



La référence du droit en ligne



---

Cumul entre responsabilité pour défaut  
d'information du patient et indemnisation  
de l'alea thérapeutique (CE, 24/09/2012,  
Mme. P.)

# Table des matières

---

Table des matières .....	2
Introduction.....	3
I – La responsabilité pour faute du fait d’un défaut d’information .....	4
A – Les contours de la responsabilité pour défaut d’information du patient.....	4
1 – Une responsabilité initialement limitée à la réparation de la perte d’une chance.....	4
2 – La reconnaissance d’un préjudice autonome de la perte d’une chance.....	5
B – Une application ambiguë de la loi du 4 Mars 2002.....	6
1 – L’étendue de l’information du patient .....	6
2 – Les limites du droit de ne pas savoir .....	6
II – La responsabilité du fait d’un aléa thérapeutique .....	7
A – De la jurisprudence Bianchi à la loi du 4 Mars 2002 .....	7
1 – Les principes de la jurisprudence Bianchi.....	7
2 - La loi du 4 Mars 2002 : un régime assoupli.....	7
B – L’appréciation de la condition de gravité du préjudice.....	9
1 – Les critères législatifs de la gravité du préjudice.....	9
2 – L’interprétation retenue par le juge administratif .....	9
CE, 24/09/2012, Mme. P .....	10

# Introduction

---

La responsabilité médicale fait régulièrement la Une des revues de droit administratif en suivant, d'ailleurs fréquemment, un mouvement à deux temps : élaboration jurisprudentielle d'une nouvelle hypothèse de responsabilité, puis consécration législative. Les deux points de droit objets de l'affaire commentée, à savoir la responsabilité pour faute du fait d'un défaut d'information et la responsabilité du fait d'un aléa thérapeutique, n'échappent pas à ce mécanisme.

En l'espèce, Mme. P a subi, le 13 Mars 2002, une opération à l'hôpital Edouard-Herriot de Lyon. Il s'en est suivi des complications neurologiques, sensitives et motrices. L'intéressée, contrainte d'abandonner son métier de coiffeuse, a, alors, exercé un recours indemnitaire contre l'hôpital au titre d'un manquement à l'obligation d'information sur les risques des interventions chirurgicales, et contre l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux au titre de la réparation des aléas thérapeutiques. Le Tribunal administratif de Lyon a, le 11 Avril 2006, rejeté ce recours. Mme. P a donc saisi le Cour administrative d'appel de Lyon qui, le 3 Novembre 2009, a confirmé la solution des premiers juges. Un pourvoi en cassation est donc formé devant le Conseil d'Etat qui, le 24 Septembre 2012, fait droit à la requête de Mme. P en censurant l'arrêt de la cour d'appel.

Deux fondements à la responsabilité de la puissance publique étaient invoqués par la requérante. Le premier tient au défaut d'information de l'intéressée sur les risques de l'opération, celui-ci étant considéré comme une faute de nature à engager la responsabilité de l'hôpital. Si, à l'origine, seule la perte d'une chance de se soustraire au risque de l'opération était indemnisée, le Conseil d'Etat a, le même jour que celui où a été rendue la décision qui nous occupe, consacré l'existence d'un préjudice moral autonome. La particularité de la décision commentée est, cependant, l'attitude pour le moins ambiguë du Conseil d'Etat lorsqu'il applique la loi du 4 Mars 2002 reprenant et synthétisant les solutions jurisprudentielles en matière de défaut d'information du patient : en effet, le juge administratif suprême s'affranchit nettement, sur deux points, des règles posées par le législateur.

Le second fondement tient au mécanisme de solidarité nationale mis en place par la loi de 2002. En effet, cette dernière, reprenant les principes de la célèbre décision Bianchi du Conseil d'Etat, a élaboré un mécanisme d'indemnisation de l'aléa thérapeutique, d'ailleurs plus souple que celui créé par le juge administratif. Pour autant, cette indemnisation est soumise au respect de certaines conditions, dont celle sur la gravité du préjudice. Cette condition est, notamment, remplie si la victime ne peut reprendre l'activité professionnelle qu'elle exerçait avant la survenue du dommage. C'est textuellement ce que prévoit la loi de 2002, et, cette fois-ci, le Conseil d'Etat en fait une interprétation fidèle.

En admettant ces deux fondements à la responsabilité de la puissance publique, le Conseil d'Etat valide, alors, l'hypothèse d'un cumul entre la responsabilité pour faute du fait d'un défaut d'information du patient et le mécanisme de solidarité nationale mis en place par la loi de 2002.

Il convient donc d'étudier, dans une première partie, la responsabilité pour faute du fait d'un défaut d'information (I), puis d'analyser, dans une seconde partie, la responsabilité du fait d'un aléa thérapeutique (II).

# I – La responsabilité pour faute du fait d'un défaut d'information

---

Le régime de responsabilité pour défaut d'information du patient (I), initialement conçu par le juge, a été récemment encadré par le législateur. L'on devrait donc s'attendre à ce que le juge administratif applique, à présent, les dispositions législatives et non son ancienne jurisprudence. Pourtant, en l'espèce, le Conseil d'Etat s'affranchit, sur deux points, du régime élaboré par le législateur (B).

## A – Les contours de la responsabilité pour défaut d'information du patient

Longtemps, le statut sacralisé du médecin a justifié que celui-ci n'ait de compte à rendre qu'à ses pairs. Ce n'est qu'en 1936 que le juge judiciaire posa, pour la première fois, le devoir d'information du patient comme condition première du consentement de ce dernier. Cette jurisprudence fut, par la suite, d'une part approfondie par le juge judiciaire, et d'autre part reprise à son compte par le juge administratif (CE, sect., 5/01/2000, Consorts Telle). Récemment, la loi du 4 Mars 2002 est venue synthétiser l'ensemble de ces solutions jurisprudentielles. Quoiqu'il en soit, le défaut d'information ne donnait initialement lieu à indemnisation qu'en cas de perte d'une chance (1), mais récemment, le même jour que celui ou a été rendu l'arrêt commenté d'ailleurs, le Conseil d'Etat a admis l'indemnisation d'un préjudice moral autonome de la perte d'une chance (2).

### 1 – Une responsabilité initialement limitée à la réparation de la perte d'une chance

Au départ, le défaut d'information du patient ne donnait lieu à indemnisation qu'en cas de perte d'une chance de se soustraire au risque. De ce point de vue, il faut bien avoir à l'esprit que ce n'est pas l'intégralité du préjudice corporel qui est indemnisé, mais seulement la fraction de ce préjudice en lien avec le défaut d'information, c'est-à-dire notamment l'impossibilité pour le patient de se soustraire à un risque qui s'est finalement réalisé. Cette fraction du préjudice indemnisable est calculée en fonction de l'évaluation de la perte d'une chance. Concrètement, le préjudice lié au défaut d'information est apprécié en fonction d'un faisceau d'indices qui tiennent à la nécessité de l'intervention, à l'existence ou non d'une alternative thérapeutique, et à la probabilité que le patient se serait soustrait au risque s'il en avait été informé. Dès lors, c'est, en quelque sorte, un bilan coûts-avantages qui est opéré ou il s'agit de comparer d'un côté les risques et conséquences inhérents à l'acte médical, et de l'autre les risques encourus en cas de renonciation à cet acte.

Il est, cependant, des hypothèses dans lesquelles le juge considère que le patient n'a, du fait du défaut d'information, perdu aucune chance de se soustraire au risque. Concrètement, il s'agit des cas dans lesquels la probabilité que le patient se soit soustrait au risque est quasi nulle. Il en va, ainsi, en cas d'urgence de l'intervention, d'absence manifeste d'alternative thérapeutique, ou encore en cas d'impossibilité ou de refus du patient d'être informé. Dans l'ensemble de ces situations, le juge estime que le patient ne perd aucune chance de se soustraire à l'intervention. Dès lors, le préjudice n'est pas constitué. Dans l'affaire commentée, le Conseil d'Etat rappelle, ainsi, qu'il appartient au juge d'évaluer la probabilité d'un refus par les patients placés dans la même situation et informés des risque encourus. Dès lors, ce n'est que s'il existe une possibilité raisonnable de refus que l'indemnisation sur la base de la perte d'une chance sera possible. Quoiqu'il en soit, le même jour que l'arrêt présentement commenté, le Conseil d'Etat devait consacrer l'existence d'un autre type de préjudice indemnisable en cas de défaut d'information du patient.

## 2 – La reconnaissance d'un préjudice autonome de la perte d'une chance

C'est donc un préjudice autonome de la perte d'une chance, un préjudice moral à deux facettes en l'occurrence, qui est consacré par le Conseil d'Etat le 24 Septembre 2012 (CE, 24/09/2012, M. C ; CE, 10/10/2012, M. B). Une première décision reconnaît un préjudice moral causé par la violation du consentement : concrètement, le juge reconnaît le droit pour le patient d'être indemnisé du préjudice moral et des complications survenues à l'issue d'une intervention sur laquelle il n'avait pas donné son consentement, et rejoint, ainsi, la position prise par la Cour de cassation (Civ. 1°, 03/06/2010). Par un second arrêt du même jour, le juge administratif considère que le défaut d'information du patient des risques encourus ouvre pour celui-ci, lorsque les risques se réalisent, le droit d'obtenir réparation des troubles qu'il a pu subir du fait qu'il n'a pas pu se préparer à cette éventualité, notamment en prenant certaines dispositions personnelles. Ces deux décisions illustrent la liberté du Conseil d'Etat dans la reconnaissance des préjudices indemnisables. Pour autant, lorsqu'un problème est réglé explicitement par la loi, le juge doit à cette dernière un entier respect. Or, en l'espèce, le Conseil d'Etat manque à cette obligation première à deux reprises.

## B – Une application ambiguë de la loi du 4 Mars 2002

L'affaire en cause en l'espèce s'est déroulée postérieurement au 5 Septembre 2001 date d'application de la loi du 4 Mars 2002. Le juge aurait donc du appliquer les dispositions de cette dernière. Pourtant, le Conseil d'Etat s'affranchit, sur deux points, des modifications apportées par le législateur à sa jurisprudence : le premier concerne l'étendue de l'information médicale (1), le second a trait aux limites du droit de ne pas savoir (2).

### 1 – L'étendue de l'information du patient

Selon la jurisprudence Telle, le devoir d'information du patient doit porter sur les risques connus de décès et d'invalidité, y compris les risques de réalisation exceptionnelle. En synthétisant les jurisprudences administratives et judiciaires, la loi de 2002 avait sensiblement modifié le régime en visant les risques fréquents ou graves normalement prévisibles, ce qui pourrait signifier l'exclusion du respect de l'obligation en cause s'agissant des risques de réalisation exceptionnelle. Le juge aurait donc du faire sienne la nouvelle formulation posée par le législateur. Pourtant, dans l'affaire commentée, le Conseil d'Etat maintient l'ancienne formulation.

Si cette « anomalie » peut constituer une simple différence de formulation, les deux expressions ayant, malgré tout, la même signification, l'on peut aussi y voir une réaction du Conseil d'Etat à la recommandation émise par la Haute autorité de santé, chargée par la loi de 2002 d'établir des recommandations de bonne pratique sur la délivrance de l'information aux patients. Or, cette dernière a retenu l'obligation d'information du patient sur les complications et les risques fréquents ou graves habituellement prévisibles. Autrement dit, cette autorité semble retenir une interprétation restrictive de la loi de 2002 en excluant l'obligation d'information en ce qui concerne les risques de réalisation exceptionnelle. En maintenant la formule de l'arrêt Telle, le Conseil d'Etat a peut-être voulu marquer sa désapprobation de cette recommandation avant même que celle-ci fasse l'objet d'un recours pour excès de pouvoir. Quoiqu'il en soit, si, s'agissant de ce premier point, l'attitude du juge administratif suprême au regard de la loi de 2002 peut prêter à discussion – utilisation du flou de la loi ou flagrante dénaturation de cette dernière – la position retenue en ce qui concerne le droit de ne pas savoir constitue, elle, un net manque de respect des dispositions législatives.

### 2 – Les limites du droit de ne pas savoir

Au nom du respect de l'autonomie de la volonté de la personne, il est admis que le patient n'a pas à être informé s'il manifeste son intention de ne pas l'être. La loi de 2002 respecte ce principe, mais y apporte une exception : en effet, le législateur impose l'information lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission. Cette exception au droit de ne pas savoir se justifie par le souci d'assurer la protection des tiers. La loi ayant une autorité supérieure à celle de la jurisprudence, le Conseil d'Etat aurait donc du reprendre à son compte cette exception en la mentionnant explicitement. Pourtant, le juge administratif suprême maintient, malgré l'autorité des dispositions législatives, la formule de principe de l'arrêt Telle et semble donc écarter cette exception au droit de ne pas savoir. La position retenue ici, plus encore que celle évoquée il y a quelques lignes, va manifestement à l'encontre des règles posées par la loi de 2002, celle-ci n'étant, sur ce point, affectée par aucune ambiguïté. Dès lors, le Conseil d'Etat manque à l'un de ses premiers devoirs, à savoir rendre des décisions qui soient en conformité avec le droit légiféré qui a, on le répète, une autorité supérieure à celle des décisions des juridictions. Cette attitude est d'autant plus troublante que, s'agissant du second problème posé en l'espèce, à savoir la responsabilité du fait d'un aléa thérapeutique, le juge administratif suprême s'en tient à une interprétation littérale de la loi.

# II – La responsabilité du fait d'un aléa thérapeutique

---

Le régime de responsabilité sans faute du fait d'un aléa thérapeutique a initialement été créé par le Conseil d'Etat dans son arrêt Bianchi, puis repris, dans le sens de l'assouplissement, par le législateur (A). L'affaire commentée est l'occasion pour le juge administratif de préciser l'une des conditions d'application de ce nouveau régime, à savoir celle de gravité du préjudice (B).

## A – De la jurisprudence Bianchi à 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 (1), puis le régime issu de la loi de Mars 2002 (2).

### 1 – Les principes 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 a, en 1997, théorisé la responsabilité sans faute du fait d'un aléa thérapeutique (CE, ass., 9 avril 1993, Bianchi). Ce dernier 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.

Concrètement, l'application du régime de responsabilité issu de la jurisprudence Bianchi suppose que soient remplies quatre conditions. 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. Par ailleurs, 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. La loi du 4 Mars 2002 va venir systématiser ce régime de responsabilité sans faute en assouplissant, par ailleurs, ses conditions d'application.

### 2 - La loi du 4 Mars 2002 : un régime assoupli

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, ce qui couvre l'opération en cause en l'espèce, 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 professionnelle.

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. C'est à propos de cette dernière condition que le Conseil d'Etat vient apporter une précision en l'espèce.



## B – L'appréciation de la condition de gravité du préjudice

Il est possible d'analyser les modalités d'appréciation de cette condition telles qu'elles résultent de la loi (1), puis l'interprétation qu'en fait le juge administratif dans l'affaire commentée (2).

### 1 – Les critères législatifs de la gravité du préjudice

La loi de 2002 soumet l'indemnisation au titre de la solidarité nationale à la condition que le préjudice présente une certaine gravité. Plusieurs critères sont posés par le législateur pour apprécier cette condition. Ainsi, le préjudice doit atteindre soit un seuil minimum de 24 % d'incapacité permanente, soit une incapacité temporaire de travail de six mois consécutifs ou de six mois non consécutifs sur une période un an. Le caractère de gravité du préjudice peut, à titre exceptionnel, être reconnu soit lorsque la victime est déclarée définitivement inapte à exercer l'activité professionnelle qu'elle exerçait avant la survenue du dommage, soit en cas de troubles particulièrement graves dans ses conditions d'existence. Concrètement, les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation chargées d'indemniser les victimes se basent, pour apprécier la gravité du préjudice, sur le premier critère, et ne recourent aux deux critères subsidiaires que dans l'hypothèse où la victime ne remplit pas les conditions d'incapacité. L'affaire commentée est l'occasion pour le Conseil d'Etat de préciser, pour la première fois, les contours du critère tiré de l'incapacité définitive à exercer l'activité professionnelle précédemment occupée.

### 2 – L'interprétation retenue par le juge administratif

Deux interprétations du premier critère subsidiaire d'appréciation de la gravité du préjudice pouvaient être retenues. Selon la première, l'indemnisation serait soumise à l'incapacité à exercer toute activité professionnelle. Ainsi, dès lors que la victime retrouverait une activité professionnelle, la condition relative à la gravité du préjudice ne serait pas remplie. Ce n'est, cependant, pas cette position que retient le Conseil d'Etat en l'espèce. Celui-ci préfère, en effet, faire une interprétation littérale de la loi de 2002. Ainsi, celui-ci considère que le préjudice est grave dès lors que la victime ne peut reprendre l'activité professionnelle qu'elle exerçait avant la survenue du dommage. Ainsi, l'indemnisation de l'aléa est possible même si la victime reprend une activité professionnelle, la seule condition étant qu'il s'agisse d'une activité différente de celle exercée précédemment. Par exemple, dans l'affaire commentée, l'intéressée a dû abandonner son métier de coiffeuse et a repris un emploi d'agent administratif. La condition relative à la gravité du préjudice est donc remplie, et le juge administratif suprême censure, ici aussi, la position de la Cour administrative d'appel de Lyon.

# CE, 24/09/2012, Mme. P

Vu le pourvoi sommaire et le mémoire complémentaire, enregistrés les 6 mai et 24 juin 2010 au secrétariat du contentieux du Conseil d'Etat, présentés pour Mlle Laurie B, demeurant ... ; Mlle B demande au Conseil d'Etat :

1°) d'annuler l'arrêt n° 06LY01192 du 3 novembre 2009 par lequel la cour administrative d'appel de Lyon a rejeté sa requête tendant à l'annulation du jugement n° 0205031 du 11 avril 2006 par lequel le tribunal administratif de Lyon a rejeté sa demande tendant à la condamnation des Hospices civils de Lyon ou de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) à lui verser une somme de 340 408,99 euros en réparation des conséquences dommageables d'une intervention chirurgicale réalisée à l'hôpital Edouard-Herriot de Lyon ;

2°) de mettre à la charge de l'Etat la somme de 3 000 euros à verser à son avocat au titre des dispositions des articles L. 761-1 du code de justice administrative et 37, alinéa 2, de la loi du 10 juillet 1991 ;

1. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que Mlle B a subi le 13 mars 2002 à l'hôpital Edouard-Herriot de Lyon une opération de résection costale destinée à soulager le syndrome de la traversée thoraco-brachiale dont elle était atteinte ; que cette opération a été suivie de complications neurologiques, sensitives et motrices ; que l'intéressée, qui a notamment été contrainte d'abandonner son métier de coiffeuse, a exercé un recours indemnitaire contre les Hospices civils de Lyon, au titre d'un manquement à l'obligation d'information sur les risques des interventions chirurgicales, et contre l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), au titre de la réparation des aléas thérapeutiques ; que son recours a été rejeté par un jugement du 11 avril 2006 du tribunal administratif de Lyon, confirmé par un arrêt du 3 novembre 2009 de la cour administrative d'appel de Lyon contre lequel elle se pourvoit en cassation ;

Sur l'arrêt attaqué, en tant qu'il statue sur la responsabilité pour faute des Hospices civils de Lyon :

2. Considérant que, lorsque l'acte médical envisagé, même accompli conformément aux règles de l'art, comporte des risques connus de décès ou d'invalidité, le patient doit en être informé dans des conditions qui permettent de recueillir son consentement éclairé ; que, si cette information n'est pas requise en cas d'urgence, d'impossibilité ou de refus du patient d'être informé, la seule circonstance que les risques ne se réalisent qu'exceptionnellement ne dispense pas les médecins de leur obligation ;

3. Considérant qu'un manquement des médecins à leur obligation d'information engage la responsabilité de l'hôpital dans la mesure où il a privé le patient d'une chance de se soustraire au risque lié à l'intervention en refusant qu'elle soit pratiquée ; que c'est seulement dans le cas où l'intervention était impérieusement requise, en sorte que le patient ne disposait d'aucune possibilité raisonnable de refus, que les juges du fond peuvent nier l'existence d'une perte de chance ;

4. Considérant qu'après avoir constaté que les médecins de l'hôpital Edouard-Herriot n'avaient pas informé la patiente des complications susceptibles de survenir à la suite de l'intervention qui lui était proposée, la cour administrative d'appel de Lyon a estimé qu'eu égard à la gêne fonctionnelle

croissante qu'entraînait pour elle le syndrome du défilé thoraco-brachial et à l'absence d'alternative thérapeutique moins risquée, " il ne résultait pas de l'instruction que Mlle B aurait renoncé à l'intervention si elle avait été pleinement informée " ; qu'en écartant pour ce motif la responsabilité des Hospices civils de Lyon, alors qu'il lui appartenait, non de déterminer quelle aurait été la décision de l'intéressée si elle avait été informée des risques de l'opération, mais de dire si elle disposait d'une possibilité raisonnable de refus et, dans l'affirmative, d'évaluer cette possibilité et de fixer en conséquence l'étendue de la perte de chance, la cour a commis une erreur de droit ;

Sur l'arrêt attaqué, en tant qu'il statue sur l'application des dispositions de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique :

5. Considérant qu'aux termes du II de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, dans sa rédaction applicable aux circonstances de l'espèce : " Lorsque la responsabilité (...) d'un établissement (...) n'est pas engagée, un accident médical (...) 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 " ; que, selon l'article D. 1142-1 du même code : " Le pourcentage mentionné au dernier alinéa de l'article L. 1142-1 est fixé à 24 %. / (...) A titre exceptionnel, le caractère de gravité peut être reconnu : / 1° Lorsque la victime est déclarée définitivement inapte à exercer l'activité professionnelle qu'elle exerçait avant la survenue de l'accident médical, de l'affection iatrogène ou de l'infection nosocomiale ; / 2° Ou lorsque l'accident médical, l'affection iatrogène ou l'infection nosocomiale occasionne des troubles particulièrement graves, y compris d'ordre économique, dans ses conditions d'existence " ;

6. Considérant qu'il ressort des constatations mêmes de l'arrêt attaqué que les complications neurologiques de l'intervention ont pris chez Mlle B une forme " anormalement aiguë et persistante " ; que l'intéressée a subi une incapacité temporaire totale de près de six mois ; que si l'invalidité permanente partielle dont elle demeure atteinte a été évaluée à 20 % seulement, elle l'a néanmoins rendue définitivement inapte à exercer la profession de coiffeuse qui était la sienne ; qu'eu égard à l'anormalité et à la gravité de ces conséquences, et alors même que l'intéressée a pu reprendre une activité en qualité d'agent administratif, la cour administrative d'appel a inexactement qualifié les faits de l'espèce en jugeant que les conditions auxquelles les dispositions précitées subordonnent la prise en charge des aléas thérapeutiques au titre de la solidarité nationale n'étaient pas remplies ;

7. Considérant qu'il résulte de ce qui précède, et sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens du pourvoi, que Mlle B est fondée à demander l'annulation de l'arrêt du 3 novembre 2009 de la cour administrative d'appel de Lyon ; que, la requérante ayant obtenu le bénéfice de l'aide juridictionnelle, son avocat peut se prévaloir des dispositions des articles L. 761-1 du code de justice administratives et 37 de la loi du 10 juillet 1991 ; qu'il y a lieu, sous réserve que la SCP Blanc, Rousseau, avocat de Mlle B, renonce à percevoir la somme correspondant à la part contributive de l'Etat, de mettre à la charge des Hospices civils de Lyon et de l'ONIAM la somme de 1 500 euros chacun, à verser à cette société ;

DECIDE :

Article 1er : L'arrêt du 3 novembre 2009 de la cour administrative d'appel de Lyon est annulé.

Article 2 : L'affaire est renvoyée à la cour administrative d'appel de Lyon.