

Décision du Tribunal administratif n° 2300109 du 13 juillet 2023

Tribunal administratif de Polynésie française

Vu la procédure suivante :

Par une requête enregistrée le 4 avril 2023, M. D B, représenté par la Selarl Jurispol, demande au juge des référés, sur le fondement de l'article R. 532-1 du code de justice administrative, de prescrire une expertise médicale destinée à évaluer ses préjudices à la suite d'une chute survenue en service dans les locaux du centre pénitentiaire de Nuutania à Faa'a.

Il soutient qu'il est capitaine pénitentiaire au centre de détention de Nuutania à Faa'a et que l'escalier dans lequel il a chuté en service le 19 septembre 2018 présente un caractère dangereux, qu'il a été placé en arrêt de travail, que le 1er avril 2019, une commission de réforme a statué sur l'imputabilité au service de son accident sans qu'une décision ne lui ait été notifiée, qu'il n'a perçu aucune rente d'invalidité permanente partielle, que ladite commission ne s'est pas prononcée sur son taux d'invalidité, que le jour de l'accident, il n'a pas été pris en charge par son administration et a dû se rendre seul aux urgences, qu'il ressent toujours des douleurs dans le dos, qu'une expertise médicale va permettre d'évaluer ses préjudices avant toute saisine du tribunal administratif de la Polynésie française tendant à mettre en cause la responsabilité de l'Etat dans la survenance de son accident et de ses suites.

Par un mémoire en défense enregistré le 14 avril 2023, la caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française (CPS), expose ne pas être défavorable à l'expertise sollicitée.

Elle fait valoir qu'il conviendra d'appeler en cause la caisse métropolitaine de Paris pour les prestations en espèce qu'elle aura directement servies.

La requête a été transmise le 19 avril 2023 à la CPAM de Paris.

Par un mémoire en défense enregistré le 5 juillet 2023, le ministre de la justice expose ne pas être défavorable à l'expertise sollicitée.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu le code de justice administrative.

Considérant ce qui suit :

1. Aux termes de l'article R. 532-1 du code de justice administrative : " 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. ". L'octroi d'une telle mesure est subordonnée à son utilité pour le règlement d'un litige principal relevant de la compétence du juge administratif. Cette utilité doit être appréciée en tenant compte, notamment, de l'existence d'une perspective contentieuse recevable, des possibilités ouvertes au demandeur pour arriver au même résultat par d'autres moyens, de l'intérêt de la mesure pour le contentieux né ou à venir.

2. Les mesures d'expertise demandées par M. B entrent dans le champ d'application des dispositions précitées de l'article R. 532-1 du code de justice administrative. Dès lors, il y a lieu d'y faire droit et de fixer la mission de l'expert comme il est précisé à l'article 1er de la présente ordonnance.

O R D O N N E

Article 1er : Le docteur C A, demeurant BP 40 149 Fare Tony 98713 Papeete, est désigné en qualité

d'expert. Il 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 de la victime et ses conditions d'activités professionnelles ;
- 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 au "Barème indicatif des déficits fonctionnels séquellaires en droit commun" 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°) 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 2 : L'expert accomplira la mission définie à l'article 1er 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 3 : L'expert disposera des pouvoirs d'investigation les plus étendus. Il pourra entendre tous sachants, 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 4 : La Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française sera, en tant que de besoin, associée aux opérations d'expertise.

Article 5 : 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 6 : L'expert déposera son rapport au greffe sous forme électronique par le biais de la plateforme d'échanges avant le 13 décembre 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 7 : La présente ordonnance sera notifiée à M. D B, au ministre de la justice, à la Caisse de prévoyance sociale de la Polynésie française, à la CPAM de Paris et au docteur C A, expert.

Fait à Papeete, le 13 juillet 2023.

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°2300109