

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF
DE NOUVELLE CALEDONIE**

N° 1800180

M. X.

M. Gueguein
Rapporteur

M. Schnoering
Rapporteur public

Audience du 13 septembre 2018
Lecture du 25 septembre 2018

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

Le Tribunal administratif
de Nouvelle-Calédonie

Vu la procédure suivante :

Par une requête, enregistrée le 15 juin 2018 et un mémoire complémentaire enregistré le 30 août 2018, M. X., représenté par la SELARL Calaxis, demande au tribunal :

1°) de condamner le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie à lui verser, sous la garantie de sa société d'assurance, la somme de 111 154 043 francs CFP, somme assortie des intérêts au taux légal à compter du 4 février 2014 et de la capitalisation desdits intérêts, sous réserve de l'aggravation de son état de santé, en réparation des préjudices subis du fait des fautes commises lors de sa prise en charge entre juin et novembre 2012 ;

2°) de mettre la somme de 500 000 francs CFP à la charge du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie au titre des frais exposés et non compris dans les dépens ;

3°) d'ordonner l'exécution provisoire du jugement ;

4°) de condamner le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie aux entiers dépens, lesquels comprendront les frais d'expertise, qui seront distraits au profit de la SELARL Calaxis sur son affirmation de droit.

M. X. soutient que :

- un médecin généraliste libéral soupçonnant une atteinte du syndrome de Guillain-Barré, il a été admis au centre hospitalier territorial (CHT) de Nouvelle-Calédonie le 2 juillet 2012 ; pour confirmer ce diagnostic et entamer le traitement adapté, il a subi un électromyogramme, des analyses biologiques et une ponction lombaire ; selon l'expertise, à la suite de cette ponction lombaire, le personnel du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie a commis plusieurs erreurs en le plaçant sous traitement anticoagulant trop tôt, 4 heures après la ponction lombaire au lieu de 6 heures, et en lui administrant des doses trop

fortes correspondant à un traitement curatif et non préventif des risques d'hématome ; ces erreurs sont à l'origine d'une hémorragie qui a généré un hématome compressif dans sa colonne vertébrale dans la nuit du 4 au 5 juillet 2012 et, en conséquence, une tétraplégie totale ;

- à la suite de l'apparition de cet hématome, sa paraplégie aurait pu être éventuellement résorbée avec une prise en charge rapide, dans les six heures ; toutefois, l'IRM qui aurait permis d'écarter l'aggravation du syndrome de Guillain-Barré et donc de confirmer la présence d'un hématome et la nécessité absolue d'une prise en charge chirurgicale immédiate n'a pu être réalisé que le matin du 5 juillet 2012 ; lors de l'apparition de ses symptômes, seul un scanner sans produit de contraste a été réalisé, examen qui a été faussement rassurant ; postérieurement à la confirmation de la présence d'un hématome et donc à la nécessité d'une prise en charge chirurgicale la plus rapide possible, les personnels médicaux, au lieu de consulter leurs confrères compétents au sein du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie, ont décidé son transfert en évacuation sanitaire en Australie le 6 juillet 2012 ce qui a eu pour effet de retarder encore le geste chirurgical ; à son arrivée en Australie, au lieu de réaliser l'opération le plus rapidement possible, le personnel médical a décidé de procéder à un nouvel IRM et ce n'est que le 7 juillet 2012 qu'il a enfin été opéré pour tenter de résorber l'hématome ;

- tous les éléments de son dossier médical pointent que sa paraplégie est la conséquence d'une complication de la ponction lombaire réalisée le 2 juillet 2012 ; l'expert a relevé deux fautes : l'administration d'un anticoagulant dans des conditions contraires aux données de la science à l'origine de l'apparition de l'hématome cause de la paraplégie et une mauvaise organisation du service ayant conduit à une perte de chance de voir diminuer les effets de l'hématome ;

- malgré le partage de responsabilité entre le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie et le Westmead Hospital de Sydney retenu par le rapport d'expertise, il est fondé à solliciter la condamnation du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie pour la totalité de ses préjudices ; de plus le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie est totalement responsable de son envoi en Australie ; l'absence de l'établissement australien à la cause n'est pas un obstacle ;

- le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie n'est pas fondé à demander à ce que soit pris en compte l'état antérieur de la victime ; l'expert a dûment tenu compte de cette information lors des opérations d'expertise ; il n'a commis aucune erreur d'amalgame entre les dommages résultant du syndrome de Guillain-Barré et ceux résultant des fautes du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie ;

- le lien de causalité est établi dès lors que sa paraplégie ne peut en aucun cas résulter de l'affection pour laquelle il a été initialement pris en charge par le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie ;

- la date de consolidation peut être fixée au 25 août 2017 ; il a subi une incapacité temporaire totale de travail de cinq mois à 100% et une incapacité temporaire partielle de travail de 66% jusqu'à ce jour ;

- au 25 août 2017, il est atteint d'une paraplégie flasque sensitivomotrice de niveau D10 avec paralysie vésicosphinctérienne et impuissance définitive ; son taux d'incapacité permanente partielle peut être estimé à 70% ;

- au titre des dépenses de santé actuelles, il a conservé à sa charge une somme de 49 718 francs CFP ;

- au titre des frais divers, il a dû se rendre à de très nombreux rendez-vous pour les soins et consultations ; il a droit à des frais de transport de 300 000 francs CFP ;

- compte tenu de son ITT de 100% pendant cinq mois et de l'ITP de 66% jusqu'à la date de consolidation, il existe des frais actuels et futurs d'assistance par une tierce personne non-spécialisée, sa belle-sœur et son épouse, qui n'ont pas été chiffrés par l'expert ; cette assistance représente 296 heures pour Mme X. Monique et 78 heures pour Mme Y. ; compte tenu d'une indemnisation sur un revenu horaire correspondant à 1,5 fois le salaire minimum garanti, soit

1 357 francs de l'heure, auquel il convient de rajouter 30 % pour les charges patronales et 10 % pour les congés payés, ce poste de préjudice peut être évalué à 725 186 francs CFP ;

- au titre des frais de tierce personne futurs, cela représente une intervention d'une heure par mois de la part de Mme X., soit 23 268 francs CFP par an, soit pour un adulte de 30 ans, une somme de 996 335 francs CFP ;

- au titre de la perte de gains professionnels actuels ; entre le 2 juillet 2012 et le 25 août 2017, il a subi un préjudice professionnel permanent ; la commission de reconnaissance du handicap et de la dépendance de Nouvelle-Calédonie lui a accordé, le 5 juillet 2013, un taux d'incapacité de 80 % ; cette commission estime qu'il est dans l'incapacité de travailler ; compte tenu de son salaire de 155 000 francs CFP brut par mois, soit 134 000 francs net, et des indemnités mensuelles servies par la CAFAT, soit 82 500 francs CFP par mois jusqu'au 31 mars 2013, puis 83 954 francs CFP à compter du 1^{er} avril 2013 puis 87 166 francs CFP au titre de la pension d'invalidité à compter du 1^{er} août 2015, il a subi une perte de rémunération de 463 500 francs CFP entre le 2 juillet 2012 et le 31 mars 2013, de 1 401 288 francs CFP entre le 1^{er} avril 2013 et le 31 juillet 2015 et de 2 294 866 francs CFP entre le 1^{er} août 2015 et le 25 août 2017, soit un total de 4 159 654 francs CFP ;

- au titre de la perte de gains professionnels futurs, l'expert retient un préjudice professionnel total et la nécessité de financer une formation professionnelle adaptée ; il a déjà entamé cette démarche de reclassement ; il s'est vu reconnaître un taux d'incapacité de 80 %, n'est en principe pas en capacité de travailler et perçoit une pension d'invalidité de groupe III depuis le 1^{er} août 2015 ; un reclassement professionnel ne paraît pas envisageable en l'état malgré le stage effectué sur un emploi d'accueil à la clientèle dès lors que toutes ses qualifications et expériences professionnelles sont orientées vers des emplois manuels ou physiques, il ne dispose d'aucune formation pour un métier compatible avec son état de santé ; compte tenu du salaire net mensuel prévu à son contrat à durée indéterminée de 134 000 francs CFP et de la pension d'invalidité de 87 166 francs CFP par mois, il subit une perte d'au moins 46 834 francs CFP par mois, soit 562 008 francs CFP par an ; compte tenu de son âge à la date de consolidation, soit 30 ans, et de l'incidence de cette perte de revenus sur ses droits à la retraite, il a subi une perte de gains professionnels futurs de 24 065 182 francs CFP, soit 562 008 multiplié par 42,820 ;

- au titre des dépenses de santé futures, l'expert n'a rien chiffré mais il est évident qu'il sera nécessaire de poursuivre les séances de rééducation et de kinésithérapie et qu'il faudra remplacer les équipements spécialisés ; au titre du remplacement du fauteuil roulant, du fauteuil douche et des coussins anti escarre, une somme de 44 618 francs CFP est restée à sa charge ; ces équipements devant être remplacés tous les 5 ans, cela représente un coût annualisé de 8 923 francs ; il doit acheter quatre boîtes de lingettes nourrissons pour réaliser ses auto sondages, soit un coût annuel de 28 560 francs CFP ; compte tenu de son âge, les dépenses de santé future laissées à sa charge représentent un préjudice de 1 605 022 francs CFP ;

- au titre des frais de logement adapté, il habite un logement adapté mais en qualité de locataire, sa situation est précaire ; il sera donc contraint d'acheter un logement pour être certain de bénéficier d'un logement adapté ; la jurisprudence admet qu'il convient de privilégier l'achat d'un bien compte tenu de la nécessité de réaliser des investissements lourds sur le bien ; les surcoûts liés à l'aménagement d'un logement aux conditions de vie d'une personne en fauteuil roulant représente 5 % des coûts de la construction ; compte tenu de la valeur d'un appartement F3 sur Nouméa de 30 000 000 francs CFP, ce poste de préjudice peut être évalué à la somme de 1 500 000 francs CFP ;

- au titre des frais de véhicule adapté, il doit de nouveau passer les épreuves du permis de conduire et acquérir un nouveau véhicule ; le financement du permis de conduire adapté est de 28 000 francs CFP ; le coût d'un véhicule adapté est de 3 100 000 francs CFP ; le coût de l'aménagement du véhicule est de 408 150 francs CFP ; il subit donc un préjudice de 3 536 150 francs CFP ; il convient de capitaliser les coûts d'aménagement du véhicule en

retenant une durée d'usage de cinq années, soit un coût annuel de 81 630 francs CFP ; compte tenu de son âge les frais d'aménagement de son véhicule tout au long de sa vie peuvent être évalués à la somme de 3 495 396 francs CFP ; il a donc subi un préjudice de 7 031 546 francs CFP ;

- au titre du déficit fonctionnel temporaire, il a subi une incapacité temporaire totale de 5 mois à 100 %, soit 150 jours, et une période de déficit fonctionnel temporaire partiel à 66 % jusqu'au 25 août 2017, soit pendant 1 703 jours ; ce préjudice peut donc être évalué en retenant une valeur jour à 3 000 francs CFP, à 3 821 940 francs CFP, soit la somme de 450 000 francs CFP (150 x 3 000) et 3 371 940 francs CFP (1 703 x 3 000 x 66 %) ;

- il a subi des souffrances physiques et psychiques particulièrement importantes (6/7) pendant son hospitalisation ; il a souffert des conséquences des opérations pendant un long moment ; il a subi des douleurs physiques récurrentes et des pics de douleurs nocturnes et diurnes pendant les cinq années précédant la date de consolidation ; ce poste de préjudice peut être évalué à 5 000 000 francs CFP ;

- il subit un préjudice esthétique temporaire pendant ses cinq mois d'hospitalisation qui ne peut être inférieur au préjudice esthétique définitif à 6/7 ; ce poste de préjudice peut être évalué à la somme de 800 000 francs CFP ;

- il a subi un préjudice d'agrément temporaire complet pendant les cinq années précédant la consolidation de son état pouvant être évalué à 500 000 francs CFP ;

- il subit un préjudice esthétique permanent évalué à 6/7 pouvant être évalué à la somme de 5 000 000 francs CFP ;

- il est affecté d'un déficit fonctionnel permanent évalué à 70 % ; âgé de 30 ans à la date de consolidation, l'application du référentiel d'indemnisation de la Cour d'appel de Nouméa qui fixe une valeur de point à 399 000 francs CFP n'est pas suffisante ; l'application du recueil méthodologique de l'ARPEJ, fixe la valeur du point d'incapacité à 631 255 francs CFP ; compte tenu de cette dernière valeur, ce poste de préjudice peut être évalué à la somme de 44 100 000 francs CFP ;

- au titre du préjudice d'agrément permanent, compte tenu de la perte totale de mobilité des membres inférieurs, il ne peut plus marcher, courir, faire du sport hors cadre handisport, chasser ou pêcher dans des conditions normales ; il ne peut plus faire partie de son groupe de musique en qualité de batteur ; il subit un préjudice d'agrément de 1 500 000 francs CFP ;

- il subit un préjudice sexuel certain compte tenu de son impuissance définitive ; il subit une paralysie érectile totale, une impossibilité de ressentir du plaisir à l'occasion de l'acte sexuel et une difficulté de procréation ; ce préjudice, subi à l'âge de 25 ans, peut être évalué à la somme de 5 000 000 francs CFP ;

- il subit un préjudice d'établissement, en qualité de célibataire, sans enfant âgé de 25 ans, pouvant être évalué à 5 000 000 francs CFP ;

- il conviendra de mettre les frais d'expertise à la charge du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie.

Par un mémoire enregistré le 18 juillet 2018, la Caisse de Compensation des Prestations Familiales, des Accidents du Travail et de Prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie (CAFAT) demande la condamnation du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie à lui verser la somme de 55 332 128 francs CFP, somme assortie des intérêts au taux légal à compter du 3 décembre 2015 sur la somme de 44 273 635 francs CFP et à compter du 18 juillet 2018 sur la somme de 11 058 493 francs CFP.

La CAFAT soutient que :

- elle est fondée à solliciter le remboursement des sommes exposées pour le compte de la victime ;

- avant la date de consolidation, elle a pris en charge, au titre des dépenses de santé, la somme de 47 279 771 francs CFP correspondant aux frais d'hospitalisation, de médecine, de radiologie, de pharmacie, de soins infirmiers, de kinésithérapie, de biologie, d'appareillage, d'évacuation sanitaire et de transport ; au titre de la compensation de la perte de gains professionnels, elle a versé à la victime la somme de 2 981 097 francs CFP entre le 2 juillet 2012 et le 31 juillet 2015 ;

- au titre des dépenses de santé futures, des soins post-consolidation sont à prévoir ; elle a déjà pris en charge la somme de 1 974 739 francs CFP ; au titre de la perte de gains professionnels et de l'incidence professionnelle, la pension d'invalidité versée à la victime entre le 1^{er} août 2015 et le 30 juin 2018 représente une somme de 3 096 521 francs CFP.

Par un mémoire en défense, enregistré le 6 août 2018, le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie représenté par la société Juriscal conclut :

1°) au rejet des conclusions dirigées contre la compagnie d'assurance, la SHAM ;

2°) au rejet des prétentions formées au titre du préjudice d'établissement, des frais de logement adapté, des pertes de gains professionnels futurs, des frais d'assistance d'une tierce personne et du préjudice d'agrément temporaire ;

3°) de diminuer les prétentions présentées au titre des autres postes de préjudice dans leur quantum et de limiter sa responsabilité à hauteur de 30% au titre de la pathologie dont était atteinte la victime et de limiter sa quote-part de responsabilité à 80% compte tenu du partage de responsabilité retenu par l'expert ;

4°) de ramener à de plus justes proportions les demandes formées par la Cafat.

Le centre hospitalier soutient que :

- il convient tout d'abord de retenir que dans un tiers des cas de la pathologie initiale dont la victime était atteinte, la récupération peut être partielle ou très partielle ; sa responsabilité ne peut donc être retenue en totalité ; il convient de retenir que la victime avait 30 % de risque de présenter des séquelles ;

- l'expert lui-même reconnaît une part de responsabilité à l'établissement australien ayant pris en charge la victime suite à son évacuation sanitaire à hauteur de 20 % ;

- une partie des fautes reprochées n'est pas totalement fondée ; l'expert retient que l'administration d'anticoagulant était fautive toutefois cette position peut être critiquée ; les articles joints ne regardent pas les choix thérapeutiques suivis comme erronés ; ils acceptent un délai de 4h entre la ponction lombaire et l'administration de Lovenox sans distinguer entre dosage préventif et curatif et confirme qu'il n'y a pas lieu d'en diminuer les doses ; le fait d'avoir donné une dose curative de Lovenox lui a fait prendre un plus grand risque hémorragique que celui inhérent à sa situation mais n'est pas responsable de la survenue du saignement intradural post ponction lombaire ; la responsabilité du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie ne peut donc être retenues à 100 % ;

- les conclusions dirigées contre la SHAM sont présentées devant une juridiction incompétente pour en connaître ;

- le rapport d'expertise est relativement optimiste quant à l'évolution de la victime, son autonomie et son avenir professionnel mais les conclusions sont axées sur une position plus pessimiste ; il conviendra de limiter le montant des prétentions ;

- certains postes de préjudice, non retenus par l'expert, sont discutables ; le préjudice d'établissement est présenté sur un fondement erroné dès lors que contrairement à ses écritures le requérant est marié et père de famille ; les frais de logement adapté devront être rejetés dès lors

qu'il occupe déjà un logement adapté ; l'indemnisation de la perte de gains professionnels futurs est contestable dès lors que l'expert relève une perspective encourageante ; les frais d'indemnisation de l'assistance d'une tierce personne n'ont pas été chiffrés par l'expert dès lors qu'il retenait que le requérant était très à l'aise ; de même pour l'assistance d'une tierce personne avant consolidation qui n'est pas établie ; le préjudice d'agrément temporaire est déjà pris en compte au titre du déficit fonctionnel temporaire ;

- au titre du déficit fonctionnel temporaire, la victime demande une indemnisation fondée sur un forfait de 25 euros par jour alors que les juridictions administratives n'accordent que des sommes maximales de 16 euros par jour, soit 1 909 francs CFP ; au titre des souffrances endurées et du préjudice esthétique, les demandes devront être ramenées à 2 800 000 francs CFP pour chacun des postes ;

- au titre du déficit fonctionnel permanent, le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie admet la majoration du coût de la vie à hauteur de 3 340 euros au maximum, et donc à une somme totale de 233 800 euros, soit 27 899 354 francs CFP ;

- les sommes sollicitées au titre des pertes de gains professionnels antérieures, de dépenses de santé futures, des frais de véhicule adapté, des préjudices d'agrément et sexuel ne sont pas contestées.

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu :

- la loi organique n° 99-209 du 19 mars 1999 modifiée relative à la Nouvelle-Calédonie ;

- le code de la santé publique dans sa version applicable en Nouvelle-Calédonie ;

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

- la délibération modifiée n° 145 du 29 janvier 1969 instituant un régime d'assurance maladie invalidité au profit des travailleurs salariés ;

- 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 :

- le rapport de M. Gueguein ;

- les conclusions de M. Schnoering, rapporteur public ;

- les observations de Me Marie, avocat de M. X., et de Me Berquet, du cabinet Juriscal avocat du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie.

Considérant ce qui suit :

1. M. X., admis au centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie pour une suspicion de syndrome de Guillain-Barré le 2 juillet 2012, est désormais atteint d'une paraplégie flasque de niveau D10. Il demande la condamnation du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie, sous la garantie de sa société d'assurance, à lui verser la somme de 111 154 043 francs CFP en réparation des préjudices subis du fait des fautes commises lors de sa prise en charge. La Caisse de Compensation des Prestations Familiales, des Accidents du Travail et de Prévoyance des travailleurs de Nouvelle-Calédonie (CAFAT) demande la condamnation du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie à lui verser la somme de 55 332 128 francs CFP au titre des débours exposés.

Sur la fin de non-recevoir :

2. Les conclusions de M. X. qui demande la condamnation du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie à l'indemnisation des préjudices subis sous la garantie de la société d'assurance de cet établissement public peuvent être regardées comme tendant à obtenir la condamnation de la SHAM, société d'assurance du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie, à garantir le versement des sommes auxquelles ce centre hospitalier sera éventuellement condamné. Ces conclusions qui tendent à la mise en œuvre des stipulations de la police d'assurance conclue entre le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie et sa compagnie d'assurance sont irrecevables.

Sur le fond :

Sur la faute :

3. Il résulte de l'instruction que M. X. a été admis au centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie pour une suspicion de syndrome de Guillain-Barré le 2 juillet 2012. Pour confirmer ce diagnostic et entamer le traitement adapté, il a subi un électromyogramme, des analyses biologiques et une ponction lombaire. A la date de consolidation de son état, soit le 25 août 2017, M. X. est atteint d'une paraplégie flasque sensitivomotrice de niveau D10 avec paralysie vésicosphinctérienne et impuissance définitive. Son taux d'incapacité permanente partielle peut être estimé à 70 %. Selon le rapport d'expertise, plusieurs fautes ont alors été commises.

4. Il est tout d'abord relevé que suite à la ponction lombaire, un anticoagulant a été administré dans les quatre heures qui ont suivi cette ponction, au lieu des six heures recommandées, dans des proportions trop importantes, à savoir deux doses de 0,4 ml de Lovenox, Héparine de bas poids moléculaire, dans les 24 heures suivant la ponction, soit deux fois la dose recommandée pour un traitement préventif anti thrombotique, et à compter du 3 juillet 2012, deux doses de 0,7 ml de Lovenox par 24 heures jusqu'au 4 juillet à 21h.

5. Si l'administration d'anticoagulant correspond aux recommandations de la profession lors de la prise en charge d'un patient alité atteint du syndrome de Guillain-Barré, les doses prescrites et le rythme de leur administration correspondent à un traitement curatif d'un patient atteint d'une thrombose et sont à l'origine de l'hémorragie ayant généré l'apparition d'un hématome sous dural médullaire compressif.

6. La documentation issue de l'U.S Food and Drug Administration, par ailleurs non traduite, produite par le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie au soutien de la thèse selon laquelle l'injection d'un anticoagulant à dose curative moins de quatre heures après une ponction lombaire n'est pas fautive, est trop imprécise. Le second document, issue des Annales Françaises d'Anesthésie et de Réanimation indique à l'inverse que les associations médicamenteuses potentialisant le risque hémorragique sont à proscrire, et qu'il faut attendre au moins douze heures avant d'injecter à nouveau de l'héparine. Il y a donc lieu de retenir le caractère fautif de l'injection de Lovenox selon les doses et le rythme prescrits.

7. Le caractère compressif de l'hématome est apparu dans la nuit du 4 au 5 juillet 2012, il apparaît que la prise en charge de M. X. est entachée de fautes dans le fonctionnement et l'organisation du service. Les symptômes subis par le requérant, à savoir l'apparition de douleurs et de brûlures dans les seuls membres inférieurs avec apparition conjointe de troubles neurologiques sensitifs et moteurs déficitaires auraient dû être distingués d'une aggravation du

syndrome de Guillain-Barré, lesquels se manifestent sous la forme de troubles sensitifs et moteurs d'aggravation rapide sans phénomènes douloureux de ce type et intéressants les quatre membres et éventuellement la face, comme c'était le cas initialement chez M. X..

8. Un diagnostic posé rapidement associé à une intervention chirurgicale de décompression permettent de prévenir l'installation de troubles déficitaires, troubles qui ont moins de chance de se résorber si l'hématome n'est pas traité dans un délai très bref, moins de six heures pour un résultat optimal.

9. Contrairement aux demandes des personnels médicaux, une IRM n'a pu être réalisée en urgence sans explication alors que le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie était, à cette date, le seul établissement du territoire à posséder un tel équipement d'imagerie médicale. Un scanner sans produit de contraste, et donc peu conclusif, a donné des résultats faussement rassurants et seul l'IRM réalisé le matin du 5 juillet 2012 a permis d'identifier la présence de l'hématome avec un retard d'au moins quatre heures.

10. Devant ce résultat, l'équipe de neurologie a préféré consulter un confrère australien et procéder à une évacuation sanitaire plutôt que de prendre l'attache de leurs collègues neurochirurgiens au sein de l'établissement alors que l'avis du médecin australien conseille, dès le 5 juillet 2012 au matin, de procéder à une exploration chirurgicale et à une laminectomie décompressive. Le choix de procéder à une évacuation sanitaire au lieu de recourir aux ressources internes pour procéder, à tout le moins, à un drainage intra-dural, a retardé d'encore huit heures l'accomplissement de l'acte médical dont la nécessité était connue.

11. Enfin, suite à l'accueil de M. X. en Australie dès le 5 juillet 2012, sa prise en charge par l'établissement de santé australien a encore retardé d'au moins douze heures la réalisation du geste chirurgical adapté du fait de la réalisation d'un nouvel examen IRM et de la programmation de son opération le lendemain, soit le 6 juillet 2012. L'acte chirurgical alors réalisé n'avait que très peu de chance d'entraîner une récupération des fonctions motrices du requérant.

12. L'apparition d'un hématome sous dural médullaire secondairement à la réalisation d'une ponction lombaire est une complication rigoureusement exceptionnelle pour laquelle les rares précédents présentaient pratiquement tous une prédisposition. En l'espèce, M. X. ne présentait aucune prédisposition et la ponction a été parfaitement réalisée. Il y a donc lieu de retenir que la prescription erronée d'anticoagulant est la cause de l'hémorragie ayant provoqué la formation de cet hématome. Les fautes commises par la suite ont empêché la possibilité d'une résorption des effets de cet hématome.

13. Le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie n'est absolument pas fondé à soutenir que l'état initial du patient devrait être regardé comme à l'origine d'au moins 30 % des préjudices subis par le requérant dès lors que les patients atteints d'un tel syndrome qui sont correctement pris en charge ne présentent que très rarement, voire exceptionnellement lorsqu'elles sont âgées de 25 ans comme M. X. au moment des faits, des symptômes aussi graves que ceux du requérant. Les fautes commises sont donc directement à l'origine de la totalité des préjudices subis par M. X..

Sur le partage de responsabilité :

14. Lorsqu'un dommage trouve sa cause dans plusieurs fautes qui, commises par des personnes différentes ayant agi de façon indépendante, portaient chacune en elle normalement ce dommage au moment où elles se sont produites, la victime peut rechercher la réparation de son préjudice en demandant la condamnation de l'une de ces personnes ou de celles-ci conjointement, sans préjudice des actions récursoires que les coauteurs du dommage pourraient former entre eux.

15. Ainsi nonobstant les conclusions de l'expert qui retient que la prise en charge par l'établissement de soins australien a contribué pour 20 % à la réalisation des préjudices, M. X. est parfaitement fondé à demander la réparation intégrale desdits préjudices au seul centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie, à charge pour lui, s'il s'y croit fondé, de se retourner contre ledit établissement. Il n'y a donc pas lieu de faire droit à la demande du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie de limiter sa quote-part de responsabilité à 80 % des préjudices.

Sur l'évaluation des préjudices :

16. A la date de consolidation de son état, soit le 25 août 2017, M. X. est atteint d'une paraplégie flasque sensitivomotrice de niveau D10 avec paralysie vésicosphinctérienne et impuissance définitive. Son taux d'incapacité permanente partielle peut être estimé à 70 %.

En ce qui concerne les préjudices à caractère patrimonial :

Quant aux dépenses de santé :

17. M. X. justifie avoir dû exposer préalablement à la date de consolidation de son état une somme de 5 100 francs CFP au titre des frais médicaux. Cette somme n'est pas contestée par le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie.

Quant aux frais divers :

18. M. X. soutient que les nombreux soins et consultations auxquels il a dû se rendre ont occasionné des frais de transport. Il a évalué ce montant à la somme de 300 000 francs CFP sur la période précédant la consolidation de son état, soit plus de cinq années. En l'absence de contestation du montant demandé, il y a lieu de retenir cette somme.

Quant aux frais liés au handicap :

S'agissant des frais d'appareillages :

19. M. X. justifie avoir dû exposer préalablement à la date de consolidation de son état une somme de 44 718 francs CFP au titre de la part non remboursée des équipements médicaux qu'il a dû acquérir.

20. M. X. soutient à raison qu'il faudra remplacer les équipements spécialisés dont il a dû faire l'acquisition. Compte tenu de la somme de 44 618 francs CFP restée à sa charge lors de l'acquisition de son fauteuil roulant, de son fauteuil douche et des coussins anti escarre, du nécessaire remplacement de ces équipements tous les cinq ans et du budget annuel de 28 560 francs CFP de lingettes par an, pour la réalisation de ses auto sondages de la vessie, il est possible d'évaluer à 37 483 francs CFP par an le montant de ses dépenses de santé futures. Il

convient de convertir cette somme en capital et de lui appliquer, compte tenu de l'âge du requérant au 25 août 2017, un coefficient de 42,820, soit une somme de 1 605 022 francs CFP.

21. M. X. habite un logement adapté en qualité de locataire. Il soutient que sa situation est précaire et qu'il sera donc contraint d'acheter un logement pour être certain de bénéficier d'un logement adapté. Il demande l'indemnisation du surcoût lié à l'aménagement de son logement aux conditions de vie d'une personne en fauteuil roulant, soit la somme de 1 500 000 francs CFP. Toutefois, en l'absence de justification d'un réel projet de déménagement, alors que M. X. est locataire d'un bailleur social, il n'y a pas lieu de faire droit à ces prétentions.

22. M. X. soutient également qu'il est en train de préparer les épreuves du permis de conduire spécifique aux personnes en fauteuil roulant et souhaite acquérir un nouveau véhicule. Il justifie de ce que la formation de ce permis de conduire adapté coûte 28 000 francs CFP, que le coût d'un véhicule pouvant être adapté est de 3 100 000 francs CFP et que le coût de l'aménagement du véhicule est de 408 150 francs CFP. Compte tenu des démarches engagées, le préjudice est certain et peut être évalué à la somme de 3 536 150 francs CFP.

23. Il est également fondé à soutenir que les coûts d'aménagement devront être acquittés à chaque renouvellement du véhicule, il convient donc de capitaliser la somme de 408 150 francs CFP, soit 81 630 francs CFP par an pour un véhicule renouvelé tous les cinq ans, en lui appliquant un coefficient de 42,820, soit une somme de 3 495 396 francs CFP.

S'agissant de l'assistance par une tierce personne :

24. Compte tenu de son ITT de 100 % pendant cinq mois et de l'ITP de 66 % jusqu'à la date de consolidation, M. X. sollicite l'indemnisation des frais actuels et futurs d'assistance à une tierce personne.

25. Pour la période précédant la consolidation de son état, il produit deux attestations de son épouse et de sa belle-sœur selon lesquelles leur assistance au quotidien aurait représenté 296 heures pour Mme X. et 78 heures pour Mme Y.. Lorsque, au nombre des conséquences dommageables d'un accident engageant la responsabilité d'une personne publique, figure la nécessité pour la victime de recourir à l'assistance d'une tierce personne à domicile pour les actes de la vie courante, la circonstance que cette assistance serait assurée par un membre de sa famille est, par elle-même, sans incidence sur le droit de la victime à en être indemnisée. Le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie ne peut utilement soutenir que le requérant n'établit pas la réalité de son besoin de recourir à une tierce personne.

26. S'il est vrai que l'expert a relevé que M. X. est très à l'aise et effectue ses transferts tout seul, il demeure que ce dernier a besoin, compte tenu de son état, d'une assistance au quotidien notamment pour faire ses courses et ses démarches administratives. Compte tenu du salaire minimum garanti horaire, des charges patronales et de congés payés, il y a lieu de fixer le coût horaire de cette assistance à 1 939 francs CFP et donc de fixer à 725 186 francs CFP ce poste de préjudice pour la période précédant le 25 août 2017.

27. M. X. évalue à une heure par mois la nécessité de recourir à une tierce personne. Il n'y a pas lieu de remettre en cause cette évaluation. Compte tenu du coût horaire retenu, il subit un préjudice annuel de 23 268 francs CFP qu'il convient de convertir en capital en lui appliquant, compte tenu de l'âge du requérant au 25 août 2017, un coefficient de 42,820, soit une somme de 996 335 francs CFP.

Quant aux pertes de revenus :

28. M. X. soutient qu'entre le 2 juillet 2012 et le 25 août 2017, il a subi un préjudice professionnel permanent. Compte tenu de son salaire de 155 000 francs CFP brut par mois, soit 134 000 francs net, et des indemnités mensuelles servies par la CAFAT, soit 82 500 francs CFP jusqu'au 31 mars 2013, puis 83 954 francs CFP à compter du 1^{er} avril 2013 puis 87 166 francs CFP au titre de la pension d'invalidité à compter du 1^{er} août 2015, il a subi une perte de rémunération de 463 500 francs CFP entre le 2 juillet 2012 et le 31 mars 2013, de 1 401 288 francs CFP entre le 1^{er} avril 2013 et le 31 juillet 2015 et de 2 294 866 francs CFP entre le 1^{er} août 2015 et le 25 août 2017. Il a donc subi un préjudice financier total de 4 159 654 francs CFP sur cette période.

29. Au titre de la période future, il convient de relever que le rapport d'expertise retient un préjudice professionnel total et la nécessité de financer une formation professionnelle adaptée dès lors que le requérant s'est vu attribuer un taux d'incapacité de 80 % le 5 juillet 2013 par la commission de reconnaissance du handicap et de la dépendance de Nouvelle-Calédonie et n'est en principe pas en capacité de travailler. Il perçoit une pension d'invalidité de groupe III depuis le 1^{er} août 2015. Nonobstant ce que soutient le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie quant à la perspective pour le requérant de retrouver rapidement un emploi eu égard au fait qu'il a déjà entamé des démarches de reconversion professionnelle et a effectué un stage reconnu comme satisfaisant sur un emploi d'accueil de la clientèle, il demeure que toutes ses qualifications et expériences professionnelles sont orientées vers des emplois manuels ou physiques et qu'il ne dispose d'aucune formation pour un métier compatible avec son état de santé.

30. Compte tenu du salaire net mensuel prévu à son contrat à durée indéterminée de 134 000 francs CFP et de la pension d'invalidité de 87 166 francs CFP par mois, il subit une perte d'au moins 46 834 francs CFP par mois, soit 562 008 francs CFP par an. Il convient de convertir cette somme en capital en lui appliquant, compte tenu de l'âge du requérant au 25 août 2017, un coefficient de 42,820, soit une somme de 24 065 182 francs CFP.

31. Il résulte de tout ce qui précède que M. X. a subi des préjudices patrimoniaux pouvant être évalués à la somme de 38 932 743 francs CFP.

Sur les droits de la Cafat :

32. La Cafat justifie par un état détaillé de ses débours avoir exposé pour le compte de M. X. des frais d'hospitalisation et d'actes médicaux liés au traitement de l'hématome sous dural médullaire à hauteur de 47 279 771 francs CFP correspondant aux frais d'hospitalisation, de médecine, de radiologie, de pharmacie, de soins infirmiers, de kinésithérapie, de biologie, d'appareillage, d'évacuation sanitaire et de transport avant la date de consolidation. Depuis cette date, elle a exposé une somme de 1 974 739 francs CFP.

33. Au titre de la perte de gains professionnels et de l'incidence professionnelle, elle justifie avoir versé à la victime la somme de 2 981 097 francs CFP entre le 2 juillet 2012 et le 31 juillet 2015 et la somme de 3 096 521 francs CFP au titre de la pension d'invalidité versée à la victime entre le 1^{er} août 2015 et le 30 juin 2018.

34. Elle est fondée à demander que la somme de 55 332 128 francs CFP soit mise à la charge du CHT. En l'absence de justification d'une demande préalable de remboursement de la somme de 44 273 635 francs CFP notifié au centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie

à la date du 3 décembre 2015, la somme de 55 332 128 francs CFP sera assortie des intérêts au taux légal à compter du dépôt des écritures de la Cafat 18 juillet 2018.

En ce qui concerne les préjudices personnels :

Quant aux troubles dans les conditions d'existence :

S'agissant du déficit fonctionnel temporaire :

35. M. X. a subi une incapacité temporaire totale de 5 mois à 100 %, soit 150 jours, et une période de déficit fonctionnel temporaire partiel à 66 % jusqu'au 25 août 2017, soit pendant 57,6 mois. Il y a lieu d'évaluer le préjudice ainsi subi à 178 998 francs CFP pour les cinq mois d'ITT 100 % et à la somme de 2 060 859 francs pour les 57,6 mois d'ITT à 66%, soit la somme totale de 2 239 857 francs CFP.

S'agissant du déficit fonctionnel permanent :

36. M. X. est affecté d'un déficit fonctionnel permanent évalué à 70 %. Compte tenu de l'âge de la victime à la date de consolidation, il y a lieu d'évaluer ce poste de préjudice à la somme de 30 000 000 francs CFP.

S'agissant du préjudice d'agrément :

37. M. X. a subi un préjudice d'agrément certain compte tenu de la perte totale de mobilité des membres inférieurs. Il ne peut plus marcher, courir, faire du sport hors cadre handisport, chasser ou pêcher dans des conditions normales ni faire partie de son groupe de musique en qualité de batteur. Il y a lieu d'évaluer ce préjudice à la somme de 5 000 000 de francs CFP.

S'agissant du préjudice d'établissement :

38. Si les conclusions de M. X. sont erronées dès lors que contrairement à ce qu'il soutient il est en couple et a déjà un enfant, il subit toutefois un réel préjudice d'établissement compte tenu de sa situation actuelle. Il y a lieu d'évaluer ce préjudice à la somme de 2 000 000 de francs CFP.

S'agissant du préjudice sexuel

39. M. X. subit un préjudice sexuel certain compte tenu de son impuissance définitive. Il est affecté d'une paralysie érectile totale et d'une impossibilité de ressentir du plaisir à l'occasion de l'acte sexuel. Ce préjudice subit à l'âge de 25 ans peut être évalué à la somme de 5 000 000 francs CFP.

Quant aux souffrances physiques et morales :

40. M. X. a subi des souffrances physiques, évaluées à 6/7, pendant son hospitalisation, soit cinq mois, et a été victime de douleurs physiques récurrentes et de pics de douleurs nocturnes et diurnes pendant les cinq années précédant la date de consolidation. Il a également subi des souffrances psychique particulièrement importantes pendant et après son hospitalisation. Ce poste de préjudice peut être évalué à 5 000 000 francs CFP.

Quant au préjudice esthétique :

41. M. X. a subi un préjudice esthétique certain compte tenu des cicatrices et de la modification de son apparence qui peut être évalué à la somme de 3 000 000 de francs CFP.

Sur le total des indemnités dues :

42. Il résulte de tout ce qui précède que M. X. a subi des préjudices personnels pouvant être évalués à la somme de 52 239 857 francs CFP et que la somme des préjudices subis par le requérant s'élève donc à la somme de 91 172 600 francs CFP. Cette somme sera assortie des intérêts au taux légal à compter du 12 avril 2018, date de réception de la réclamation préalable. La demande de capitalisation des intérêts, intervenue avant que les intérêts aient couru pour au moins une année entière, doit être rejetée.

Sur les dépens :

43. 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. (...)* ».

44. Les frais de l'expertise ordonnée par le tribunal administratif de Nouvelle-Calédonie, liquidés et taxés par ordonnance du président du tribunal administratif de Nouvelle-Calédonie en date du 30 août 2017 à la somme de 120 000 francs CFP doivent être mis à la charge définitive du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie.

Sur l'exécution provisoire du jugement :

45. Il résulte de l'article L. 11 du code de justice administrative que les jugements sont exécutoires. Ainsi, les conclusions tendant à ce que soit ordonnée l'exécution provisoire du jugement sont sans objet.

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

46. Aux termes de l'article L. 761-1 du code de justice administrative : « *Dans toutes les instances, le juge condamne la partie tenue aux dépens ou, à défaut, la partie perdante, à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens. Le juge tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut, même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à cette condamnation* ».

47. Il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de mettre la somme de 250 000 francs CFP à la charge du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie au titre des frais exposés par M. X. et non compris dans les dépens.

D E C I D E :

Article 1^{er} : Le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie est condamné à verser la somme de 91 172 600 francs CFP à M. X.. Cette somme sera assortie des intérêts au taux légal à compter du 12 avril 2018.

Article 2 : Le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie est condamné à verser la somme de 55 332 128 francs CFP à la Cafat, somme assorties des intérêts au taux légal à compter du 18 juillet 2018.

Article 3 : Les dépens, et notamment les frais d'expertise arrêtés à la somme de 120 000 francs CFP, sont mis à la charge définitive du centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie.

Article 4 : Le centre hospitalier territorial de Nouvelle-Calédonie versera la somme de 250 000 francs CFP à M. X. au titre des frais non compris dans les dépens.

Article 5 : Le surplus des conclusions est rejeté.