

Décision du Tribunal administratif n° 2200657 du 18 novembre 2022

Tribunal administratif de Polynésie française

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 18 octobre 2022, M. B C, représentée par Me Quinquis, demande au juge des référés, sur le fondement de l'article R. 532-1 du code de justice administrative, de prescrire une expertise médicale aux fins de voir déterminer tant la nature que l'importance de son préjudice subi en raison de l'accident dont il a été victime au cours de sa scolarité le 29 avril 2016 ;

Il soutient que :

- le 29 avril 2016, alors qu'il était en cours d'exploitation agricole et occupant le poste de nettoyage autour des arbres fruitiers, alors âgé de 13 ans, il a reçu un coup de coupe-coupe asséné involontairement par un autre élève ; il a été gravement blessé à la main.
- des dysfonctionnements dans l'organisation de la séance sont en lien direct avec l'accident : non-respect d'une distance de sécurité entre les élèves munis de coupe-coupes ; absence de matériel de protection ; défaut de surveillance des élèves ;
- la consolidation a été fixée au 12 juin 2019 et l'expert de la MAE a fixé le taux d'AIPP à 8% ;
- le juge civil des référés d'une action dirigée contre l'Etat en application de l'article L.911-4 du code de l'éducation s'est déclaré incompétent pour en connaître, le défendeur étant la Polynésie française, dont relève le centre pour jeunes adolescent (A) où il accomplissait ses études ;
- l'organisation d'une expertise médicale avant l'engagement d'une action en responsabilité répond à l'exigence d'utilité de la mesure d'instruction sollicitée ;

Par un mémoire enregistré le 31 octobre 2022, la Polynésie française expose ne pas être défavorable à l'expertise sollicitée, sous réserves que l'expert désigné détermine les préjudices subis selon la nomenclature Dintilhac et que les missions de l'expert désigné permettent au tribunal d'être suffisamment éclairé sur les éventuelles responsabilités de chaque partie impliquée lors de la survenue des faits.

Par un mémoire, enregistré le 14 novembre 2022, la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française indique être favorable à la mesure d'expertise sollicitée et sollicite la condamnation de la Polynésie française à lui verser une somme de 2 641 765 FCFP au titre des prestations servies pour le compte du requérant.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu le code de justice administrative.

Considérant ce qui suit :

Sur les conclusions aux fins d'expertise :

1. Aux termes de l'article : " Le juge des référés peut, sur simple requête et même en l'absence de décision administrative préalable, prescrire toute mesure utile d'expertise ou d'instruction. ".
2. L'utilité d'une mesure d'instruction ou d'expertise qu'il est demandé au juge des référés d'ordonner sur le fondement de l'article R. 532-1 du code de justice administrative doit être appréciée, d'une part, au regard des éléments dont le demandeur dispose ou peut disposer par d'autres moyens et, d'autre

part, bien que ce juge ne soit pas saisi du principal, au regard de l'intérêt que la mesure présente dans la perspective d'un litige principal, actuel ou éventuel, auquel elle est susceptible de se rattacher.

3. M. C expose à l'appui de sa demande d'expertise que, le 29 avril 2016, alors qu'il était, âgé de 13 ans, en cours d'exploitation agricole organisé par le centre des jeunes adolescents, occupant le poste de nettoyage autour des arbres fruitiers, il a reçu un coup de coupe-coupe asséné involontairement par un autre élève, qu'il a ainsi été gravement blessé à la main, que des dysfonctionnements dans l'organisation de la séance sont en lien direct avec l'accident, que la consolidation a été fixée au 12 juin 2019 et que si l'expert de la MAE a fixé le taux d'AIPP à 8%, ses divers préjudices n'ont pas été chiffrés. Dans ces circonstances, la mesure sollicitée présente un caractère utile et il y a lieu d'y faire droit et de fixer la mission de l'expert comme il est précisé à l'article 2 de la présente ordonnance.

4. Dans les circonstances de l'espèce, il n'y a pas lieu de faire droit aux conclusions de M. C présentées sur le fondement des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

5. Par ailleurs, il y a lieu de rejeter les conclusions de fond de la CPS tendant à la condamnation de la Polynésie française à lui verser une somme de 2 641 765 FCFP au titre des prestations servies pour le compte du requérant sous réserve d'autres paiements non encore connus à ce jour, sur lesquelles il n'appartient pas au juge des référés statuant sur le fondement de l'article R. 532-1 du code de justice administrative de se prononcer.

O R D O N N E :

Article 1er : Le docteur E D, dont l'adresse est BP 401490 - 98714 Papeete, est désigné en qualité d'expert.

Article 2 : L'expert aura pour missions de :

- 1°) Convoquer la victime ;
- 2°) Se faire communiquer par la victime, son représentant légal ou tout tiers détenteur tous documents médicaux relatifs aux faits, en particulier le certificat médical initial ;
- 3°) Fournir le maximum de renseignements sur l'accident, le rôle de chaque partie impliquée dans la survenue des faits, les conditions d'activités professionnelles de la victime, son niveau scolaire s'il s'agit d'un enfant ou d'un étudiant, son statut exact et/ou sa formation s'il s'agit d'un demandeur d'emploi ;
- 4) A partir des déclarations de la victime imputables au fait dommageable et des documents médicaux fournis, décrire en détail les lésions initiales, les modalités du traitement, en précisant autant que possible les durées exactes d'hospitalisation et, pour chaque période d'hospitalisation, la nature et le nom de l'établissement, le ou les services concernés et la nature des soins ;
- 5°) Indiquer la nature de tous les soins et traitements prescrits imputables à l'accident et, si possible, la date de la fin de ceux-ci ;
- 6°) Décrire, en cas de difficultés particulières éprouvées par la victime, les conditions de reprise de l'autonomie et, lorsque la nécessité d'une aide temporaire est alléguée, la consigner et émettre un avis motivé sur sa nécessité et son imputabilité ;
- 7°) Retranscrire dans son intégralité le certificat médical initial et, si nécessaire, reproduire totalement ou partiellement les différents documents médicaux permettant de connaître les lésions initiales et les

principales étapes de l'évolution ;

8°) Prendre connaissance et interpréter les examens complémentaires produits ;

9°) Recueillir les doléances de la victime en l'interrogeant sur les conditions d'apparition, l'importance des douleurs et de la gêne fonctionnelle et leurs conséquences ;

10°) Décrire un éventuel état antérieur en interrogeant la victime et en citant les seuls antécédents qui peuvent avoir une incidence sur les lésions ou leurs séquelles. Dans cette hypothèse :

- Au cas où il aurait entraîné un déficit fonctionnel antérieur, fixer la part imputable à l'état antérieur et la part imputable au fait dommageable ;
- Au cas où il n'y aurait pas de déficit fonctionnel antérieur, dire si le traumatisme a été la cause déclenchante du déficit fonctionnel actuel ou si celui-ci se serait de toute façon manifesté spontanément dans l'avenir.

11°) Procéder dans le respect du contradictoire à un examen clinique détaillé en fonction des lésions initiales et des doléances exprimées par la victime ;

12°) Analyser dans une discussion précise et synthétique l'imputabilité entre l'accident, les lésions initiales et les séquelles invoquées en se prononçant sur la réalité des lésions initiales, la réalité de l'état séquellaire, l'imputabilité directe et certaine des séquelles aux lésions initiales et en précisant l'incidence éventuelle d'un état antérieur ;

13°) Déterminer la durée du déficit fonctionnel temporaire, période pendant laquelle, pour des raisons médicales en relation certaine, directe et exclusive avec l'accident, la victime a dû interrompre totalement ses activités professionnelles ou ses activités habituelles ;

- Si l'incapacité fonctionnelle n'a été que partielle, en préciser le taux ;
- Préciser la durée des arrêts de travail au regard des organismes sociaux au vue des justificatifs produits ; si cette durée est supérieure à l'incapacité temporaire retenue, dire si ces arrêts sont liés au fait dommageable ;

14°) Fixer la date de consolidation, qui est le moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent tel qu'un traitement n'est plus nécessaire, si ce n'est pour éviter une aggravation.

15°) Chiffrer, par référence à la nomenclature Dintilhac le taux éventuel de déficit fonctionnel permanent (incapacité permanente) imputable à l'accident, résultant de l'atteinte permanente d'une ou plusieurs fonctions persistant au moment de la consolidation, le taux de déficit fonctionnel devant prendre en compte, non seulement les atteintes aux fonctions physiologiques de la victime mais aussi les douleurs physiques et morales permanentes qu'elle ressent, la perte de qualité de vie et les troubles dans les conditions d'existence qu'elle rencontre au quotidien après consolidation ; dans l'hypothèse d'un état antérieur, préciser en quoi l'accident a eu une incidence sur celui-ci et décrire les conséquences de cette situation ;

16°) Lorsque la victime allègue une répercussion dans l'exercice de ses activités professionnelles, recueillir les doléances, les analyser, les confronter avec les séquelles retenues, en précisant les gestes professionnels rendus plus difficiles ou impossibles ; dire si un changement de poste ou d'emploi apparaît lié aux séquelles ;

17°) Décrire les souffrances physiques, psychiques ou morales endurées pendant la maladie traumatique (avant consolidation) du fait des blessures subies. Les évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés ;

18°) Donner un avis sur l'existence, la nature et l'importance du préjudice esthétique, en précisant s'il est temporaire (avant consolidation) ou définitif. L'évaluer selon l'échelle habituelle de sept degrés, indépendamment de l'éventuelle atteinte fonctionnelle prise en compte au titre du déficit ;

19°) Lorsque la victime allègue l'impossibilité de se livrer à des activités spécifiques de sport et de loisir, donner un avis médical sur cette impossibilité et son caractère définitif, sans prendre position sur l'existence ou non d'un préjudice afférent à cette allégation ;

20°) Dire s'il existe un préjudice sexuel ; le décrire en précisant s'il recouvre l'un ou plusieurs des trois aspects pouvant être altérés séparément ou cumulativement, partiellement ou totalement : la morphologie, l'acte sexuel (libido, impuissance ou frigidité) et la fertilité (fonction de reproduction) ;

21°) Indiquer, le cas échéant :

- si l'assistance d'une tierce personne constante ou occasionnelle est, ou a été, nécessaire, en décrivant avec précision les besoins (niveau de compétence technique, durée d'intervention quotidienne) ;

- si des appareillages, des fournitures complémentaires et si des soins postérieurs à la consolidation sont à prévoir ;

22°) Se faire communiquer le relevé des débours de l'organisme social de la victime et indiquer si les frais qui y sont inclus sont bien en relation directe, certaine et exclusive avec l'accident en cause ;

23°) Si le cas le justifie, procéder selon la méthode du pré-rapport afin de provoquer les dires écrits des parties dans tel délai de rigueur déterminé de manière raisonnable et y répondre avec précision ;

Article 3 : L'expert accomplira la mission définie à l'article 2 dans les conditions prévues par les articles R. 621-2 à R. 621-14 du code de justice administrative. Il pourra, au besoin, se faire assister par un sapiteur préalablement désigné par le juge des référés. Lors de la première réunion d'expertise, il vérifiera que l'ensemble des parties susceptibles d'être concernées par le litige ont bien été appelées à la cause, afin de permettre que soit sollicitée une éventuelle extension de l'expertise ou une demande de mise hors de cause des parties non concernées, dans le délai imparti par l'article R. 532-3 du code de justice administrative.

Article 4 : L'expert disposera des pouvoirs d'investigation les plus étendus. Il pourra entendre tout sachant, recueillir tous documents et renseignements, faire toutes constatations ou vérifications propres à faciliter l'accomplissement de sa mission et à éclairer le tribunal administratif.

Article 5 : La Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française sera, en tant que de besoin, associée aux opérations d'expertise.

Article 6 : Les frais et honoraires dus à l'expert seront taxés ultérieurement par le président du tribunal conformément aux dispositions de l'article R. 621-13 du code de justice administrative. L'expert peut demander au président de la juridiction une allocation provisionnelle à valoir sur le montant de ses honoraires et débours. Cette demande peut intervenir en cours d'expertise.

Article 7 : L'expert déposera son rapport au greffe sous forme électronique par le biais de la plateforme d'échanges avant le 28 février 2023, accompagné de l'état de ses vacations, frais et débours. Il en notifiera copie aux personnes intéressées, notification qui pourra s'opérer sous forme électronique avec l'accord desdites parties, à laquelle il joindra copie de l'état de ses vacations, frais et débours.

Article 8 : Le surplus des conclusions des parties est rejeté.

Article 9 : La présente ordonnance sera notifiée à M. B C, à la Polynésie française, à la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française, et au docteur E D, expert.

Fait à Papeete, le 18 novembre 2022

Le juge des référés,

P. Devillers

La République mande et ordonne au haut-commissaire de la République en Polynésie française en ce qui le concerne ou à tous commissaires de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun, contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

Pour expédition conforme,

Un greffier,

N°2200657