

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE NOUVELLE-CALÉDONIE**

N° 1092

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

M. X.

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS,

M. Bichet
Rapporteur

Le Tribunal administratif
de Nouvelle-Calédonie

M. Briseul
Rapporteur public

Audience du 23 septembre 2010
Lecture du 14 octobre 2010

Vu la requête, enregistrée le 2 avril 2010, présentée pour M. X., élisant domicile (...), par la société d'avocats Calaxis ; M.X. demande au tribunal :

- de lui donner acte de sa demande tendant à voir le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie condamné à réparer le préjudice qu'il a subi et de surseoir à statuer sur sa demande dans l'attente du rapport d'expertise sollicité devant le juge des référés ;

par les moyens qu'il subi les conséquences de l'ablation de trois glandes parathyroïdes ; qu'il est fondé à demander la condamnation du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie à réparer son entier préjudice ;

Vu, enregistré le 10 juin 2010, le mémoire présenté pour la caisse de compensation des prestations familiales des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie (CAFAT) qui conclut à ce que ses droits soient réservés ;

Vu, enregistré le 25 juin 2010, le mémoire présenté pour M.X. qui conclut à ce qu'une nouvelle expertise soit ordonnée en métropole ;

Par les moyens que :

- le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie n'était pas représenté aux opérations d'expertise ; aucun pré-rapport n'a été déposé ; le rapport est sibyllin et peu étayé ; le conseil du requérant avait tenté d'obtenir la désignation d'un expert métropolitain compte tenu des risques importants en Nouvelle-Calédonie de compérage entre praticiens appelés à travailler ensemble très régulièrement ;

- le requérant a fait appel à un expert habituellement désigné par la juridiction judiciaire ; le rapport de ce dernier met en lumière des manquements :

- dans l'établissement du diagnostic : il est suivi depuis plusieurs années pour des nodules thyroïdiens et a systématiquement refusé toute intervention ; la cytoponction

réalisée en juillet 2009 a révélé la présence de cellules atypiques ; cette présence nécessitait des examens complémentaires avant l'indication d'une thyroïdectomie ;

- dans le devoir d'information : il a été informé des risques concernant les nerfs récurrents et les parathyroïdes de complication rarissime dans 1 à 3 % des cas ; mais il n'a pas été informé des avantages et inconvénients de l'intervention proposée par rapport à d'autres solutions ; il se pensait atteint d'un cancer alors qu'en définitive les cellules atypiques étaient parfaitement bénignes ; si ces renseignements lui avaient été donnés il n'aurait certainement pas accepté l'intervention ; son consentement éclairé n'a pas été obtenu ;

- dans le choix thérapeutique : il semble que seuls les antécédents familiaux de l'intéressé et la présence de cellules atypiques aient suffi pour asseoir le choix de l'intervention très massive ;

- dans la réalisation de l'intervention : un examen anatomo-pathologique extemporané dans les 24 heures qui suivent l'intervention chirurgicale permet de lever le doute et les difficultés de repérage des parathyroïdes ; cette précaution n'a pas été prise ;

- dans la surveillance : il n'a pu parler avec le chirurgien avant l'opération ; dans les suites opératoires il s'est senti abandonné par le personnel médical qui semblait incapable de gérer les conséquences ; le traitement adéquat n'a pas été fourni dans l'immédiat alors qu'il avait eu trois crises de téτανie graves ; et ce n'est que 5 jours après l'opération que le chirurgien l'a informé de l'ablation accidentelle de trois glandes parathyroïdes sur les quatre et qu'il n'y avait aucune affection cancéreuse ;

- l'expertise qu'il a sollicitée à titre personnel est en totale contradiction avec celle de l'expert désigné par le juge des référés ;

- le lien de causalité est évident ;

- l'ITT est de 7 jours ; l'IPP à la consolidation sera vraisemblablement comprise entre 5 et 15 % ; il y a un préjudice professionnel car la reprise du travail n'a pu être faite qu'à mi-temps thérapeutique du 28 septembre au 16 octobre, et avec un aménagement de poste depuis sa reprise à temps plein le 19 octobre ; le pretium doloris est de 3.5/7, le préjudice esthétique est de 1.5/7 et il existe un fort préjudice d'agrément ;

Vu, enregistré le 12 août 2010, le mémoire présenté pour le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie qui conclut au rejet des conclusions de la demande du requérant, et à la condamnation de M.X. à lui payer la somme de 180 000 F CFP en vertu de l'article L. 761-1 du code de justice administrative, en faisant valoir que l'expert judiciaire écarte toute responsabilité du centre hospitalier territorial; le rapport du médecin choisi par le requérant est inopposable au centre hospitalier; l'expert relève que l'intéressé a été informé des risques inhérent à cette intervention, et que les soins apportés ont été conformes et immédiats ; le rapport n'est pas succinct ; aucun élément ne permet de justifier une contre expertise en métropole ;

Vu, enregistré le 15 septembre 2010, le mémoire présenté pour M.X. qui conclut à la condamnation du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie à lui payer la somme de 10 700 000 F CFP en réparation de ses préjudices, avec réserves en l'absence de consolidation de son état ;

Vu la lettre enregistrée le 22 septembre 2010 par laquelle le centre hospitalier territorial demande le report de l'audience compte tenu des prétentions formulées par le requérant ;

Vu la lettre enregistrée le même jour par laquelle le requérant déclare ne pas s'opposer à la demande de renvoi ;

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 23 septembre 2010 :

- le rapport de M. Bichet, premier conseiller,

- les observations de Me Di Maio, avocat de M.X., de Me Loste, avocat du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie, et de Me Million, avocat de la caisse de compensation des prestations familiales des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de la Nouvelle-Calédonie (CAFAT),

- et les conclusions de M. Briseul, rapporteur public ;

Considérant que M.X. a subi une intervention chirurgicale le 26 août 2009 au centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie aux fins de réaliser une thyroïdectomie totale ; qu'à la suite de cette intervention il a présenté une hypothyroïdie, liée à la thyroïdectomie totale, ainsi qu'une hypoparathyroïdie liée à l'ablation accidentelle au cours de l'intervention de trois glandes parathyroïdes, lesquelles entraînent un état de handicap dans sa vie quotidienne ; que sa requête tend à la réparation de ces préjudices ;

Sur la régularité de l'expertise :

Considérant que la circonstance que le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie n'ait pas été représenté lors de la réunion organisée par l'expert désigné par le juge des référés du tribunal n'entache pas l'expertise d'irrégularité dès lors qu'il n'est pas établi, ni même soutenu, que ledit centre n'aurait pas été régulièrement convoqué par l'expert ; que l'expert, qui n'était pas tenu de soumettre son rapport à la discussion des parties avant de le transmettre au tribunal administratif, a décrit l'état de santé de M.X., les conditions de sa prise en charge par le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie et le lien de causalité entre son état actuel et l'intervention chirurgicale en cause ; qu'il a répondu aux principales questions que comportait sa mission, même s'il s'est abstenu de donner des éléments sur les préjudices dont se plaint M.X., et s'il mentionne, en conclusion du rapport, que le requérant « se plaint essentiellement d'avoir vécu un défaut d'informations de l'équipe soignante que ce soit en préopératoire ou en post opératoire » et que « ce défaut d'information est probablement à l'origine de l'apparition d'un stress post traumatique responsable en partie aujourd'hui des troubles décrits par le patient » sans apporter aucune précision sur ce constat ; qu'en tout état de cause la circonstance que ce rapport comporterait des lacunes n'entache pas d'irrégularité l'expertise ; que la circonstance que l'expert exerce la profession de médecin en Nouvelle-Calédonie et qu'il serait appelé à travailler régulièrement avec le chirurgien du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie mis en cause par M.X. ne révèle pas en elle-même, et en l'absence de tout autre élément, un manque d'impartialité à l'occasion des opérations d'expertise ; que le moyen tiré de l'irrégularité de l'expertise ne saurait ainsi être accueilli ;

Considérant que dans le dernier état de ses conclusions résultant du mémoire enregistré au greffe du tribunal le 25 juin 2010, après le dépôt du rapport d'expertise, M.X. développe son argumentation en s'appuyant sur un « rapport d'expertise médicale » établi, à sa seule demande, par un chirurgien expert près la cour d'appel de Nouméa ; qu'il soutient en particulier que des manquements aux règles de l'art ont été commis par le chirurgien du centre hospitalier en proposant, en premier lieu une thyroïdectomie totale au seul vu des résultats d'une cytoponction qui n'avait révélé la présence que de cellules atypiques, et sans faire procéder à des examens complémentaires, en deuxième lieu en ne lui donnant aucune information sur l'existence ou non de solutions alternatives et sur les avantages et inconvénients de la thyroïdectomie totale proposée par rapport à ces solutions, en troisième lieu en s'abstenant au cours de l'intervention de faire procéder à un examen anatomo pathologique extemporané pour éviter l'ablation accidentelle des glandes parathyroïques, en quatrième lieu en ne donnant aucune information sur son état en post opératoire durant plusieurs jours, et en dernier lieu en prescrivant en post opératoire un traitement adapté qu'avec retard ;

Considérant que l'état du dossier ne permet pas au tribunal, eu égard aux affirmations contenues dans ce rapport critique et aux imprécisions, notamment précitées, du rapport de l'expert désigné par le tribunal, d'apprécier le bien fondé des moyens soulevés par le requérant ni, par suite, de se prononcer sur l'éventuelle responsabilité du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie ; qu'il y a lieu, dès lors, avant de statuer sur les conclusions du requérant, d'ordonner une nouvelle expertise afin, après avoir pris connaissance du dossier, et en particulier du rapport de l'expertise ordonnée par le juge des référés et du rapport critique produit par M.X., en premier lieu de dire, d'une part si l'état de santé de M.X. nécessitait qu'il soit procédé à l'intervention chirurgicale litigieuse, d'autre part s'il existait une ou des alternatives thérapeutiques et d'en indiquer les avantages et inconvénients, ou risques, par rapport à l'acte qui a été pratiqué, et en cas d'absence de solutions alternatives, d'indiquer les risques encourus en cas de renonciation à la thyroïdectomie qui a été pratiquée, en deuxième lieu, de déterminer si des examens complémentaires étaient nécessaires avant de prescrire une thyroïdectomie totale, et de façon générale de dire si des manquements aux règles de l'art ont été commis par le centre hospitalier territorial dans le diagnostic et la prescription de cette intervention chirurgicale, en troisième lieu de dire si des manquements aux règles de l'art ont été commis par le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie au cours de l'intervention chirurgicale et dans ses suites immédiates, et en particulier se prononcer, d'une part sur la nécessité, alléguée par le requérant, qu'il y aurait eu à procéder à un examen anatomo-pathologique extemporané pour éviter l'ablation accidentelle des glandes parathyroïdes, d'autre part sur le défaut d'information, ou le retard mis à informer M.X. de son état à la suite de l'intervention, et des conséquences éventuelles de ce manquement allégué sur son état actuel, enfin sur le retard allégué à prescrire un traitement adapté, et les conséquences éventuelles sur son état ; qu'en outre, l'expert devra rechercher s'il existe un lien de causalité entre les manquements qu'il pourrait relever et les préjudices invoqués par M.X., et de manière générale fournir au tribunal tous éléments de nature à lui permettre d'apprécier la ou les causes précises de l'état actuel du requérant, de déterminer la date de consolidation de l'état de l'intéressé, la durée de l'incapacité temporaire totale, le taux de l'incapacité permanente partielle, de préciser si M.X. a ressenti des troubles dans les conditions d'existence en rapport avec les manquements retenus à la charge du centre hospitalier territorial, le cas échéant, l'importance des souffrances physiques, des préjudices esthétique et d'agrément pouvant, le cas échéant, être regardés comme directement et exclusivement imputables audits manquements ;

D E C I D E :

Article 1^{er} : Il sera avant de statuer sur la demande d'indemnité de M.X., procédé par un expert désigné par le Président du tribunal à une expertise aux fins ci-dessus indiquées.

Article 2 : L'expert sera désigné par le président du tribunal. Il accomplira sa mission dans les conditions prévues par les articles R. 621-2 à R. 621-14 du code de justice administrative.

Article 3 : Tous droits et moyens des parties, sur lesquels il n'est pas expressément statué par le présent jugement, sont réservés jusqu'en fin d'instance.