

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE NOUVELLE-CALÉDONIE**

N° 11223

M. X.

M. Bichet
Rapporteur

M. Arruebo-Mannier
Rapporteur public

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Le Tribunal administratif
de Nouvelle-Calédonie

Audience du 26 janvier 2012
Lecture du 9 février 2012

Vu la requête, enregistrée le 20 juin 2011, présentée pour M. X., élisant domicile (...), par Me Berquet ; M. X. demande au tribunal :

- de condamner le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie à lui payer une somme totale de 20 080 949 F CFP en réparation des divers préjudices subis ;

- à titre subsidiaire, d'ordonner une nouvelle expertise ;

- de condamner le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie à lui payer la somme de 500 000 F CFP en vertu de l'article L.761-1 du code de justice administrative ;

M. X. soutient que :

- une faute a été commise ; la perforation colique est due à une maladresse ;
- il y a eu défaut d'information ; l'intervention n'était pas justifiée selon le rapport critique produit ; s'il avait été informé des risques il aurait pu différer cette intervention ;
- durant la période d'incapacité temporaire totale du 20 mars au 17 juillet 2008 il n'a pas subi de perte de salaire mais des troubles dans la vie courante ; durant la période du 18 juillet au 31 décembre 2008 il a subi une perte de revenus ;
- il est atteint d'une incapacité permanente partielle ; il a souffert physiquement ; il subit un préjudice esthétique et d'agrément ; des frais médicaux sont restés à sa charge ; il a perdu une prime ; il a exposé des frais de voyage et de séjour de sa famille en Australie ; il a subi un préjudice professionnel car il a été licencié ;

Vu, enregistrés respectivement le 4 juillet et le 27 décembre 2011, les mémoires présentés pour la caisse de compensation des prestations familiales des accidents du travail et de

prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie (Cafat) qui demande, dans le dernier état de ses conclusions :

- la condamnation du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie à lui payer la somme de 12 470 002 F CFP représentant le montant des débours exposés pour M. X. ; cette somme devant être assortie des intérêts légaux à compter du 30 novembre 2008 sur la somme de 6 403 800 F CFP, à compter du 31 juillet 2009 sur la somme de 5 238 500 F CFP et à compter du 30 novembre 2011 sur la somme de 827 702 F CFP ;

- la condamnation du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie à lui payer la somme de 200 000 F CFP en vertu de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Vu, enregistré le 1^{er} décembre 2011, le mémoire présenté pour le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie qui conclut :

- à titre principal au rejet de la requête et des conclusions présentées par la Cafat ;
- subsidiairement à la limitation de l'indemnisation à la somme totale de 2 349 791 F CFP ;

- à la condamnation de M. X. et de la caisse de compensation des prestations familiales des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie à lui payer la somme de 250 000 F CFP en vertu de l'article L.761-1 du code de justice administrative ;

Le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie fait valoir que :

- l'intervention du 21 mars 2008 a été pratiquée dans les règles de l'art ; la complication qui est apparue est liée à un aléa thérapeutique, lequel ne peut mettre en jeu la responsabilité de l'établissement public qu'en cas de conséquences d'une exceptionnelle gravité, ce qui n'est pas le cas en l'espèce ;

- l'intervention envisagée a été explicitée à trois reprises à M. X. et à son épouse, qui exerce la profession d'infirmière ; l'indication opératoire a été prise en concertation avec d'autres médecins et elle était parfaitement fondée ; de ce fait aucune perte de chance ne peut être invoquée ; de surcroît la survenue du risque n'a entraîné aucune séquelle pour l'intéressé ;

- la perte de salaire en juillet, août et septembre 2008 ne peut être calculée à partir du tableau fourni par l'intéressé ; une période d'incapacité temporaire totale mentionnée comme étant à prévoir ne présente pas un caractère certain ; aucune incapacité permanente partielle n'a été retenue par l'expert ; la perte de son emploi ne présente pas de lien direct et certain avec la faute invoquée ; la perte de revenus alléguée n'est pas en lien avec la complication ; cette perte est liée à la splénectomie que devait subir de toute façon l'intéressé ; les frais médicaux à la charge du requérant ne sont pas justifiés ; il ne subit aucun préjudice d'agrément définitif ; les frais de transport et de séjour n'ont aucun lien avec la complication en cause ; d'autant que ces demandes sont formées pour le compte de personnes qui ne sont pas parties ; l'intéressé était assisté lors des opérations d'expertise au cours desquelles il a pu faire valoir toutes observations ; sa demande de contre-expertise ne peut qu'être rejetée ;

- la demande de la Cafat ne permet pas de faire la distinction entre ce qui ressort de l'hospitalisation, que l'intéressé aurait de toute façon dû subir, et ce qui est directement lié à la complication subie ;

- à titre subsidiaire, une somme de 668 439 F CFP peut être allouée au titre des indemnités journalières, une somme de 368 730 F CFP au titre de la gêne subie dans les actes de la vie courante, 1 073 970 F CFP au titre du pretium doloris et 238 660 F CFP au titre du préjudice esthétique ;

Vu, enregistré le 12 janvier 2012, le mémoire présenté pour le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie qui conclut aux mêmes fins que ses écritures précédentes, par les mêmes moyens, ajoutant que les soins du 10 janvier 2008 et du 28 octobre 2008 dont la Cafat demande le remboursement , ne sont pas justifiés ;

Vu, enregistré le 13 janvier 2012, le mémoire présenté pour M. X. qui conclut aux mêmes fins que ses écritures précédentes, en modifiant la somme demandée au titre de l'incapacité temporaire totale, par les mêmes moyens et en faisant valoir en outre que :

- les risques évoqués n'étaient que d'ordre prophylactique ; aucun consentement éclairé n'a été donné ;
 - trois opérations ont dû être réalisées à la suite de la maladresse fautive ;
- le retentissement professionnel est certain ; son employeur l'a licencié en tenant compte de son état de santé ;
- il a payé un dépassement d'honoraires de 300 euros lors de l'intervention de novembre 2008 ;
 - il pratiquait la plongée sous-marine ;
 - le voyage en métropole est lié à l'opération destinée au rétablissement de la continuité du colon en novembre 2008 ;

Vu, enregistré le 13 janvier 2012, le mémoire présenté pour le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie qui conclut aux mêmes fins que ses écritures précédentes, par les mêmes moyens, et en faisant valoir en outre que :

- de nombreuses consultations ont précédé l'intervention litigieuse ; l'information a nécessairement été donnée ;
- l'expert note que la complication apparue est rare ;
- le licenciement n'a aucun lien avec cette complication ;
- l'intéressé ne produit pas ses fiches de salaire ; il a certainement perçu des indemnités de sa mutuelle ; les pertes de revenus alléguées ne sont pas justifiées ;
- la prime d'intéressement lui a été versée ainsi que le mentionne la transaction ;
- les frais hors conventionnement sont remboursés par la mutuelle ; il n'établit pas avoir assumé seul le dépassement d'honoraires ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu la loi organique n° 99-209 et la loi n° 99-210 du 19 mars 1999, relatives à la Nouvelle-Calédonie ;

Vu le code de justice administrative dans sa version applicable en Nouvelle-Calédonie ;

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

Après avoir entendu au cours de l'audience publique du 26 janvier 2012 :

- le rapport de M. Bichet, premier conseiller ;
- les conclusions de, M. Arruebo-Mannier, rapporteur public ;
- et les observations de Me Berquet, avocat de M. X., et de Me Loste, avocat du centre hospitalier de Nouvelle-Calédonie ;

Sur la responsabilité :

Considérant qu'il résulte de l'instruction, et notamment du rapport de l'expert désigné par l'ordonnance du juge des référés du tribunal administratif du 13 mars 2009, que M. X. a subi une splénectomie sous cœlioscopie, le 21 mars 2008, dans les services du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie ; qu'une perforation colique ayant été décelée dans les jours qui ont suivi cette intervention, il a dû être procédé à une nouvelle intervention chirurgicale le 26 mars aux fins, notamment, de réaliser une colostomie terminale ; que l'expert, après avoir évoqué en détail les diverses causes possibles de cette perforation, qu'il impute toutes à un geste maladroit, retient comme la plus vraisemblable celle de la perforation directe du colon par un trocart mis en place au cours de l'intervention du 21 mars pour permettre l'introduction dans l'abdomen des instruments sous cœlioscopie ; que cette analyse est confortée par le compte rendu opératoire de l'intervention du 26 mars qui mentionne que la perforation « *se situe en regard de l'orifice d'un trocart de 5 mm* » ; que si le centre hospitalier territorial soutient que cet événement, qui, selon l'expert judiciaire, se produit rarement, constitue un aléa thérapeutique lequel ne serait susceptible d'engager sa responsabilité qu'en cas de dommages d'extrême gravité sans rapport avec l'état initial du patient, il ressort tant de l'instruction que du rapport d'expertise qu'une lésion de cette nature n'est pas médicalement connue comme un risque opératoire inhérent à une splénectomie, même réalisée sous cœlioscopie, et résulte en l'espèce d'une maladresse fautive dans le geste médical ; que cette faute est de nature, à elle seule, à engager la responsabilité du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie, sans qu'il soit besoin de se prononcer sur le moyen tiré d'une insuffisance d'information qui, à le supposer même fondé, ne pourrait conduire, en l'espèce, à une réparation plus complète ;

Sur la réparation :

Considérant qu'il résulte de l'instruction que, du fait de la faute commise par le centre hospitalier territorial, M. X. a dû subir, à la suite de la colostomie pratiquée le 26 mars 2008, une intervention en métropole en novembre 2008 pour rétablir la continuité du colon ; qu'une autre intervention a été réalisée en novembre 2009 pour traiter l'éventration ;

En ce qui concerne les préjudices à caractère patrimonial :

Considérant que le centre hospitalier territorial doit assurer la réparation de l'ensemble des dépenses supportées par la caisse de compensation des prestations familiales des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie (Cafat) du fait de la faute commise par le centre hospitalier territorial, sans qu'il y ait lieu de déduire les frais médicaux et pharmaceutiques qui auraient dû être exposés dans l'hypothèse où aucune faute médicale n'aurait été commise lors de l'intervention du 21 mars 2008 ;

Considérant que la Cafat justifie avoir pris en charge des dépenses de santé pour le compte de M. X. qui comprennent des frais de transport, d'un montant de 461 850 F CFP, des frais d'hospitalisation de 6 403 800 F CFP, ainsi que des frais médicaux exposés d'une part sur le territoire pour un montant de 111 805 F CFP, d'autre part en Australie, à la suite de l'évacuation sanitaire de l'intéressé, d'un montant de 3 605 173 F CFP, somme de laquelle il y a lieu de défalquer un montant de 117 776 F CFP correspondant à des frais médicaux exposés en Australie le 10 janvier 2008, soit à une date antérieure à l'intervention chirurgicale du 21 mars 2008, qui ne présentent aucun lien avec la faute commise par le centre hospitalier territorial ; que la Cafat n'assortit l'état de ses débours au 30 novembre 2011 pour un montant de 827 702 F CFP d'aucune précision sur la nature des soins qui auraient été dispensés en métropole et sur leur rattachement, soit aux deux interventions chirurgicales susmentionnées qu'il a dû y subir, soit à

la faute commise par le centre hospitalier territorial ; qu'ainsi le préjudice dont justifie la Cafat du fait des dépenses de santé s'élève à la somme totale de 10 464 852 F CFP ;

Considérant que M. X. soutient avoir exposé une somme totale de 209 729 F CFP au titre de frais médicaux non pris en charge par un organisme social ; qu'il justifie avoir payé la somme de 54 600 F CFP au titre du forfait hospitalier journalier, qui est en lien avec la faute commise avec le centre hospitalier territorial ; qu'il justifie également avoir acquitté, lors des deux interventions chirurgicales subies en métropole, à titre de dépassement d'honoraires, une somme de 200 euros (23 866 F CFP) et une somme de 300 euros (35 800 F CFP) ; que si le centre hospitalier territorial allègue que ces sommes ne sont certainement pas demeurées entièrement à la charge de l'intéressé, compte tenu de son statut de cadre de la SLN et de sa qualité d'adhérent à la mutuelle de cette entreprise, il n'apporte aucun élément tendant à établir le bien fondé de ses allégations ; que M. X. n'a ainsi droit qu'au remboursement d'une somme totale de 114 266 F CFP qui est seule justifiée ;

Considérant que pour justifier sa demande de remboursement des frais de transport et de séjour de sa famille en Australie, au cours de la période durant laquelle il a été hospitalisé à Sydney, M. X. produit copie de billets de passage aérien au nom de Laurence, Elliot et Lilian X., ainsi que copie de confirmations électroniques de réservation de chambres d'hôtel établies au nom de Laurence X. ; que le lien de parenté éventuel entre ces personnes et le requérant n'est établi par aucune des pièces du dossier ; que si une autre confirmation électronique de réservation de chambre d'hôtel est établie au nom du requérant, pour la période du 4 juin au 6 juin 2008, celle-ci ne comporte aucune mention de l'acquittement effectif de la somme mentionnée ; qu'enfin si une facture est produite pour la période du 3 au 4 mai 2008, celle-ci mentionne le nom de X. sans davantage d'indications alors qu'à cette date le requérant était hospitalisé ;

Considérant, par contre, que M. X. justifie avoir exposé la somme de 622 300 F CFP pour se rendre en métropole en octobre 2008 afin d'y subir l'intervention chirurgicale nécessaire au rétablissement du colon ;

Considérant que la Cafat justifie avoir versé à l'intéressé une somme de 1 053 672 F CFP au titre des indemnités journalières pour la période durant laquelle son employeur, la SLN, a cessé de le rémunérer à plein traitement, soit du 1^{er} juillet au 3 octobre puis du 25 octobre au 15 décembre 2008 ;

Considérant que M. X. demande réparation de la perte de salaire qu'il a subie durant les mois de juillet à décembre 2008, constituée par la différence entre le montant de la rémunération qu'il aurait perçue s'il avait exercé effectivement ses fonctions, et celle qu'il a perçue de son employeur, augmentée du montant des indemnités journalières versées par la Cafat ; que, pour justifier du montant du salaire effectivement perçu, il produit des attestations de son employeur qui font état d'un salaire brut, et non du salaire net ; qu'il ne justifie pas ainsi de la perte de salaire qu'il aurait effectivement subie ;

Considérant que M. X. justifie avoir perdu, du fait de cette période d'indisponibilité, une partie de la prime d'intéressement versée par son employeur au titre de 2008, soit une somme de 350 561 F CFP ; que, contrairement à ce que soutient le centre hospitalier territorial, il ne résulte pas des mentions contenues en page 5 de la transaction conclue entre l'intéressé et son employeur que ce dernier lui aurait, en définitive, versé l'intégralité de la prime d'intéressement afférente à l'année 2008 ;

Considérant enfin que l'analyse critique du rapport d'expertise réalisée avant l'introduction de la présente instance par un médecin expert à la demande du requérant n'a pas été utile à la solution du litige ; que, par suite, M. X. n'est pas fondé à demander la condamnation du centre hospitalier territorial à lui rembourser les frais de cette analyse qu'il a exposés le 10 septembre 2010 ;

En ce qui concerne les préjudices à caractère personnel :

Considérant que l'expert judiciaire a constaté que la perforation fautive n'a entraîné pour M. X., à la date du 14 décembre 2008 à laquelle il a fixé la consolidation de son état, aucune conséquence permanente d'ordre médical ; qu'en se bornant à affirmer que de telles complications, qui impliquent plusieurs interventions chirurgicales et gestes invasifs ainsi qu'une longue hospitalisation, laissent toujours des séquelles, le requérant n'apporte pas d'éléments permettant de remettre en cause cette appréciation, ni même de justifier une nouvelle expertise sur ce point ;

Considérant que M. X. demande réparation des troubles qu'il a subis dans sa vie courante durant la période d'incapacité temporaire, telle que retenue par l'expert judiciaire dans le corps de son rapport, soit un total de 225 jours ; que l'expert retient un préjudice d'agrément lié au fait que M. X. a été privé de toute activité sportive durant un an, un préjudice esthétique évalué à 2 sur une échelle de 7, et des souffrances estimées à 5 sur une même échelle de 7 ; que la réalité de ces deux derniers préjudices et leur évaluation, sont admises par le centre hospitalier ; qu'il sera fait une juste appréciation des troubles de toute nature subis par M. X. dans ses conditions d'existence consécutifs à la période d'incapacité temporaire totale précitée, y compris l'incapacité de se livrer à toute activité physique durant une année, ainsi que préjudice esthétique et du pretium doloris en les fixant globalement à 3 000 000 F CFP ; que M. X. n'établit ni qu'il serait dans l'incapacité définitive, du fait de la faute commise par le centre hospitalier territorial, de pratiquer la plongée sous-marine, ni même qu'il pratiquait effectivement une telle activité ;

Considérant, enfin, que M. X., qui exerçait des fonctions d'ingénieur à la SLN, soutient que le licenciement dont il a fait l'objet le 30 mars 2009 est consécutif à sa longue absence et à son état de santé lors de son retour ; que, toutefois, il résulte de l'instruction et notamment des mentions contenues dans la transaction entre le requérant et son employeur, que cette entreprise, a estimé que le profil professionnel de l'intéressé pouvait être un frein à la réorganisation d'envergure du service dont il était responsable et qui avait été lancée durant son absence ; qu'elle lui a proposé, pour ce seul motif, d'assurer d'autres emplois au sein de la société, notamment en Belgique ; qu'il s'ensuit que le licenciement de M. X. résulte directement de son refus d'accepter les nouveaux postes que son employeur lui a proposés ; qu'ainsi, et à défaut de lien de causalité direct et certain entre ce licenciement et la complication survenue lors de l'intervention chirurgicale du 21 mars 2008, le requérant n'est pas fondé à demander l'indemnisation du préjudice qu'il estime avoir subi du fait dudit licenciement ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie doit être condamné à verser une indemnité de 4 087 127 F CFP à M. X. et une indemnité de 11 518 524 F CFP à la Cafat ; que celle-ci a droit aux intérêts légaux sur cette somme à compter du 4 juillet 2011, date d'enregistrement au greffe du tribunal du mémoire par lequel elle demande le remboursement de ses frais, et non à une date antérieure ;

Sur les frais d'expertise :

Considérant qu'il y a lieu de mettre à la charge du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie les frais entraînés par l'expertise ordonnée en référé tels que liquidés à la somme de 154 000 F CFP par ordonnance du 7 septembre 2009 ;

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

Considérant qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, en application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative, de condamner le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie à payer à M. X. et à la Cafat, les sommes respectives de 160 000 F CFP et de 90 000 F CF, au titre des frais exposés par chacun d'eux dans la présente instance et non compris dans les dépens ; que les dispositions du même article font par ailleurs obstacle à ce que les sommes demandées à ce titre par le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie soient mises à la charge de M. X. et de la Cafat, qui ne sont pas, dans la présente instance, la partie perdante ;

D E C I D E :

Article 1^{er} : Le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie est condamné à payer à M. X. la somme totale de quatre millions quatre vingt sept mille cent vingt sept F CFP (4 087 127).

Article 2 : Le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie est condamné à payer à la caisse de compensation des prestations familiales des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie la somme totale de onze millions cinq cent dix huit mille cinq cent vingt quatre F CFP (11 518 524), laquelle portera intérêts au taux légal à compter du 4 juillet 2011.

Article 3 : Le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie versera une somme de cent soixante mille F CFP (160 000) à M. X. et une somme de quatre vingt dix mille F CFP (90 000) à la caisse de compensation des prestations familiales des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie, au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Article 4 : Les frais d'expertise d'un montant de cent cinquante quatre mille F CFP (154 000) sont mis à la charge du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie.

Article 5 : Le surplus des conclusions de la requête de M. X. et des conclusions présentées pour la caisse de compensation des prestations familiales des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie est rejeté.