

**COUR ADMINISTRATIVE D'APPEL
DE LYON**

N^{os} 17LY02768, 17LY02778

CAISSE PRIMAIRE
D'ASSURANCE MALADIE DU RHÔNE
CENTRE HOSPITALIER UNIVERSITAIRE
DE GRENOBLE

M. Joseph Pommier
Président

M. Hervé Drouet
Rapporteur

Mme Marie Vigier-Carrière
Rapporteur public

Audience du 4 juillet 2019
Lecture du 29 août 2019

60-02-01-01-02-01-01
60-02-01-01-02-01-04
60-02-01-01-02-02-03
60-04-03
C

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS

La cour administrative d'appel de Lyon

6^{ème} chambre

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure :

M. X. et Mme Y. ont demandé au tribunal administratif de Grenoble de condamner le centre hospitalier universitaire de Grenoble à payer à M. X. une indemnité totale de 4 100 143,12 euros avec intérêts au taux légal à compter de cette demande, d'ordonner l'exécution provisoire du jugement à intervenir sur l'intégralité de la condamnation indemnitaire, de désigner un expert architecte pour évaluer les besoins d'adaptation de leur logement et de mettre à la charge du centre hospitalier universitaire de Grenoble les entiers dépens ainsi qu'une somme de 18 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

La caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère a demandé au tribunal administratif de Grenoble dans la même instance de condamner le centre hospitalier universitaire de Grenoble à lui payer une indemnité de 1 134 805,62 euros, une somme de 1 055 euros au titre du 9^{ème} alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale et une somme de 150 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Par un jugement n° 1506400 du 16 mai 2017, le tribunal administratif de Grenoble a condamné le centre hospitalier universitaire de Grenoble à payer à M. X. et à Mme Y., en réparation des préjudices subis par M. X., une indemnité de 746 560 euros avec intérêts au taux légal à compter du 20 octobre 2015, une rente trimestrielle de 9 061 euros revalorisée selon les modalités prévues à l'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale et une somme de 1 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative, a mis à la charge de ce centre hospitalier les frais des expertises ordonnées le 19 octobre 2010 et le 29 mars 2013 par le juge des référés du tribunal administratif et a rejeté le surplus des conclusions de cette demande et les conclusions présentées par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère.

Procédure devant la cour :

I. Par une requête et trois mémoires, enregistrés le 15 juin 2017, le 13 juillet 2017, le 8 octobre 2018 et le 25 janvier 2019 sous le n° 17LY02768, la caisse primaire d'assurance maladie du Rhône venant aux droits de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère, représentée par la SELARL BdL Avocats, demande à la cour dans le dernier état de ses écritures :

1°) d'annuler le jugement n° 1506400 du 16 mai 2017 en ce que le tribunal administratif de Grenoble a rejeté les conclusions de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère présentées devant lui ;

2°) de condamner le centre hospitalier universitaire de Grenoble à lui payer une indemnité de 1 729 544,11 euros avec intérêts au taux légal à compter du 11 mars 2013, une somme de 1 080 euros au titre du 9^{ème} alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale et une somme de 2 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

– les conclusions présentées par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère était recevables devant tribunal administratif et le sont donc devant la cour, dès lors que le signataire de ses mémoires de première instance disposait d'une délégation de signature du directeur de la caisse ;

– la responsabilité entière du centre hospitalier universitaire de Grenoble est engagée pour défaut de surveillance postopératoire ayant conduit à un diagnostic tardif du syndrome bilatéral des loges présenté par M. X. ;

– la somme de 1 729 544,11 euros qu'elle sollicite correspond à des prestations servies ou à servir pour le compte de son assuré social, M. X., et imputables aux conséquences dommageables de la faute du centre hospitalier universitaire de Grenoble.

Par un mémoire en défense, enregistré le 4 août 2017, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), représenté par la société d'avocats GF Avocats, conclut à sa mise hors de cause et à ce que la somme de 3 000 euros soit mise à la charge du centre hospitalier universitaire de Grenoble au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il fait valoir qu'aucune demande n'est dirigée contre lui.

Par quatre mémoires en défense, enregistrés le 28 septembre 2017, le 7 mars 2018, le 31 octobre 2018, le 8 mars 2019 et le 21 mars 2019, le centre hospitalier universitaire de Grenoble, représenté par Me Le Prado, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, conclut au rejet de la requête et des conclusions d'appel provoqué de M. X. et de Mme Y..

Il fait valoir que :

– les conclusions présentées par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère devant le tribunal administratif ne sont pas recevables, dès lors que la délégation de signature donnée le 29 novembre 2010 par le directeur au signataire des mémoires de première instance de la caisse ne permettait pas à ce signataire de représenter régulièrement la caisse devant le tribunal et que cette délégation n'est, de toute façon, pas de nature à régulariser les conclusions de la caisse devant le tribunal ;

– les conclusions indemnitaires présentées par Mme Y. sont irrecevables car nouvelles en appel ;

– les moyens présentés par la requérante et par M. X. et Mme Y. ne sont pas fondés.

Par quatre mémoires, enregistrés le 8 novembre 2017, le 30 novembre 2017, le 15 juin 2018 et le 3 mai 2019, M. X. et Mme Y., représentés par Me Bourgin, avocat, concluent, dans le dernier état de leurs écritures :

1^o) par la voie de l'appel provoqué, à la réformation du jugement n^o 1506400 du 16 mai 2017 en ce que le tribunal administratif de Grenoble a limité à la somme de 746 560 euros le montant de l'indemnité au versement de laquelle il a condamné le centre hospitalier universitaire de Grenoble en réparation des préjudices qu'il a subis et à la condamnation de ce centre hospitalier à payer :

– à M. X. une indemnité totale de 5 278 276,40 euros,

– à Mme Y. une indemnité totale de 75 000 euros,

avec intérêts au taux légal à compter du 5 octobre 2007, à défaut, du 4 mai 2010, et capitalisation des intérêts ;

2^o) à ce que soient mis à la charge du centre hospitalier universitaire de Grenoble les entiers dépens ainsi qu'une somme de 18 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative et au profit de M. X..

Ils soutiennent que :

– le docteur W. a commis une faute de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier universitaire de Grenoble en décidant de traiter l'arthrose lombaire en L4 / L5 et L5 / S1 dont il souffrait par une intervention chirurgicale d'arthrodèse par voie antérieure qui n'était pas médicalement justifiée ;

– le docteur W. a commis une faute de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier universitaire de Grenoble en portant atteinte à la veine iliaque lors de l'ablation du clou de Steinmann durant l'intervention chirurgicale ;

– le défaut de surveillance des points d'appui et le retard de diagnostic du syndrome des loges constituent également des fautes de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier universitaire de Grenoble ;

– ces multiples fautes ont causé l'entier dommage de M. X. qui doit être réparé intégralement, sans application d'un taux de perte de chance ;

– s'agissant des préjudices patrimoniaux, M. X. a droit :

à la somme de 364,39 euros en remboursement de frais de photocopies ;

à la somme de 500 euros en remboursement de frais d'honoraires d'assistance par un médecin conseil ;

à la somme de 3 805,23 euros au titre de dépenses de santé avant consolidation ;
à la somme de 503 096,32 euros au titre de l'assistance temporaire par une tierce personne ;
à la somme de 112 450 euros en réparation d'une perte de gains professionnels avant consolidation ;
à la somme de 170,96 euros au titre de dépenses de santé restées à sa charge après consolidation ;
à la somme de 119 365,80 euros en réparation d'une perte de gains professionnels entre la date de la consolidation et la date de l'arrêt à intervenir ;
à la somme de 732 334,58 euros en réparation d'une perte de gains professionnels futurs, à compter de la date de l'arrêt à intervenir ;
à la somme de 120 000 euros au titre de l'incidence professionnelle ;
à la somme de 3 115 228,32 euros au titre de l'assistance définitive par une tierce personne, qui sera ainsi indemnisée sous forme de capital et non de rente ;
à la somme de 30 685,80 euros au titre de l'acquisition, à renouveler tous les cinq ans, d'un fauteuil roulant, de deux cannes canadiennes et d'un lit médicalisé électrique et de l'installation d'une télalarme ;

- s'agissant des préjudices extrapatrimoniaux, M. X. a droit :
 - à une somme de 65 725 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire ;
 - à une somme de 60 000 euros au titre des souffrances endurées ;
 - à une somme de 10 000 euros en réparation du préjudice esthétique temporaire ;
 - à une somme de 249 600 euros au titre du déficit fonctionnel permanent ;
 - à une somme de 25 000 euros en réparation du préjudice esthétique permanent ;
 - à une somme de 30 000 euros en réparation du préjudice d'agrément ;
 - à une somme de 50 000 euros au titre du préjudice sexuel ;
 - à une somme de 50 000 euros au titre du préjudice d'établissement ;
- Mme Y. a droit à une somme de 30 000 euros en réparation de son préjudice d'affection et à une somme de 45 000 euros au titre de ses troubles dans les conditions d'existence ;
- ils ont droit aux intérêts au taux légal sur ces sommes à compter du 5 octobre 2007, date de son accident médical, en raison de l'abus du droit de se défendre par le centre hospitalier universitaire de Grenoble et ses défenseurs, lesquels ont procédé à une falsification des faits médicaux.

Trois mémoires, enregistrés le 4 octobre 2018, le 21 mars 2019 et le 17 mai 2019 à 14 h 49 et présentés respectivement pour l'ONIAM, pour M. X. et Mme Y. et pour le centre hospitalier universitaire de Grenoble, n'ont pas été communiqués en application du dernier alinéa de l'article R. 611-1 du code de justice administrative.

Vu les autres pièces du dossier.

II. Par une requête et quatre mémoires, enregistrés le 18 juillet 2017, le 28 septembre 2017, le 7 mars 2018, le 31 octobre 2018 et le 21 mars 2019 sous le n° 17LY02778, le centre hospitalier universitaire de Grenoble, représenté par Me Le Prado, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation, demande à la cour, dans le dernier état de ses écritures :

1°) d'annuler le jugement n° 1506400 du 16 mai 2017 en ce que le tribunal administratif de Grenoble l'a condamné à indemniser M. X. et Mme Y. ;

2°) de rejeter la demande présentée par M. X. et Mme Y. devant le tribunal administratif de Grenoble ;

3°) de rejeter les conclusions présentées devant la cour par M. X. et Mme Y. et par la caisse primaire d'assurance maladie du Rhône.

Il soutient que :

– le jugement attaqué est irrégulier car insuffisamment motivé ;
– c'est à tort que le tribunal administratif a retenu sa responsabilité pour retard fautif du diagnostic du syndrome des loges par défaut de surveillance postopératoire ; en effet,

la complication hémorragique survenue du fait de la fragilité des vaisseaux du patient est un accident médical non fautif, traité en urgence et avec compétence et efficacité par les praticiens du centre hospitalier ;

aucun diagnostic tardif du syndrome des loges par défaut de surveillance postopératoire n'est constitutif d'une faute médicale imputable au centre hospitalier ;

– c'est à tort que les juges de première instance ont jugé qu'il devait être condamné à réparer dans leur intégralité les préjudices subis par M. X., dès lors que, eu égard à sa pathologie, à la gravité de la complication non fautive à l'origine de la survenue de la plaie veineuse et aux séquelles provoquées d'emblée par un syndrome des loges, il n'est pas certain que le patient n'aurait pas présenté de séquelles ; compte tenu des antécédents du patient (surpoids, pathologie lombaire multi étagée et embolie pulmonaire), la perte de chance d'éviter le dommage corporel advenu ne saurait excéder 30 % ;

– le déficit fonctionnel temporaire doit être évalué à 24 648 euros et non à 43 608 euros comme retenu par les premiers juges ;

– les souffrances endurées doivent être évaluées à 30 000 euros et non à 45 000 euros ;

– le déficit fonctionnel permanent doit être évalué à 180 000 euros et non à 249 600 euros ;

– le préjudice esthétique temporaire doit être évalué à 10 000 euros et non à 15 000 euros ;

– le préjudice sexuel doit être évalué à 5 000 euros et non à 10 000 euros ;

– l'assistance par tierce personne avant consolidation, entre le 18 novembre 2007 et le 18 septembre 2014 excepté durant les 327 jours d'hospitalisation, doit, sur la base de 10 euros de l'heure, être évaluée à 126 690 euros, sous déduction de la prestation compensatoire du handicap dont M. X. a bénéficié ;

– l'assistance par tierce personne de la date de consolidation au jour de l'arrêt à intervenir doit, sur la base de 10 euros de l'heure, être évaluée à 56 580 euros, sous déduction de la prestation compensatoire du handicap dont M. X. a bénéficié ;

– l'assistance par tierce personne future doit, sur la base de 13 euros de l'heure, être évaluée à une somme annuelle de 27 716 euros et, donc, à une rente trimestrielle de 6 929 euros, sous déduction de la prestation compensatoire du handicap dont M. X. a bénéficié, l'indemnisation sous forme de versement d'un capital étant à exclure ;

– les frais futurs de renouvellement du fauteuil roulant s'élèvent, à partir d'un montant d'acquisition de 436,59 euros, à 9 772 euros, compte tenu d'un coefficient de capitalisation de 22,384 issu de l'arrêté du 11 février 2015 modifiant l'arrêté du 27 décembre 2011 ;

– aucune indemnité ne saurait être mise à sa charge au titre des pertes de revenus, lesquelles présentent un lien de causalité certain et direct, non pas avec les complications de l'intervention chirurgicale, mais avec l'état antérieur du patient ;

– les intérêts sur les sommes allouées à M. X., à l'exclusion des provisions, ne doivent courir qu'à compter du 20 octobre 2015, date d'enregistrement de la demande de première instance, comme l'a justement jugé le tribunal administratif ;

– les conclusions présentées par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère devant le tribunal administratif ne sont pas recevables, dès lors que la délégation de signature donnée le

29 novembre 2010 par le directeur de la caisse au signataire des mémoires de première instance de la caisse ne permettait pas à ce signataire de représenter régulièrement la caisse devant le tribunal et que cette délégation n'est, de toute façon, pas de nature à régulariser en appel les conclusions de la caisse devant le tribunal ;

– une partie des frais hospitaliers et médicaux dont la caisse sollicite le remboursement ne présente pas de lien certain et direct avec les complications de l'intervention chirurgicale du 5 octobre 2007, l'expert désigné par le juge des référés du tribunal précisant que l'évolution normale de l'état justifiait quarante-cinq jours d'hospitalisation et une prise en charge rééducative de trois mois ;

– aucun remboursement ne saurait être alloué à la caisse au titre des indemnités journalières et de la rente d'accident du travail, qui présentent un lien de causalité certain et direct, non pas avec les complications de l'intervention chirurgicale, mais avec l'état antérieur du patient ;

– la caisse n'est pas fondée à obtenir le règlement anticipé de ses frais futurs, en raison de leur caractère incertain et en l'absence de justificatifs ;

– les conclusions indemnitaires présentées par Mme Y. sont irrecevables car nouvelles en appel ;

– le préjudice d'affection et les troubles dans les conditions d'existence soufferts par Mme Y. doivent être évalués à la somme de 3 000 euros chacun.

Par trois mémoires, enregistrés le 14 novembre 2017, le 30 novembre 2017 et le 3 mai 2019, M. X. et Mme Y., représentés par Me Bourgin, avocat, concluent, dans le dernier état de leurs écritures :

1^o) au rejet de la requête ;

2^o) par la voie de l'appel incident, à la réformation du jugement n^o 1506400 du 16 mai 2017 en ce que le tribunal administratif de Grenoble a limité à la somme de 746 560 euros le montant de l'indemnité au versement de laquelle il a condamné le centre hospitalier universitaire de Grenoble en réparation des préjudices qu'il a subis et à la condamnation de ce centre hospitalier à payer :

– à M. X. une indemnité totale de 5 278 276,40 euros,

– à Mme Y. une indemnité totale de 75 000 euros,

avec intérêts au taux légal à compter du 5 octobre 2007, à défaut, du 4 mai 2010, et capitalisation des intérêts ;

3^o) à ce que soient mis à la charge du centre hospitalier universitaire de Grenoble les entiers dépens ainsi qu'une somme de 18 000 au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative et au profit de M. X..

Ils soutiennent que :

– le docteur W. a commis une faute de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier universitaire de Grenoble en décidant de traiter l'arthrose lombaire en L4 / L5 et L5 / S1 dont il souffrait par une intervention chirurgicale d'arthrodèse par voie antérieure qui n'était pas médicalement justifiée ;

– le docteur W. a commis une faute de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier universitaire de Grenoble en portant atteinte à la veine iliaque lors de l'ablation du clou de Steinmann durant l'intervention chirurgicale ;

– le défaut de surveillance des points d'appui et le retard de diagnostic du syndrome des loges constituent des fautes de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier universitaire de Grenoble ;

– ces multiples fautes ont causé l'entier dommage de M. X. qui doit être réparé intégralement, sans application d'un taux de perte de chance ;

– s’agissant des préjudices patrimoniaux, M. X. a droit :

- à la somme de 364,39 euros en remboursement de frais de photocopies ;
- à la somme de 500 euros en remboursement de frais d’honoraires d’assistance par un médecin conseil ;
- à la somme de 3 805,23 euros au titre de dépenses de santé avant consolidation ;
- à la somme de 503 096,32 euros au titre de l’assistance temporaire par une tierce personne ;
- à la somme de 112 450 euros en réparation d’une perte de gains professionnels avant consolidation ;
- à la somme de 170,96 euros au titre de dépenses de santé restées à sa charge après consolidation ;
- à la somme de 119 365,80 euros en réparation d’une perte de gains professionnels entre la date de la consolidation et la date de l’arrêt à intervenir ;
- à la somme de 732 334,58 euros en réparation d’une perte de gains professionnels futurs, à compter de la date de l’arrêt à intervenir ;
- à la somme de 120 000 euros au titre de l’incidence professionnelle ;
- à la somme de 3 115 228,32 euros au titre de l’assistance définitive par une tierce personne, qui sera ainsi indemnisée sous forme de capital et non de rente ;
- à la somme de 30 685,80 euros au titre de l’acquisition, à renouveler tous les cinq ans, d’un fauteuil roulant, de deux cannes canadiennes et d’un lit médicalisé électrique et de l’installation d’une téléalarme ;

– s’agissant des préjudices extrapatrimoniaux, M. X. a droit :

- à une somme de 65 725 euros au titre du déficit fonctionnel temporaire ;
- à une somme de 60 000 euros au titre des souffrances endurées ;
- à une somme de 10 000 euros en réparation du préjudice esthétique temporaire ;
- à une somme de 249 600 euros au titre du déficit fonctionnel permanent ;
- à une somme de 25 000 euros en réparation du préjudice esthétique permanent ;
- à une somme de 30 000 euros en réparation du préjudice d’agrément ;
- à une somme de 50 000 euros au titre du préjudice sexuel ;
- à une somme de 50 000 euros au titre du préjudice d’établissement ;

– Mme Y. a droit à une somme de 30 000 euros en réparation de son préjudice d’affection et à une somme de 45 000 euros au titre de ses troubles dans les conditions d’existence ;

– ils ont droit aux intérêts au taux légal sur ces sommes à compter du 5 octobre 2007, date de son accident médical, en raison de l’abus du droit de se défendre par le centre hospitalier universitaire de Grenoble et ses défenseurs, lesquels ont procédé à une falsification des faits médicaux.

Par un mémoire en défense, enregistré le 4 octobre 2018, l’Office national d’indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), représenté par la société d’avocats GF Avocats, conclut à sa mise hors de cause et à ce que la somme de 3 000 euros soit mise à la charge du centre hospitalier universitaire de Grenoble au titre de l’article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il fait valoir qu’aucune demande n’est dirigée contre lui.

Par deux mémoires, enregistrés le 8 octobre 2018 et le 25 janvier 2019, la caisse primaire d’assurance maladie du Rhône venant aux droits de la caisse primaire d’assurance maladie de l’Isère, représentée par la SELARL BdL Avocats, conclut, dans le dernier état de ses écritures :

1^o) au rejet de la requête ;

2°) par la voie de l'appel incident :

– à l'annulation du jugement n° 1506400 du 16 mai 2017 en ce que le tribunal administratif de Grenoble a rejeté les conclusions de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère présentées devant lui ;

– à la condamnation du centre hospitalier universitaire de Grenoble à lui payer une indemnité de 1 729 544,11 euros avec intérêts au taux légal à compter du 11 mars 2013, une somme de 1 080 euros au titre du 9^{ème} alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale et une somme de 2 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

– les conclusions présentées par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère étaient recevables devant tribunal administratif et le sont donc devant la cour, dès lors que le signataire de ses mémoires de première instance disposait d'une délégation de signature du directeur de la caisse ;

– la responsabilité entière du centre hospitalier universitaire de Grenoble est engagée pour défaut de surveillance postopératoire ayant conduit à un diagnostic tardif du syndrome bilatéral des loges présenté par M. X. ;

– la somme de 1 729 544,11 euros qu'elle sollicite correspond à des prestations servies ou à servir pour le compte de son assuré social, M. X., et imputables aux conséquences dommageables de la faute du centre hospitalier universitaire de Grenoble.

Deux mémoires, enregistrés le 19 avril 2018 et le 21 mars 2019 et présentés pour M. X. et Mme Y., et un mémoire, enregistré le 17 mai 2019 à 14 h 45 et présenté pour le centre hospitalier universitaire de Grenoble, n'ont pas été communiqués en application du dernier alinéa de l'article R. 611-1 du code de justice administrative.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- le code de la santé publique ;
- le code de la sécurité sociale ;
- le code de justice administrative.

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

Ont entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de M. Drouet, président assesseur,
- les conclusions de Mme Vigier-Carrière, rapporteur public,
- les observations de Me de Raismes, avocat (Cabinet Le Prado, avocat au Conseil d'Etat et à la Cour de cassation), pour le centre hospitalier universitaire de Grenoble,
- et les observations de Me Di Cintio, avocat (SELEURL Edouard Bourgin) pour M. X. et Mme Y..

Considérant ce qui suit :

1. Les deux requêtes visées ci-dessus sont dirigées contre le même jugement et ont fait l'objet d'une instruction commune. Il y a lieu de les joindre pour statuer par un seul arrêt.

2. Souffrant de douleurs lombaires, M. X., né le 24 avril 1973, a été admis au centre hospitalier universitaire de Grenoble pour réalisation, le 5 octobre 2007 à partir de 11 h 00, d'une arthroplastie discale en L4 / L5 et L5 / S1. A la suite de cette intervention, il a présenté un syndrome des loges diagnostiqué dans la matinée du 7 octobre 2007. Par un jugement n° 1506400 du 16 mai 2017, le tribunal administratif de Grenoble a condamné le centre hospitalier universitaire de Grenoble à payer à M. X. et à Mme Y., en réparation des préjudices subis par M. X. du fait de sa prise en charge dans cet hôpital public, une indemnité de 746 560 euros avec intérêts au taux légal à compter du 20 octobre 2015, une rente trimestrielle de 9 061 euros revalorisée selon les modalités prévues à l'article L. 434-17 du code de la sécurité sociale et une somme de 1 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative, a mis à la charge de ce centre hospitalier les frais des expertises ordonnées le 19 octobre 2010 et le 29 mars 2013 par le juge des référés du tribunal administratif et a rejeté le surplus des conclusions de cette demande et les conclusions présentées par la caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère pour défaut de qualité de la personne physique signataire de ses mémoires à agir en son nom. Cette caisse, aux droits desquels vient la caisse primaire d'assurance maladie du Rhône, a relevé appel de ce jugement dans l'instance n° 17LY02768. Le centre hospitalier universitaire de Grenoble a, dans l'instance n° 17LY02778, relevé appel du même jugement en ce que le tribunal administratif l'a condamné à réparer les préjudices subis par M. X..

Sur les conclusions présentées par Mme Y. devant la cour :

3. Il résulte de l'examen des mémoires présentés pour M. X. et Mme Y. devant le tribunal administratif de Grenoble que Mme Y. n'a pas présenté de conclusions tendant à ce qu'elle soit indemnisée de ses préjudices propres. Dès lors, les conclusions de Mme Y. tendant à ce que la cour condamne le centre hospitalier universitaire de Grenoble à réparer son préjudice d'affection et ses troubles dans les conditions d'existence sont présentées pour la première fois en appel et doivent, par suite, être rejetées comme irrecevables.

Sur la recevabilité des conclusions présentées par la caisse primaire d'assurance maladie du Rhône devant la cour :

4. Aux termes de l'article L. 122-1 du code de la sécurité sociale : « *Tout organisme de sécurité sociale est tenu d'avoir un directeur général ou un directeur et un agent comptable. / (...) / Le directeur général ou le directeur décide des actions en justice à intenter au nom de l'organisme dans les matières concernant les rapports dudit organisme avec les bénéficiaires des prestations, les cotisants, les producteurs de biens et services médicaux et les établissements de santé (...) / Le directeur général ou le directeur représente l'organisme en justice et dans tous les actes de la vie civile. Il peut donner mandat à cet effet à certains agents de son organisme ou à un agent d'un autre organisme de sécurité sociale. / (...)* ».

5. Compte tenu, d'une part, du lien qu'établissent les dispositions de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale entre la détermination des droits de la victime et celle des droits de la caisse d'assurance maladie à laquelle elle est affiliée et, d'autre part, de l'obligation qu'elles instituent d'appeler cette caisse dans la cause, en tout état de la procédure, afin de la mettre en mesure de rechercher le remboursement de ses débours par l'auteur de l'accident, l'appel régulièrement formé par la caisse contre un jugement statuant sur la demande présentée par la

victime et sur un recours subrogatoire présenté au nom de la caisse rouverte à cette dernière, si elle avait omis de le faire en première instance, la possibilité de justifier que les agents qui ont introduit ce recours étaient dûment habilités à cette fin.

6. En relevant appel, dans l'instance n° 17LY02768, du jugement précité n° 1506400 du 16 mai 2017 du tribunal administratif de Grenoble par mémoire introductif enregistré le 15 juin 2017 signé de son directeur et par mémoire complémentaire de son avocat enregistré le 13 juillet 2017 et qui mentionne qu'elle est représentée par son directeur, la caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère doit être regardée comme justifiant que Mme M., signataire des mémoires présentés par la caisse en première instance, était dûment habilitée à exercer en son nom devant le tribunal administratif le recours subrogatoire prévu par l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale. Dans ces conditions, sont recevables devant la cour les conclusions présentées par la caisse primaire d'assurance maladie du Rhône venant aux droits de la caisse primaire d'assurance maladie de l'Isère.

Sur la régularité du jugement attaqué :

7. Contrairement à ce que soutient le centre hospitalier universitaire de Grenoble sans d'ailleurs expliciter sa critique sur ce point, le jugement attaqué est suffisamment motivé.

Sur la responsabilité du centre hospitalier universitaire de Grenoble :

8. Aux termes du premier alinéa du I de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique : « *Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute.* ».

9. En premier lieu, il résulte de l'instruction, et notamment du rapport du 10 février 2012 de l'expertise prescrite par l'ordonnance n° 1001901 du 7 octobre 2010 du juge des référés du tribunal administratif de Grenoble et n'est pas sérieusement contesté par M. X., que l'indication d'arthroplastie discale en L4 / L5 et L5 / S1 qui lui a été proposée était conforme aux règles de l'art et aux bonnes pratiques. Dans ces conditions, M. X. n'est pas fondé à soutenir que la décision de réaliser cette arthroplastie a constitué une faute de nature à engager la responsabilité du centre hospitalier universitaire de Grenoble.

10. En deuxième lieu, il résulte de l'instruction, et notamment du rapport du 10 février 2012 du professeur S., professeur des universités et praticien hospitalier en chirurgie orthopédique et traumatologique aux Hospices civils de Lyon, désigné par l'ordonnance n° 1001901 du 7 octobre 2010 du juge des référés du tribunal administratif de Grenoble, que, lors de l'extraction du clou de Steinmann en per opératoire, le chirurgien du centre hospitalier universitaire de Grenoble a arraché une suture vasculaire, ce qui a occasionné une brèche sur la veine iliaque primitive à l'abouchement de la veine lombaire ascendante et, par voie de conséquence une hypovolémie. Si le docteur O., chirurgien vasculaire, et le professeur T., professeur des universités et chirurgien consultant en chirurgie orthopédique et traumatologique à l'Assistance publique – Hôpitaux de Marseille, en leur qualité de médecins conseils de l'assureur du centre hospitalier universitaire de Grenoble, estiment que cette complication hémorragique s'explique par la grande fragilité des vaisseaux chez le patient et qu'elle ne constitue pas une faute, le professeur S. précise dans son rapport d'expertise du 10 février 2012, notamment en réponse au dire du docteur O., que la blessure précitée de la veine iliaque

primitive était évitable par l'opérateur puisque cette veine était sous son regard et que cette blessure constitue une faute du chirurgien par défaut d'adresse ou d'habileté. Dans ces conditions, le centre hospitalier universitaire de Grenoble n'est pas fondé à soutenir que cette blessure vasculaire ne révèle pas de faute de nature à engager sa responsabilité.

11. En dernier lieu, il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise du 10 février 2012, que, dès la fin de l'intervention chirurgicale le 5 octobre 2007 vers 16 h 10, M. X. a présenté des douleurs importantes, lesquelles se sont intensifiées dans la nuit du 6 au 7 octobre 2007 malgré la pose, dès l'intervention, d'une péridurale et l'administration, à l'issue de l'intervention, de morphine à très haute dose. L'expert précise dans son rapport d'expertise du 10 février 2012, notamment en réponse au dire du docteur O., que ces douleurs, que les thérapeutiques habituelles de péridurale et d'administration de morphine n'arrivaient pas à calmer, étaient le maître symptôme d'un syndrome bilatéral des loges des membres inférieurs puisque le patient hurlait de douleur à son réveil alors que la péridurale était en place, ce qui, selon l'expert, aurait dû alerter l'équipe médico-chirurgicale. Il relève ainsi l'existence d'une faute par diagnostic tardif du syndrome des loges, posé seulement dans la matinée du 7 octobre 2007, du fait d'une surveillance postopératoire défaillante. Dans ces conditions, et alors que ces constatations et appréciations de l'expert ne sont pas sérieusement contestées par le dire ni par le rapport critique des deux médecins conseils de l'assureur du centre hospitalier universitaire de Grenoble, le retard précité dans le diagnostic du syndrome bilatéral des loges des membres inférieurs apparu chez M. X. constitue une faute de nature à engager la responsabilité de cet établissement public de santé.

12. Il résulte de tout ce qui précède que M. X. et Mme Y. ne sont pas fondés à soutenir que c'est à tort que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif de Grenoble n'a retenu que la blessure de la veine iliaque primitive et le retard dans le diagnostic du syndrome bilatéral des loges des membres inférieurs comme fautes susceptibles d'engager la responsabilité du centre hospitalier universitaire de Grenoble. Pour les mêmes motifs, ce dernier n'est pas fondé à soutenir que c'est à tort que, par le même jugement, le tribunal administratif a retenu ces deux fautes à son encontre.

Sur la réparation des préjudices :

13. Dans le cas où la faute commise lors de la prise en charge ou du traitement d'un patient dans un établissement public hospitalier a compromis ses chances d'obtenir une amélioration de son état de santé ou d'échapper à son aggravation, le préjudice résultant directement de la faute commise par l'établissement et qui doit être intégralement réparé n'est pas le dommage corporel constaté, mais la perte de chance d'éviter que ce dommage soit advenu. La réparation qui incombe à l'hôpital doit alors être évaluée à une fraction du dommage corporel déterminée en fonction de l'ampleur de la chance perdue.

14. Il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise du 10 février 2012 et n'est pas sérieusement contesté par les parties, que la survenue chez M. X. du syndrome des loges des membres inférieurs, dont le risque est majoré au-delà de quatre heures d'intervention, a pour origine la compression vasculaire sur les appuis jambiers prolongée pendant cinq heures, durée de l'intervention réalisée, en raison de la complication hémorragique générée par la blessure fautive de la veine iliaque primitive, et que cette survenue a pu être favorisée par des facteurs aggravants tenant au surpoids du patient et à l'hypovolémie entraînée par cette même complication hémorragique. L'expert indique également qu'avant la pose tardive du diagnostic de syndrome des loges, dans la matinée du 7 octobre 2007, il était sans doute encore temps de sauver les loges pour éviter la survenue chez le patient des lésions irréversibles sur les loges

musculaires et sur les troncs nerveux. Dans ces conditions et en l'état du dossier, il ne peut être tenu pour certain qu'en l'absence de blessure fautive de la veine iliaque primitive et/ou de retard fautif du diagnostic de syndrome des loges, M. X. n'aurait pas présenté de séquelles de ce syndrome ou aurait présenté des séquelles moins graves que celles dont il demeure atteint. Il y a lieu, par suite, d'ordonner une expertise complémentaire aux fins précisées ci-après.

DÉCIDE :

Article 1^{er} : Les conclusions présentées par Mme Y. devant la cour sont rejetées.

Article 2 : Il sera, avant de statuer sur les requêtes susvisées et sur les conclusions présentées par M. X. devant la cour, procédé par un expert, désigné par le président de la cour administrative d'appel, à une expertise avec mission pour l'expert de :

1°) se faire communiquer tous documents relatifs à l'état de santé de M. X. et, notamment, tous documents relatifs à sa prise en charge par le centre hospitalier universitaire de Grenoble à compter du 5 octobre 2007 ; convoquer et entendre les parties et tous sachants ; procéder à l'examen sur pièces du dossier médical de M. X. ;

2°) préciser à la cour si, en l'absence de blessure fautive de la veine iliaque primitive et/ou de retard fautif du diagnostic de syndrome des loges, il est certain que M. X. n'aurait pas présenté de séquelles de ce syndrome ;

3°) en cas de réponse négative à la question précédente, préciser si, en l'absence de blessure fautive de la veine iliaque primitive et/ou de retard fautif du diagnostic de syndrome des loges, M. X. aurait présenté des séquelles moins graves que celles dont il demeure atteint et préciser dans quelle mesure, compte tenu de ces deux fautes ou de l'une de ces deux fautes, M. X. a perdu une chance d'échapper aux préjudices dont il demande l'indemnisation ; chiffrer, le cas échéant, en pourcentage l'ampleur de la perte de chance ;

4°) dans l'hypothèse où plusieurs causes seraient à l'origine des préjudices subis par M. X., faire le partage entre chacune de ces causes, en précisant, le cas échéant, si certaines sont constitutives d'un aléa thérapeutique, et indiquer leur part dans la survenue des préjudices.

Article 3 : Les opérations d'expertise auront lieu contradictoirement entre M. X., la caisse primaire d'assurance maladie du Rhône et le centre hospitalier universitaire de Grenoble.

Article 4 : L'expert accomplira sa mission dans les conditions prévues par les articles R. 621-2 à R. 621-14 du code de justice administrative. Il prêtera serment par écrit devant le greffier en chef de la cour. L'expert déposera son rapport au greffe de la cour en deux exemplaires et en notifiera copie aux parties dans le délai fixé par le président de la cour dans sa décision le désignant.

Article 5 : Les frais d'expertise sont réservés pour y être statué en fin d'instance.

Article 6 : Tous droits et moyens des parties, sur lesquels il n'est pas expressément statué par le présent arrêt, sont réservés jusqu'en fin d'instance.