

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE NOUVELLE-CALÉDONIE**

N° 1300097

M. X.

Mme Legrand
Rapporteur

M. Arruebo-Mannier
Rapporteur public

Audience du 30 avril 2014
Lecture du 12 mai 2014

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Le Tribunal administratif
de Nouvelle-Calédonie

Vu la requête, enregistrée le 9 avril 2013, présentée par M. X., dont l'adresse postale est (...); M. X. demande au tribunal :

- de reconnaître la responsabilité sans faute et pour faute du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie dans les conséquences dommageables de son opération de l'oreille gauche ;

- et de condamner le centre hospitalier à lui verser une indemnisation totale de 44 826 000 F.CFP en réparation des préjudices subis liés à sa perte totale de revenus, l'incidence professionnelle du dommage, les frais liés au handicap, les frais de déplacement et d'aide à la personne, le déficit fonctionnel temporaire, les troubles dans ses conditions d'existence, les souffrances physiques et morales et le préjudice d'agrément ;

Il soutient que :

- le chirurgien hospitalier qui a diagnostiqué une otospongiose pré-stapédienne l'a incité à subir une ablation chirurgicale de l'étrier ;

- aucune information ne lui a été donnée sur les statistiques de réussite, ni sur les effets secondaires et complications opératoires, non plus que sur les solutions alternatives, tel un simple appareillage ;

- lors de son opération le 2 juillet 2010, il a été victime d'un geyser de liquide céphalo-rachidien ;

- la gravité de sa situation a entraîné son hospitalisation post-opératoire au service des soins intensifs ;

- il a ressenti des douleurs à l'oreille opérée, des vertiges, des pertes d'équilibre constantes et commencé à entrer en phase de dépression ; il a obtenu un total de 44 jours consécutifs d'arrêt de travail ;

- une aggravation très soudaine et brutale de l'état de son oreille s'est produite le 7 août 2010 ;

- désormais, en plus de subir une perte totale d'audition à l'oreille gauche, des acouphènes permanents et violents, une hyperacousie de l'oreille droite et un retentissement psychologique important, avec syndrome anxio-dépressif, la société dont il est le représentant commercial l'a informé de la nécessité de le remplacer compte tenu de ses résultats en baisse depuis l'opération ;

- l'expertise qui a été menée le 9 décembre 2011 dans l'enceinte du centre hospitalier territorial par un ORL privé et le chef du service ORL de l'hôpital a confirmé l'existence d'un grave préjudice, apporté la preuve de la responsabilité du centre hospitalier et précisé l'étendue des dommages ;

- il subit des préjudices de nature patrimoniale, à savoir une perte de revenus, une baisse de son activité, des frais liés au handicap, des frais de déplacement et d'aide à la personne, et des préjudices personnels consistant en un déficit fonctionnel temporaire, des troubles dans ses conditions d'existence, des souffrances physiques et morales et un préjudice d'agrément ;

Vu la mise en demeure adressée le 2 juillet 2013 au centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie, en application de l'article R. 612-3 du code de justice administrative, et l'avis de réception de cette mise en demeure ;

Vu le mémoire en défense, enregistré le 13 septembre 2013, présenté pour le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie qui conclut :

- à titre principal, au rejet de la requête en indemnisation et à l'inopposabilité de l'expertise réalisée ;

- à titre subsidiaire, avant dire-droit à la prescription d'une mesure d'expertise et au sursis à statuer dans l'attente dudit rapport ;

Le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie soutient que :

- la responsabilité pour faute de l'hôpital lors de l'intervention du 2 juillet 2010 ne peut être retenue, alors que le phénomène de l'oreille geyser qui s'est produit n'est pas dû à une erreur ou à un manquement commis lors de l'intervention mais résulte d'une malformation d'une très grande rareté du patient qui peut parfois être diagnostiquée lors du scanner ;

- la responsabilité sans faute de l'hôpital ne peut être retenue, alors qu'il ne souffre d'aucune maladie nosocomiale ;

- M. X. a bénéficié d'une information complète préalable des différentes possibilités thérapeutiques, des contre-indications et de la possibilité d'un échec ;

- M. X. fonde sa demande indemnitaire sur la base d'un rapport d'expertise qui n'est pas contradictoire et ne prend pas en compte l'état initial du patient ;

Vu l'ordonnance en date du 25 septembre 2013 fixant la clôture d'instruction au 28 octobre 2013, en application des articles R. 613-1 et R. 613-3 du code de justice administrative ;

Vu le mémoire, enregistré le 15 octobre 2013, présenté par M. X., qui conclut aux mêmes fins que la requête par les mêmes moyens et soutient, en outre, que :

- la responsabilité du centre hospitalier territorial est engagée pour la réalisation d'un aléa thérapeutique ;

- la responsabilité pour faute du centre est engagée pour manquement à l'obligation d'information, le centre ne rapportant pas la preuve qui lui incombe de sa pleine information sur les risques encourus ;

- l'expertise a été diligentée par un médecin expert auprès des tribunaux au sein du bureau du chef du service ORL du centre hospitalier territorial et en présence de ce dernier ; le

centre hospitalier omet de citer le rapport du chef du centre anti-douleurs dudit centre et celui du médecin psychiatre du CHS Albert Bousquet qui émanent de praticiens hospitaliers ;

- la demande d'expertise formulée par le centre hospitalier territorial est purement dilatoire ;

Vu le mémoire, enregistré le 28 octobre 2013, présenté pour le centre hospitalier territorial de la Nouvelle-Calédonie qui conclut aux mêmes fins que précédemment par les mêmes moyens et soutient, en outre, que :

- les conditions d'engagement de la responsabilité sans faute ne sont pas réunies compte tenu du peu de gravité du dommage et de l'absence de lien entre l'accident et l'état du patient ;

- M. X. était parfaitement informé et avait conscience des risques attachés à l'intervention projetée ;

Vu l'ordonnance en date du 12 novembre 2013 par laquelle le président a, en application de l'article R. 613-4 du code de justice administrative, prononcé la réouverture de l'instruction ;

Vu le mémoire enregistré le 5 décembre 2013 présenté par la CAFAT qui demande au tribunal d'acter son intervention et de réserver ses droits ;

Elle soutient que :

- M. X. est immatriculé à la CAFAT ;

- la caisse a pris en charge son intervention chirurgicale effectuée le 2 juillet 2010 ainsi que les suites opératoires ;

- la caisse ne s'oppose pas à l'organisation d'une mesure d'expertise médicale ;

Vu l'ordonnance en date du 5 décembre 2013 par laquelle le président du tribunal a, en application de l'article R. 613-1 du code de justice administrative, prononcé la clôture d'instruction au 10 janvier 2014 à 15h30 ;

Vu la demande préalable ;

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 la loi du pays n° 2001-016 du 11 janvier 2002 relative à la sécurité sociale en Nouvelle-Calédonie ;

Vu le code de la santé publique dans sa version applicable en 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 30 avril 2014 ;

- le rapport de Mme Legrand, rapporteur ;

- les conclusions de M. Arruebo-Mannier, rapporteur public ;

- et les observations de M. X., requérant, et de Me Loste, avocat, représentant le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie ;

1. Considérant qu'il résulte de l'instruction que M. X. a constaté fin 2009 une baisse d'audition de son oreille gauche qui a été confirmée par un scanner et un audiogramme, lesquels ont révélé qu'il souffrait d'une otospongiose pré-stapédienne et avait perdu 45 % de son acuité auditive à cette oreille ; qu'il est entré le 1^{er} juillet 2010 au centre hospitalier territorial de la Nouvelle-Calédonie pour y subir une ablation chirurgicale de l'étrier ; que, lors de l'opération intervenue le lendemain, un geyser de liquide céphalo-rachidien s'est produit, qui a entraîné son hospitalisation dans le service des soins intensifs ; qu'après sa sortie de l'hôpital le 6 juillet 2010, il a bénéficié de plusieurs arrêts de travail jusqu'au 15 août 2010 ; que depuis son hospitalisation, il a perdu la totalité de l'audition de l'oreille gauche, souffre notamment de vertiges, de céphalées, de pertes d'équilibre, d'acouphènes, d'hyperacousie de l'oreille droite et d'un syndrome anxio-dépressif ; que, par un courrier en date du 2 octobre 2012, il a formé une demande préalable d'indemnisation auprès du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie à hauteur de 44 826 000 F CFP ; que, par un courrier du 10 octobre 2012, l'hôpital l'a informé de ce qu'il transmettait sa demande à son assureur pour instruction de son dossier, puis, par un courrier du 9 novembre 2012, qu'une enquête interne était diligentée ; que, par une requête enregistrée le 9 avril 2013, M. X. sollicite la condamnation du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie à l'indemniser à hauteur de 44 826 000 F CFP ;

2. Considérant qu'il résulte de l'instruction que l'état de santé de M. X. a fait l'objet d'une expertise le 9 décembre 2011 par le docteur Baillot, médecin spécialiste en oto-rhino-laryngologie et chirurgie cervico-faciale, au sein du service ORL du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie conjointement avec le Dr Piller, chef dudit service ; que si cette expertise a été effectuée à la demande d'une compagnie d'assurance et n'a pas été diligentée par le tribunal de céans, la présence du chef du service ORL du centre hospitalier territorial qui est intervenu en appui de l'opération du 2 juillet 2010 est de nature à satisfaire aux exigences du caractère contradictoire de l'expertise ; que, cependant, les conclusions de celle-ci ne sont pas suffisantes pour permettre au tribunal de statuer sur le principe de la responsabilité du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie à l'égard de M. X. et sur l'étendue du droit à réparation de ce dernier ; qu'il y a, par conséquent, lieu d'ordonner une expertise, aux fins précisées ci après ;

D E C I D E :

Article 1^{er} : Il sera, avant de statuer sur la requête de M. X., procédé à une expertise.

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 : L'expert aura pour mission de déterminer :

- si l'état de M. X. est consolidé ou à défaut, la date à laquelle son état pourra vraisemblablement être considéré comme consolidé ;

- si le geyser de liquide céphalo-rachidien qui s'est produit lors de l'ablation chirurgicale de l'étrier de M. X. le 2 juillet 2010 entre dans la catégorie des risques dont l'existence était

connue mais dont la réalisation était exceptionnelle et dont aucune raison ne permettait de penser que le patient y était particulièrement exposé ;

- quelles étaient les différentes solutions thérapeutiques, médicales ou chirurgicales, qui s'offraient à M. X. compte tenu de son état de santé constaté avant son opération chirurgicale le 2 juillet 2010 et l'évolution prévisible de son état en fonction de ces différents choix, en ce compris l'abstention à intervenir ?

- à quelle fraction des différents chefs de préjudice subis, la réparation du dommage résultant pour M. X. de la perte d'une chance de se soustraire au risque qui s'est finalement réalisé doit être évaluée, compte tenu du rapprochement entre, d'une part, les risques inhérents à l'intervention, et d'autre part, les risques d'évolution de son affection auxquels s'exposait l'intéressé en cas de renoncement à cette intervention ?

L'expert aura, en outre, pour mission de décrire la nature et l'étendue des séquelles résultant pour M. X. de l'intervention chirurgicale du 2 juillet 2010 et de dire si, à son avis, résultent de cet état :

- une incapacité permanente totale ou partielle, si l'état est consolidé, et, dans l'affirmative, son importance ;

- une incapacité temporaire totale ou partielle, et, dans l'affirmative, son importance et sa durée ;

- des souffrances physiques et morales, et, dans l'affirmative, leur importance ;

- un *pretium doloris*, et, dans l'affirmative, son importance ;

- des troubles dans les conditions d'existence, et, dans l'affirmative, leur importance ;

- un préjudice esthétique, un préjudice d'agrément et, dans l'affirmative, leur importance respective ;

L'expert devra, enfin, préciser :

- les soins ou assistances matériels et humains rendus nécessaires par l'état de santé de M. X. consécutif à l'intervention chirurgicale du 2 juillet 2010, en distinguant ceux à court, moyen et long termes ;

- les prestations, frais et soins de toute nature générés par l'intervention ;

- tous autres éléments constitutifs du préjudice de la victime, liés à l'intervention chirurgicale du 2 juillet 2010 ;

L'expert, qui prendra connaissance du dossier médical de M. X. et se fera communiquer tous documents utiles relatifs à son état de santé et notamment ceux relatifs aux examens, soins et interventions pratiqués sur l'intéressé avant, pendant et après son hospitalisation au centre hospitalier territorial de la Nouvelle-Calédonie, en lien avec celle-ci, aura pour mission de donner, d'une façon générale, tout élément permettant au tribunal d'établir les droits à réparation de M. X..

Article 4 : M. X. est invité à produire, dans le délai d'un mois à compter de la notification du présent jugement, les justifications relatives au montant de ses ressources au cours des douze mois qui ont précédé l'accident. Il fournira, en outre, ses déclarations fiscales relatives aux deux années antérieures à l'accident. Il versera tout devis de soin et toute facture de soin acquittée non sujette à remboursement

Article 5 : 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.