

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE NOUVELLE-CALEDONIE**

N° 1300097

M. X.

Mme Legrand
Rapporteur

M. Arruebo-Mannier
Rapporteur public

Audience du 11 décembre 2014
Lecture du 16 décembre 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 ;

Vu le jugement en date du 12 mai 2014 par lequel le tribunal, avant de statuer sur la requête de M. X., a prescrit une expertise ;

Vu l'ordonnance du 13 mai 2014 par lequel le président du tribunal a nommé M. Gagnolet comme expert ;

Vu les mémoires de production, enregistrés les 20 et 23 juin 2014, présentés par M. X. ;

Vu le rapport d'expertise déposé par M. Gagnolet le 8 août 2014 ;

Vu les observations enregistrées le 5 septembre 2014, présentées par M. X., qui sollicite une contre-expertise ;

Vu l'ordonnance en date du 10 octobre 2014 par laquelle le président du tribunal a rouvert l'instruction de l'affaire et fixé la nouvelle clôture d'instruction au 14 novembre 2014 ;

Vu l'ordonnance en date du 6 novembre 2014 par laquelle le président a taxé et liquidé les frais de l'expertise à la somme de 440 000 F CFP et les a mis à la charge de M. X. ;

Vu le mémoire, enregistré le 14 novembre 2014, présenté pour le centre hospitalier territorial de la Nouvelle-Calédonie par la société d'avocats Juriscal ; le centre hospitalier territorial de la Nouvelle-Calédonie conclut :

- à titre principal, au rejet de la requête et à la condamnation de M. X. à lui verser la somme de 300 000 F CFP en application des dispositions de l'article L.761-1 du code de justice administrative ;

- à titre subsidiaire, à l'allocation d'une indemnisation limitée à la somme de 330 198 F CFP au titre de l'incapacité temporaire de travail subie fixée à 44 jours, à la somme de 1 452 000 F CFP au titre de l'incapacité permanente partielle subie fixée à 14% et à la somme de 350 000 F CFP au titre du pretium doloris subi ;

Il soutient que :

- M. X. ne remplit pas les conditions de reconnaissance de l'aléa thérapeutique qu'il invoque ;

- M. X. a reçu toutes les informations utiles avant l'opération ;

- en tout état de cause, les demandes de M. X. sont excessives et son indemnisation devra être limitée à l'ITT, l'IPP et le pretium doloris, l'intéressé ne justifiant d'aucun préjudice professionnel, d'agrément et esthétique ;

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 11 décembre 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 du centre hospitalier territorial de la Nouvelle-Calédonie ;

Vu la note en délibéré, enregistrée le 11 décembre 2014, présentée pour le centre hospitalier territorial de la Nouvelle-Calédonie ;

1. Considérant qu'il résulte de l'instruction que M. X., né le 10 mai 1962, 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 ; qu'un jugement avant-dire droit du 12 mai 2014 a prescrit une expertise ; que, dans son rapport, l'expert a estimé que l'état de santé de M. X. devait être regardé comme consolidé au 28 juillet 2014 ;

Sur les conclusions à fin d'indemnisation :

Sans qu'il soit besoin d'ordonner une expertise complémentaire :

En ce qui concerne la responsabilité sans faute du centre hospitalier territorial :

2. Considérant que M. X. invoque, en premier lieu, la responsabilité sans faute du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie et se plaint d'avoir été victime d'un aléa thérapeutique lors de l'opération chirurgicale qu'il a subie à l'oreille gauche ;

3. Considérant qu'en vertu de l'application combinée des articles L. 1142-1 et L. 1544-3 du code de la santé publique, en Nouvelle-Calédonie, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient au titre de la solidarité nationale lorsqu'ils sont directement imputables à des actes effectués dans le cadre d'une recherche biomédicale et qu'ils ont pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci ; que, toutefois, ce régime de responsabilité sans faute pris en charge par l'Etat au nom de la solidarité nationale dans le seul cadre d'une recherche biomédicale n'exclut pas l'application du régime de responsabilité sans faute du service public hospitalier dans l'hypothèse où l'exécution d'un acte médical nécessaire au diagnostic ou au traitement du malade, qui présentait un risque dont l'existence était connue mais dont la réalisation était exceptionnelle et dont aucune raison ne permettait de penser que le patient y fût particulièrement exposé, est la cause directe de dommages sans rapport avec l'état initial du patient comme avec l'évolution prévisible de cet état, et présentant un caractère d'extrême gravité ;

4. Considérant qu'il résulte de l'instruction que l'acte médical nécessaire au traitement de l'otospongiose pré-stapédienne dont souffrait M. X. à l'oreille gauche, consistant en l'ablation chirurgicale de l'étrier de ladite oreille, présentait un risque dont l'existence était connue mais dont la réalisation était exceptionnelle et dont aucune raison ne permettait de penser qu'il y était particulièrement exposé ; que l'exécution de cet acte a été la cause directe de dommages extrêmement graves sans rapport avec son état initial comme avec l'évolution prévisible de cet état, puisque, d'une part, lors de son opération le 2 juillet 2010, un geyser de liquide céphalo-rachidien s'est produit, qui a entraîné son hospitalisation dans le service des soins intensifs, d'autre part, 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 l'expert diligenté par le tribunal note que le geyser lors de la chirurgie de l'otospongiose « fait partie des aléas thérapeutiques » et que ce risque « survient extrêmement rarement » ;

5. Considérant qu'il suit de là que M. X. est fondé à rechercher la responsabilité sans faute du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie au sein duquel l'intervention chirurgicale a été réalisée ;

En ce qui concerne la responsabilité pour faute du centre hospitalier territorial :

6. Considérant que M. X. invoque, en second lieu, la responsabilité pour faute du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie et se plaint de l'insuffisance de l'information qui lui a été délivrée lorsque le praticien hospitalier lui a proposé d'effectuer l'ablation de l'étrier de son oreille gauche ;

7. Considérant qu'aux termes de l'article L. 1111-2 du code de la santé publique dans sa version applicable en Nouvelle-Calédonie en vertu de l'article L. 1541-3 dudit code : « *Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle, leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver. Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser. Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel... En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen...* » ; et qu'aux termes de l'article L. 1111-4 du même code dans sa version applicable en Nouvelle-Calédonie : « *Toute personne prend, avec le professionnel de santé et compte tenu des informations et des préconisations qu'il lui fournit, les décisions concernant sa santé. Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix... Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment...* » ;

8. Considérant que, lorsque l'acte médical envisagé, même accompli conformément aux règles de l'art, comporte des risques connus de décès ou d'invalidité, le patient doit en être informé dans des conditions qui permettent de recueillir son consentement éclairé ; que, si cette information n'est pas requise en cas d'urgence, d'impossibilité ou de refus du patient d'être

informé, la seule circonstance que les risques ne se réalisent qu'exceptionnellement ne dispense pas les médecins de leur obligation ;

9. Considérant qu'un manquement des médecins à leur obligation d'information engage la responsabilité de l'hôpital dans la mesure où il a privé le patient d'une chance de se soustraire au risque lié à l'intervention en refusant qu'elle soit pratiquée ; que, contrairement à ce que prétend le centre hospitalier territorial, il n'appartient pas au requérant de démontrer qu'il aurait renoncé à subir l'intervention envisagée s'il avait été dûment informé ; que c'est seulement dans le cas où l'intervention était impérieusement requise, en sorte que le patient ne disposait d'aucune possibilité raisonnable de refus, que le juge peut nier l'existence d'une perte de chance ;

10. Considérant, en l'espèce, que M. X. affirme que, lorsque le chirurgien hospitalier qui allait l'opérer le 2 juillet 2010 l'a reçu en consultation fin 2009, il a insisté sur le caractère impérieux de l'intervention, avant qu'il ne soit trop tard, et sur la solution pérenne qu'elle allait apporter à son problème de santé, en mentionnant, toutefois, l'absence de risque zéro et quelques problèmes de vertige consécutifs à l'opération ; que le requérant soutient que les alternatives à l'opération chirurgicale, les contre-indications et les risques immédiats et secondaires de celle-ci ne lui ont pas été exposés, le privant ainsi de la possibilité de se soustraire à cette intervention ;

11. Considérant que le centre hospitalier territorial, pour soutenir que M. X. aurait bénéficié d'une information complète sur les différents choix thérapeutiques qui s'offraient à lui et sur les risques inhérents à l'ablation envisagée de l'étrier, commence, d'abord, par s'abriter derrière l'information prétendument exhaustive délivrée par le médecin ORL privé que M. X. avait préalablement consulté avant de s'adresser à l'hôpital ; que, quelle que soit la teneur de cette information – au demeurant corroborée par aucune pièce du dossier –, elle ne saurait dispenser le praticien hospitalier amené à pratiquer l'intervention chirurgicale de l'obligation de fournir au patient les informations médicales complètes sur l'intervention envisagée, les risques qu'elle présente et les complications qui peuvent en découler ; que le centre hospitalier continue, ensuite, à affirmer que cette information a bien été délivrée par le médecin hospitalier, en présence d'une infirmière, sans qu'aucune attestation de l'un et/ou de l'autre ne vienne corroborer ces dires ; que le centre hospitalier produit, enfin, une feuille relative aux « informations médicales avant réalisation d'une intervention pour otospongiose ou blocage de l'étrier congénital chez l'enfant et l'adulte » qu'il prétend avoir remise à M. X., mais qui ne comporte aucune date et signature de ce dernier, qui nie farouchement l'avoir reçue ; que l'expert diligenté par le tribunal précise que le docteur qui a reçu l'intéressé préalablement à l'intervention et qui a participé à son opération « n'a pas fait signer la feuille d'information relative aux gestes chirurgicaux » ;

12. Considérant que le centre hospitalier n'établit ni même n'allègue que l'information médicale relative à l'opération envisagée n'aurait pu être délivrée à M. X. compte tenu de l'urgence, de l'impossibilité ou du refus du patient d'être informé ; qu'il n'établit ni même ne prétend davantage que l'intervention était impérieusement requise ;

13. Considérant qu'il résulte de ce qui précède qu'il n'est pas établi que les praticiens hospitaliers se sont acquittés de leur obligation d'information vis-à-vis de M. X. ; que l'existence d'un manquement à cette obligation est de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier territorial de la Nouvelle-Calédonie, pour avoir privé l'intéressé d'une chance raisonnable de se soustraire à l'opération ;

En ce qui concerne l'évaluation du préjudice et la détermination des indemnités :

14. Considérant qu'aux termes de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale :
« Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, la lésion dont l'assuré social ou son ayant droit est atteint est imputable à un tiers, l'assuré ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre./Les caisses de sécurité sociale sont tenues de servir à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par le présent livre, sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident dans les conditions ci-après./Les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel./ Conformément à l'article 1252 du code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par les prestations sociales ; en ce cas, l'assuré social peut exercer ses droits contre le responsable, par préférence à la caisse subrogée./Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice... » ;

15. Considérant qu'en application de ces dispositions le juge, saisi d'un recours de la victime d'un dommage corporel et d'un recours subrogatoire d'un organisme de sécurité sociale doit, pour chacun des postes de préjudices patrimoniaux et personnels, déterminer le montant du préjudice en précisant la part qui a été réparée par des prestations de sécurité sociale et celle qui est demeurée à la charge de la victime ; qu'il lui appartient ensuite de fixer l'indemnité mise à la charge de l'auteur du dommage au titre du poste de préjudice en tenant compte, s'il a été décidé, du partage de responsabilité avec la victime ; que le juge doit allouer cette indemnité à la victime dans la limite de la part du poste de préjudice qui n'a pas été réparée par des prestations, le solde, s'il existe, étant alloué à l'organisme de sécurité sociale ;

16. Considérant qu'en l'absence de dispositions réglementaires définissant les postes de préjudice, il y a lieu, pour mettre en œuvre la méthode sus-décrite, de distinguer, parmi les préjudices de nature patrimoniale, les dépenses de santé, les frais liés au handicap, les pertes de revenus, l'incidence professionnelle et scolaire et les autres dépenses liées à ce dommage ; que parmi les préjudices personnels, sur lesquels l'organisme de sécurité sociale ne peut exercer son recours que s'il établit avoir effectivement et préalablement versé à la victime une prestation réparant de manière incontestable un tel préjudice, il y a lieu de distinguer, pour la victime directe, les souffrances physiques et morales, le préjudice esthétique et les troubles dans les conditions d'existence, envisagés indépendamment de leurs conséquences pécuniaires ;

17. Considérant que, dans le cas où la caisse de sécurité sociale n'a pas demandé le remboursement de ses dépenses, comme dans le cas où les conclusions qu'elle a présentées à cette fin sont irrecevables, le juge n'est pas dispensé de tenir compte, dans l'évaluation du dommage corporel, des éléments de préjudice qui ont été couverts par des prestations ; qu'afin de procéder à l'évaluation, il lui appartient au besoin d'inviter la caisse à faire connaître le montant des frais qu'elle a pris en charge ; que l'indemnité mise à la charge de la collectivité doit alors correspondre à la part du dommage corporel dont elle est responsable sans pouvoir excéder la part non couverte par des prestations ; que cette indemnité doit être intégralement versée à la victime ;

Quant aux conclusions de la CAFAT :

18. Considérant que la CAFAT, mise en cause dans la présente instance, s'est bornée à demander d'acter son intervention et de réserver ses droits, sans solliciter le remboursement des dépenses qu'elle a exposées au titre des frais médicaux, pharmaceutiques, de transport, d'appareillage, d'hospitalisation et des indemnités journalières résultant directement des conséquences dommageables de l'intervention, ni même en justifier, voire indiquer le montant ; que ces conclusions sont irrecevables ; qu'il n'y a donc pas lieu, pour fixer le montant de l'indemnité due à M. X., de défalquer de la part de la condamnation mise à la charge du centre hospitalier territorial de la Nouvelle-Calédonie représentative de la réparation des atteintes à l'intégrité physique de la victime les sommes devant revenir à la CAFAT ;

Quant aux conclusions de M. X. :

S'agissant des préjudices à caractère patrimonial :

19. Considérant que M. X. fournit, d'abord, un devis du centre de l'audition établi le 14 septembre 2012 pour un appareillage de correction auditive mono auriculaire d'un montant de 498 000 F CFP ; qu'il n'établit cependant pas que cet appareillage soit requis voire même conseillé pour diminuer les séquelles de l'opération chirurgicale qu'il a subie ; qu'il n'établit pas davantage que cet appareillage doive être renouvelé tous les cinq ans ; qu'au demeurant, la production d'un simple devis ne suffit pas à démontrer qu'il aurait acquitté des frais médicaux qui seraient demeurés à sa charge ;

20. Considérant que M. X. fournit, ensuite, une facture d'un montant de 7 500 F établie par un laboratoire de correction auditive le 12 avril 2011 pour un protecteur anti bruit ; qu'en l'absence d'éléments fournis par la CAFAT sur la prise en charge de cette dépense, il y a lieu de mettre ce montant à la charge du centre hospitalier territorial de la Nouvelle-Calédonie et d'allouer intégralement cette indemnité à M. X. ;

21. Considérant que M. X. réclame la prise en charge de l'assistance quotidienne dont il a eu besoin entre le 6 juillet et le 15 août 2010 à raison de deux heures par jour et des 25 trajets aller-retour qu'il a dû faire pour se rendre aux rendez-vous fixés ; que, toutefois, il reconnaît avoir fait appel à des amis pour assurer ses déplacements et l'aider dans sa vie quotidienne pendant une quinzaine de jours, ce qui est corroboré par l'attestation établie par Mme Chaves qui indique l'avoir aidé à titre amical ; qu'il suit de là que M. X. ne démontre nullement la réalité des frais liés à son handicap qui seraient demeurés à sa charge ;

22. Considérant que lorsqu'il a été victime des conséquences dommageables de son opération à l'oreille gauche, M. X. exerçait la profession de commercial patenté, sous la dénomination de représentant en maison à construire et était payé à la commission sur les ventes réalisées ;

23. Considérant, d'abord, qu'il résulte de l'instruction qu'à la suite de l'intervention pratiquée le 2 juillet 2010, M. X. a dû interrompre son activité entre le 6 juillet et le 15 août 2010, période durant laquelle il a été placé en congé de maladie ; que s'il affirme avoir perçu une rémunération mensuelle moyenne de 254 761 F CFP au cours des sept dernières années d'activité, il produit une copie de son cahier comptable de juin 2009 à avril 2011 faisant apparaître sur cette période de 23 mois une rémunération mensuelle moyenne de 214 044 F CFP, correspondant à des commissions sur des ventes négociées et finalisées avant son opération ; que, rapporté aux 41 jours d'inactivité, ses pertes de revenus se sont montées à 271 122 F CFP et sont demeurées à sa charge, aucun document n'établissant qu'elles auraient été compensées par

des indemnités journalières ; que l'indemnité qui doit ainsi être mise à la charge du centre hospitalier territorial de la Nouvelle-Calédonie pour réparer ces pertes de revenus doit être allouée intégralement à M. X. ;

24. Considérant, ensuite, que M. X. affirme que, depuis sa reprise de travail le 16 août 2010 il subit une baisse d'activité, liée aux séquelles de l'opération qu'il évalue à 33 % du montant de sa rémunération mensuelle moyenne ; qu'il estime cette baisse constante jusqu'en 2027, date de sa « retraite officielle » ; qu'il fournit, pour corroborer ses dires, une lettre de son employeur datée du 8 novembre 2011 l'informant du recrutement d'un commercial complémentaire compte tenu de ses résultats en chute nette et de son activité réduite ; que la réfaction de 33 % du montant de sa rémunération mensuelle ($214\,044 \times 33\% = 70\,635$ F) peut être retenue entre le 16 août 2010 et le 8 novembre 2011, date de ce courrier ; que cette perte de revenu mensuel durant cette période doit être regardée comme demeurée à sa charge en l'absence de tout document en sens contraire ; que l'indemnité correspondante d'un montant de 1 043 043 F CFP doit être allouée intégralement à M. X. ; qu'en revanche, la réalité du préjudice économique subie par M. X. postérieurement à la lettre du 8 novembre 2011 n'est pas établie, M. X. ne fournissant aucun document, tel que la copie de son cahier à jour récent, permettant d'attester de la continuité de sa baisse d'activité par rapport à sa situation antérieure à l'opération ;

S'agissant des préjudices personnels :

25. Considérant que M. X. a subi des troubles divers entre la date de son hospitalisation et la consolidation de son état ; qu'il en sera fait une juste appréciation en la fixant à 600 000 F CFP ;

26. Considérant qu'il résulte de l'instruction qu'à la suite de l'intervention chirurgicale qu'il a subie, M. X. 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 les experts diligentés par la compagnie d'assurance de M. X. avaient évalué son incapacité permanente partielle physiologique à 21 % et son incapacité permanente partielle psychiatrique à 5 % ; que l'expert missionné par le tribunal de céans a, pour sa part, retenu des taux respectifs de 11 % et 3 % eu égard à l'hypoacousie irréversible dont il était atteint avant l'opération ; que, toutefois, il résulte de l'instruction que, non seulement M. X. vit avec la crainte de la rupture du bouchon posé dans son oreille interne et d'un nouvel épanchement de liquide encéphalo-rachidien mais souffre de nombreux symptômes oto-rhino-laryngologiques et neurologiques invalidants incluant acouphènes, vertiges, céphalées, fatigue et troubles du sommeil qui sont directement causés par l'intervention ; que ces symptômes induisent une certaine désocialisation de l'intéressé et le privent de l'accès à certains lieux et à certains sports, même si l'intéressé n'établit pas qu'il pratiquait assidument ces derniers juste avant l'opération ; qu'il suit de là que l'incapacité permanente partielle de M. X. peut être évaluée à 20 % ; que ses troubles dans les conditions d'existence, en ce inclus son préjudice d'agrément, peuvent être évalués à 3 000 000 F CFP ;

27. Considérant, au surplus que le manquement des médecins à leur obligation d'informer le patient des risques encourus par l'opération lui a fait perdre une chance de refuser l'intervention ;

28. Considérant que 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 fixée à une fraction des différentes chefs de préjudice subis ; que, 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, cette fraction doit être fixée au quart ;

29. Considérant que M. X. ne sollicite l'indemnisation de cette perte de chance qu'au titre des troubles dans les conditions d'existence ; que l'indemnité auquel il a droit à ce titre s'élève à 750 000 F CFP ;

30. Considérant qu'il résulte de l'instruction que les souffrances endurées par M. X. peuvent être classées au niveau 3,5 sur une échelle de 1 à 7 et doivent être évaluées à 450 000 F CFP ;

31. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie doit être condamné à indemniser M. X. à hauteur de 6 121 665 F CFP en réparation des préjudices qu'il a subis du fait de l'aléa thérapeutique qui s'est réalisé et de la faute résultant du manque d'information du risque de complication présenté par l'intervention chirurgicale projetée ;

En ce qui concerne le remboursement des frais de l'expertise :

32. Considérant que les frais de l'expertise diligentée par ordonnance du 6 novembre 2014 liquidés et taxés à la somme de 440 000 F CFP doivent être mis à la charge définitive du centre hospitalier territorial de la Nouvelle-Calédonie ;

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

33. Considérant que les dispositions de l'article L.761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que M. X., qui n'est pas la partie perdante à la présente instance, soit condamné à rembourser au centre hospitalier territorial de la Nouvelle-Calédonie les sommes que celui-ci a exposés pour se défendre et qui ne sont pas compris dans les dépens ;

D E C I D E :

Article 1^{er} : Le centre hospitalier territorial de la Nouvelle-Calédonie est condamné à verser une indemnité de six millions cent vingt et un mille six cent soixante cinq francs CFP (6 121 665) à M. X..

Article 2 : Les frais de l'expertise diligentée par ordonnance du 6 novembre 2014 sont mis à la charge définitive du centre hospitalier territorial de la Nouvelle-Calédonie.

Article 3 : Le surplus des conclusions de la requête est rejeté.

Article 4 : Les conclusions présentées par la CAFAT sont rejetées.

Article 5 : Les conclusions présentées par le centre hospitalier territorial de la Nouvelle-Calédonie en application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.