

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE NOUVELLE-CALÉDONIE**

N° 2000100

M. X.

**M. Briquet
Rapporteur**

**Mme Peuvrel
Rapporteur public**

**Audience du 17 septembre 2020
Lecture du 30 septembre 2020**

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

**Le Tribunal administratif
de Nouvelle-Calédonie**

Vu la procédure suivante :

Par une requête, enregistrée le 30 mars 2020, M. X., représentée par Me Tehio, demande au Tribunal :

1°) de condamner le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie à lui verser une somme totale de 23 500 000 F CFP, majorée des intérêts au taux légal à compter du 17 février 2020, date de réception de sa demande préalable, en réparation de l'ensemble des préjudices résultant de la perte de son œil gauche ;

2°) de mettre à la charge du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie une somme de 500 000 F CFP, sur le fondement des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient que :

- les médecins ophtalmologues du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie ont commis des fautes, tout d'abord en ne prescrivant pas la suspension pendant plusieurs semaines du médicament anticoagulant qu'il devait prendre habituellement du fait de ses problèmes cardiaque, ensuite en ne s'entretenant même pas avec leurs collègues cardiologues sur cette question, par ailleurs en ne procédant pas à un suivi beaucoup plus régulier de l'évolution de sa situation, et enfin en ne l'informant pas des risques engendrés par la poursuite de l'absorption dudit médicament pendant la période suivant l'opération ;

- l'ensemble de ces fautes a engendré une perte de chance d'éviter l'éviscération de son œil gauche, qui devra être indemnisée par l'octroi d'une somme totale de 23 500 000 F CFP, correspondant à 8 000 000 F CFP au titre du déficit fonctionnel permanent de 35 % qu'il a subi, à 1 000 000 FCFP au titre du pretium doloris, à 500 000 F CFP au titre du préjudice esthétique, à

1 000 000 FCFP au titre du préjudice d'agrément, et à 13 000 000 F CFP au titre des pertes de gains professionnels engendrées par l'impossibilité de continuer à exercer les fonctions d'expert en bâtiment qu'il occupait jusqu'alors au cabinet Exxcal.

Par des mémoires enregistrés le 29 mai et le 27 août 2020, la caisse de compensation des prestations familiales, des accidents du travail et de prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie (CAFAT) demande au tribunal de condamner le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie à lui verser au titre de ses débours une somme de 3 460 448 F CFP, majorée des intérêts au taux légal à compter de la date d'enregistrement de ses écritures.

Par des mémoires en défense, enregistrés le 24 août et le 13 septembre 2020, le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie, représenté par Me Loste, conclut au rejet de la requête ainsi que des conclusions présentées par la CAFAT, et demande qu'une somme de 350 000 F CFP soit mise à la charge de M. X. au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient qu'aucune réparation n'est due, en l'absence notamment de toute faute commise en l'espèce.

Vu :

- l'ordonnance n° 1800147 du 24 août 2018 par laquelle le président du tribunal, statuant en qualité de juge des référés, a ordonné une expertise en vue de déterminer si des fautes ont été commises par le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie à l'égard de M. X. et d'apprécier l'étendue des préjudices subis par celle-ci ;
- le rapport de l'expert, enregistré le 22 juillet 2019 au greffe du tribunal ;
- l'ordonnance n° 1800147-1 du 26 juillet 2019 par laquelle le président du tribunal, statuant en qualité de juge des référés, a liquidé et taxé les frais et honoraires de l'expert à la somme de 1 800 euros et les a mis à la charge provisoire de M. X..
- les autres pièces du dossier.

Vu :

- la loi organique n° 99-209 et la loi n° 99-210 du 19 mars 1999, toutes deux relatives à la Nouvelle-Calédonie ;
- la délibération n° 145 du 29 janvier 1969, et notamment son article 44 ;
- le code de justice administrative dans sa version applicable en Nouvelle-Calédonie.

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

Ont été entendus au cours de l'audience publique du 17 septembre 2020 :

- le rapport de M. Briquet, premier conseiller,
- les conclusions de Mme Peuvrel, rapporteur public,
- et les observations de Me Loste du cabinet Juriscal avocat du centre hospitalier de Nouvelle-Calédonie.

Considérant ce qui suit :

1. M. X., victime le 29 décembre 2015 d'une chute à son domicile alors qu'il se trouvait sur un escabeau, et à l'occasion de laquelle son œil gauche a fortement heurté le montant latéral dudit escabeau, a subi le même jour au sein du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie une première opération chirurgicale, afin de nettoyer et de suturer les plaies présentes dans la zone de cet œil. Toutefois, et alors que l'issue paraissait initialement favorable, des phénomènes de resaignement apparus ultérieurement ont engendré une hémorragie du vitré qui a conduit à de nouvelles interventions, en Nouvelle-Calédonie et en Australie, au cours des mois suivants. Celles-ci n'ont néanmoins pas permis d'éviter l'éviscération de l'œil gauche, qui a dû être réalisée le 10 mai 2016. Privé de l'usage dudit œil et estimant que des fautes avaient été commises lors de sa prise en charge par le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie, M. X. a tout d'abord sollicité en 2018 la réalisation d'une expertise. Puis, après le dépôt de celle-ci le 22 juillet 2019, il a formé le présent recours, afin de demander la condamnation de ce centre à réparer l'ensemble des préjudices résultant de la perte de son œil.

Sur les conclusions à fin d'indemnisation :

2. En l'espèce, M. X. remet en cause l'attitude des médecins ophtalmologues du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie vis-à-vis du médicament anticoagulant qu'il devait prendre habituellement du fait de ses problèmes cardiaques. En effet, ce médicament a selon lui joué un rôle dans l'hémorragie du vitré dont il a été victime, ou tout du moins était susceptible de jouer un rôle, ce qui aurait dû conduire lesdits médecins de préférence à prescrire la suspension de ce traitement pendant plusieurs semaines et non pas seulement pendant le temps de la première intervention chirurgicale comme ils l'ont fait, et aurait en tout état de cause dû les amener, tout d'abord à s'entretenir spécifiquement avec leurs collègues cardiologues sur cette question, ensuite à procéder à un suivi beaucoup plus régulier de l'évolution de sa situation, et enfin à l'informer à tout le moins des risques engendrés par la poursuite de l'absorption dudit médicament pendant la période suivant l'opération. Toutefois, aucune faute n'apparaît ici établie quant au suivi. Ainsi, l'expert ne relève dans son rapport aucun délai particulièrement long s'agissant de l'échéance des consultations et opérations envisagées. Notamment, le lavage de chambre antérieure, même s'il n'est intervenu que le 21 janvier 2016, « *ne pouvait* » néanmoins pas « *être fait plus rapidement* », un délai de « *deux à trois semaines* » correspondant à « *une durée habituellement acceptée d'observation* ». Il en est de même concernant les décisions médicales prises. En effet, l'expert indique expressément que « *les traitements ont été conformes aux règles de l'art et aux données acquises de la science* », et ce, même vis-à-vis du médicament anticoagulant en litige, dans la mesure où « *l'analyse bénéfices/risques était en faveur du maintien du traitement* ». Ne reste dans ces conditions que la question du défaut d'information. Cependant, celui-ci, à le supposer même établi et fautif, ne pourrait donner lieu à réparation, dès lors qu'il n'apparaît pas avoir eu d'incidence en l'espèce. Ainsi, l'expert relève à cet égard que « *le resaignement est un phénomène connu qui survient dans environ 25% des cas* », et ce, indépendamment de l'absorption du médicament en cause. Il précise également que « *les études récentes ne semblent pas montrer de risque hémorragique accru lorsque le traitement anticoagulant est poursuivi à dose thérapeutique* ». Il indique enfin que l'issue défavorable a été due à « *la violence du choc initial* », de surcroît « *sur un œil pseudophaque* », et qu'aucun élément ne permet de « *considérer que la suspension du [médicament en litige] aurait évité l'évolution défavorable sur le plan ophtalmologique* ». Dès lors, en l'absence de faute pour le suivi et les décisions médicales, et en l'absence en tout état de cause de lien de causalité suffisamment direct et certain s'agissant du défaut d'information, lequel n'a pu entraîner aucune perte de chance d'éviter la perte de l'œil gauche, aucune réparation ne pourra ici être accordée à

M. X.. Les conclusions à fin d'indemnisation qu'il a présentées ne pourront en conséquence qu'être rejetées. Il en sera de même des conclusions à fin de remboursement des débours présentées par la CAFAT, qui devront être rejetées par voie de conséquence du rejet opposé au requérant.

Sur les dépens :

3. Aux termes de l'article R. 761-1 du code de justice administrative : « *Les dépens comprennent les frais d'expertise, d'enquête et de toute autre mesure d'instruction dont les frais ne sont pas à la charge de l'Etat. / Sous réserve de dispositions particulières, ils sont mis à la charge de toute partie perdante sauf si les circonstances particulières de l'affaire justifient qu'ils soient mis à la charge d'une autre partie ou partagés entre les parties. / L'Etat peut être condamné aux dépens.* ».

4. En l'espèce, il y a lieu de laisser définitivement à la charge de M. X. les frais et honoraires de l'expert, liquidés et taxés à la somme de 1 800 euros.

Sur les conclusions tendant à l'application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

5. Les dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative font obstacle à ce que soit mise à la charge du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie, qui n'est pas, dans la présente instance, la partie perdante, la somme que M. X. demande au titre des frais exposés par lui et non compris dans les dépens. Il n'y a en outre pas lieu, en l'espèce, de mettre à la charge du requérant la somme demandée au même titre par le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie.

D E C I D E :

Article 1^{er} : La requête de M. X. est rejetée.

Article 2 : Les frais et honoraires de l'expert, liquidés et taxés à la somme de 1 800 euros (mille huit cents euros), sont définitivement laissés à la charge de M. X..

Article 3 : Le surplus des conclusions des parties est rejeté.