se soustraire à la paraplégie doit être retenue ;  
- le jugement devra être réformé et l'indemnisation des postes de préjudices suivants devra être réévaluée comme suit : 48 955 830 F CFP au titre du déficit fonctionnel permanent, 5 966 585 F CFP au titre des souffrances endurées, 4 773 268 F CFP au titre du préjudice esthétique temporaire, 4 176 610 F CFP au titre du préjudice esthétique temporaire, 76 955 960 F CFP au titre de la perte de gains professionnels futurs et 6 000 000 F CFP au titre du préjudice sexuel ;  
- les sommes allouées au titre des autres chefs de préjudice indemnisés en première instance devront être confirmées.

Par un mémoire, enregistré le 19 mars 2025, la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie (CAFAT) demande à la Cour :

1°) à titre principal, de confirmer les jugements rendus par le tribunal ;

2°) à titre subsidiaire, de limiter la réduction de la créance de la caisse à la somme de 1 925 118 F CFP ;

3°) de mettre à la charge du centre hospitalier territorial Gaston-Bourret de Nouvelle-Calédonie une somme de 1 200 euros sur le fondement des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- à titre principal, les dépenses engagées par la caisse sont en lien avec la faute commise par le centre hospitalier à compter du 1er septembre 2016, et en tout état de cause du 9 septembre 2016, ainsi que l'a jugé le tribunal ;

- à titre subsidiaire, seuls certains débours exposés avant le 9 septembre 2016 pourraient être écartés, à hauteur de 1 925 118 F CFP s'agissant de frais d'hospitalisation et d'actes de surveillance médicale.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la santé publique ;
- le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de M. Pény,
- et les conclusions de Mme Dégardin, rapporteure publique.

Considérant ce qui suit :

1. M. H..., né le 18 mai 1986, souffrait de douleurs lombaires persistantes depuis la fin du mois de mai 2016. Il a fait l'objet, le 23 août 2016, à la demande de son médecin traitant, d'une imagerie par résonance magnétique qui a révélé une lésion dorsale. Victime d'une forte aggravation de ses douleurs, il a été examiné à deux reprises à la clinique Kuindo-Magnin les 28 et 29 août 2016. Le second médecin l'ayant ausculté a alors prescrit une biopsie de cette lésion dorsale, à réaliser au centre hospitalier territorial Gaston-Bourret de Nouvelle-Calédonie, faute de radiologue suffisamment rompu à cette technique au sein de la clinique Kuindo-Magnin. Hospitalisé à cet effet au centre hospitalier territorial Gaston-Bourret de Nouvelle-Calédonie à compter du 31 août 2016, M. H... s'est vu diagnostiquer, le lendemain de son arrivée, une tétraparésie débutante. Un scanner a été réalisé le 2 septembre 2016, suivi de la biopsie le 6 septembre 2016. Le 9 septembre 2016, alors qu'il se trouvait toujours au sein du service de chirurgie orthopédique du centre hospitalier, M. H... s'est soudainement écroulé en sortant de son lit peu après son réveil, en raison de l'affaissement de ses jambes. Son état s'est néanmoins progressivement dégradé au cours des jours suivants, l'intéressé ne pouvant plus se déplacer, à compter du 11 septembre 2016, qu'avec l'aide d'un déambulateur. Dans l'attente des résultats de la biopsie, M. H... a été autorisé à quitter le centre hospitalier territorial Gaston-Bourret de Nouvelle-Calédonie le 15 septembre 2016, le praticien du centre hospitalier, suspectant un ostéosarcome, ayant envoyé son dossier pour analyse à l'hôpital Cochin à Paris et attendant les résultats. Lors de sa sortie, M. H... était affecté de paraparésie sévère, et a dû rejoindre le domicile de ses parents en civière et avec un corset. Le 27 septembre 2016, M. H... a été recontacté par le praticien hospitalier. Celui-ci lui a proposé une évacuation sanitaire vers l'hôpital Cochin prévue pour le soir même, que l'intéressé a refusée, compte tenu du faible délai qui lui était laissé, du fait qu'il lui était à présent difficile de voyager seul, et de sa perte de confiance envers le centre hospitalier territorial. M. H... a fait l'objet d'une évacuation sanitaire vers l'Australie, le 18 novembre 2016. Toutefois, ni l'opération qu'il y a subie, ni la rééducation qui s'en est suivie, n'ont permis de résorber la paraplégie dont il demeure atteint aujourd'hui. Estimant que son état dégradé aurait pu être évité si les soins appropriés lui avaient été apportés lors de son séjour du 31 août au 15 septembre 2016, M. H... a demandé au tribunal administratif

de Nouvelle-Calédonie de condamner le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie à lui verser une somme totale de 470 108 228 francs CFP, en réparation des préjudices subis. Par un jugement n°2200183 du 21 juillet 2023, le tribunal administratif de Nouvelle-Calédonie, après avoir reconnu le centre hospitalier territorial Gaston-Bourret de Nouvelle-Calédonie intégralement responsable des conséquences dommageables du défaut de diagnostic commis à l'encontre de M. H... le 9 septembre 2016 a ordonné, avant-dire droit, une expertise complémentaire afin de déterminer l'ampleur de la chance perdue par M. H... dans l'hypothèse d'une compression médullaire due à une tumeur, par référence à un patient ayant un score de Frankel D et à une chance d'évolution favorable ou très favorable. Par un jugement n°2200183 du 4 juillet 2024, le tribunal administratif de Nouvelle-Calédonie a condamné le centre hospitalier territorial Gaston-Bourret de Nouvelle-Calédonie à verser à M. H... une somme de 458 557 044 francs CFP en réparation de ses préjudices, ainsi qu'une somme de 45 571 445 francs CFP à la CAFAT et le remboursement à la caisse, au fur et à mesure de leur échéance, des arrérages de pension d'invalidité à échoir à compter du prononcé du jugement, à hauteur de 90 % de leurs montants respectifs. Le centre hospitalier territorial Gaston-Bourret de Nouvelle-Calédonie relève appel de ce jugement, de même que M. H..., par la voie de l'appel incident. Sur la responsabilité du centre hospitalier :

En ce qui concerne la faute :

2. 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. (...) / ".

3. Aucune des parties n'entend contester le jugement du tribunal du 21 juillet 2013 en tant qu'il porte sur l'engagement de la responsabilité du centre hospitalier territorial Gaston-Bourret à raison d'un défaut de diagnostic d'une éventuelle compression médullaire à compter du 9 septembre 2016 en vue d'une intervention chirurgicale ou d'une évacuation sanitaire réalisée dans les heures qui suivent, la CAFAT se bornant sur ce point à renvoyer aux écritures de M. H... s'agissant de l'existence d'une faute à compter du 1er septembre 2016, tandis que celui-ci demande la confirmation du jugement du tribunal sur ce point. Il y a lieu, par adoption des motifs retenus à bon droit par les premiers juges, de retenir que M. H... est fondé à rechercher la responsabilité du centre hospitalier en raison de cette faute.

En ce qui concerne le taux de perte de chance :

4. 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. 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.

5. Il résulte de l'instruction, notamment de l'expertise complémentaire du 5 mai 2024 du Docteur G..., neurochirurgien, et du Dr F..., neurologue, qu'eu égard aux premiers signes de compression médullaire constatés dès le 1er septembre 2016, soit avant même la réalisation de la biopsie et la prescription d'un traitement anti-thrombotique, il apparaissait " hautement improbable " que l'affection dont souffre M. H... ait été causée par un hématome consécutif à cette biopsie ou à

cette prescription. En outre, le rapport relève que dans le cadre de l'existence d'une tumeur, seule cause à même d'avoir engendré la paraplégie, l'absence de prise en charge adaptée au moment où l'intéressé était encore capable de marcher a engendré pour ce dernier une perte de chance de 90 % " de conserver la mobilité de ses membres et d'éviter la survenue de troubles sphinctériens ".

6. Le centre hospitalier conteste tout d'abord le taux de perte de chance retenu par le tribunal au motif qu'il n'a caractérisé l'existence d'une faute qu'à compter du 9 septembre 2016, alors que les experts ont évalué le taux de perte de chance au regard de l'hypothèse selon laquelle M. H... aurait été correctement pris en charge à compter du 6 septembre 2016. L'appelant en déduit que l'ampleur de la perte de chance qui lui est imputable était nécessairement moindre. Toutefois, il résulte de l'instruction, et notamment du second rapport d'expertise que le déficit de M. H... était encore débutant et qu'il était capable de marcher le

9 septembre 2016, en dépit d'une chute dans la matinée, de sorte qu'il n'est pas établi que le taux de perte de chance ainsi retenu en aurait été affecté ou diminué.

7. Le centre hospitalier soutient ensuite que le taux de perte de chance retenu par le tribunal n'a pas pris en compte les délais incompressibles de transfert de M. H... et de programmation d'une intervention chirurgicale pour une prise en charge adaptée en métropole ou en Australie. Toutefois, cette seule affirmation, qui n'est étayée par aucun élément concret, ne permet pas de conclure que le taux de perte de chance retenu par le tribunal aurait été affecté par les délais inhérents à un tel transfert, alors qu'il résulte de l'instruction, et notamment du second rapport d'expertise, qu'une évacuation vers les services hospitaliers de la ville de Sydney permet des prises en charges urgentes en moins de 24 heures, le second rapport d'expertise relevant sur ce point que, pour les patients présentant un déficit incomplet, les prises en charge précoces, soit dans les 24 heures, aboutissaient à une amélioration dans 89 % des cas, contre 59 % pour les prises en charge plus tardives, de sorte que les experts ont bien tenu compte, dans leur raisonnement, des délais incompressibles nécessaires à une prise en charge adaptée, ces derniers indiquant notamment qu'au regard de cette compression médullaire débutante, il était impératif d'évacuer en urgence le patient vers un centre médical spécialisé.

8. Le centre hospitalier soutient également que le taux de perte de chance imputable au défaut de diagnostic fautif ne saurait être supérieur à 82 %, en se fondant sur la note critique rédigée par le docteur J..., expert privé, se référant en particulier à une série publiée en 1985 dans la littérature médicale et portant sur 17 cas de kystes osseux anévrismaux opérés. En l'espèce, trois patients avaient subi une évolution clinique défavorable, soit un taux de bonne évolution de 82 %, correspondant corrélativement au taux d'amélioration qui pouvait être espéré par M. H... selon le centre hospitalier territorial. Toutefois, il ressort de l'instruction, et notamment de la réponse de l'expert au dire du Dr J..., qu'au regard de la littérature médicale disponible, la rapidité de la mise en place d'un traitement face à une compression médullaire progressive constitue le critère déterminant pour espérer un rétablissement du patient et qu'avec une intervention précoce, M. H... " aurait bénéficié d'une récupération complète ou presque complète ". Les éléments produits par l'appelant, qui concernent de façon plus générale les patients opérés d'un kyste anévrismal osseux, ne permettent pas de contredire sérieusement cette conclusion ni, par suite, d'établir que le taux de perte de chance retenu par le tribunal aurait dû être abaissé à 82 %.

9. Le centre hospitalier soutient par ailleurs que le taux de perte de chance doit tenir compte du refus de M. H... d'être transféré en urgence à l'hôpital Cochin le 27 septembre 2016, alors qu'à cette date, aucune paraplégie flasque n'était installée, de sorte que l'espoir de récupération de la mobilité des membres inférieurs était plus important, justifiant de retenir un taux de perte de chance qui ne pouvait être supérieur à 50 %, ainsi qu'il est corroboré par la note critique du Dr J... et du Pr C.... Il résulte de l'instruction qu'une évacuation sanitaire a été proposée le 27

septembre 2016 à M. H... par le Dr D..., lequel avait pris l'attache des neurochirurgiens de l'hôpital Cochin pour une intervention en urgence. Toutefois, d'une part, il ne résulte pas de l'instruction que M. H... aurait alors été informé de l'ensemble des risques s'attachant à un tel refus, l'équipe médicale n'ayant pas recontacté l'intéressé pendant presque deux mois, avant que le Dr E..., neurologue, ne constate une paraplégie complète spastique de niveau T10 le 18 novembre 2016, motivant le transfert du patient vers l'Australie. D'autre part, si le Dr J... et le Pr C... relèvent que M. H... présentait certes une paraplégie sévère mais qu'il avait encore la possibilité de se déplacer en déambulateur et qu'il avait en conséquence une chance de récupération pouvant, à ce stade, être évaluée à 50 %, il résulte des réponses du premier expert, le Dr I..., au dire du Dr A..., médecin-conseil de la SHAM, assureur du CHT, que même en admettant que le patient ait accepté une évacuation sanitaire le 27 septembre 2016, il n'aurait pas été opéré avant le 28 septembre 2016 au soir en métropole, soit 14 jours après la sortie du service d'orthopédie, " ce qui constitue un délai suffisant pour considérer une perte de chance quasi complète de récupération. Le déficit s'étant manifesté la première fois le 9 septembre 2016 au matin, le retard de prise en charge pourrait même être de 18 jours ". Ces éléments sont en outre corroborés par les articles de littérature médicale cités dans le second rapport d'expertise faisant état d'un délai idéal d'intervention situé en-deçà de 12 heures pour un hématome compressif, avec des chances de récupération évaluées à 70 %, et des chances de récupération de 89 % pour des patients présentant un déficit incomplet, comme tel était le cas de M. H..., en cas d'intervention dans les 24 heures. Dans ces conditions, les éléments produits par l'appelant ne permettent pas d'établir que M. H... aurait conservé, le 27 septembre 2016, une chance significative de récupération ni, dès lors, que le taux de perte de chance de 90 % retenu par le tribunal aurait dû être minoré en raison de son refus d'être transféré en métropole.

10. Enfin, le centre hospitalier soutient que l'analyse des examens d'imagerie effectués dès juillet 2016 aurait permis de déterminer la pertinence d'une indication opératoire dès le début du mois de septembre, il résulte de l'instruction, et notamment du premier rapport d'expertise du Dr I..., que ces radiographies du dos étaient normales. En tout état de cause, si le centre hospitalier indique, par pure hypothèse, que si ces examens étaient anormaux, il conviendrait alors de considérer qu'il existe un premier retard de prise en charge de six semaines, indépendant de la prise en charge au centre hospitalier territorial Gaston Bourret, et que ce délai aurait permis d'organiser dans de bonnes conditions une imagerie complémentaire et une prise en charge adaptée en métropole, cette allégation ne repose sur aucun élément d'analyse médicale, le Dr J... et le Pr C... n'ayant eux-mêmes pas procédé à la lecture de ces examens d'imagerie. Enfin, à supposer même que ces radiographies aient présenté des anomalies, il est loisible au centre hospitalier de rechercher la responsabilité des praticiens concernés dans le cadre d'une action récursoire.

11. Il résulte de tout ce qui précède que le taux de perte de chance de voir l'état de M. H... s'améliorer à raison du défaut de prise en charge à visée diagnostique imputable au centre hospitalier doit être fixé à 90 %. Il y a donc lieu de confirmer le jugement du tribunal sur ce point.

Sur les préjudices :

12. La date de consolidation de M. H... a été fixée par les seconds experts au 4 novembre 2021. En ce qui concerne les préjudices patrimoniaux temporaires :

S'agissant de l'assistance par une tierce personne temporaire :

13. Il résulte de l'instruction que M. H... a eu besoin de l'assistance d'une tierce personne à raison de douze heures par jour pour la période comprise entre le 15 septembre 2016, date du retour à domicile de l'intéressé, jusqu'au 21 novembre 2016, puis du 25 juin 2018, date à compter de laquelle il est de nouveau retourné à son domicile, jusqu'au 4 novembre 2021, date de sa consolidation, période de laquelle il convient de déduire ses quatre jours d'hospitalisation à Sydney. Ainsi que le fait valoir le centre hospitalier, il n'y a pas lieu de tenir compte de sa période d'hospitalisation en Australie entre le 21 novembre 2016 et le 15 mars 2017, au cours de laquelle il n'a pu bénéficier de l'assistance d'une tierce personne. Il y a lieu de calculer les sommes dues au titre de ce préjudice sur la base d'un taux horaire de 2 150 F CFP (18 euros) et d'une année de 412 jours, afin de tenir compte des congés payés, des dimanches et jours fériés. Par suite, les frais d'assistance par une tierce personne pour cette période s'élèvent à la somme de 37 625 872 F CFP, soit 33 863 285 F CFP, après application du taux de perte de chance. M. H... indique qu'il convient également de prendre en compte une période correspondant à une période d'hospitalisation de jour du 28 septembre 2017 au 24 juin 2018, dès lors qu'il revenait à son domicile pour y dormir, en bénéficiant de l'assistance de ses parents. Dans la mesure où M. H... résidait partiellement à son domicile durant la période, il y a lieu de considérer que son besoin d'assistance par tierce personne était constitué, en évaluant ce besoin à hauteur de 4 heures par jour. Une somme de 2 350 160 F CFP sera donc également mise à la charge du centre hospitalier territorial, après application du taux de perte de chance.

En ce qui concerne les préjudices patrimoniaux permanents :

S'agissant des dépenses de santé à compter de la date de consolidation :

14. Il résulte du premier rapport d'expertise que M. H... aura besoin, tout au long de sa vie, de visites médicales annuelles, d'un soutien psychologique, de séances de kinésithérapie, et d'un renouvellement régulier du matériel qui lui est indispensable, à savoir tous les sept ans pour le lit médicalisé, tous les ans pour le matelas anti escarre, et tous les cinq ans pour le fauteuil roulant, le déambulateur et la chaise percée. Le rapport du cabinet d'ergothérapie produit par M. H..., quant à lui, chiffre le coût annuel des séances et visites ainsi que du petit matériel à une somme de 116 710 francs CFP restant à la charge de l'intéressé, et le montant annuel des équipements hors véhicule à renouveler périodiquement à une somme de 151 401 francs CFP, restant elle aussi à la charge de M. H... Il y a lieu de retenir la somme totale annuelle de 268 111 F CFP résultant de ce rapport du cabinet d'ergothérapie, non sérieusement contestée dans son montant par le centre hospitalier, qui se borne à critiquer l'évaluation du rapport sans pour autant apporter de précisions quant à l'inadéquation des coûts retenus par ce même rapport. Pour la période à compter du jugement du tribunal, le 4 juillet 2024, jusqu'à la mise à disposition du présent arrêt, une somme de 425 084 F CFP sera versée à M. H..., après application du taux de perte de chance. Pour la période à compter de la mise à disposition du présent arrêt, et compte tenu de ce que M. H... est encore relativement jeune, le centre hospitalier versera à l'intéressé une somme, après application du taux de perte de chance, de 241 300 F CFP par an, sous forme de rente annuelle viagère, et revalorisée par application des coefficients prévus par l'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale.

S'agissant des pertes de gains avant consolidation :

15. Le centre hospitalier demande à ce que soit prise en compte de la période d'arrêt de travail incompressible de huit semaines qui aurait suivi une chirurgie de type laminectomie décompressive, même en l'absence de faute. Une telle durée n'est pas contestée en défense. Par ailleurs, aucune des parties ne conteste le mode de calcul retenu pour la perte de gains professionnels avant consolidation. Il y a donc lieu de confirmer la somme allouée en première

instance de 1 351 446 francs CFP à M. H..., et d'en déduire la somme de 277 500 F CFP, correspondant à la perte de salaires qu'aurait subi l'intéressé y compris en l'absence de faute, pour aboutir à une somme de 1 073 946 F CFP. Il n'est, par ailleurs, par contesté que la CAFAT a versé des indemnités journalières d'un montant de 2 889 095,8 F CFP, déduction faite des indemnités versées au titre d'un arrêt de travail de huit semaines, soit la somme de 95 140,20 F, calculée selon la méthode du prorata temporis, sur la base des indemnités journalières moyennes versées sur la période du 9 septembre 2016 au 4 novembre 2021. Une somme totale de 3 963 041,8 F CFP a ainsi été versée par la CAFAT, de sorte que son préjudice financier total s'élève à la somme de 3 566 737,62 F CFP, après application du taux de perte de chance. Après application du droit de préférence à la victime du fait de la perte de chance, le centre hospitalier versera la somme de 1 073 946 F CFP à M. H..., le solde de 2 492 791,62 F CFP revenant à la CAFAT.

S'agissant des pertes de gains après consolidation :

16. M. H..., qui indique avoir subi une perte de gain de 4 350 701 francs CFP jusqu'en avril 2024, fait valoir qu'il entend refuser le versement de sa pension d'invalidité, laquelle n'est pas versée de manière périodique et régulière. Toutefois, il ne conteste pas que la CAFAT avait justifié, dès la première instance, avoir d'ores et déjà versé pour la période antérieure au jugement une somme de 4 840 958 francs CFP au titre de la pension d'invalidité, puis un montant mensuel de 133 772 francs CFP au titre de la pension d'invalidité, pour la période postérieure, soit un montant supérieur à sa perte de revenus mensuel. La seule circonstance que la caisse serait menacée de faillite, ou que les versements de sa pension d'invalidité ne seraient pas réguliers, ce qui n'est corroboré par aucun élément versé à l'instruction, ne sont pas de nature à permettre de considérer que le centre hospitalier devrait prendre à sa charge de telles dépenses. En l'absence d'argumentation nouvelle sur le montant des sommes en cause, il y a lieu de confirmer, par adoption des motifs retenus à bon droit par les premiers juges aux points 15 et 16 du jugement, les montants mis à la charge du centre hospitalier.

S'agissant des frais de véhicule adapté :

17. Il résulte de l'instruction, notamment du premier rapport d'expertise, que l'état de santé de M. H... nécessite l'acquisition et le renouvellement d'un véhicule automobile adapté à son handicap. Le rapport du cabinet d'ergothérapie de Mme K... produit par M. H... indique que ce dernier doit pouvoir passer un permis spécial et obtenir un véhicule adapté à sa paraplégie et chiffre le coût d'acquisition de ce véhicule, en l'occurrence un modèle JEEP Renegade Mobility, présenté comme le seul modèle de véhicule homologué en France pour la conduite en fauteuil roulant, à 13 631 955 francs CFP et en préconise le renouvellement tous les dix ans. Toutefois, ainsi que le fait valoir le centre hospitalier territorial, l'adaptation d'un véhicule pour la conduite en fauteuil roulant constitue également une alternative possible afin de permettre à M. H... de se déplacer. Dans la mesure où une telle adaptation est rendue nécessaire par le handicap que conserve M. H..., il y a lieu d'indemniser l'intéressé à hauteur du surcoût lié à cette adaptation, et non de l'intégralité du coût de ce véhicule, dès lors que l'intéressé aurait en tout état de cause, même en l'absence de paraplégie, eu à sa charge le coût d'acquisition d'un véhicule non adapté, et alors qu'il n'est pas allégué que M. H... n'aurait jusqu'à présent pas eu recours à un véhicule pour se déplacer. En l'espèce, il sera fait une juste appréciation de ce surcoût en le fixant à une somme de 3 577 800 F CFP euros, soit 3 220 020 F CFP après application du taux de perte de chance. En tenant compte d'un renouvellement du véhicule tous les dix ans à la date du présent arrêt, il y a donc lieu de capitaliser le montant annuel de ces frais en retenant, compte tenu de l'âge de l'intéressé en 2036, un taux d'euro de rente viagère fixé à 28,276 par le barème de capitalisation 2025 de la Gazette du Palais (table stationnaire au taux de 0,5 %). Les frais futurs d'adaptation du

véhicule de M. H... peuvent ainsi être évalués à la somme de 9 104 928 F CFP. Il y a donc lieu de réformer le jugement du tribunal sur ce point.

S'agissant des frais de logement adapté :

18. D'une part, il résulte du rapport du cabinet d'ergothérapie produit par M. H... que le logement des parents de l'intéressé, où il réside désormais, nécessite de multiples travaux, afin de supprimer toute marche d'escalier et de les remplacer par des rampes, de faciliter la circulation à l'intérieur en fauteuil roulant en faisant notamment évoluer la largeur des portes, et d'adapter la taille et l'emplacement de l'ensemble des équipements afin qu'ils soient tous accessibles depuis un fauteuil. Le montant de ces travaux a été évalué par le cabinet d'architecture mandaté à cet effet à une somme de 32 232 200 F CFP. D'une part, dès lors que les travaux projetés impliquent la transformation d'une villa de type F4 en maison de plain-pied de type F3 PMR, les travaux relatifs aux voiries et réseaux divers et de charpente et couverture doivent être regardés comme nécessaires à la transformation de cette habitation, une grande partie de la villa et ses abords devant être adaptés à cette fin, et nécessitant par conséquent des travaux de démolition et de gros œuvre. D'autre part, il résulte de l'instruction, et notamment d'une mesure d'instruction diligentée par la Cour, que les aménagements extérieurs, les travaux sur la façade ainsi que de climatisation et de VMC seront rendus nécessaires dès lors que les travaux préconisés par le cabinet AEN vont entraîner des modifications de la façade extérieure. Par ailleurs, pour une personne en état de handicap avec atteinte médullaire susceptible d'entraîner une mauvaise thermorégulation, notamment une sudation excessive, la mise en place d'une climatisation généralisée apparaît suffisamment en lien avec la pathologie de M. H.... A cet égard, l'intéressé produit une fiche de suivi médical indiquant qu'il s'est vu prescrire de la ventoline afin de traiter des antécédents d'asthme, lesquels, combinés avec sa paraplégie, justifient de tels travaux. Ces indications complémentaires ne sont en outre pas sérieusement contestées par le centre hospitalier territorial.

19. D'autre part, il résulte de l'instruction que l'adaptation de la villa de M. H... bénéficiera également à ses parents, désormais âgés et propriétaires du logement, de sorte que les coûts relatifs à la rénovation de ce logement ne peuvent être regardés comme ayant été rendus strictement et intégralement nécessaires par la paraplégie de l'intéressé. Il y a donc lieu de prendre en compte les coûts de rénovation de la maison à hauteur de 70 %, soit un montant de 20 306 286 F CFP. Enfin, M. H... indique percevoir une aide au titre d'une pension d'invalidité. Dans l'hypothèse où il bénéficierait par ailleurs d'une aide quelconque au titre de l'adaptation de son logement, celle-ci devra être déduite de la somme allouée au titre des frais de logement adapté.

S'agissant des frais d'assistance par une tierce personne après consolidation :

20. D'une part, lorsque le juge administratif indemnise la victime d'un dommage corporel du préjudice résultant pour elle de la nécessité de recourir à l'aide d'une tierce personne dans les actes de la vie quotidienne, il détermine d'abord l'étendue de ces besoins d'aide et les dépenses nécessaires pour y pourvoir. Il doit à cette fin se fonder sur un taux horaire déterminé, au vu des pièces du dossier, par référence, soit au montant des salaires des personnes à employer augmentés des cotisations sociales dues par l'employeur, soit aux tarifs des organismes offrant de telles prestations, en permettant le recours à l'aide professionnelle d'une tierce personne d'un niveau de qualification adéquat et sans être lié par les débours effectifs dont la victime peut justifier. Il n'appartient notamment pas au juge, pour déterminer cette indemnisation, de tenir compte de la circonstance que l'aide a été ou pourrait être apportée par un membre de la famille ou un proche de la victime. En vertu des principes qui régissent l'indemnisation par une personne publique des victimes d'un dommage dont elle doit répondre, il appartient ensuite au juge de déduire du montant de l'indemnité allouée à la victime au titre de l'assistance par tierce personne les prestations ayant pour objet la prise en charge de tels frais. Cette déduction n'a toutefois pas

lieu d'être lorsqu'une disposition particulière permet à l'organisme qui a versé la prestation d'en réclamer le remboursement si le bénéficiaire revient à meilleure fortune.

21. D'autre part, s'agissant des préjudices futurs de la victime non couverts par des prestations, il appartient au juge de décider si leur réparation doit prendre la forme du versement d'un capital ou d'une rente selon que l'un ou l'autre de ces modes d'indemnisation assure à la victime, dans les circonstances de l'espèce, la réparation la plus équitable.

22. Il résulte de l'instruction, notamment du premier rapport d'expertise, que M. H... a besoin, depuis sa consolidation, de l'assistance d'une aide non spécialisée pendant six heures par jour et d'une aide spécialisée pendant une heure par jour. Il ne bénéficie, en outre, pas d'une prestation de compensation du handicap à raison du déficit sensitivomoteur résultant de la faute commise par le centre hospitalier, ainsi qu'il résulte de la mesure d'instruction diligentée sur ce point par la Cour.

23. Il sera fait une juste appréciation du préjudice subi pendant les périodes allant du 4 novembre 2021, date de consolidation, jusqu'au 31 décembre 2025, en retenant un taux horaire de 2 150 F CFP (18 euros) pour une aide non spécialisée à raison de six heures par jour et de 2 505 F CFP (21 euros) pour une aide spécialisée à raison d'une heure par jour sur une base annuelle de 412 jours, les congés payés et les jours fériés étant ainsi pris en considération, comprenant les charges sociales dues par l'employeur d'un salarié à domicile, en le fixant à la somme de 23 756 384 F CFP, après application du taux de perte de chance.

24. Pour la période à compter du 1er janvier 2026, le montant de l'indemnisation doit être arrêtée sur la base d'un taux horaire de 2 385 F CFP (20 euros) pour une aide non spécialisée à raison de six heures par jour et de 2 743 F CFP (23 euros) pour une aide spécialisée à raison d'une heure par jour sur une base annuelle de 412 jours, les congés payés et les jours fériés étant ainsi pris en considération. Sur cette base, le montant annuel de l'aide non spécialisée s'élève à 6 323 252 F CFP par an, après application du taux de perte de chance. Eu égard à son âge, M. H... peut prétendre au versement d'une rente annuelle viagère 6 323 252 F CFP, qui sera revalorisée par application des coefficients prévus par l'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale.

En ce qui concerne les préjudices extrapatrimoniaux :

S'agissant du déficit fonctionnel temporaire :

25. Il résulte du premier rapport d'expertise judiciaire que M. H... a subi un déficit fonctionnel temporaire total imputable à la complication dont il a été victime entre les 9 et 15 septembre 2016 et le 21 novembre 2016 et le 26 septembre 2017, de 85 % au cours de la période de 267 jours allant du 27 septembre 2017 au 20 juin 2018, et de 80 % au cours de la période de 1232 jours allant du 21 juin 2018 au 4 novembre 2021, date de la consolidation. Toutefois, il y a également lieu de déduire, ainsi que le fait valoir le centre hospitalier, la période de déficit fonctionnel temporaire qui serait intervenue, même en l'absence de faute, à la suite d'une intervention consistant en une laminectomie décompressive, dont il n'est pas sérieusement contesté qu'elle peut être évaluée à huit semaines de déficit fonctionnel temporaire total, soit une minoration de 143 100 F CFP (2 385 F CFP x 60 jours). Sur la base d'un taux horaire de 2 385 F CFP (20 euros), il y a donc lieu d'allouer à M. H... une somme de 3 296 058 F CFP, après application du taux de perte de chance et de réformer le jugement sur ce point.

S'agissant des souffrances endurées :

26. Il résulte de l'instruction, en particulier du premier rapport d'expertise, que M. H... a subi jusqu'à la date de consolidation, en raison de la faute commise par le centre hospitalier territorial, des souffrances physiques et morales liées à son hospitalisation et à la rééducation dont il a dû faire l'objet ayant nécessité des soins prolongés. Il sera fait une juste appréciation de ce préjudice évalué par l'expert à 6 sur une échelle de 7 en lui allouant la somme de 4 770' 400 F CFP, que le centre hospitalier doit être condamné à lui verser, soit 4' 293' 360 F CFP après application du taux de perte de chance. Le jugement du tribunal doit donc être réformé sur ce point.

S'agissant du déficit fonctionnel permanent :

27. Il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise, que M. H... conserve un déficit fonctionnel permanent de 75 % imputable au dommage résultant de la faute commise par le centre hospitalier. Dès lors, eu égard à l'âge de M. H... à la date de consolidation, il y a lieu de lui allouer la somme de 48'926'415 F CFP, soit 44 033 773,50 F CFP, après application du taux de perte de chance, que le centre hospitalier territorial doit être condamné à lui verser. Le jugement du tribunal doit ainsi être réformé sur ce point.

S'agissant du préjudice esthétique temporaire :

28. Il sera fait une juste évaluation de ce poste de préjudice, évalué à 5,5/7 par l'expert, en allouant à M. H... la somme de 834 820 F CFP, soit 751 338 F CFP euros après application du taux de perte de chance. Le jugement du tribunal doit ainsi être réformé sur ce point.

S'agissant du préjudice esthétique permanent :

29. Il sera fait une juste évaluation de ce poste de préjudice, évalué à 5,5/7 par l'expert, en allouant à M. H... la somme de 3'577'800 F CFP, soit 3 220 020 F CFP après application du taux de perte de chance. Le jugement du tribunal doit ainsi être réformé sur ce point.

Sur les préjudices de la CAFAT :

30. Il résulte de l'instruction que la CAFAT justifie, par une attestation d'imputabilité et un état des débours suffisamment détaillé, avoir exposés des frais imputables au dommage subi par M. H..., à hauteur de 43 079 848 francs CFP. Toutefois, d'une part, ainsi que le fait valoir le centre hospitalier territorial, les dépenses exposées avant le 9 septembre 2016, date à laquelle une faute imputable à l'équipe médicale a été matérialisée, ne pouvaient faire l'objet d'un remboursement de sa part à la CAFAT. Par suite, il y a lieu de déduire de cette somme les débours exposés avant le 9 septembre 2016, à hauteur de 1 944 187,57 F CFP s'agissant de frais d'hospitalisation et de surveillance médicale, hormis les frais d'hospitalisation pour la journée du 10 septembre 2016 qui auraient en tout état de cause été exposés en l'absence de faute.

31. D'autre part, ainsi que le fait valoir le CHT, une partie des frais de kinésithérapie aurait été engagée en raison de la pathologie initiale, même en l'absence de faute. Il y a lieu de considérer, en tenant compte notamment d'une période d'arrêt de travail incompressible de huit semaines, que les frais de kinésithérapie exposés en 2016 l'auraient également été en l'absence de faute. Une somme de 32 040 F CFP devra donc également être déduite des débours exposés à ce titre.

32. Enfin, il n'y a pas lieu de procéder à la déduction des frais d'annulation des frais de transport aérien pour l'évacuation prévue le 27 septembre 2016 que M. H... a refusée dès lors que, ainsi qu'il a été dit au point 9, il ne résulte pas de l'instruction que M. H... aurait alors été informé de l'ensemble des risques s'attachant à un tel refus.

33. Ainsi, après les déductions retenues ci-dessus, l'ensemble des dépenses de santé exposées par la CAFAT avant consolidation s'élèvent à la somme de 41 103 622,43 F CFP. Il n'est en outre pas contesté que M. H... a conservé des dépenses à sa charge pour un montant de 1 079 483 francs CFP, soit un montant total de 37 964 794,89 CFP mis à la charge du centre hospitalier territorial après application du taux de perte de chance de 90 %. Dans la limite de ce montant et après avoir fait application du droit de préférence à la victime instituée par l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale du fait de la perte de chance, le solde revenant à la CAFAT s'élève à la somme de 36 885 311,89 F CFP.

Sur les frais de l'instance :

34. Dans les circonstances de l'espèce, il y a de lieu de mettre à la charge du centre hospitalier territorial Gaston-Bourret de Nouvelle-Calédonie les sommes respectives de 1 500 euros à verser à M. H... et à la CAFAT au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

#### D E C I D E :

Article 1er : Le centre hospitalier territorial Gaston-Bourret de Nouvelle-Calédonie est condamné à verser à M. H... une somme de 146 474 622,50 CFP (1'228'195,72 euros) en réparation de ses préjudices.

Article 2 : Le centre hospitalier territorial Gaston-Bourret de Nouvelle-Calédonie est condamné à verser à M. H... au titre de ses dépenses de santé une rente annuelle payable à compter de la date de mise à disposition du présent arrêt, dont le montant est fixé à 241 300 F CFP par an, et qui sera revalorisée par application des coefficients prévus à l'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale.

Article 3 : Le centre hospitalier territorial Gaston-Bourret de Nouvelle-Calédonie est condamné à verser à M. H... au titre de ses frais d'assistance par tierce personne permanente une rente annuelle payable à compter de la date de mise à disposition du présent arrêt, dont le montant est fixé à 6 323 252 F CFP, et qui sera revalorisée par application des coefficients prévus à l'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale.

Article 4 : Le centre hospitalier territorial Gaston-Bourret de Nouvelle-Calédonie est condamné à verser à la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie une somme de 39 378 073,51 F CFP.

Article 5 : Le jugement n°2200183 du 4 juillet 2024 du tribunal administratif de Nouvelle-Calédonie est réformé en ce qu'il a de contraire au présent arrêt.

Article 6 : Le centre hospitalier territorial Gaston-Bourret de Nouvelle-Calédonie versera à M. H... et à la CAFAT les sommes respectives de 1 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 7 : Le surplus des conclusions des parties est rejeté.