



---

DROIT ADMINISTRATIF

DROIT CONSTITUTIONNEL

FINANCES PUBLIQUES

DROIT FISCAL

---

**La responsabilité du fait d'un alea  
thérapeutique et la loi du 4 Mars 2002  
(CAA Paris, 20/10/2011, Mr. B)**

# TABLE DES MATIERES

---

TABLE DES MATIERES .....	2
Introduction.....	3
I – De la jurisprudence Bianchi à la loi du 4 Mars 2002 .....	4
A – La jurisprudence Bianchi : un régime plutôt restrictif.....	4
1 – Le principe de la jurisprudence Bianchi.....	4
2 – Les conditions de la jurisprudence Bianchi .....	4
B – La loi du 4 Mars 2002 : un régime assoupli .....	6
1 – Les principes de la loi du 4 Mars 2002.....	6
2 – Les différences avec la jurisprudence Bianchi .....	6
II – La loi du 4 Mars 2002 : un régime précisé par la Cour administrative d’appel de Paris .....	7
A – La suppression du caractère exceptionnel du risque.....	7
1 – Un précédent : l’arrêt Mme. Joncourt.....	7
2 – La position de la Cour administrative d’appel de Paris .....	7
B - La notion de « conséquences anormales » .....	8
1 – Les précédents jurisprudentiels.....	8
2 – La position de la Cour administrative d’appel de Paris .....	8
CAA Paris, 20/10/2011, Mr. B (extrait).....	9

# INTRODUCTION

---

S'il arrive parfois que le législateur vienne censurer des jurisprudences qu'il désapprouve, notamment pour des raisons politiques, la situation contraire peut également s'observer. En effet, le juge est au contact direct de la réalité de manière quotidienne, il est donc souvent mieux à même d'élaborer les règles permettant de résoudre les problèmes rencontrés par les citoyens. Faisant office d'éclaireur, ses solutions peuvent ensuite être reprises et consacrées par le législateur. Cela fut le cas en matière de responsabilité de l'Etat du fait d'un aléa thérapeutique.

Dans cette affaire, Mr. B a été opéré d'une hernie discale qui s'est, aggravée suite à l'opération. Il a donc saisi le Tribunal administratif de Paris afin d'être indemnisé de ce préjudice en lui demandant de condamner l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) et l'Assistance publique – Hôpitaux de Paris. Celui-ci a retenu le 19 Juin 2009 la responsabilité de ces derniers, mais pas celle de l'ONIAM. Un recours a donc été formé par Mr. B devant la Cour administrative d'appel de Paris qui, le 20 Octobre 2011, a fait droit à sa demande.

Le problème dans cet arrêt concerne la réparation des préjudices nés du fait d'un aléa thérapeutique. Ce régime de responsabilité a été élaboré en 1997 par le Conseil d'Etat dans son célèbre arrêt Bianchi. Mais, les différentes applications de cette jurisprudence ont montré que la responsabilité de l'Etat n'était engagée que très rarement, du fait de conditions d'application très restrictives. Le législateur est donc venu, le 4 Mars 2002, assouplir considérablement les conditions d'indemnisation des préjudices nés du fait d'un aléa thérapeutique, en supprimant notamment la condition exigeant que le risque revête un caractère exceptionnel. C'est là l'un des points de l'arrêt des premiers juges censuré par la Cour administrative d'appel de Paris : en effet, les premiers avaient exigé, à tort, le respect de cette condition, pourtant non reprise par la loi de 2002. L'autre apport de l'arrêt commenté est de préciser la notion de « conséquences anormales » au regard de l'état de santé du patient comme de l'évolution prévisible de celui-ci, puisqu'il s'agit là de l'une des conditions fondamentales de ce régime de responsabilité.

Précisons, enfin, avant de poursuivre que dans cette affaire, les juges d'appels ont retenu une faute des Hôpitaux de Paris : en effet, ces derniers n'ont pas réopéré Mr. B au cours de sa prise en charge post-opératoire, ce qui a eu pour conséquence la perte de chance de se soustraire aux conséquences de l'aléa thérapeutique. Ce point tout comme celui relatif à la question des préjudices ne seront pas retenus dans le cadre de cette étude, ces derniers faisant l'objet d'une analyse classique de la part des juges d'appels.

Il convient donc d'étudier, dans une première partie, l'évolution de l'état du droit qui a conduit la jurisprudence Bianchi à s'effacer devant la loi du 4 Mars 2002 (I), puis d'analyser, dans une seconde partie, les apports de l'arrêt de la Cour administrative d'appel de Paris (II).

# I – DE LA JURISPRUDENCE BIANCHI A LA LOI DU 4 MARS 2002

---

Entre la jurisprudence Bianchi et la loi du 4 Mars 2002, il y a un changement d’auteur de la règle de droit, mais aussi et surtout un considérable assouplissement des conditions pour obtenir l’indemnisation d’un aléa thérapeutique. Il est, ainsi, possible d’analyser tour à tour la jurisprudence Bianchi (A), puis le régime issu de la loi de Mars 2002 (B).

## A – La jurisprudence Bianchi : un régime plutôt restrictif

C’est en 1993 que le Conseil d’Etat a conçu la responsabilité sans faute de l’Etat du fait d’un aléa thérapeutique (1). Pour que ce régime s’applique, il importe que certaines conditions soient remplies (2).

### 1 – Le principe de la jurisprudence Bianchi

Après un précédent en 1990 concernant la mise en œuvre d’une méthode chirurgicale nouvelle (CAA, Lyon, 21 décembre 1990, Gomez), le Conseil d’Etat vient en 1997 théoriser la responsabilité du fait d’un aléa thérapeutique (CE, ass., 9 avril 1993, Bianchi). Celui-ci peut se définir comme le risque dont la survenance est exceptionnelle au regard du risque habituel de traitement, sans lien avec l’état de santé antérieur de la victime, et ayant des conséquences d’une gravité hors du commun. Le Conseil d’Etat viendra aussi préciser en 1997, à l’occasion d’une affaire portant sur une opération de circoncision, que ce régime de responsabilité s’applique que l’acte médical dommageable ait ou non été accompli à des fins thérapeutiques : il n’est donc pas nécessaire que le patient tire un bénéfice médical direct de l’opération (CE, sect., 3/11/1997, Hôpital Joseph Imbert d’Arles).

L’élaboration de ce régime de responsabilité sans faute n’était pas évidente dans la mesure où, ici, la victime est ici en situation d’usager, c’est-à-dire qu’elle tire profit du service. Mais, la jurisprudence admet déjà des hypothèses de responsabilité sans faute au profit de l’usager, telle que celle de l’usager d’un ouvrage public. Par ailleurs, un autre problème pouvait se poser : celui-ci concerne le fait que le patient porte en lui-même la cause des risques qu’il va encourir. Pourquoi, dès lors, indemniser un dommage qui trouve sa source dans la personne même du malade ? Mais, d’une part, ce n’est pas toujours le cas, et, d’autre part l’on peut admettre l’indemnisation du patient en raison du fait que l’opération présente certainement un intérêt individuel, mais aussi un intérêt collectif. En effet, toute opération médicale conduit, par nature, à améliorer le savoir-faire médical. Quoiqu’il en soit, certaines conditions devaient être remplies pour que le dommage soit indemnisé.

### 2 – Les conditions de la jurisprudence Bianchi

Au terme de l’arrêt Bianchi, quatre conditions doivent être remplies pour que soit engagée la responsabilité sans faute de l’hôpital. La première tient au fait que l’acte médical à l’origine du dommage doit, être nécessaire au traitement ou au diagnostic du malade. Cet acte doit, ensuite, présenter, un risque dont l’existence est connue mais dont la réalisation est exceptionnelle. Le patient ne doit pas avoir de prédisposition particulière à ce risque, par exemple en raison de son état de santé antérieur et de ses antécédents. Enfin, l’exécution de cet acte doit être la cause directe d’un dommage d’une extrême gravité et sans rapport avec l’état initial du patient ou son évolution prévisible. Plusieurs remarques peuvent être faites. D’abord, il doit y avoir un lien de cause à effet entre le dommage et l’acte médical. Ainsi, l’accident doit avoir créé une situation entièrement nouvelle sans rapport avec l’état initial du malade. Ensuite, le dommage doit être anormal, autrement dit hors du commun. L’existence d’effets secondaires inhérents à tout traitement augmente l’exigence du degré de gravité de ces dommages.

La loi du 4 Mars 2002 va venir systématiser ce régime de responsabilité sans faute en assouplissant, par ailleurs, ses conditions d'application.

## B – La loi du 4 Mars 2002 : un régime assoupli

Il importe, au préalable, de définir ce nouveau régime de responsabilité (1), puis de délimiter les différences avec le régime de responsabilité issu de la jurisprudence Bianchi (2).

### 1 – Les principes de la loi du 4 Mars 2002

C'est l'article 98 de la loi du 4 Mars 2002, codifié à l'article L 1142-1 II du Code de la santé publique, qui est venu consacrer le régime de responsabilité du fait d'un aléa thérapeutique en créant un véritable droit à indemnisation des accidents médicaux graves non fautifs au titre de la solidarité nationale. Concrètement, ce régime s'applique aux faits postérieurs au 5 Décembre 2001 et est mis en œuvre par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM). Ce mécanisme de responsabilité est, ainsi, mis en œuvre lorsque les préjudices subis du fait d'un accident médical sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelles. En définissant ainsi l'aléa thérapeutique, le législateur substitue au régime issu de la jurisprudence Bianchi un régime beaucoup plus souple.

### 2 – Les différences avec la jurisprudence Bianchi

L'orientation globale de la loi du 4 Mars 2002 était d'assouplir considérablement les conditions d'engagement de la responsabilité de l'Etat, telles qu'elles résultaient de la jurisprudence Bianchi. Cet assouplissement peut s'observer à deux niveaux. Ainsi, et c'est le plus important, le législateur a abandonné la condition relative au caractère exceptionnel et connu du risque. Autrement dit, le niveau de probabilité de réalisation du risque n'est plus pris en compte : cela a pour conséquence, que le risque n'a plus à être exceptionnel pour ouvrir droit à indemnisation. Aussi, et en second lieu, la loi de Mars 2002 reprend l'ensemble des autres conditions de la jurisprudence Bianchi mais en donnant une définition relativement élargie. Par exemple, le législateur se contente d'un préjudice grave et n'exige plus une extrême gravité du dommage. Au final, les conditions de l'indemnisation de l'aléa thérapeutique sont considérablement assouplies, ce qui est de nature à permettre une indemnisation des victimes beaucoup plus faciles que sous le régime de la jurisprudence Bianchi. L'affaire commentée, en l'espèce, est, alors, l'occasion pour la Cour administrative d'appel de Paris de préciser le régime issu de la loi de 2002 afin de garantir le respect de cet assouplissement.

## II – LA LOI DU 4 MARS 2002 : UN REGIME PRECISE PAR LA COUR ADMINISTRATIVE D’APPEL DE PARIS

---

L’intérêt de l’arrêt de la Cour administrative d’appel est double : celui-ci d’une part rappelle la suppression par la loi de 2002 de la condition relative au caractère exceptionnel du risque (A), et d’autre part apporte d’intéressantes précisions sur la notion de « conséquences anormales » (B).

### A – La suppression du caractère exceptionnel du risque

La position de la Cour administrative d’appel de Paris (2) se base sur un précédent, l’arrêt Mme. Joncourt du Conseil d’Etat (1).

#### 1 – Un précédent : l’arrêt Mme. Joncourt

Dans l’arrêt Mme. Joncourt (CE, 30/03/2011), le Conseil d’Etat avait à statuer sur une affaire concernant le traitement chirurgical des affections gynécologiques. L’intéressée avait subi une blessure de l’uretère, blessure qualifiée de par l’expert de risque classique de ce type d’opération. En admettant ainsi l’application de la loi de Mars 2002 à cette affaire, le juge administratif suprême considérait, en conséquence, implicitement que l’indemnisation était possible même si le risque ne présentait pas un caractère exceptionnel, puisque, dans cette affaire, le risque était classique, c’est-à-dire de caractère fréquent pour ce type d’opération. Ce faisant, le Conseil d’Etat respecte la loi du 4 Mars 2002 en n’exigeant pas le respect de la condition relative au caractère exceptionnel du risque. C’est cette position que reprend la Cour administrative d’appel de Paris.

#### 2 – La position de la Cour administrative d’appel de Paris

En premier ressort, le Tribunal administratif de Paris avait réintroduit la notion d’occurrence du risque dans le régime de responsabilité relatif à l’aléa thérapeutique. En effet, celui-ci avait exclu l’indemnisation du requérant en se basant sur le fait que le risque en cause en l’espèce était élevé et constituait une complication classique de l’opération subie par l’intéressé. Ce faisant, les premiers juges avaient réintroduit une condition de la jurisprudence Bianchi, condition supprimé par la loi de 2002. La Cour administrative d’appel de Paris censure, donc, conformément aux conclusions de son rapporteur public, l’arrêt du Tribunal en ce que celui-ci a exigé que le risque soit exceptionnel pour pouvoir donner lieu à indemnisation. En d’autres termes, même les complications classiques inhérentes aux opérations médicales peuvent engager la responsabilité de l’ONIAM. Mais, ce n’est pas le seul apport de l’arrêt commenté.

## B - La notion de « conséquences anormales »

Des solutions d'autres cours administratives d'appel sont déjà intervenues pour préciser cette notion (1). L'arrêt de la Cour administrative d'appel de Paris apporte, cependant, des compléments utiles à ces différentes jurisprudences (2).

### 1 – Les précédents jurisprudentiels

La question concerne l'appréciation des conséquences anormales au regard de l'état de santé du patient comme de l'évolution prévisible de celui-ci. Or, plusieurs arrêts de cours d'appel ont refusé de reconnaître le caractère anormal du dommage alors même que les conséquences étaient sans rapport avec l'état initial du patient. Mais, dans ces affaires, étaient en cause des « opérations de la dernière chance ». Autrement dit, le dommage intervenait alors que les médecins tentaient le tout pour le tout pour sauver le patient. Ces solutions concernent donc une situation très particulière, celle du risque vital. En revanche, en ce qui concerne les opérations classiques en quelques sortes, une autre cour administrative d'appel a posé que la condition d'anormalité devait s'apprécier dans des conditions analogues à celle du « dommage sans rapport avec l'état initial du patient comme avec l'évolution prévisible de cet état », tel que cela ressortait de la jurisprudence Bianchi. C'est cette position que reprend la Cour administrative d'appel de Paris.

### 2 – La position de la Cour administrative d'appel de Paris

Dans cette affaire, Mr. B souffrait d'une hernie discale qui postérieurement à l'opération s'est aggravée. La pathologie dont l'intéressé souffre est donc la même, mais avec des conséquences beaucoup plus graves. La question posée est donc de savoir si l'on est face à un échec thérapeutique non indemnisable ou face à un accident médical non fautif relevant de l'aléa thérapeutique. En l'espèce, le Cour juge que le handicap de Mr. B n'est pas la conséquence d'un échec thérapeutique, dans la mesure où sa gravité est sans commune mesure avec la pathologie dont souffrait l'intéressé. En revanche, l'expert médical a considéré que l'hernie discale dont souffrait le requérant « n'avait, en l'absence d'opération, pratiquement aucune chance d'évoluer vers la tétraparésie dont il a été atteint après l'opération ». En d'autres termes, l'hernie discale dont Mr. B souffrait avant l'opération ne devait normalement pas le conduire à être victime d'une tétraplégie, que ce soit dès l'origine ou lors de l'évolution prévisible de son état. Ainsi, la Cour juge que les conséquences de l'acte médical, à l'origine du dommage, doivent être regardées comme anormales, tant au regard de l'état de santé antérieur du requérant que de l'évolution prévisible de celui-ci. C'est pourquoi la Cour conclue que Mr. B avait droit à être indemnisé par l'ONIAM sur la base de la loi du 4 Mars 2002, l'ensemble des autres conditions posées par cette loi étant remplies, notamment celle sur la gravité des conséquences du dommage sur l'état de santé du patient, puisque son taux d'incapacité est de 60 %, c'est-à-dire un taux bien supérieur au taux minimum de 24 %.

# CAA PARIS, 20/10/2011, MR. B (EXTRAIT)

---

Vu la requête sommaire, enregistrée le 31 août 2009, présentée pour M. Serge A, demeurant ..., par Me Bougassas ; M. A demande à la Cour : 1°) d'annuler le jugement n°s 0903477 et 0903479 du 19 juin 2009 par lequel le Tribunal administratif de Paris a condamné l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) à lui verser la somme de 50 423, 75 euros et a rejeté le surplus des conclusions de sa demande ; 2°) de condamner solidairement l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) et l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris à lui verser la somme globale de 201 439 euros, soit 1 183 euros au titre de la tierce personne, 256 euros au titre des frais de soins, 40 000 euros au titre du préjudice professionnel, 4 000 euros au titre du préjudice esthétique, 6 000 euros au titre du pretium doloris et 150 000 euros au titre des troubles dans les conditions d'existence ; 3°) à titre subsidiaire, de mettre à la charge de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris l'intégralité du préjudice subi et de la condamner à lui verser la somme totale de 201 439 euros ; 4°) de condamner l'ONIAM et l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris aux intérêts légaux à compter de la date des demandes préalables ainsi qu'au paiement d'une somme de 3 500 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Considérant que M. A, alors âgé de 36 ans, a été reçu en consultation le 26 décembre 2002 à l'hôpital Bicêtre où il a bénéficié, du fait des névralgies cervico-brachiales avec troubles de la sensibilité profonde dont il souffrait, d'un examen d'imagerie par résonance magnétique (IRM), qui a mis en évidence une hernie discale cervicale C4-C5 latéralisée à droite et médiane, avec un signal intramédullaire en regard de la hernie ; qu'il a été opéré le 3 octobre 2003 à l'hôpital de la Pitié Salpêtrière et a présenté une tétraparésie à son réveil ; qu'aucune ré-intervention n'a été décidée malgré l'aspect compressif discal mis en évidence par l'IRM de contrôle immédiatement pratiquée ; qu'il a saisi la commission régionale de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux (CRCI) d'Ile-de-France en vue de l'indemnisation de ses préjudices ; que cette commission a conclu, le 17 novembre 2005, à la réparation des préjudices subis par M. A à hauteur de 50% par la solidarité nationale en raison de l'accident médical non fautif subi par l'intéressé et à hauteur de 50% par l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris (AP-HP) en raison d'une perte de chance de se soustraire aux conséquences de l'accident survenu, résultant d'une faute commise par l'équipe médicale de l'hôpital de la Pitié-Salpêtrière ; que le Tribunal administratif de Paris, par jugement du 19 juin 2009, a condamné l'AP-HP à verser une somme de 50 423, 75 euros à M. A mais a rejeté les conclusions indemnitaires présentées contre l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux (ONIAM) ; que, dans le dernier état de ses écritures, M. A qui ne conteste pas le partage de responsabilité fixé par la CRCI et retenu par le tribunal administratif, relève régulièrement appel de ce jugement en tant seulement qu'il a rejeté sa demande indemnitaire au titre de la solidarité nationale ;

Sur le principe de l'indemnisation au titre de la solidarité nationale :

Considérant qu'aux termes de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique dans sa rédaction en vigueur à la date des faits : I. 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. (...) / II. Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient et, en cas de décès, de ses ayants droit au titre de la solidarité nationale lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'incapacité permanente ou de la durée de l'incapacité temporaire de travail. / Ouvre droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale un taux d'incapacité permanente supérieur à un pourcentage d'un barème spécifique fixé par décret ; ce pourcentage, au plus égal à 25%, est déterminé par ledit décret. ; qu'en vertu des articles L. 1142-17 et L. 1142-22 du même code, la réparation au titre de la solidarité nationale est assurée par l'ONIAM ;

Considérant que si les dispositions du II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique font obstacle à ce que l'ONIAM supporte au titre de la solidarité nationale la charge de réparations incombant aux personnes responsables d'un dommage en vertu du I du même article, elles n'excluent toute indemnisation par l'office que si le dommage est entièrement la conséquence directe d'un fait engageant leur responsabilité ; que dans l'hypothèse où un accident médical non fautif est à l'origine de conséquences dommageables mais où une faute commise par une personne mentionnée au I a fait perdre à la victime une chance d'échapper à l'accident médical ou de se soustraire à ses conséquences, le préjudice en lien direct avec cette faute est la perte de chance d'éviter le dommage corporel advenu et non le dommage corporel lui-même, lequel demeure tout entier en lien direct avec l'accident non fautif ; que par suite, un tel accident ouvre droit à réparation au titre de la solidarité nationale si l'ensemble de ses conséquences remplissent les conditions posées au II de l'article L. 1142-1, et présentent notamment le caractère de gravité requis, l'indemnité due par l'ONIAM étant seulement réduite du montant de celle mise, le cas échéant, à la charge du responsable de la perte de chance, égale à une fraction du dommage corporel correspondant à l'ampleur de la chance perdue ;

Considérant que, pour rejeter la demande d'indemnisation présentée par l'intéressé au titre de la solidarité nationale, le Tribunal administratif de Paris a estimé que la tétraparésie post-opératoire dont a été atteint M. A devait être regardée comme une complication classique de l'opération subie par celui-ci, ce qui excluait que l'accident médical survenu puisse constituer une conséquence anormale au regard de son état de santé et faisait ainsi obstacle à une indemnisation des conséquences de cet accident au titre de la solidarité nationale ;

Considérant cependant qu'il ressort des dispositions précitées qu'un accident médical non fautif ouvre droit à réparation au titre de la solidarité nationale lorsque ses conséquences, d'une part, présentent le caractère de gravité requis et, d'autre part, peuvent être regardées comme anormales au regard de l'état de santé du patient comme de l'évolution prévisible de celui-ci ; qu'ainsi, dès lors qu'il résulte de l'instruction que le risque accidentel survenu lors de l'opération était inhérent à l'acte médical et qu'il ne pouvait être maîtrisé, ses conséquences peuvent être indemnisées au titre de la solidarité nationale si elles remplissent les conditions susrappelées du II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, sans qu'il y ait lieu, pour se prononcer sur le caractère anormal du dommage, de prendre en compte la fréquence du risque de complication lié au geste médical en cause ; que c'est, par suite, à tort que le Tribunal administratif de Paris a écarté de toute indemnisation, au titre de la solidarité nationale, les conséquences de l'accident médical dont M. A a été victime au motif qu'elles devaient être regardées comme une complication classique de ce type de geste ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction, et notamment du rapport d'expertise réalisé pour la commission régionale d'indemnisation des accidents médicaux, que M. A, qui souffrait d'une hernie

discale cervicale C4-C5, s'est retrouvé, à son réveil de l'opération visant à l'ablation de ladite hernie, atteint d'un déficit moteur des quatre membres ; que l'incapacité permanente résultant de cette tétraparésie a été évaluée par l'expert à un taux de 60% ; que le handicap de M. A, conséquence de l'opération subie, et dont la gravité est sans commune mesure avec la pathologie dont souffrait l'intéressé, ne peut être regardé comme la conséquence d'un échec thérapeutique ; que l'expert a précisé que la hernie discale cervicale C4-C5 dont souffrait l'intéressé n'avait, en l'absence d'opération, pratiquement aucune chance d'évoluer vers la tétraparésie dont il a été atteint après l'opération ; que les conséquences de l'acte médical, à l'origine du dommage subi, doivent dans ces conditions être regardées comme anormales, tant au regard de l'état de santé antérieur de M. A que de l'évolution prévisible de celui-ci, et remplissent ainsi l'ensemble des conditions prévues au II de l'article L. 1142-1 précité ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que M. A est fondé à soutenir que c'est à tort que, par le jugement attaqué, le Tribunal administratif de Paris a rejeté sa demande tendant à la condamnation de l'ONIAM ; qu'il appartient à l'ONIAM d'indemniser au titre de la solidarité nationale la part du dommage subi par M. A résultant de l'aléa thérapeutique non réparée par les indemnités à la charge de l'Assistance publique - Hôpitaux de Paris, responsable de la perte de chance de se soustraire aux conséquences de l'accident médical non fautif survenu lors de l'opération ;