



**CONCOURS DE RECRUTEMENT DIRECT
DE MEMBRES DU CORPS DES TRIBUNAUX ADMINISTRATIFS
ET DES COURS ADMINISTRATIVES D'APPEL**

Au titre de 2018

Session des 4 et 5 septembre 2017

Première épreuve commune d'admissibilité : Dossier de contentieux administratif

Durée de l'épreuve : 4 heures

Coefficient 3

Au vu du dossier ci-joint, rédigez une note de conseiller-rapporteur exposant toutes les questions juridiques que soulève cette affaire et la solution motivée que vous proposez pour chacune d'elles.

A noter : Tous les mémoires et pièces du dossier ont été communiqués aux parties.
Tous les éléments de la procédure devant le tribunal administratif figurent dans le dossier. L'Etat (ministère des affaires sociales et de la santé), le centre hospitalier universitaire de Nantes et la caisse primaire d'assurance maladie de Loire-Atlantique ont reçu communication de l'ensemble de la procédure, mais n'ont produit aucun mémoire.

Le dossier comporte 49 pages numérotées.

LISTE DES PIÈCES POUR L'ÉPREUVE DE DOSSIER

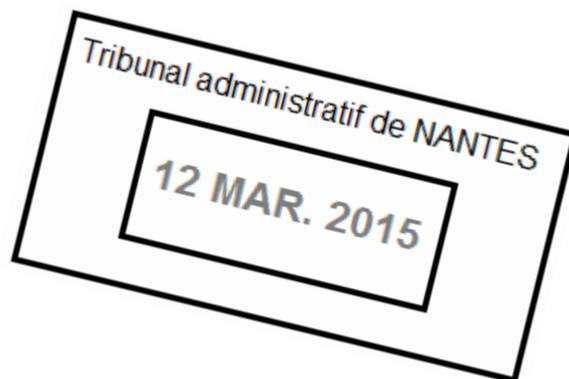
Document	Désignation	Page
Document n° 1	Requête introductive d'instance enregistrée au greffe du tribunal le 12 mars 2015	4
Document n° 2	Demande d'indemnisation adressée au ministre des affaires sociales et de la santé le 21 novembre 2014	9
Document n° 3	Décision du directeur de l'ONIAM du 15 janvier 2015	10
Document n° 4	Certificat médical du docteur Durocq du 14 mai 1997	11
Document n° 5	Certificat médical du docteur Boquel du 31 mai 1997	12
Document n° 6	Ordonnance du vice-président du tribunal administratif de Nantes du 7 février 2012	13
Document n° 7	Rapport d'expertise du professeur Sudron enregistré au greffe du tribunal le 7 janvier 2013	15
Document n° 8	Ordonnance du président du tribunal administratif de Nantes du 9 janvier 2013	19
Document n° 9	Mémoire en défense de l'ONIAM enregistré au greffe du tribunal le 8 septembre 2015	20
Document n° 10	Mémoire en réplique enregistré au greffe du tribunal le 3 novembre 2015	25
Document n° 11	Note de la direction des ressources humaines du centre hospitalier universitaire de Nantes du 10 janvier 1997	27
Document n° 12	Mémoire présenté par la Caisse des dépôts et consignations enregistré au greffe du tribunal le 30 octobre 2015	28
Document n° 13	Attestation du directeur général de la Caisse des dépôts et consignations du 30 septembre 2015	30
Document n° 14	Code de justice administrative (extraits)	31
Document n° 15	Code de la santé publique (ancien et nouveau - extraits)	32
Document n° 16	CE, 5 ^{ème} et 4 ^{ème} sous-sections réunies, 9 mars 2007, <i>Mme Schwartz</i> , n° 267635 (extraits)	35
Document n° 17	CE, Sect., Avis, 4 juin 2007, <i>M. Lagier et Consorts Guignon</i> , n° 303422 et 304214 (extraits)	36
Document n° 18	CE, 5 ^{ème} et 4 ^{ème} sous-sections réunies, 21 mars 2008, <i>Mme B</i> , n° 288345 (extraits)	39

Document n° 19	CE, 5 ^{ème} et 4 ^{ème} sous-sections réunies, 10 avril 2009, <i>Mme D</i> , n° 296630 (extraits)	40
Document n° 20	CE, 5 ^{ème} et 4 ^{ème} sous-sections réunies, 30 décembre 2013, <i>Consorts Y</i> , n° 362488 (extraits)	42
Document n° 21	CE, 5 ^{ème} sous-section, 22 juillet 2015, <i>Mme A</i> , n° 369479 (extraits)	43
Document n° 22	CE, Avis, 5 ^{ème} et 4 ^{ème} sous-sections réunies, 22 janvier 2010, <i>M. Coppola</i> , n° 332716 (extraits)	44
Document n° 23	CE, 5 ^{ème} sous-section, 13 février 2012, <i>Mme R.</i> , n° 331348 (extraits)	46
Document n° 24	CE, 5 ^{ème} et 4 ^{ème} sous-sections réunies, 5 novembre 2014, <i>ONIAM c/ M. Coppola</i> , n° 363036 (extraits)	48

DOCUMENT N° 1

CABINET D'AVOCAT
Alexandre JUILLARD

Barreau de Nantes
a.juillard@cabinet-avocat.fr
27, rue Rolland
44000 Nantes
Tel. 55.55.54.34.67
Fax. 55.55.54.34.66
Toque 134



**REQUETE EN INDEMNISATION DEVANT LE
PRESIDENT ET LES CONSEILLERS
COMPOSANT LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE
NANTES**

POUR :

Madame Marie ROILOT née le 24 mai 1957 à La Rochelle (17), de nationalité française, aide-soignante, demeurant 35 rue du Bois Joli à Nantes 44000 ;

Représentée par Maître Juillard, Avocat

CONTRE :

- L'Etat

et

- L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM)

EN PRESENCE :

- du centre hospitalier universitaire de Nantes, en sa qualité d'employeur

- de la Caisse des dépôts et consignations (Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales)

- de la Caisse primaire d'assurance maladie de Loire-Atlantique

OBJET :

Demande d'indemnisation sur le fondement des dispositions de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique.

I. FAITS ET PROCEDURE

Madame ROILOT a été engagée en qualité d'aide-soignante au centre hospitalier universitaire de Nantes le 1^{er} septembre 1977.

Dans le cadre de son activité professionnelle, elle a dû se soumettre à une vaccination obligatoire contre l'hépatite B les 14 septembre 1994, 27 octobre 1994 et 3 mai 1995, par le vaccin Engerix (antigène de l'hépatite B absorbé sur de l'hydroxyde d'aluminium).

Le 11 avril 1997 elle a également dû se soumettre à une vaccination obligatoire contre l'hépatite A par le vaccin Havrix 1440 (virus de l'hépatite A inactivé absorbé sur de l'hydroxyde d'aluminium), cette vaccination étant recommandée depuis 1992 par les hautes instances médicales pour les populations à risque.

A partir de ces vaccinations, elle a décrit un sentiment de fatigue chronique accompagnée de douleurs musculaires. Elle a également ressenti des douleurs rétro-oculaires et une baisse progressive de l'acuité visuelle, notamment au niveau de l'œil droit. Ces symptômes ont été constatés par son médecin traitant dès le début du mois de mai 1997. Un ophtalmologue a, en outre, identifié une lésion apparue au niveau de la rétine de l'œil droit dès le même mois de mai 1997.

En septembre 1997, Madame ROILOT a été hospitalisée au centre hospitalier universitaire Nantes en raison d'un épisode fébrile avec douleurs de la fosse lombaire droite.

En mai 1999, a été diagnostiquée une épithéliopathie en plaques (baisse de l'acuité visuelle avec des lésions au niveau la rétine), à laquelle se sont associés divers symptômes, dont des douleurs musculaires diffuses, ce qui a nécessité des examens complémentaires. Au cours de ces examens, l'équipe médicale a également envisagé une myofasciite à macrophages eu égard à la persistance de douleurs musculaires et à une fatigue chronique (asthénie).

Par la suite, l'état de santé de Madame ROILOT n'a eu de cesse de se détériorer, l'obligeant à arrêter son activité professionnelle. Aux troubles de la vision, à la fatigue et aux douleurs musculaires, s'est ajouté un syndrome dépressif.

Elle a essayé de reprendre son activité à mi-temps thérapeutique sur un poste aménagé le 15 octobre 2008 pour des soins palliatifs puis sur un poste dans le service informatique où elle était assise, mais pour lequel elle était gênée dans la lecture sur écran d'ordinateur. Il a ensuite été reconnu que Mme ROILOT souffrait d'une maladie contractée en service et qu'elle était inapte de façon absolue et définitive à toutes fonctions par le centre hospitalier universitaire de Nantes.

Au plan professionnel, Madame ROILOT a fait l'objet, le 11 février 2011, d'une décision de mise à la retraite par le centre hospitalier universitaire de Nantes.

Par requête du 10 novembre 2011, Madame ROILOT a saisi le juge des référés du tribunal administratif de Nantes aux fins d'expertise.

Suivant ordonnance du 7 février 2012, la juridiction de céans a désigné le Professeur Sudron en qualité d'expert. Il a réalisé son expertise le 12 novembre 2012 et a déposé son rapport le 4 janvier 2013.

Au plan ophtalmologique, le Professeur Sudron a indiqué que l'état oculaire de Madame ROILOT est stabilisé et ne devrait plus évoluer, qu'elle présente des séquelles avec atteinte de l'acuité visuelle et cicatrices visibles au fond de l'œil de sorte qu'au plan ophtalmologique, l'IPP pouvait être fixée à 7%. Il a également relevé un préjudice de

souffrance qu'il a évalué à 4/7 et un préjudice d'agrément du fait de l'impossibilité de pratiquer certaines activités sportives et de loisir.

Au plan général, il a été noté que Mme ROILOT présente un état général douloureux empêchant travail, vie sociale et rendant difficile la conduite automobile. Le Professeur Sudron a confirmé que Mme ROILOT était affectée d'une incapacité permanente partielle au taux de 80 %.

Par lettre recommandée du 21 novembre 2014, Madame ROILOT a sollicité le paiement d'une somme de 25 000 € en réparation des préjudices subis, décomposée comme suit :

- la somme de 10 000 € au titre des souffrances physiques et morales endurées à raison des troubles de la vision ;
- la somme de 15 000 € au titre du préjudice d'agrément résultant des troubles de la vision.

Par lettre recommandée en date du 15 janvier 2015, l'ONIAM a rejeté la demande d'indemnisation.

Madame ROILOT considère que la responsabilité sans faute de l'Etat et de l'ONIAM est engagée dans le cadre de ces vaccinations obligatoires, sur le fondement des dispositions de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique. Elle se voit aujourd'hui contrainte de saisir le tribunal administratif de Nantes pour demander la condamnation de l'Etat et de l'ONIAM.

II. DISCUSSION

A) Sur la responsabilité sans faute de l'Etat et de l'ONIAM

En vertu des dispositions de l'ancien article L. 10-1 du code de la santé publique, reprises à l'article L. 3111-9 du code de la santé publique, la réparation de tout dommage imputable directement à une vaccination obligatoire est supportée par l'Etat. A compter de l'entrée en vigueur de la loi du n° 2004-806 du 9 août 2004, soit postérieurement aux vaccinations administrées à Mme ROILOT, l'article L. 3111-9 du code de la santé publique a été modifié pour prévoir que la réparation intégrale des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire est assurée par l'ONIAM.

Par ailleurs, en application des dispositions de l'ancien article L. 10 du code de la santé publique, reprises à l'article L. 3111-4 du code de la santé publique, la vaccination contre l'hépatite B est obligatoire pour les personnes exerçant une activité professionnelle dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins hébergeant des personnes âgées.

La liste de ces établissements ou organismes a été fixée par arrêté du ministre du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle et du ministre délégué à la santé du 15 mars 1991, modifié par l'arrêté du ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale et du ministre des solidarités, de la santé et de la famille du 29 mars 2005.

Il est établi que Madame ROILOT a exercé la profession d'aide-soignante auprès du centre hospitalier universitaire de Nantes lequel fait parti des établissements ou organismes dans lequel le personnel exposé doit être vacciné en application des dispositions précitées.

C'est dans ces conditions qu'elle a dû se soumettre à une vaccination obligatoire contre l'hépatite B les 14 septembre 1994, 27 octobre 1994 et 3 mai 1995 et à une vaccination obligatoire contre l'hépatite A par le vaccin Havrix (virus de l'hépatite A inactivé absorbé sur de l'hydroxyde d'aluminium) le 11 avril 1997.

Le principe de la responsabilité sans faute de l'Etat et de l'ONIAM à raison de ces vaccinations n'est donc pas discutable.

B) Sur le lien de causalité entre les vaccinations et l'épithéliopathie en plaques.

Dans son rapport d'expertise, le Professeur Sudron a retenu le diagnostic de l'épithéliopathie en plaques et indiqué que les premiers symptômes de cette maladie étaient apparus dans le mois qui a suivi la vaccination contre l'hépatite A. Il a également évoqué les lésions de myofasciite à macrophages intervenues dans la suite des vaccinations.

Enfin, le Professeur Sudron a rappelé que, sur le plan général, Mme ROILOT est atteinte d'une fibromyalgie (état de grande fatigue accompagnée de douleurs musculaires), maladie qui la rend invalide à 80 % et qui, après avoir été reconnue comme maladie imputable au service, a conduit à une mise à la retraite.

Le Professeur Sudron a considéré que le lien de causalité entre les vaccinations et l'épithéliopathie devait être reconnu et ce, en l'absence de tout autre élément explicatif.

Il a été indiqué, dans le rapport d'expertise, que Madame ROILOT ne présentait pas d'antécédent ou de pathologies antérieures aux vaccinations qui puissent intervenir dans l'imputabilité de l'épithéliopathie en plaques. Ce même rapport d'expertise fait état de myofasciite à macrophages à la suite des vaccinations. Le Professeur Sudron a ainsi estimé que Madame ROILOT a enclenché une réaction immunologique et inflammatoire post vaccinale, qu'elle est typiquement atteinte d'une myofasciite à macrophages. L'expert s'est référé aux études de la communauté scientifique médicale, sachant que l'imputabilité aux vaccinations contre l'hépatite B puis contre l'hépatite A est acquise puisque l'hydroxyde d'aluminium est incriminé de façon scientifiquement indiscutable et est présent dans les deux vaccins reçus par Madame ROILOT (Engerix et Havrix), d'autant qu'il est admis que le délai d'apparition de la myofasciite à macrophages est de trois jours à huit ans.

Il est d'ailleurs à noter que le Professeur de la Morandière, neurologue, requis par le centre hospitalier universitaire de Nantes pour une mesure expertale dans le cadre de la demande faite par Madame ROILOT d'une reconnaissance de sa maladie en maladie professionnelle, avait également posé le diagnostic de la myofasciite à macrophages.

Au vu des éléments de la cause et en l'état actuel des connaissances scientifiques, l'existence d'une causalité directe et certaine entre les vaccinations obligatoires et l'épithéliopathie en plaques présentée par Madame ROILOT est établie.

Dès lors, la responsabilité de l'Etat et de l'ONIAM, depuis la loi du 9 août 2004, se trouve engagée sur le fondement des dispositions des articles L. 3111-4 et L. 3111-9 du code de la santé publique.

C. Sur les préjudices

Le Professeur Sudron a indiqué que l'épithéliopathie en plaques entraînait :

- * une baisse de l'acuité visuelle avec cicatrices visibles au fond de l'œil, avec une lésion maculaire (rétine) davantage étendue à droite.
- * une gêne importante de la vision (sentiment de voir flou), avec des difficultés pour lire, se diriger aussi bien chez elle que dans la rue. Madame ROILOT ne peut lire que très lentement et voit des taches.
- * une sensibilité à la luminosité (gêne très importante lorsque la luminosité est importante ou lors d'un changement de luminosité ce qui génère des maux de tête).

Le Professeur Sudron a indiqué que l'état oculaire de Madame ROILOT est stabilisé et ne devrait plus évoluer. Il a néanmoins relevé qu'elle présente des séquelles avec atteinte de l'acuité visuelle et cicatrices visibles au fond de l'œil, de sorte qu'au plan ophtalmologique, les préjudices résultant de la maladie des yeux dont Mme ROILOT est atteinte sont :

- * une incapacité permanente partielle (IPP) liée au déficit visuel, au taux de 7%. Madame ROILOT ne sollicite aucune réparation à ce titre, dès lors que la rente d'invalidité qu'elle a perçue est destinée à couvrir, entre autres, ce poste de préjudice.
- * des souffrances physiques (douleurs oculaires, maux de tête générés par les problèmes de vision) et morales que l'expert a évaluées à 4 sur 7. Ce chef de préjudice n'a pas été réparé à ce jour et le sera par l'allocation d'une indemnité de 10 000 euros.
- * un préjudice d'agrément du fait de ne plus pouvoir pratiquer le golf et la lecture. Ce chef de préjudice n'a pas été réparé à ce jour et le sera par l'allocation d'une indemnité de 15 000 euros.

Madame ROILOT sollicite au total la condamnation de l'Etat et de l'ONIAM à lui verser la somme globale de 25 000 €.

Enfin, il y aura lieu de condamner l'Etat et l'ONIAM au paiement de la somme de 2 000 € sur le fondement de l'article L-761-1 du code de justice administrative.

**PAR CES MOTIFS
PLAISE AU TRIBUNAL ADMINISTRATIF**

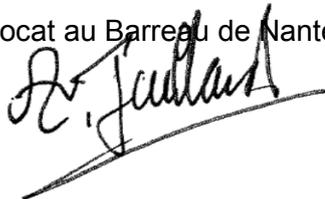
Et tous autres à produire, déduire ou suppléer ou au besoin d'office

- Condamner l'Etat et l'ONIAM à réparer les préjudices subis par Madame ROILOT et à lui régler la somme globale de 25 000 € correspondant à leur évaluation médico-légale.
- Condamner l'Etat et l'ONIAM au paiement de la somme de 2 000 € sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

SOUS TOUTES RESERVES DONT ACTE

Fait, le 11 mars 2015, à Nantes.

Me Alexandre Juillard
Avocat au Barreau de Nantes



Bordereau de pièces :

- Demande préalable d'indemnisation adressée au Ministre des affaires sociales et de la santé le 21 novembre 2014.
- Décision du directeur de l'ONIAM du 15 janvier 2015.
- Certificat médical du Docteur Durocq du 14 mai 1997.
- Certificat médical du Docteur Boquel du 31 mai 1997.

DOCUMENT N° 2

**CABINET D'AVOCAT
Alexandre JUILLARD**

Barreau de Nantes
**a.juillard@cabinet-
avocat.fr**
27, rue Rolland
44000 Nantes
Tel. 55.55.54.34.67
Fax. 55.55.54.34.66
Toque 134



Ministère des Affaires sociales et de la Santé
14 Avenue Duquesne
75 350 PARIS 07 SP

Nantes, le 21 novembre 2014

*N. Réf. : Mme Marie ROILOT
35 Rue du Bois Joli – 44000 Nantes*

Lettre recommandée avec accusé de réception

Madame la Ministre,

Mme Marie ROILOT a été engagée en qualité d'aide soignante par le centre hospitalier universitaire de Nantes le 1^{er} septembre 1977.

Dans le cadre de son activité professionnelle, elle a dû se soumettre à une vaccination obligatoire contre l'hépatite B les 14 septembre 1994, 27 octobre 1994 et 3 mai 1995, par le vaccin Engerix (antigène de l'hépatite B absorbé sur de l'hydroxyde d'aluminium). Le 11 avril 1997 elle a dû aussi se soumettre à une vaccination obligatoire contre l'hépatite A par le vaccin Havrix 1440 (virus de l'hépatite A inactivé absorbé sur de l'hydroxyde d'aluminium).

A partir de ces vaccinations, elle a décrit un sentiment de fatigue chronique, accompagné de douleurs musculaires. Elle a également ressenti des douleurs rétro-oculaires et une baisse progressive de l'acuité visuelle, notamment au niveau de l'œil droit. Ces symptômes ont été constatés par son médecin traitant dès le début du mois de mai 1997. Un ophtalmologue a en outre identifié, dès le mois de mai 1997, une lésion apparue au niveau de la rétine droite.

Par requête du 10 novembre 2011, Madame ROILOT a saisi le juge des référés du tribunal administratif de Nantes aux fins d'expertise. Suivant ordonnance du 7 février 2012, le Professeur Sudron a été désigné en qualité d'expert et celui-ci a déposé son rapport le 4 janvier 2013.

L'expert a indiqué que Madame ROILOT a été victime d'une épithéliopathie en plaques (maladie des yeux), qu'elle présente des séquelles avec baisse de l'acuité visuelle et cicatrices visibles au fond de l'œil, de sorte qu'au plan ophtalmologique, l'IPP doit être fixée à 7%. L'expert a également relevé un préjudice de souffrance qu'il a évalué à 4/7 et un préjudice d'agrément du fait de l'impossibilité de pratiquer certaines activités sportives et de loisirs.

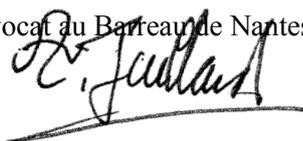
Au vu de ce rapport, Mme ROILOT estime que les conditions de mise en jeu de la responsabilité sans faute de l'Etat, sur le fondement de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique, sont remplies.

C'est pourquoi elle sollicite le paiement de la somme de 25 000 € en réparation des préjudices subis non indemnisés par la rente d'invalidité dont elle a par ailleurs bénéficiée (soit la somme de 10 000 € au titre des souffrances physiques et morales endurées à raison des troubles de la vision et la somme de 15 000 € au titre du préjudice d'agrément).

Veuillez recevoir, Madame la Ministre, l'assurance de ma considération.

Me Alexandre Juillard

Avocat au Barreau de Nantes



DOCUMENT N° 3

Madame Marie ROILOT
35 rue du Bois Joli
44000 Nantes

Bagnolet, le 15 janvier 2015

Référence du dossier : Mme ROILOT / GU/ V-1994-1997

Dossier suivi par : Mme Rosy Lagne

Lettre recommandée avec accusé de réception

Madame,

Par lettre du 21 novembre 2014 vous avez saisi la Ministre des affaires sociales et de la santé d'une demande d'indemnisation des préjudices résultant d'une épithéliopathie en plaques que vous imputez à des vaccinations obligatoires contre l'hépatite A et contre l'hépatite B pour lesquelles des injections ont été réalisées respectivement le 11 avril 1997 et les 14 septembre 1994, 27 octobre 1994 et 3 mai 1995. Le Ministre de la santé a transmis cette demande à l'Office pour instruction.

Sur le caractère obligatoire des vaccinations contre l'hépatite A :

La vaccination contre l'hépatite A ne figure pas dans la liste des vaccinations obligatoires auxquelles renvoie l'article L. 3111-4 du code de la santé publique pour les personnes exerçant une activité professionnelle dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins ou hébergeant des personnes âgées. Par conséquent, l'Office estime que la vaccination contre l'hépatite A mise en cause ne présentait pas, au moment de sa réalisation, un caractère obligatoire au sens de l'article L. 3111-4 du code de la santé publique.

Sur le lien de causalité entre l'épithéliopathie en plaques et la vaccination contre l'hépatite B :

En l'état actuel des connaissances scientifiques, aucune étude n'a pu démontrer l'existence d'un lien de causalité entre une vaccination contre l'hépatite B et la survenue d'une l'épithéliopathie en plaques.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, l'ONIAM a décidé de rejeter votre demande d'indemnisation présentée sur le fondement de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique.

Si vous entendez contester cette décision, vous disposez d'un délai de deux mois à compter de la réception de la présente pour former un recours contentieux auprès du tribunal administratif de Nantes.

Veillez croire, Madame, à l'assurance de notre meilleure considération.

P/ le Directeur de L'ONIAM
La directrice juridique de l'ONIAM

Sophie Bérard



DOCUMENT N° 4

Docteur Pierre Durocq
Médecine générale

56, rue des Menhirs
44000 Nantes
Tèl : 55 44 87 79 73

Consultations :

Lundi, mardi, jeudi et vendredi de 8h30 à 11h00 et de 17h30 à 20h.
Mercredi de 14h à 18h.

Nantes, le 14 mai 1997

Je soussigné, Dr Pierre Durocq, certifie avoir procédé à l'examen de Mme Marie ROILLOT, ce jour, mercredi 14 mai 1997.

Cette patiente, à qui je prodigue mes soins depuis 1987, dit avoir eu de la fièvre il y a environ 3 semaines.

Elle présente des douleurs musculaires diffuses, davantage marquées au niveau des membres inférieurs et du dos.

Elle éprouve également une grande fatigue qui s'est manifestée depuis moins d'un mois et pour laquelle je n'ai pu, à ce jour, déterminer la cause.

En outre, Mme Marie ROILLOT présente des troubles de la vue (points noirs) et des douleurs rétro-oculaires qui se sont également manifestés depuis peu. Afin de faire des investigations plus poussées sur le plan ophtalmologique, je l'adresse à un confrère ophtalmologue par lettre de ce jour.

DR PIERRE DUROCQ



DOCUMENT N° 5

**Docteur Sylvie Boquel
Ophtalmologue
Ancienne interne des hôpitaux de Paris**

Clinique Lumière
167, Avenue des frères Lumière
44000 Nantes
Tél : 55 44 78 29 72
Sur rendez-vous

Dr Pierre Durocq
56, rue des Menhirs
44000 Nantes

Nantes, le 31 mai 1997

Cher Confrère,

Par lettre du 14 mai 1997, vous m'avez adressé Mme ROILOT pour qu'il soit procédé à un examen ophtalmologique en raison de troubles oculaires récemment ressentis par cette patiente.

Après examen, l'acuité visuelle est de 8/10 sur l'œil droit et de 10/10 sur l'œil. L'examen du fond d'œil après application d'un collyre a permis de mettre en évidence une légère lésion maculaire au niveau de la rétine droite. Aucune lésion n'a été constatée au niveau de l'œil gauche.

La patiente décrit en outre des symptômes (apparitions de point noirs, douleurs) qui nécessitent de procéder à un contrôle régulier. Il conviendra de revoir prochainement cette patiente.

Dr Sylvie BOQUEL



DOCUMENT N° 6

REPUBLIQUE FRANÇAISE
TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE NANTES

N° d'enregistrement: 11/00893

Date de l'ordonnance : 7 février 2012

Instance : Mme Marie ROILLOT c/ Ministre des affaires sociales et de la santé et autres

Nature de l'affaire: Référé expertise (Art. R.532-1 du code de justice administrative)

AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS,
Le Vice-président délégué par le Président du Tribunal administratif,

Vu la requête, enregistrée au greffe le 10 novembre 2011, sous le n° 11/00893, Madame Marie ROILLOT, demeurant 35 rue du Bois Joli à Nantes (44000)

Mme ROILLOT demande au juge des référés administratifs d'ordonner une expertise médicale aux fins de déterminer l'origine des diverses pathologies dont elle se déclare atteinte depuis 1997 suite à des vaccinations reçues dans le cadre de son activité professionnelle au centre hospitalier universitaire de Nantes, d'abord contre l'hépatite B, les 14 septembre 1994, 27 octobre 1994 et 3 mai 1995, puis contre l'hépatite A, le 11 avril 1997, dans la perspective de mettre en jeu la responsabilité de l'Etat et d'évaluer l'ensemble des conséquences préjudiciables qui en ont résulté à son détriment.

Vu, enregistré le 20 décembre 2011, le mémoire présenté par la caisse primaire d'assurance maladie de Loire-Atlantique, par lequel elle sollicite qu'il soit donné acte de son intervention à l'instance et se réserve de produire, le moment venu, sa créance ;

Vu l'ensemble des pièces du dossier ;

Vu le code de justice administrative ;

Vu la décision en date du 1er septembre 2013 par laquelle le président du tribunal administratif a délégué les pouvoirs qui lui sont attribués par l'article L.511-2 du code de justice administrative à Mme. Laure Séguino, présidente de la 3ème chambre ;

Considérant qu'aux termes de l'article R.532-1 du code de justice administrative : « Le juge des référés peut, sur simple requête et même en l'absence de décision administrative préalable, prescrire toute mesure utile d'expertise ou d'instruction » ;

Considérant que la mesure d'expertise sollicitée apparaît utile au jugement d'un litige susceptible d'être soumis au tribunal administratif ; qu'il y a lieu, par suite, d'ordonner une expertise qui sera conduite dans les conditions définies ci-après et en présence des organismes d'assurance maladie dont relève cette assurée sociale ;

ORDONNE :

Article 1^{er} : Il sera procédé à une expertise contradictoire de Mme Marie ROILLOT, en présence du ministre des affaires sociales et de la santé, de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, de la Caisse primaire d'assurance maladie de Loire-Atlantique, du centre hospitalier universitaire de Nantes (employeur) et de la Caisse des dépôts et consignations, avec mission pour l'expert :

- d'examiner Mme ROILOT, d'entendre tout sachant et prendre connaissance de toutes pièces médicales la concernant ;
- de décrire l'état de santé de Mme ROILOT depuis sa vaccination contre l'hépatite B et contre l'hépatite A dans le cadre de ses activités professionnelles au centre hospitalier universitaire de Nantes ;
- de déterminer l'origine des diverses pathologies dont elle se déclare atteinte depuis 1997 et de dire en particulier si elles doivent être attachées à ces vaccinations ou à d'autres causes ;
- de retracer l'évolution ultérieure de l'état de santé de Mme ROILOT et de fixer, le cas échéant, la date de consolidation ;
- de décrire les séquelles invalidantes dont l'intéressée demeure affectée, en précisant notamment leurs incidences sur son activité professionnelle et sa vie quotidienne et de fixer le taux de son incapacité permanente partielle en rapport avec les pathologies ;
- d'évaluer l'ensemble des préjudices subis par Mme ROILOT en conséquence directe et certaine des pathologies dont elle est atteinte depuis 1997, à l'exclusion de ceux imputables à un état antérieur ou à d'autres causes ;
- d'apporter au tribunal tous éléments utiles à l'appréciation des responsabilités et à la solution d'un litige dont il serait saisi.

Article 2 : M. le Professeur Georges Sudron est désigné en qualité d'expert.

Article 3 : L'expert accomplira sa mission dans les conditions prévues par les articles R.621-7 à R.622-1 du code de justice administrative. Il déposera en six exemplaires son rapport au greffe du tribunal administratif de Nantes.

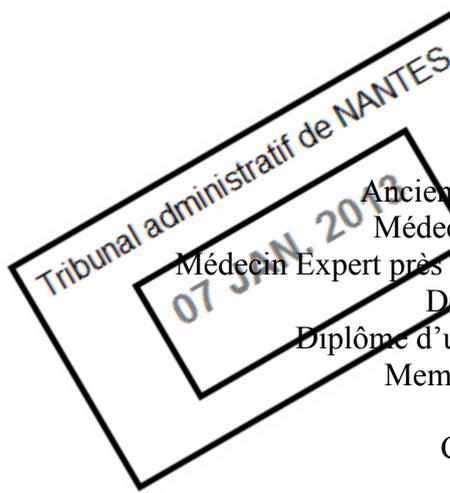
Article 4 : La présente ordonnance sera notifiée à Mme Marie ROILOT, au Ministre des affaires sociales et de la santé, à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales, à la Caisse primaire d'assurance maladie de Loire-Atlantique, au centre hospitalier universitaire de Nantes, à la Caisse des dépôts et consignations (Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales) et au Professeur Georges SUDRON, expert.

Prononcé le 7 février 2012

Le Vice-Président

Laure SEGUINO

DOCUMENT N° 7



Professeur Georges Sudron

Médecine interne

Ancien Interne des Hôpitaux de la Région de Paris

Médecin Expert près la Cour d'Appel de Rennes

Médecin Expert près la Commission Départementale d'Aide Sociale de Rennes

Docteur en droit de l'Université de Paris

Diplôme d'université sur la réparation du dommage corporel

Membre de la Société Française de Neurologie

Diplômé d'ophtalmologie

Capacité en toxicomanie et alcoologie

RAPPORT D'EXPERTISE

Dossier : Madame Marie ROILOT c/ l'Etat et l'ONIAM

(Ordonnance du tribunal administratif de Nantes du 7 février 2012)

Je soussigné, Professeur Sudron, certifie avoir réalisé personnellement à mon cabinet, le 12 novembre 2012, l'examen de Madame Marie ROILOT, née le 24 mai 1957, qui était assistée de son avocat Maître Alexandre Juillard du barreau de Nantes, et avoir rédigé le présent rapport dont je certifie la caution sincère et véritable.

Toutes les parties ont été convoquées à l'expertise par lettre recommandée avec accusé réception.

I. Mission d'expertise :

La mission d'expertise est celle qui a été définie dans l'ordonnance du tribunal administratif de Nantes du 7 février 2012.

II. Exposé des faits :

A. Définitions des termes médicaux utilisés dans le présent rapport

- **Epithéliopathie en plaque** : maladie caractérisée par une baisse de l'acuité visuelle, avec de multiples lésions au niveau de la rétine. Sa manifestation est le plus souvent bilatérale, mais peut connaître un différé dans le temps, affectant d'abord un œil puis l'autre.
- **Myofasciite à macrophages** : entité caractérisée par des lésions musculaires infiltrées par des cellules appartenant à des globules blancs, visible lors d'une analyse des tissus musculaires au microscope.
- **Fibromyalgie** : affection chronique caractérisée par une grande fatigue accompagnée de douleurs musculaires diffuses ou des sensations de brûlure, notamment au niveau de la tête et des pieds.

B. Antécédents

Aucun antécédent particulier n'est à noter. Il n'a été trouvé aucune trace de pathologie antérieure aux vaccinations reçues par Mme ROILOT qui puisse être mise en rapport avec les affections actuellement subies.

C. Doléances

Sur le plan ophtalmologique, Mme ROILOT se plaint troubles de la vision qui déclenchent des maux de tête, un manque de concentration et un sentiment de « brouillard ». Elle voit trouble, ne peut pas lire longtemps, elle arrive à conduire, mais évite la conduite de nuit, elle est photophobe et sent ses yeux secs. Des points noirs perturbent sa vision. Elle ne peut plus s'adonner aux loisirs qui sollicitent la vision de manière prolongée, notamment la lecture, alors qu'elle est passionnée de littérature contemporaine. Elle ne fait plus de sport, alors qu'elle était très sportive et pratiquait le golf.

Sur le plan général, elle éprouve de la fatigue et des douleurs musculaires généralisées. Elle ne peut plus assumer son travail d'aide soignante. Elle a été reconnue inapte de façon absolue et définitive à toutes fonctions par le centre hospitalier universitaire de Nantes.

III. Discussion :

A. Examen sur le plan ophtalmologique

La consultation du dossier médical présentée par Mme ROILOT au cours des opérations d'expertise a permis de montrer que son médecin traitant, le Dr Durocq, avait constaté une grande fatigue, des douleurs musculaires et rétro-oculaires et des troubles de la vue, dès le mois de mai 1997. Une consultation chez le Dr Boquel, ophtalmologue, au cours du même mois de mai 1997, soit un mois après la dernière vaccination, a mis en évidence une acuité visuelle diminuée au niveau de l'œil droit, de même qu'une petite lésion au niveau de la rétine à droite. Des consultations régulières chez cet ophtalmologue depuis cette date ont permis de montrer que l'acuité visuelle de Mme ROILOT a diminué depuis, jusqu'à se stabiliser depuis quelques mois.

Au jour de l'examen réalité aux cours des présentes opérations d'expertises, l'œil droit présente une acuité visuelle de 5/10. Mme ROILOT arrive à lire très lentement, malgré une correction adéquate, et elle voit des taches noires. L'examen du fond d'œil a révélé une lésion de la rétine étendue.

L'œil gauche présente une acuité visuelle de 8/10. L'examen du fond d'œil a révélé une petite lésion au niveau de la rétine.

L'examen du champ visuel a montré un rétrécissement concentrique des deux yeux, plus marqué à droite. Le bilan orthoptique a montré une mobilité normale des deux yeux et une vision stéréoscopique normale.

Au total, l'examen ophtalmologique, complété par la consultation du dossier médical de la victime, confirme le diagnostic d'une épithéliopathie en plaques sévère qui avait été posé dès le mois de mai 1999. Les premiers symptômes de cette maladie peuvent être datés du mois de mai 1997, le Dr Boquel, ophtalmologue, ayant précisément mesuré et constaté la baisse de l'acuité visuelle et une première lésion de la rétine.

Cette pathologie a laissé des séquelles importantes. Elle s'est associée à des manifestations générales, notamment douleurs rétro-oculaires, maux de tête, fièvre, fatigue etc..., ce qui est classique.

B. Examen sur le plan général

Dans un courrier du 14 mai 1997, le Dr Durocq, médecin traitant de Mme ROILOT, a énuméré de nombreux symptômes (douleurs, fatigue, troubles de la vision), dont il ne connaissait pas la cause.

Le 10 septembre 1997, Mme ROILOT a été hospitalisée au centre hospitalier universitaire de Nantes, dans le service de médecine polyvalente pour une fièvre à 39°, soit 5 mois après la vaccination avec douleurs. Cet épisode fébrile n'a pas été expliqué et elle avait décrit à son

médecin traitant avoir subi le même type d'épisode fébrile, une quinzaine de jours après la vaccination reçue le 11 avril 1997.

Au jour de l'examen, outre la baisse de son acuité visuelle et des manifestations symptomatiques associées, Mme ROILLOT se plaint de douleurs au niveau des mains, des pieds, des hanches, avec parfois une allure inflammatoire. Cependant, l'examen clinique réalisé lors des opérations d'expertise n'a pas permis d'objectiver les éléments avancés à titre de doléances. Un bilan biologique complet a été effectué à ma demande, mais les résultats n'ont montré aucun syndrome inflammatoire.

Le diagnostic de fibromyalgie doit être porté par la négativité des affections pouvant entraîner une symptomatologie voisine de celle décrite par Madame ROILLOT.

Il est également important de relever que tous les éléments du dossier médical concordent pour affirmer Mme ROILLOT est typiquement atteinte de myofasciite à macrophages.

C. Etude de l'imputabilité aux vaccinations

a. Epithéliopathie en plaques

Une observation scientifique fait état de la survenue de l'épithéliopathie en plaques 60 jours après une vaccination. D'autres atteintes oculaires sont répertoriées dans la littérature médicale après vaccination contre l'hépatite B. Par ailleurs il a été décrit aussi des atteintes neurologiques et des vascularites nécrosantes, les observations de la littérature font état de délais relativement courts (2 mois).

b. Myofasciite à macrophages

L'hydroxyde d'aluminium est incriminé de façon scientifiquement indiscutable comme agent responsable de myofasciite à macrophages (MFM) et cet agent était présent dans les deux vaccins reçus par Mme ROILLOT (Engerix et Havrix 1440).

Il est admis que le délai d'apparition de la myofasciite à macrophages (MFM) après vaccination est de 3 jours à 8 ans (Authier et Gherardi, Rev. Neurol., 2007 ; 163 ; 10 ; 985-93).

c. Fibromyalgie

Comme il a été indiqué, le diagnostic de fibromyalgie doit être porté concernant les symptômes de fatigues et douleurs diffuses affectant Mme ROILLOT. Toutefois, aucune étude n'a permis d'établir une relation des vaccinations (contenant ou non un adjuvant à base d'hydroxyde d'aluminium) et l'apparition de cette pathologie. A l'inverse, aucune étude scientifique n'a pu rejeter toute imputabilité entre une vaccination et l'apparition d'une fibromyalgie.

Il reste qu'en raison des symptômes présentés et de leur proximité avec les vaccinations, il a été reconnu que la maladie de Mme ROILLOT était imputable au service, avec un taux d'incapacité permanente de 80 %.

IV. Conclusions :

- Madame ROILLOT a été entendue, son dossier a été consulté et elle a été examinée sur le plan ophtalmologique et sur le plan général.
- Son état de santé a été décrit sur le plan ophtalmologique et sur le plan général. Il a été comparé avec son état avant les vaccinations.
- Détermination de l'origine des diverses pathologies identifiées :

* Sur le plan ophtalmologique, il a été fait état des observations de pathologie répertoriées dans la littérature médicale, mais le délai d'apparition de la pathologie semble court, de l'ordre de 2 mois. L'état actuel des connaissances ne permet pas d'affirmer de façon certaine

l'imputabilité d'une épithéliopathie en plaques aux vaccinations avec adjuvant aluminique. L'état des connaissances actuelles ne permet pas davantage de rejeter formellement toute imputabilité.

* Sur le plan général, les signes généraux présentés traduisent une réaction qui peut être secondaire à plusieurs types d'antigène. Diverses explorations et examens complets n'ont cependant pas permis d'apporter la preuve d'une cause connue par la communauté scientifique. Les causes des symptômes et de la fièvre décrits par le médecin traitant de Mme ROILOT en 1997, dans les suites de la vaccination par Havrix 1440, n'a pas pu être établies. Faut-il la rapporter à la vaccination ?

Le temps écoulé entre, d'une part, les vaccinations contre l'hépatite B (2 ans) et contre l'hépatite A (1 mois) et, d'autre part, l'apparition de l'épithéliopathie en plaque accompagnée des signes généraux décrits et ne permet pas d'affirmer de façon certaine l'imputabilité aux vaccinations de la fatigue et des douleurs musculaires. Cependant, en l'état des connaissances actuelles, il est impossible de rejeter formellement toute imputabilité.

- Préjudices :

* Sur le plan ophtalmologique, Mme ROILOT est atteinte d'une épithéliopathie en plaques (maladie des yeux), dont l'apparition peut être datée au mois de mai 1997. Son état oculaire est désormais stabilisé et ne devrait plus évoluer. Elle présente des séquelles avec atteinte de l'acuité visuelle et cicatrices visibles par examen du fond d'œil au niveau de la rétine.

Les préjudices en résultant sont :

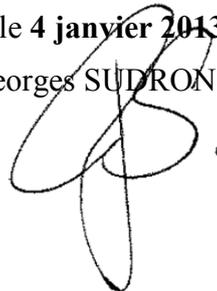
- une incapacité permanente partielle au taux de 7 % résultant de la baisse de son acuité visuelle.
- des souffrances physiques (troubles visuels déclenchant des maux de tête) et psychiques qui peuvent être évaluée à 4 sur une échelle de 1 à 7.
- un préjudice d'agrément, lié à l'impossibilité pour Mme ROILOT de pratiquer la lecture comme elle le faisait avant les affections, et à l'impossibilité de pratiquer une activité sportive (notamment le golf, sport dans lequel elle était classée à un bon niveau selon les justificatifs produits lors des opérations d'expertise).

* Sur le plan général, Mme ROILOT se plaint de douleurs au niveau des muscles, des mains, des pieds, des hanches parfois prenant une allure inflammatoire. Le diagnostic de fibromyalgie (état de fatigue général et douleurs musculaires) peut être porté. Il en résulte une incapacité permanente partielle au taux de 80 % (même taux que celui retenu par l'expert qui a examiné Madame ROILOT dans le cadre de la demande d'imputabilité de la maladie au service).

La date de consolidation en ce qui concerne l'ensemble des ces préjudices peut être fixée au 12 novembre 2012.

Fait à Rennes, le **4 janvier 2013**,

Professeur Georges SUDRON



DOCUMENT N° 8

REPUBLIQUE FRANÇAISE
TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE NANTES

LE PRESIDENT DU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

N° : 1309203

Date de l'ordonnance : 9 janvier 2013

Instance : Mme Marie ROILOT c/ Ministre des affaires sociales et de la santé et autres

Vu la décision en date du 07/11/2012, par laquelle le juge des référés a, sur la requête n° 11/00893, présentée par la partie suivante : Mme Marie ROILOT, ordonné une expertise et désigné, en qualité d'expert, Monsieur le Professeur Georges SUDRON ;

Vu le rapport d'expertise établi par Monsieur le Professeur Georges SUDRON et déposé au greffe du Tribunal le 07/01/2013 ;

Vu les autres pièces du dossier ;

Vu le code de justice administrative ;

Considérant qu'en application des articles R. 621-11, R. 761-4 et R. 761-5 du code de justice administrative, les vacations, frais et honoraires des experts doivent être liquidés et taxés par ordonnance du président du Tribunal administratif ; qu'il y a lieu d'allouer à l'expert les sommes détaillées ci-dessous :

- Honoraires : 789,90 euros.

Considérant qu'en application de l'article R. 621-13-1 du même code, lorsque l'expertise a été ordonnée sur le fondement du titre III du livre V, il appartient au président de la juridiction de désigner par ordonnance la ou les parties qui assumeront la charge des frais et honoraires d'expertise ; qu'il y a lieu, en l'espèce, de mettre ces frais et honoraires à la charge de Madame Marie ROILOT ;

Le Président du Tribunal administratif de Nantes

Raymond Doje

DOCUMENT N° 9

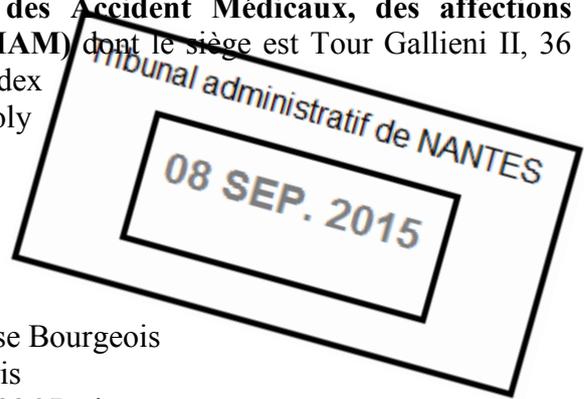
**MEMOIRE EN DEFENSE
DEVANT
LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE NANTES**

POUR : L'Office National d'Indemnisation des Accident Médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) dont le siège est Tour Gallieni II, 36 avenue du Général de Gaulle- 93175 Bagnolet Cedex
Représenté par son Directeur Monsieur Laurent Joly

DEFENDEUR

Ayant pour avocat :

La SCP Dubois Avocats
Agissant par Maître Louise Bourgeois
Avocat au Barreau de Paris
47 rue de Montsouris -75006 Paris
Tél: 55.55.78.70.89- fax: 55.55.78.70.90



CONTRE : Madame Marie ROILOT

REQUERANTE

Ayant pour avocat :

Maître Alexandre Juillard
Avocat au Barreau de Nantes

EN PRESENCE :

- De la Caisse des dépôts et consignations (Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales)

- Du centre hospitalier universitaire de Nantes

- De la CPAM de Loire Atlantique

RAPPEL DES FAITS ET DE LA PROCEDURE

Par requête enregistrée le 12 mars 2015, Madame Marie ROILOT demande de voir déclarer l'Etat et l'ONIAM entièrement responsables des conséquences des affections qui se sont développées en conséquence des vaccinations qu'elle a subies et à lui payer la somme totale de 25 000 euros, outre la somme de 2 000 euros sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Madame ROILOT a, par courrier du 21 novembre 2014, demandé à être indemnisée des conséquences d'une épithéliopathie en plaques qu'elle impute à des vaccinations reçues contre l'hépatite B les 14 septembre 1994, les 27 octobre 1994 puis 3 mai 1995 et contre l'hépatite A le 11 avril 1997 dans l'exercice de son activité professionnelle d'aide-soignante au centre hospitalier universitaire de Nantes.

Par décision du 15 janvier 2015, l'ONIAM a rejeté la demande d'indemnisation de Madame ROILOT.

Madame ROILOT conteste donc cette décision et estime que la responsabilité sans faute de l'Etat et/ou de l'ONIAM est bien engagée dans le cadre de cette vaccination obligatoire et ce, sur le fondement des dispositions de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique.

La requête, en tant qu'elle est dirigée contre l'ONIAM, sera rejetée pour les raisons suivantes.

DISCUSSION

Le régime d'indemnisation des préjudices causés par les vaccinations obligatoires est posé à l'article L. 3111-9 du code de la santé publique qui précise en son premier alinéa :

« Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation intégrale des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire pratiquée dans les conditions mentionnées au présent chapitre, est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales institué à l'article L. 1142-22, au titre de la solidarité nationale ».

Les « vaccinations obligatoires » et les conditions dans lesquelles elles sont pratiquées sont précisées aux articles L. 3111-1 à L. 3111-8 du code de la santé publique.

Une réparation au titre de la solidarité nationale ne peut intervenir que dans le champ d'application des articles L. 3111-4 et L. 3111-9 du code de la santé publique.

Or, en l'espèce, le tribunal constatera, d'une part, que la vaccination contre l'hépatite A dont a été l'objet Madame ROILOT n'entre pas dans le champ d'application des dispositions précitées et jugera, d'autre part, qu'il n'est pas démontré l'existence d'un lien de causalité entre la vaccination contre l'hépatite B – dont le caractère obligatoire n'est pas contesté – et le dommage qu'elle invoque.

I. SUR LA QUESTION PREALABLE DU CARACTERE OBLIGATOIRE OU NON DES VACCINATIONS MISES EN CAUSE AU SENS DES DISPOSITIONS DE L'ARTICLE L. 3111-4 DU CODE DE LA SANTE PUBLIQUE

Madame Marie ROILOT a été vaccinée contre l'hépatite B les 14 septembre 1994, 27 octobre 1994 et 3 mai 1995. Elle a été vaccinée contre l'hépatite A le 11 avril 1997. Elle met en cause les deux vaccinations.

A. La vaccination contre l'hépatite B

En application des dispositions de l'article L. 3111-4 du code de la santé publique, la vaccination contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe est obligatoire pour les personnes exerçant une activité professionnelle dans un établissement ou organisme privé de prévention ou de soins ou hébergeant des personnes âgées.

La liste de ces établissements ou organismes a été fixée par arrêté du ministre du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle et du ministre délégué à la santé en date du 15 mars 1991, modifié par l'arrêté du ministre de l'emploi, du travail et de la cohésion sociale et du ministre des solidarités, de la santé et de la famille du 29 mars 2005. Le centre hospitalier universitaire de Nantes, dans lequel est employé Mme ROILLOT est visé par les établissements figurant dans cette liste.

La vaccination contre l'hépatite B était bien obligatoire pour Mme ROILLOT en vertu des dispositions de l'article L. 10 de l'ancien code de la santé publique, qui ont été reprises à l'article L. 3111-4 du nouveau code de la santé publique.

B. La vaccination contre l'hépatite A

Comme indiqué ci-dessus, les vaccinations qui sont considérées comme obligatoires sont limitativement énumérées par la loi.

Si la vaccination contre l'hépatite A est recommandée depuis 1992 pour certaines populations à risque, elle ne figure cependant pas parmi la liste des vaccinations obligatoires énumérées par le code de santé publique à l'article L. 3111-4.

Or, il s'agit d'une condition préalable à l'application des dispositions de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique qui vise la réparation des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire pratiquée dans les conditions mentionnées au présent chapitre dans lequel est inclus l'article L. 3111-4.

En conséquence, la vaccination contre l'hépatite A reçue par Madame ROILLOT en 1997 n'entre pas dans le champ d'application des dispositions des articles L. 3111-4 et L. 3111-9 du code de la santé publique.

La requête en ce qu'elle est liée à la vaccination contre l'hépatite A sera donc rejetée.

Pour le reste, il s'agit donc de vérifier le lien de causalité entre la vaccination contre l'hépatite B, seule vaccination à caractère obligatoire subie par Madame ROILLOT, et l'épithéliopathie en plaques.

II. SUR L'ABSENCE DE LIEN DE CAUSALITE ENTRE LA VACCINATION CONTRE L'HEPATITE B ET LE DOMMAGE INVOQUE

A. En droit : le lien de causalité direct

En tout état de cause, l'article L. 3111-9 du code de la santé publique exige l'existence d'un préjudice directement imputable à une vaccination obligatoire pour que soit envisagée sa réparation. Il doit donc être démontré l'existence d'un lien de causalité direct entre la vaccination incriminée et le dommage dont il est demandé réparation.

En matière médicale et d'une façon plus générale, scientifique, l'établissement du lien de causalité peut s'avérer complexe en raison de l'état des connaissances sur le sujet. A ce titre, les juges doivent fonder leur appréciation du lien de causalité en se référant à des données scientifiques établies.

Dès lors qu'aucune autre cause ne vient interférer dans l'apparition du préjudice, il convient de déterminer si la cause invoquée peut avec certitude en être à l'origine, autrement dit si elle est scientifiquement admise.

A plus forte raison, l'existence d'un lien direct ne saurait être reconnu alors même que, ainsi qu'il sera exposé ci-après, les données actuelles de la science (rapports AFSSAPS, OMS, etc...) n'admettent pas de lien causal entre les symptômes décrits dont il est demandé réparation au titre du préjudice subi et l'étiologie notamment de myofasciite à macrophages (MFM) et donc la vaccination mise en cause et l'apparition de la MFM.

B. En l'espèce, l'absence de lien de causalité

1. L'épithéliopathie en plaques

Le rapport d'expertise du Professeur Sudron en date du 4 janvier 2013, fait état d'une épithéliopathie en plaques dont le diagnostic a été porté avec certitude en 1999.

Les premiers signes évocateurs d'une épithéliopathie en plaques sont apparus au mois de mai 1997, il s'agissait d'une baisse de l'acuité visuelle au niveau de l'œil droit. L'examen de fond d'œil et l'angiographie ont permis de poser le diagnostic ultérieurement avec certitude.

Cependant, il existe un délai de deux ans entre la date de la dernière vaccination contre l'hépatite B et l'apparition des premiers signes évocateurs d'une épithéliopathie en plaques, ce délai est trop long pour affirmer un lien de causalité.

D'ailleurs, le rapport d'expertise du Professeur Sudron ne conclut pas à un lien de causalité mais met en évidence le fait que la causalité est discutable.

3. La myofasciite à macrophages

Il est important en premier lieu d'indiquer que la myofasciite à macrophages (MFM) n'est pas une maladie mais ce que l'on appelle dans le langage médical une « entité histologique », c'est à dire une image que l'on peut voir au microscope.

a) L'absence de certitude quant au lien de causalité entre le vaccin et la MFM

Aucune des études de l'AFSSAPS, ni même les avis de l'Organisation Mondiale de la Santé, et d'une façon générale, les données scientifiques connues du milieu médical, ne permettent d'affirmer qu'il existe un lien causal certain entre l'apparition de la myofasciite à macrophage et l'administration de vaccins contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite. Seule une probabilité est évoquée pour l'association entre l'entité histologique MFM sur le muscle classiquement choisi pour la vaccination et l'administration de vaccins contenant un adjuvant aluminique.

b) L'absence de lien entre la MFM et un syndrome clinique particulier et par voie de conséquence l'absence de lien entre ledit syndrome clinique et la vaccination

En ce qui concerne l'association entre la présence de la myofasciite à macrophages et d'éventuelles conséquences cliniques, le conseil scientifique de l'AFSSAPS souligne que la description clinique des cas porteurs de la myofasciite ne permet pas l'identification de signes ou de symptômes spécifiques, ni de rattacher les troubles décrits à l'existence de la myofasciite. En effet, il ressort d'une étude épidémiologique cas-témoin réalisée par l'AFSSAPS que :

- les patients chez lesquels la MFM a été identifiée ne présentent pas de troubles cliniques dont la spécificité pourrait permettre de reconnaître une maladie,
- l'association entre la MFM et l'existence de myalgies ou d'arthralgies n'est pas confirmée par les résultats de l'étude cas-témoin

- l'association entre la MFM et un syndrome asthénique (état de fatigue) ne peut pas être considérée comme démonstrative.

Le Conseil Scientifique de l'AFSSAPS conclut :

« L'état actuel des connaissances ne permet pas au conseil scientifique de l'AFSSAPS de considérer qu'il existe une association entre l'entité histologique myofasciite à macrophage et un syndrome clinique spécifique. La plus grande fréquence de la fatigue observée dans l'étude épidémiologique chez les sujets présentant l'entité histologique ne permet pas de conclure à la réalité d'un lien en raison de la faiblesse des statistiques de l'association des contraintes inhérentes aux caractéristiques de l'étude de la non spécificité du symptôme fatigue. L'état actuel des connaissances permet au Conseil scientifique de l'AFSSAPS de considérer qu'il n'y a pas à remettre en cause la balance bénéfice-risque des vaccins contenant un adjuvant aluminique. »

En d'autres termes, il n'a pu être établi une quelconque relation entre les symptômes cliniques présentés par certains patients et la myofasciite à macrophage détectée chez ces mêmes patients.

Un arrêt du **Conseil d'Etat en date du 21 mars 2008 (n° 288345)** considère que, compte tenu de l'état actuel des connaissances scientifiques, il n'existe pas de lien de causalité entre la vaccination contre l'hépatite B et la myofasciite à macrophages.

3. La fibromyalgie

Le rapport d'expertise du Professeur Sudron évoque une fibromyalgie.

L'état actuel des connaissances scientifiques ne permet pas d'affirmer qu'il existe un lien de causalité entre la fibromyalgie et la vaccination contre l'hépatite B.

CONCLUSION

En l'espèce, Madame ROILOT n'est pas en mesure d'établir de lien de causalité entre les affections dont elle se plaint et les vaccinations contre l'hépatite B qu'elle a reçues les 14 septembre 1994, 27 octobre 1994 et 3 mai 1995. En conséquence, les conditions d'application de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique ne sont pas remplies.

La requête de Madame ROILOT sera rejetée.

PAR CES MOTIFS,

et tous autres à produire, déduire ou suppléer au besoin même d'office, l'exposant conclut qu'il plaise au tribunal de rejeter comme non fondée la requête présentée par Madame Marie ROILOT.

Me Louise Bourgeois



DOCUMENT N° 10

**MEMORE EN REPLIQUE DEVANT LE
PRESIDENT ET LES CONSEILLERS
COMPOSANT LE TRIBUNAL ADMINISTRATIF DE
NANTES**

POUR :

Madame Marie ROILOT née le 24 mai 1957 à La Rochelle (17), de nationalité française, aide-soignante, demeurant 35 rue du Bois Joli à Nantes 44000 ;

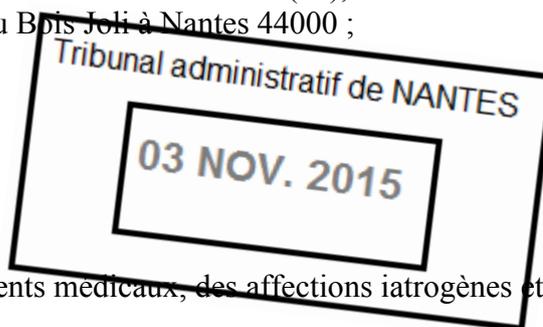
Représentée par Maître Juillard, Avocat

CONTRE :

- L'Etat

et

- L'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM)



EN PRESENCE :

- du centre hospitalier universitaire de Nantes, en sa qualité d'employeur
- de la Caisse des dépôts et consignations (Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales)
- de la Caisse primaire d'assurance maladie de Loire-Atlantique

*

Par le présent mémoire, Madame ROILOT entend répliquer aux écritures de l'ONIAM.

I. Sur la responsabilité sans faute de l'Etat :

Madame ROILOT constate que l'Etat, qui n'a pas entendu répondre à sa requête introductive d'instance, admet implicitement que sa responsabilité sans faute est engagée.

II. Sur le caractère obligatoire des vaccinations :

Il convient de rappeler que Madame ROILOT était engagée en qualité d'aide-soignante par le centre hospitalier universitaire de Nantes.

Il n'est pas contesté par l'ONIAM que, dans le cadre de son activité professionnelle, Madame ROILOT a dû se soumettre à une vaccination obligatoire contre l'hépatite B les 14 septembre 1994, 27 octobre 1994 et 3 mai 1995, par le vaccin Engerix (antigène de l'hépatite B absorbé sur de l'hydroxyde d'aluminium).

En revanche, l'ONIAM considère que la vaccination contre l'hépatite A par le vaccin Havrix1440 reçu le 11 avril 1997 n'avait pas de caractère obligatoire. Madame ROILOT conteste fermement cette position car, comme il en avait été pour la vaccination contre l'hépatite B, elle a également dû se soumettre à une vaccination obligatoire contre l'hépatite A en raison de ses fonctions.

Cette vaccination était recommandée depuis 1992 par les hautes instances médicales pour les populations à risque et a été effectuée de manière systématique pour les personnels du centre

hospitalier universitaire de Nantes, sur directive de la direction des ressources humaines de l'établissement, comme en atteste la note de service qui avait, à l'époque, été diffusée auprès du personnel concerné.

Mme ROILOT devait donc se faire vacciner contre l'hépatite B et contre l'hépatite A sous peine de perdre son poste.

III. Sur le lien de causalité préjudices :

Contrairement à ce que laisse entendre l'ONIAM, l'expert n'a pas exclu tout lien de causalité.

Dans un arrêt du 22 juillet 2015 (n° 369479) le Conseil d'Etat vient de juger que :

« dans le dernier état des connaissances scientifiques, l'existence d'un lien de causalité entre une vaccination contenant un adjuvant aluminique et la combinaison de symptômes constitués notamment par une fatigue chronique, des douleurs articulaires et musculaires et des troubles cognitifs n'est pas exclue et revêt une probabilité suffisante pour que ce lien puisse, sous certaines conditions, être regardé comme établi ; que tel est le cas lorsque la personne vaccinée, présentant des lésions musculaires de myofasciite à macrophages à l'emplacement des injections, est atteinte de tels symptômes, soit que ces symptômes sont apparus postérieurement à la vaccination, dans un délai normal pour ce type d'affection, soit, si certains de ces symptômes préexistaient, qu'ils se sont aggravés à un rythme et avec une ampleur qui n'étaient pas prévisibles au vu de l'état de santé antérieur à la vaccination, et qu'il ne ressort pas des expertises versées au dossier que les symptômes pourraient résulter d'une autre cause que la vaccination »

En l'espèce, il convient de préciser que les deux vaccins reçus par Mme ROILOT contenaient un adjuvant aluminique, que Mme ROILOT a présenté des lésions musculaires de myofasciite à macrophages et que le délai séparant les injections des premiers symptômes apparus chez Mme ROILOT était suffisamment court pour établir le lien de causalité.

IV. Sur les préjudices :

Madame ROILOT prend acte de ce que l'ONIAM n'a pas entendu remettre en cause l'évaluation des préjudices qu'elle a subis tels qu'ils ont été décrits dans la requête introductive d'instance. Elle demande en conséquence l'entier bénéfice de ses précédentes écritures.

PAR CES MOTIFS PLAISE AU TRIBUNAL ADMINISTRATIF

Et tous autres à produire, déduire ou suppléer ou au besoin d'office

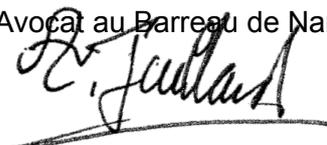
- d'accorder à Mme ROILOT l'entier bénéfice de ses précédentes écritures.

SOUS TOUTES RESERVES DONT ACTE

Fait le 2 novembre 2015 à Nantes

Me Alexandre Juillard

Avocat au Barreau de Nantes



Bordereau de pièces :

- Note de service du centre hospitalier universitaire de Nantes du 10 janvier 1997.

DOCUMENT N° 11

Nantes, le 10 janvier 1997

NOTE DE SERVICE
A l'attention du personnel aide-soignant

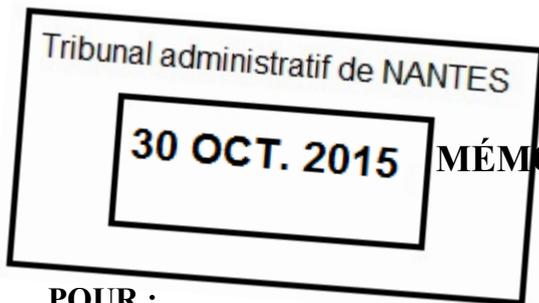
Nous vous rappelons que la campagne de vaccination contre l'hépatite A pour le personnel aide-soignant de l'établissement aura lieu dans le courant du mois d'avril 1997, dans les locaux de l'Hôtel-Dieu, et selon un calendrier qui vous sera adressé ultérieurement afin de tenir compte des plannings d'astreinte.

La directrice des ressources humaines du Centre
Hospitalier Universitaire de Nantes.

Maryvonne de Lastolle



DOCUMENT N° 12



MÉMOIRE EN REPONSE

POUR :

La CAISSE NATIONALE DE RETRAITE DES AGENTS DE COLLECTIVITES TERRITORIALES (C.N.R.A.C.L), gérée par la CAISSE DES DEPOTS ET CONSIGNATIONS (C.D.C.), dont le siège social est :

Rue de la Victoire, Service Gouvernance des Fonds-Service Affaires Juridiques, 44000 Nantes, agissant poursuites et diligences de son représentant légal, domicilié en cette qualité audit siège,

Ayant pour avocat Maître Laurent Dussolier, du Cabinet MARTIN et associés - Société d'Avocats au Barreau de Nantes, demeurant 38, rue de Colmar, 44000 Nantes,

CONTRE :

L'Office National d'Indemnisation des Accident Médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM)

Ayant pour avocat Maître Louise Bourgeois

EN PRESENCE DE :

- Madame Marie ROILOT demeurant 35 rue du Bois Joli à Nantes 44000 ;

Ayant pour avocat Maître Juillard, Avocat

- La caisse primaire d'assurance maladie de Loire Atlantique

PLAISE AU TRIBUNAL

1- RAPPEL DES FAITS ET DE LA PROCEDURE

Madame Marie ROILOT, en sa qualité d'aide-soignante au centre hospitalier universitaire de Nantes a fait l'objet courant 1994 et 1995 d'une vaccination obligatoire contre l'hépatite B et contre l'hépatite A en 1997.

Son état de santé se dégradait par la suite et étaient notamment diagnostiquées une épithéliopathie en plaques, une grande fatigue avec des douleurs diffuses, davantage marquée au niveau des membres inférieurs, en rapport avec une myofasciite à macrophages. Elle développait également un syndrome dépressif.

II- DISCUSSION

La Caisse de Dépôts et Consignations, qui verse à Madame ROILOT des prestations à la suite de ces vaccinations, se trouve subrogée dans ses droits par l'effet de la subrogation légale prévue à l'article 1^{er} de l'ordonnance n° 59-76 du 4 janvier 1959 modifiée par la loi du 5 juillet 1985.

Des prestations, à savoir une pension anticipée de retraite (66 421,44 €) ainsi qu'une rente d'invalidité (237 743,02 €), ont été versées par la C.N.R.A.CL., gérée par la Caisse des Dépôts et Consignations, dont le capital représentatif s'élève à la somme totale de 304 164,46 €.

En conséquence, dans l'hypothèse où le lien de causalité entre les vaccinations obligatoires et le préjudice subi par Madame ROILOT serait reconnu, le tribunal condamnera l'ONIAM à rembourser à la C.N.R.A.C.L, gérée par la Caisse de Dépôts et Consignations le montant de sa créance en qualité de tiers-payeur.

La créance de la C.N.R.A.CL, gérée par la Caisse de Dépôts et Consignations, s'imputera sur les postes de préjudice patrimonial et extrapatrimonial de la victime calculé en droit commun, à savoir les pertes de gains professionnels futurs, l'incidence professionnelle et le déficit fonctionnel permanent.

PAR CES MOTIFS PLAISE AU TRIBIUNAL

- De condamner l'ONIAM à payer à la Caisse de Dépôts et Consignations la somme de 304 164,46 € correspondant au capital représentatif de sa créance.
- De condamner l'ONIAM au paiement des entiers dépens.
- De mettre à la charge de l'ONIAM la somme de 1500 € au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

SOUS TOUTES RESERVES

Nantes, le 29 octobre 2015.

Maître Laurent Dussolier



DOCUMENT N° 13



RETRAITES

Le 30 septembre 2015

**CAISSE NATIONALE DE RETRAITES DES
AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES**

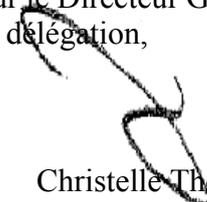
Service du Recouvrement
Affaire : ROILLOT / LP / 13ARC99901

Le Directeur Général de la Caisse des dépôts et consignations certifie qu'il a été concédé la (les) prestations(s) ci-après mentionnée(s) du fait des accidents des 14 septembre 1994, 27 octobre 1994, 3 mai 1995 et Le 11 avril 1997 à Mme Marie ROILLOT

Collectivité employeur : centre hospitalier universitaire de Nantes
Commission de réforme du département : Loire Atlantique

Pension Anticipée	66 421,44
Rente d'invalidité	237 743,02
Capital représentatif	<hr/> 304 164,46

Pour le Directeur Général et
par délégation,


Christelle Thomas

DOCUMENT N° 14

CODE DE JUSTICE ADMINISTRATIVE

Article R. 221-3

Le siège et le ressort des tribunaux administratifs sont fixés comme suit :

(...)

Nantes : Loire-Atlantique, Maine-et-Loire, Mayenne, Sarthe, Vendée ;

(...)

Article R. 312-14

Les actions en responsabilité fondées sur une cause autre que la méconnaissance d'un contrat ou d'un quasi-contrat et dirigées contre l'Etat, les autres personnes publiques ou les organismes privés gérant un service public relèvent :

1° Lorsque le dommage invoqué est imputable à une décision qui a fait ou aurait pu faire l'objet d'un recours en annulation devant un tribunal administratif, de la compétence de ce tribunal ;

2° Lorsque le dommage invoqué est un dommage de travaux publics ou est imputable soit à un accident de la circulation, soit à un fait ou à un agissement administratif, de la compétence du tribunal administratif dans le ressort duquel se trouve le lieu où le fait générateur du dommage s'est produit ;

3° Dans tous les autres cas, de la compétence du tribunal administratif dans le ressort duquel se trouvait, au moment de l'introduction de la demande, la résidence de l'auteur ou du premier des auteurs de cette demande, s'il est une personne physique, ou son siège, s'il est une personne morale.

(...)

Article R. 761-1

Les dépens comprennent les frais d'expertise, d'enquête et de toute autre mesure d'instruction dont les frais ne sont pas à la charge de l'Etat.

Sous réserve de dispositions particulières, ils sont mis à la charge de toute partie perdante sauf si les circonstances particulières de l'affaire justifient qu'ils soient mis à la charge d'une autre partie ou partagés entre les parties.

L'Etat peut être condamné aux dépens.

(...)

DOCUMENT N° 15

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (ancien)

Article L. 1

- Modifié par Loi n°86-17 du 6 janvier 1986 - art. 67 JORF 8 janvier 1986
- Abrogé par Ordonnance 2000-548 2000-06-15 art. 4 I JORF 22 juin 2000

Sans préjudice de l'application de législations spéciales et des pouvoirs reconnus aux autorités locales, des décrets en Conseil d'Etat, pris après consultation du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, fixent les règles générales d'hygiène et toutes autres mesures propres à préserver la santé de l'homme, notamment en matière :

- de prévention des maladies transmissibles ;

(...)

Article L. 10

- Modifié par Loi n°91-73 du 18 janvier 1991 - art. 1 JORF 20 janvier 1991
- Abrogé par Ordonnance 2000-548 2000-06-15 art. 4 I JORF 22 juin 2000

Toute personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, exerce une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite.

En outre, les personnes qui exercent une activité professionnelle dans un laboratoire d'analyses de biologie médicale doivent être immunisées contre la fièvre typhoïde.

Un arrêté conjoint du ministre chargé de la santé et du ministre chargé du travail, pris après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France, détermine les catégories d'établissements et organismes concernés.

Tout élève ou étudiant d'un établissement préparant à l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé dont la liste est déterminée par arrêté du ministre chargé de la santé, qui est soumis à l'obligation d'effectuer une part de ses études dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, doit être immunisé contre les maladies visées à l'alinéa premier du présent article [*vaccinations obligatoires*].

Les établissements ou organismes employeurs ou, pour les élèves et étudiants, les établissements ayant reçu leur inscription, prennent à leur charge les dépenses entraînées par ces vaccinations.

Les conditions de l'immunisation prévue au présent article sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis du Conseil supérieur d'hygiène publique de France et compte tenu, en particulier, des contre-indications médicales.

(...)

CODE DE LA SANTE PUBLIQUE (nouveau)

Article L. 3111-1

- Modifié par LOI n°2017-220 du 23 février 2017 - art. 4 (V)

La politique de vaccination est élaborée par le ministre chargé de la santé qui fixe les conditions d'immunisation, énonce les recommandations nécessaires et rend public le calendrier des vaccinations après avis de la Haute Autorité de santé.

Un décret peut, compte tenu de l'évolution de la situation épidémiologique et des connaissances médicales et scientifiques, suspendre, pour tout ou partie de la population, les obligations prévues aux articles L. 3111-2 à L. 3111-4 et L. 3112-1.

Dans le cadre de leurs missions, les médecins du travail, les médecins des infirmeries des établissements publics locaux d'enseignement et des services de médecine préventive et de promotion de la santé dans les établissements d'enseignement supérieur, les médecins des services de protection maternelle et infantile et des autres services de santé dépendant des conseils départementaux ou des communes et les médecins des centres pratiquant les examens de santé gratuits prévus à l'article L. 321-3 du code de la sécurité sociale participent à la mise en oeuvre de la politique vaccinale.

(...)

Article L. 3111-4

- Modifié par LOI n°2017-220 du 23 février 2017 - art. 4 (V)

Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant ou exposant les personnes dont elle est chargée à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe.

Les personnes qui exercent une activité professionnelle dans un laboratoire de biologie médicale doivent être immunisées contre la fièvre typhoïde.

Un arrêté des ministres chargés de la santé et du travail, pris après avis de la Haute Autorité de santé, détermine les catégories d'établissements et organismes concernés.

Tout élève ou étudiant d'un établissement préparant à l'exercice des professions médicales et des autres professions de santé dont la liste est déterminée par arrêté du ministre chargé de la santé, qui est soumis à l'obligation d'effectuer une part de ses études dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention ou de soins, doit être immunisé contre les maladies mentionnées à l'alinéa premier du présent article.

Les établissements ou organismes employeurs ou, pour les élèves et étudiants, les établissements ayant reçu leur inscription, prennent à leur charge les dépenses entraînées par ces vaccinations.

Les conditions de l'immunisation prévue au présent article sont fixées par arrêté du ministre chargé de la santé pris après avis de la Haute Autorité de santé et compte tenu, en particulier, des contre-indications médicales.

(...)

Article L. 3111-9

- Modifié par LOI n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 - art. 67 (V)

Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation intégrale des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire pratiquée dans les conditions mentionnées au présent chapitre, est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales institué à l'article L. 1142-22, au titre de la solidarité nationale.

L'office diligente une expertise et procède à toute investigation sans que puisse lui être opposé le secret professionnel.

L'offre d'indemnisation adressée à la victime ou, en cas de décès, à ses ayants droit est présentée par le directeur de l'office. Un conseil d'orientation, composé notamment de représentants des associations concernées, est placé auprès du conseil d'administration de l'office.

L'offre indique l'évaluation retenue pour chaque chef de préjudice, nonobstant l'absence de consolidation ainsi que le montant des indemnités qui reviennent à la victime ou à ses ayants droit, déduction faite des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, et plus généralement des prestations et indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice.

L'acceptation de l'offre de l'office par la victime vaut transaction au sens de l'article 2044 du code civil.

Jusqu'à concurrence de l'indemnité qu'il a payée, l'office est, s'il y a lieu, subrogé dans les droits et actions de la victime contre les responsables du dommage.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les modalités d'application du présent article.

(...)

DOCUMENT N° 16

CE, 5^{ème} et 4^{ème} sous-sections réunies, 9 mars 2007, Mme Schwartz, n° 267635 (extraits)

(...)

Considérant que Mme SCHWARTZ se pourvoit en cassation contre le jugement du 16 mars 2004 par lequel le vice-président délégué du tribunal administratif de Strasbourg a rejeté ses conclusions tendant à l'annulation de la décision du 27 juin 2002 par laquelle le directeur du centre hospitalier général de Sarreguemines a rejeté sa demande tendant à ce que soit reconnue l'imputabilité de la sclérose en plaques dont elle est atteinte à la vaccination obligatoire contre l'hépatite B dont elle a fait l'objet en qualité d'infirmière dans cet établissement hospitalier ;

Sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de la requête ;

Considérant qu'aux termes de l'article R. 741-2 du code de justice administrative : « La décision (...) contient le nom des parties, l'analyse des conclusions et mémoires ainsi que les visas des dispositions législatives ou réglementaires dont elle fait application » ;

Considérant qu'il ressort des motifs du jugement attaqué que, pour statuer sur la demande présentée par Mme SCHWARTZ, le magistrat délégué du tribunal administratif de Strasbourg a fait application des textes législatifs et réglementaires relatifs au régime des congés de maladie dans la fonction publique hospitalière ; que ces textes ne sont mentionnés ni dans les visas du jugement ni dans ses motifs ; qu'ainsi le jugement attaqué ne satisfait pas aux dispositions de l'article R. 741-2 du code de justice administrative ; que, dès lors, Mme SCHWARTZ est fondée à en demander l'annulation ;

Considérant qu'il y a lieu, en application de l'article L. 821-2 du code de justice administrative, de régler l'affaire au fond ;

Considérant qu'en vertu de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, l'agent hospitalier bénéficiant d'un congé de maladie conserve l'intégralité de son traitement, lorsque la maladie est imputable au service et a droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par cette maladie ;

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier, notamment du rapport d'expertise du professeur Warter, que Mme SCHWARTZ, qui n'avait manifesté aucun symptôme de sclérose en plaques antérieurement aux injections vaccinales contre l'hépatite B réalisées dans le cadre de son activité professionnelle, a fait l'objet de deux injections de rappel de vaccination en mars 1991 et en mars 1996, et qu'elle a été victime en mai 1991 d'une névrite optique et en mai 1996 d'une paralysie régressive du membre supérieur droit, relevant toutes deux de la symptomatologie de la sclérose en plaques ; que, par lettre du 29 octobre 2001, le directeur général de la santé a proposé à Mme SCHWARTZ une indemnisation au titre de la responsabilité de l'Etat du fait des vaccinations obligatoires, sur le fondement des dispositions de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique, après avoir relevé que la commission nationale de règlement amiable des accidents vaccinaux avait « (...) considéré au vu des éléments du dossier que la vaccination contre l'hépatite B pouvait être regardée comme un facteur déclenchant de (son) état de santé » et qu'elle avait « (...) ainsi retenu une imputabilité directe de (ses) troubles à (sa) vaccination » ; qu'ainsi, dès lors que les rapports d'expertise, s'ils ne l'ont pas affirmé, n'ont pas exclu l'existence d'un tel lien de causalité, l'imputabilité au service de la sclérose en plaques dont souffre Mme SCHWARTZ doit, dans les circonstances particulières de l'espèce, être regardée comme établie, eu égard, d'une part, au bref délai ayant séparé l'injection de mars 1991 de l'apparition du premier symptôme cliniquement constaté de la sclérose en plaques ultérieurement diagnostiquée et, d'autre part, à la bonne santé de l'intéressée et à l'absence, chez elle, de tous antécédents à cette pathologie, antérieurement à sa vaccination ; que, par suite, c'est à tort que le directeur du centre hospitalier général de Sarreguemines a rejeté la demande de l'intéressée tendant à ce que soit reconnue l'imputabilité au service de sa maladie ; que, dès lors, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens de la requête, Mme SCHWARTZ est fondée à demander l'annulation de la décision du 27 juin 2002 du directeur du centre hospitalier général de Sarreguemines ;

(...)

DOCUMENT N° 17

CE, Sect., Avis, 4 juin 2007, M. Lagier et Consorts Guignon, n° 303422 et 304214 (extraits)

(...)

REND L'AVIS SUIVANT :

L'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, dans sa rédaction résultant du III de l'article 25 de la loi du 21 décembre 2006 de financement de la sécurité sociale pour 2007, dispose que : « Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, la lésion dont l'assuré social ou son ayant droit est atteint est imputable à un tiers, l'assuré ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre./ Les caisses de sécurité sociale sont tenues de servir à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par le présent livre, sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident dans les conditions ci-après./ Les recours subrogatoires des caisses contre les tiers s'exercent poste par poste sur les seules indemnités qui réparent des préjudices qu'elles ont pris en charge, à l'exclusion des préjudices à caractère personnel./ Conformément à l'article 1252 du code civil, la subrogation ne peut nuire à la victime subrogeante, créancière de l'indemnisation, lorsqu'elle n'a été prise en charge que partiellement par les prestations sociales ; en ce cas, l'assuré social peut exercer ses droits contre le responsable, par préférence à la caisse subrogée./ Cependant, si le tiers payeur établit qu'il a effectivement et préalablement versé à la victime une prestation indemnisant de manière incontestable un poste de préjudice personnel, son recours peut s'exercer sur ce poste de préjudice (...) » ;

Les demandes d'avis soumises au Conseil d'Etat portent, d'une part, sur l'application dans le temps de ces nouvelles dispositions et, d'autre part, sur leur interprétation. Il y a lieu d'y répondre par un avis unique.

I - Sur l'application dans le temps des nouvelles dispositions de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale :

1/ Dès lors que l'application de ces dispositions, qui déterminent les droits respectifs des victimes d'accidents et des caisses de sécurité sociale qui leur versent des prestations à l'égard des tiers responsables, n'est pas manifestement impossible en l'absence d'un texte réglementaire - que d'ailleurs elles ne prévoient pas -, elles sont applicables sans que soit nécessaire l'intervention d'un tel texte. Cette applicabilité immédiate ne fait cependant pas obstacle à ce que le Premier ministre fasse usage de son pouvoir réglementaire d'exécution des lois pour établir par décret une nomenclature des postes de préjudice et une table de concordance de ces derniers avec les prestations servies par les tiers payeurs.

2/ Si les droits de la victime et les obligations du tiers responsable d'un dommage doivent être appréciés en fonction des dispositions en vigueur à la date de l'accident qui en constitue le fait générateur, il en va différemment s'agissant des règles qui régissent l'imputation sur la dette du tiers responsable des créances des caisses de sécurité sociale, lesquelles, compte tenu des caractéristiques propres au mécanisme de la subrogation légale, sont applicables aux instances relatives à des dommages survenus antérieurement à leur entrée en vigueur et n'ayant pas donné lieu à une décision passée en force de chose jugée.

II - Sur l'interprétation de ces nouvelles dispositions :

1/ En ce qui concerne la notion de « postes de préjudices » :

Il ressort de la loi du 21 décembre 2006, éclairée par ses travaux préparatoires, qu'un poste de préjudice se définit comme un ensemble de préjudices de même nature directement liés aux dommages corporels subis par la victime directe. La détermination par le juge des postes de préjudices doit tenir compte de l'objet de ces dispositions, qui est essentiellement de limiter le recours subrogatoire des

caisses de sécurité sociale aux seules indemnités mises à la charge du responsable du dommage qui réparent des préjudices ayant donné lieu au versement de prestations. Il en résulte que la nouvelle rédaction de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale n'impose de procéder à une évaluation distincte par poste que pour autant que le tiers payeur établit qu'il a versé ou versera à la victime une prestation indemnisant un préjudice relevant de ce poste ; par suite, ces dispositions ne font pas obstacle à ce que les postes de préjudice ne donnant lieu au versement d'aucune prestation imputable fassent l'objet d'une indemnisation globale au profit de la victime.

Une prestation ne peut être regardée comme prenant en charge un préjudice, au sens du troisième alinéa de l'article L. 376-1, qu'à la condition d'avoir pour objet cette réparation, d'être en lien direct avec le dommage corporel et d'être versée en application du livre 3 du code de la sécurité sociale. Les prestations ne présentant pas de caractère indemnitaire, notamment celles qui sont versées au titre de l'aide sociale, restent donc exclues de l'exercice du recours subrogatoire.

Il résulte également des troisième et cinquième alinéas de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale que ce recours ne peut pas, en principe, s'exercer sur des indemnités réparant des préjudices à caractère personnel, c'est-à-dire ceux qui ne consistent ni dans l'obligation d'exposer une dépense, ni dans la perte d'un revenu, sous réserve du cas où la caisse établirait avoir effectivement et préalablement versé à la victime une prestation réparant de manière incontestable un tel préjudice.

En l'absence de dispositions réglementaires définissant les postes de préjudice patrimoniaux et personnels et les modalités d'imputation des prestations de sécurité sociale sur les indemnités mises à la charge du tiers responsable, il y a lieu, lorsque les circonstances de l'espèce font apparaître le versement de prestations correspondantes, de distinguer, à tout le moins, les postes de préjudice suivants :

a) Dépenses de santé : Ce poste peut notamment inclure les dépenses actuelles ou futures correspondant aux frais de soins et d'hospitalisation et aux frais pharmaceutiques et d'appareillage. Le recours des caisses de sécurité sociale est susceptible de s'exercer au titre des prestations ayant pour objet la prise en charge de tout ou partie de ces dépenses.

b) Frais liés au handicap : Peuvent notamment y figurer les frais de logement et de véhicule adaptés et les dépenses liées à l'assistance temporaire ou permanente d'une tierce personne pour les besoins de la vie quotidienne. Le recours de caisses peut s'exercer au titre des prestations ayant pour objet la prise en charge de tout ou partie de ces dépenses, notamment la majoration de la pension d'invalidité pour aide d'une tierce personne prévue à l'article R. 341-6 du code de la sécurité sociale.

c) Pertes de revenus : Il peut s'agir des revenus dont la victime a été ou sera privée en raison du dommage ainsi que des pertes de ressources subies par les ayants droit. Le recours des caisses peut s'exercer sur ce poste au titre des prestations ayant pour objet de compenser la perte de revenus, notamment les indemnités journalières mentionnées au 5° de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale, la pension d'invalidité prévue à l'article L. 341-1 du même code, hors majoration pour tierce personne, ainsi que, pour les ayants droit, la pension de veuve ou de veuf prévue à l'article L. 342-1 de ce code.

d) Incidence professionnelle et scolaire du dommage corporel : Ce poste peut notamment inclure la perte d'une chance professionnelle, l'augmentation de la pénibilité de l'emploi occupé, les dépenses exposées en vue du reclassement professionnel, de la formation et de l'adaptation au poste occupé ou à un nouveau poste et la perte d'une pension de retraite. Le recours des caisses peut notamment s'exercer au titre des prestations prenant en charge les frais de formation et les frais de journée de reclassement professionnel mentionnés au 1° de l'article L. 321-1 du code de la sécurité sociale ainsi que les autres prestations en nature visées au 3° du même article.

e) Autres dépenses liées au dommage corporel : Il peut s'agir des frais de conseil et d'assistance et, pour les ayants droit, des frais d'obsèques et de sépulture. Le recours des caisses peut s'exercer sur ce poste à raison des prestations versées au titre de l'assurance décès, conformément aux dispositions de l'article L. 361-1 du code de la sécurité sociale.

f) Préjudices personnels : Ceux-ci peuvent faire l'objet d'une indemnisation globale sauf dans le cas, prévu au cinquième alinéa de l'article L. 376-1, où la caisse établit avoir effectivement et

préalablement versé à la victime une prestation réparant de manière incontestable un préjudice ayant un tel caractère. Dans une telle hypothèse, il y a lieu de distinguer, pour la victime directe, les souffrances physiques et morales, le préjudice esthétique et les troubles dans les conditions d'existence, envisagés indépendamment de leurs conséquences pécuniaires et, pour les ayants droit, la douleur morale et les troubles dans les conditions d'existence.

2/ En ce qui concerne la priorité définie au 4ème alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale :

Il résulte des travaux préparatoires de la loi du 21 décembre 2006 que le législateur a entendu que la priorité accordée à la victime sur la caisse pour obtenir le versement à son profit des indemnités mises à la charge du tiers responsable, dans la limite de la part du dommage qui n'a pas été réparée par des prestations, s'applique, notamment, lorsque le tiers n'est déclaré responsable que d'une partie des conséquences dommageables de l'accident. Dans ce cas, l'indemnité mise à la charge du tiers, qui correspond à une partie des conséquences dommageables de l'accident, doit être allouée à la victime tant que le total des prestations dont elle a bénéficié et de la somme qui lui est accordée par le juge ne répare pas l'intégralité du préjudice qu'elle a subi. Quand cette réparation est effectuée, le solde de l'indemnité doit, le cas échéant, être alloué à la caisse.

Toutefois, le respect de cette règle s'apprécie poste de préjudice par poste de préjudice, puisqu'en vertu du troisième alinéa le recours des caisses s'exerce dans ce cadre.

3/ En ce qui concerne la méthode qu'il appartient au juge de suivre :

Afin de respecter l'ensemble des exigences résultant de la nouvelle rédaction de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, il appartient au juge, pour chacun des postes de préjudice définis ci-dessus, de procéder de la manière suivante.

Il y a lieu tout d'abord d'évaluer le montant du préjudice total en tenant compte de l'ensemble des dommages qui s'y rattachent. A ce titre, l'ensemble des dépenses directement liées à l'atteinte corporelle résultant de l'accident doivent être comptabilisées, qu'elles aient été prises en charge par un organisme de sécurité sociale ou soient demeurées à la charge de la victime. Les pertes doivent être évaluées à leur montant réel, avant toute compensation par des prestations. La circonstance que la victime ne demande réparation que des pertes de revenus restées à sa charge ne dispense pas le juge, dès lors que la caisse demande le remboursement des prestations compensatoires, de tenir compte des pertes réelles de revenus pour fixer le montant de ce poste de préjudice.

Le juge fixe ensuite, par poste de préjudice, la part demeurée à la charge de la victime, compte tenu des prestations dont elle a bénéficié et qui peuvent être regardées comme prenant en charge un préjudice. Il incombe à cet égard aux caisses de sécurité sociale de préciser dans leurs écritures l'objet et le montant de chaque prestation dont elle demande le remboursement.

Il convient alors de déterminer le montant de l'indemnité mise à la charge du tiers responsable au titre du poste de préjudice, ce montant correspondant à celui du poste si la responsabilité du tiers est entière et à une partie seulement en cas de partage de responsabilité.

Le juge accorde enfin à la victime, dans le cadre de chaque poste de préjudice et dans la limite de l'indemnité mise à la charge du tiers, une somme correspondant à la part des dommages qui n'a pas été réparée par des prestations de sécurité sociale, le solde de l'indemnité mise à la charge du tiers étant, le cas échéant, accordé à la caisse.

Le présent avis sera notifié au tribunal administratif de Grenoble, à la cour administrative d'appel de Versailles, à M. Luc LAGIER, aux consorts GUIGNON, au garde des sceaux, ministre de la justice, au ministre de la santé, de la jeunesse et des sports, au ministre du travail, des relations sociales et de la solidarité et au ministre du budget, des comptes publics et de la fonction publique.

DOCUMENT N° 18

CE, 5^{ème} et 4^{ème} sous-sections réunies, 21 mars 2008, Mme B, n° 288345 (extraits)

(...)

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que Mme B a reçu, le 10 août, le 10 septembre et le 10 octobre 1991, à raison de sa qualité d'agent de service à la clinique Saint Grégoire à Tours, trois injections du vaccin contre l'hépatite B avec un rappel en 1996 ; qu'elle a présenté à partir de novembre 1991 des douleurs musculaires qui sont rapidement devenues invalidantes, puis un état de faiblesse musculaire généralisée et que ces troubles ont entraîné plusieurs hospitalisations à partir de l'année 1993, la perte de son emploi en août 2001 et une incapacité physique la rendant dépendante pour les actes de la vie quotidienne ; qu'à la suite d'examens complémentaires pratiqués en 1999, elle a recherché, sur le fondement des dispositions de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique, la responsabilité de l'Etat à raison de cette affection, qu'elle impute à la vaccination obligatoire qu'elle a reçue ; que Mme B, ses parents et son époux se pourvoient en cassation contre l'arrêt de la cour administrative d'appel de Nantes du 13 octobre 2005 rejetant leur requête dirigée contre le jugement du 7 octobre 2004 du tribunal administratif d'Orléans rejetant leur demande tendant à la condamnation de l'Etat à les indemniser des préjudices qu'ils soutiennent avoir subis ;

Considérant que, pour rejeter la requête dont elle était saisie, la cour administrative d'appel a notamment relevé que, si la requérante soutenait avoir ressenti les premiers troubles dès le mois de novembre 1991, si la cause de son état n'a pu être identifiée ni par les médecins consultés, ni par l'expertise ordonnée par le tribunal administratif et si les examens subis par l'intéressée en 1999 ont révélé l'existence d'une altération cellulaire dénommée « myofasciite à macrophages » localisée autour du point d'injection du vaccin, il ne résultait toutefois pas de l'instruction, compte tenu notamment de l'état actuel des connaissances scientifiques selon lesquelles la probabilité d'un lien entre la vaccination et les troubles constatés était très faible, que l'existence d'un lien de causalité direct entre la vaccination subie par Mme B et les troubles dont elle souffre soit établie ; qu'en se fondant sur ces circonstances, qu'elle a souverainement appréciées sans les dénaturer, la cour administrative d'appel, qui a suffisamment motivé son arrêt et ne l'a pas entaché de contradiction de motifs, n'a pas commis d'erreur de droit ni qualifié de façon erronée les faits de l'espèce ;

Considérant qu'il résulte de ce qui précède que les requérants ne sont pas fondés à demander l'annulation de l'arrêt attaqué ; que doivent être rejetées par voie de conséquence leurs conclusions tendant à l'application des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

(...)

DOCUMENT N° 19

CE, 5ème et 4ème sous-sections réunies, 10 avril 2009, Mme D, n° 296630 (extraits)

(...)

Considérant que Mme D, atteinte d'une sclérose en plaques qu'elle impute à la vaccination contre l'hépatite B qu'elle a reçue en tant qu'aide-soignante au centre hospitalier de Mulhouse, a recherché la responsabilité sans faute de l'Etat au titre des dommages causés par les vaccinations obligatoires ; que le ministre chargé de la santé, après avoir recueilli l'avis de la commission de règlement amiable des accidents vaccinaux, a proposé à l'intéressée, par une décision du 15 février 2002, une rente viagère annuelle indexée de 6 100 euros ; qu'estimant ce montant insuffisant, Mme D a saisi le tribunal administratif de Strasbourg d'une demande tendant à ce que lui soit allouée une rente annuelle de 35 000 euros ; qu'elle se pourvoit en cassation contre l'arrêt du 15 juin 2006 par lequel la cour administrative d'appel de Nancy a rejeté sa requête tendant à l'annulation du jugement du 15 juin 2004 de ce tribunal rejetant sa demande au motif que la responsabilité de l'Etat n'est pas engagée ;

Sans qu'il soit besoin d'examiner les moyens du pourvoi ;

Considérant qu'aux termes de l'article 3 de l'ordonnance du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'Etat et de certaines autres personnes publiques, les agents de l'Etat ou d'une personne publique mentionnée à l'article 7 de cette ordonnance ou leurs ayants droit qui demandent en justice la réparation d'un préjudice qu'ils imputent à un tiers « doivent appeler en déclaration de jugement commun la personne publique intéressée et indiquer la qualité qui leur ouvre droit aux prestations de celle-ci » ; que cette obligation, dont la méconnaissance est sanctionnée par la possibilité reconnue à toute personne intéressée de demander pendant deux ans l'annulation du jugement, a pour objet de permettre la mise en cause, à laquelle le juge administratif doit procéder d'office, des personnes publiques susceptibles d'avoir versé ou de devoir verser des prestations à la victime ou à ses ayants droit ; que devant le tribunal administratif de Strasbourg et devant la cour administrative d'appel de Nancy, Mme D a fait connaître sa qualité de fonctionnaire hospitalier ; qu'en ne communiquant pas sa requête à l'établissement hospitalier qui l'employait et à la Caisse des dépôts et consignations, en sa qualité de gérante de la caisse nationale des retraites des agents des collectivités locales, la cour administrative d'appel a entaché son arrêt d'irrégularité ; que ce dernier doit, par suite, être annulé ;

Considérant qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de régler l'affaire au fond par application de l'article L. 821-2 du code de justice administrative ;

Considérant qu'ainsi qu'il a été dit ci-dessus, le tribunal administratif de Strasbourg était tenu de communiquer la demande de Mme D à l'établissement hospitalier qui l'employait et à la Caisse des dépôts et consignations ; que faute de l'avoir fait, il a entaché son jugement d'une irrégularité de nature à en justifier l'annulation ;

Considérant qu'il y a lieu d'évoquer et de statuer immédiatement sur la demande présentée par Mme D devant le tribunal administratif de Strasbourg ;

Sur le principe de la responsabilité :

Considérant qu'aux termes du premier alinéa de l'article L. 3111-4 du code de la santé publique : « Une personne qui, dans un établissement ou organisme public ou privé de prévention, de soins ou hébergeant des personnes âgées, exerce une activité professionnelle l'exposant à des risques de contamination doit être immunisée contre l'hépatite B, la diphtérie, le tétanos, la poliomyélite et la grippe. » ; qu'aux termes du premier alinéa de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique, dans sa rédaction applicable à la date de la décision proposant une indemnisation amiable à la requérante : « Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation d'un dommage imputable directement à une vaccination obligatoire pratiquée dans les conditions mentionnées au présent chapitre est supportée par l'Etat. » ; qu'aux termes de l'article 104 de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé : « Les dispositions de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique sont applicables aux personnes visées à l'article L. 3111-4 du même code qui ont été vaccinées contre l'hépatite B avant la date d'entrée en

vigueur de la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales. » ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction, et notamment du rapport de l'expert commis au titre du règlement amiable, que Mme D n'a présenté aucun antécédent de la sclérose en plaques avant de recevoir les trois premières injections du vaccin les 27 juillet, 9 septembre et 19 octobre 1988 ; que les premiers symptômes de l'affection ultérieurement diagnostiquée qui aient fait l'objet de constatations cliniques ont été ressentis dès les mois de novembre et décembre 1988, soit dans un bref délai après la troisième injection ; que dans ces conditions, l'affection doit être regardée comme imputable à la vaccination ; qu'il revient dès lors à l'Etat, en application des dispositions précitées, de réparer les dommages subis par Mme D du fait de cette affection ;

Sur le préjudice :

Considérant qu'il résulte de l'instruction que la sclérose en plaques dont est atteinte Mme D, après n'avoir d'abord causé que des troubles intermittents, entraîne en revanche au 25 octobre 2000, date du rapport de l'expert commis au titre du règlement amiable, une incapacité permanente partielle de 15 % et est susceptible de dégradation à l'avenir ; qu'elle a un retentissement important sur la vie professionnelle et familiale de l'intéressée ainsi que sur sa capacité à pratiquer ses activités de loisirs habituelles ; qu'elle est à l'origine d'une inquiétude permanente liée au risque d'aggravation ;

En ce qui concerne les pertes de revenus et l'incidence professionnelle :

Considérant que si Mme D a perdu, du fait des arrêts maladie directement causés par la sclérose en plaques dont elle est atteinte, le bénéfice de diverses primes, pour un montant total de 2 072 euros, celles-ci ont été compensées par l'attribution d'une allocation temporaire d'invalidité d'un montant cumulé de 8 000 euros, à la charge de la Caisse des dépôts et consignations qui, mise en cause dans la présente instance, n'en demande pas le remboursement ; qu'elle n'établit pas que sa maladie aurait été à l'origine d'autres préjudices de nature économique ;

En ce qui concerne les préjudices personnels :

Considérant qu'il sera fait une juste appréciation du préjudice d'agrément, du préjudice corporel, des souffrances endurées ainsi que du préjudice moral, important du fait du caractère évolutif de la pathologie de Mme D, en lui attribuant à ce titre une indemnité de 45 000 euros ;

Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède qu'il y a eu lieu de condamner l'Etat à verser à Mme D la somme de 45 000 euros ; que cette somme répare les conséquences de la pathologie dont elle a fait état jusqu'à la date de la présente décision ; qu'il appartient à cette dernière, dont l'état est évolutif, de demander le cas échéant la prise en charge des conséquences qui résulteraient dans le futur de l'aggravation de la pathologie dont elle est atteinte ;

(...)

DOCUMENT N° 20

CE, 5ème et 4ème sous-sections réunies, 30 décembre 2013, Consorts Y, n° 362488 (extraits)

(...)

1. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que les 17 avril, 17 mai et 23 novembre 1995, Mme Y, aide à domicile au service de l'association d'aide aux israélites âgés et malades de Paris, a reçu trois injections de vaccin obligatoire contre l'hépatite B, suivies d'un rappel en février 2003 alors qu'elle était assistante maternelle municipale ; qu'à la suite de cette vaccination, elle a présenté des douleurs musculaires et articulaires diffuses, des céphalées, des troubles de l'équilibre et une grande asthénie ; qu'une biopsie musculaire réalisée en novembre 2006 a permis de diagnostiquer une myofasciite à macrophages ; que les consorts Y, imputant cette affection et les troubles présentés à la vaccination contre l'hépatite B, ont saisi l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) le 7 février 2007 d'une demande d'indemnisation dans le cadre de la procédure amiable prévue à l'article L. 3111-9 du code de la santé publique ; qu'à la suite d'un avis défavorable de la commission d'indemnisation des victimes de vaccinations obligatoires du 3 juillet 2007, l'ONIAM a, par une décision du 13 juillet 2007, refusé d'indemniser les consorts Y au titre de la solidarité nationale ; que, par un jugement du 22 avril 2010, le tribunal administratif de Paris a rejeté la demande des intéressés tendant à la condamnation de l'ONIAM à les indemniser des préjudices qu'ils estiment avoir subis ; qu'ils se pourvoient en cassation à l'encontre de l'arrêt du 27 mars 2012 par lequel la cour administrative de Paris a rejeté l'appel qu'ils avaient formé à l'encontre de ce jugement ;

2. Considérant que, dans le dernier état des connaissances scientifiques, l'existence d'un lien de causalité entre une vaccination contenant un adjuvant aluminique et la combinaison de symptômes constitués notamment par une fatigue chronique, des douleurs articulaires et musculaires et des troubles cognitifs n'est pas exclue et revêt une probabilité suffisante pour que ce lien puisse, sous certaines conditions, être regardé comme établi ; que tel est le cas lorsque la personne vaccinée, présentant des lésions musculaires de myofasciite à macrophages à l'emplacement des injections, est atteinte de tels symptômes, soit que ces symptômes sont apparus postérieurement à la vaccination, dans un délai normal pour ce type d'affection, soit, si certains de ces symptômes préexistaient, qu'ils se sont aggravés à un rythme et avec une ampleur qui n'étaient pas prévisibles au vu de l'état de santé antérieur à la vaccination, et qu'il ne ressort pas des expertises versées au dossier que les symptômes pourraient résulter d'une autre cause que la vaccination ;

3. Considérant qu'en écartant tout lien de causalité entre les troubles de santé présentés par Mme Y et les vaccinations subies au motif qu'il existait une relation entre les troubles subis par l'intéressée en raison de la myofasciite à macrophages et d'autres problèmes de santé, notamment un canal lombaire étroit, une hernie discale calcifiée et une arthrose inter-apophysaire postérieure, distincts de cette pathologie, alors qu'il lui appartenait de déterminer la part des troubles de santé présentés par la requérante qui était directement imputable à la myofasciite à macrophages, la cour administrative d'appel de Paris a méconnu son office ; qu'il suit de là, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens du pourvoi, que son arrêt doit être annulé ;

(...)

DOCUMENT N° 21

CE, 5^{ème} sous-section, 22 juillet 2015, Mme A, n° 369479 (extraits)

(...)

1. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que Mme A..., auxiliaire de puériculture, a reçu plusieurs injections de vaccin contre l'hépatite B les 26 mars, 5 mai et 4 novembre 1996 ; qu'elle déclare avoir ressenti peu après une fatigue importante et des douleurs diffuses ; qu'une biopsie musculaire, réalisée le 24 novembre 1998, a mis en évidence un infiltrat inflammatoire focal évoquant un diagnostic de myofasciite à macrophages ; que, ses douleurs persistant, Mme A...a présenté au ministre chargé de la santé une demande tendant à l'indemnisation de ses préjudices résultant, selon elle, de cette vaccination ; que, par une lettre du 12 décembre 2007, le ministre a rejeté sa demande ; que, par un jugement du 22 juin 2010, le tribunal administratif de Versailles a rejeté la demande de Mme A... tendant à ce qu'il annule cette décision, ordonne une expertise pour déterminer ses préjudices et condamne l'Etat à lui verser une provision à ce titre ; que, pour rejeter l'appel contre ce jugement formé par Mme A...par un arrêt du 19 février 2013, la cour administrative d'appel de Versailles, qui avait, par un jugement avant-dire droit, ordonné une expertise en vue de préciser s'il existait un lien entre les troubles qu'elle avait subis et la vaccination dont elle avait été l'objet, a jugé " qu'en l'état actuel des connaissances scientifiques, il n'existe pas de lien direct et certain entre les lésions de myofasciite à macrophages apparues à l'emplacement des injections vaccinales et les signes cliniques, notamment asthénie et myalgie, tels que ceux dont est atteinte Mme A..., (...) alors même qu'aucun autre diagnostic n'a pu être posé quant à l'origine de sa pathologie " ;

2. Considérant que, dans le dernier état des connaissances scientifiques, l'existence d'un lien de causalité entre une vaccination contenant un adjuvant aluminique et la combinaison de symptômes constitués notamment par une fatigue chronique, des douleurs articulaires et musculaires et des troubles cognitifs n'est pas exclue et revêt une probabilité suffisante pour que ce lien puisse, sous certaines conditions, être regardé comme établi ; que tel est le cas lorsque la personne vaccinée, présentant des lésions musculaires de myofasciite à macrophages à l'emplacement des injections, est atteinte de tels symptômes, soit que ces symptômes sont apparus postérieurement à la vaccination, dans un délai normal pour ce type d'affection, soit, si certains de ces symptômes préexistaient, qu'ils se sont aggravés à un rythme et avec une ampleur qui n'étaient pas prévisibles au vu de l'état de santé antérieur à la vaccination, et qu'il ne ressort pas des expertises versées au dossier que les symptômes pourraient résulter d'une autre cause que la vaccination ;

3. Considérant qu'en écartant, en se fondant sur le rapport d'expertise, l'existence d'un lien de causalité direct et certain, en l'état actuel des connaissances scientifiques, entre les lésions de myofasciite à macrophages apparues à l'emplacement des injections vaccinales et les signes cliniques tels que ceux dont Mme A...est atteinte, la cour a commis une erreur de droit ; que, par suite, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens du pourvoi, son arrêt doit être annulé ;

(...)

DOCUMENT N° 22

CE, Avis, 5^{ème} et 4^{ème} sous-sections réunies, 22 janvier 2010, M. Coppola, n° 332716 (extraits)

Aux termes du premier alinéa de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique : « Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation intégrale des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire pratiquée dans les conditions mentionnées au présent chapitre, est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales institué à l'article L. 1142-22, au titre de la solidarité nationale ». En vertu des dispositions de ce dernier article, l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) est un établissement public à caractère administratif de l'Etat, chargé de l'indemnisation, au titre de la solidarité nationale, des dommages occasionnés par la survenue d'un accident médical, d'une affection iatrogène ou d'une infection nosocomiale ainsi que des autres indemnités qui lui incombent en vertu de la loi, dont la réparation des dommages directement imputables à une vaccination obligatoire en application de l'article L. 3111-9 précité. L'offre d'indemnisation que l'office adresse à la victime ou à ses ayants droit indique, en application du quatrième alinéa de l'article L. 3111-9 qui reprend, s'agissant de la réparation des dommages directement imputables à une vaccination obligatoire, les dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 1142-17 du code de la santé publique applicables à l'office, l'évaluation retenue, pour chaque chef de préjudice « ainsi que le montant des indemnités qui reviennent à la victime, ou à ses ayants droit, déduction faite des prestations énumérées à l'article 29 de la loi n° 85-677 du 5 juillet 1985 précitée, et plus généralement des indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice ».

Aux termes des deux premiers alinéas de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale : « Lorsque, sans entrer dans les cas régis par les dispositions législatives applicables aux accidents du travail, la lésion dont l'assuré social ou son ayant droit est atteint est imputable à un tiers, l'assuré ou ses ayants droit conserve contre l'auteur de l'accident le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas réparé par application du présent livre. / Les caisses de sécurité sociale sont tenues de servir à l'assuré ou à ses ayants droit les prestations prévues par le présent livre, sauf recours de leur part contre l'auteur responsable de l'accident dans les conditions ci-après ».

Aux termes, par ailleurs, du I de l'article 1er de l'ordonnance du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'Etat et de certaines autres personnes publiques : « I. - Lorsque le décès, l'infirmité ou la maladie d'un agent de l'Etat est imputable à un tiers, l'Etat dispose de plein droit contre ce tiers, par subrogation aux droits de la victime ou de ses ayants droit, d'une action en remboursement de toutes les prestations versées ou maintenues à la victime ou à ses ayants droit à la suite du décès, de l'infirmité ou de la maladie ». En vertu de l'article 7 de la même ordonnance, ces dispositions sont applicables aux recours exercés par les collectivités locales, les établissements publics à caractère administratif et la caisse des dépôts et consignations agissant tant pour son propre compte, que comme gérante du fonds spécial de retraite des ouvriers des établissements industriels de l'Etat et comme gérante de la caisse nationale des retraites des agents des collectivités locales.

Enfin, les dispositions de l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985 tendant à l'amélioration de la situation des victimes d'accidents de la circulation et à l'accélération des procédures d'indemnisation, applicables en vertu de l'article 28 de la même loi aux relations entre le tiers payeur et la personne tenue à réparation d'un dommage résultant d'une atteinte à la personne, quelle que soit la nature de l'événement ayant occasionné ce dommage, énumèrent la liste des

prestations versées à la victime ouvrant droit à un recours contre la personne tenue à réparation ou son assureur.

I - Il résulte des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale et du I de l'article 1er de l'ordonnance du 7 janvier 1959, ainsi que des articles 28 et 29 de la loi du 5 juillet 1985, que les recours des tiers payeurs, subrogés dans les droits d'une victime d'un dommage qu'elles organisent, s'exercent à l'encontre des auteurs responsables de l'accident survenu à la victime. La réparation qui incombe sous certaines conditions à l'ONIAM, en vertu des dispositions de l'article L. 1142-1 du code de la santé publique, a pour objet d'assurer, au titre de la solidarité nationale, la prise en charge des conséquences d'un accident médical, d'une affection ou d'une infection qui ne peuvent être imputées à la faute d'un professionnel, d'un établissement ou service de santé ou au défaut d'un produit de santé, sans que cet établissement public ait la qualité d'auteur responsable des dommages. Il en résulte que les recours subrogatoires des tiers payeurs ayant versé des prestations à la victime d'un dommage corporel, organisés par l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, l'article 1^{er} de l'ordonnance du 7 janvier 1959 et l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985, ne peuvent être exercés contre l'ONIAM lorsque celui-ci a pris en charge la réparation de ce dommage au titre de la solidarité nationale.

II - En application des dispositions du deuxième alinéa de l'article L. 1142-17 du code de la santé publique, le juge, saisi d'un litige relatif à l'indemnisation d'un dommage au titre de la solidarité nationale, s'il est conduit à évaluer le montant des indemnités qui reviennent à la victime ou à ses ayants droit, doit y procéder en déduisant du montant du préjudice total les prestations énumérées à l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985, et plus généralement les indemnités de toute nature reçues ou à recevoir d'autres débiteurs du chef du même préjudice. Il lui appartient en conséquence de demander à la victime ou à ses ayants droit d'indiquer, si ces informations ne ressortent pas des pièces du dossier, sa qualité d'assuré social ou d'agent public ainsi que la nature et le montant des prestations qu'elle a, le cas échéant, perçues d'un ou plusieurs des tiers payeurs énumérés à l'article 29 de la loi du 5 juillet 1985. Il entre également dans l'office du juge, s'il l'estime utile pour le règlement du litige, de diligenter des mesures d'instruction auprès des tiers-payeurs. En revanche, il ne lui appartient pas d'appeler en la cause, par principe et sous peine d'irrégularité de sa décision, les tiers-payeurs dans un litige relatif à la réparation des préjudices par l'ONIAM au titre de la solidarité nationale.

(...)

DOCUMENT N° 23

CE, 5^{ème} sous-sections, 13 février 2012, Mme R., n° 331348 (extraits)

Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que Mme R., atteinte d'une sclérose en plaques qu'elle impute à la vaccination contre l'hépatite B qu'elle a reçue en tant qu'agent des services hospitaliers à la maison de retraite de Mainsat, a recherché la responsabilité sans faute de l'Etat au titre des dommages causés par les vaccinations obligatoires ; que le ministre chargé de la santé, après avis de la commission d'indemnisation placée auprès de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM), a refusé de lui accorder une indemnité à ce titre ; que par l'arrêt du 30 juin 2009 contre lequel Mme R. se pourvoit en cassation, la cour administrative d'appel de Bordeaux a rejeté sa requête tendant à l'annulation du jugement du 20 novembre 2008 du tribunal administratif de Limoges rejetant ses conclusions indemnitaires ;

Sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens du pourvoi ;

Considérant, d'une part, qu'aux termes de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique, dans sa rédaction antérieure à l'intervention de la loi du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique : « Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation d'un dommage imputable directement à une vaccination obligatoire pratiquée dans les conditions mentionnées au présent chapitre est supportée par l'Etat. (...) » ; que ces dispositions sont demeurées applicables aux demandes d'indemnisation adressées à l'Etat avant l'entrée en vigueur du décret du 30 décembre 2005 pris pour l'application de celles issues de la loi du 9 août 2004 ; qu'il en va ainsi notamment des demandes qui, comme en l'espèce, étaient pendantes à la date d'entrée en vigueur de ce décret, lesquelles, en vertu de son article 7 dans sa rédaction initiale, sont instruites par l'ONIAM et examinées par une commission d'indemnisation placée auprès de cet établissement, mais continuent de donner lieu à une décision du ministre chargé de la santé ;

Considérant qu'aux termes de l'article 3 de l'ordonnance du 7 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'Etat et de certaines autres personnes publiques, les agents de l'Etat ou des personnes publiques mentionnées à l'article 7 de cette ordonnance, au nombre desquelles les établissements publics hospitaliers, ou les ayants droit de ces agents qui demandent en justice la réparation d'un préjudice qu'ils imputent à un tiers, « doivent appeler en déclaration de jugement commun la personne publique intéressée et indiquer la qualité qui leur ouvre droit aux prestations de celle-ci » ; qu'en vertu de l'article L. 376-1 du code de la sécurité sociale, ils sont tenus à la même obligation, en tant qu'assurés sociaux, envers la caisse de sécurité sociale ou la société mutualiste leur servant les prestations en nature de l'assurance maladie ; que cette obligation, dont la méconnaissance est sanctionnée par la possibilité reconnue à toute personne intéressée de demander pendant deux ans l'annulation du jugement, a pour objet de permettre la mise en cause, à laquelle le juge administratif doit procéder d'office, des personnes publiques et des organismes de sécurité sociale susceptibles d'avoir versé ou de devoir verser des prestations à la victime ou à ses ayants droit et d'en demander remboursement, par subrogation dans les droits de la victime, à la personne responsable du dommage, qualité que les dispositions précitées de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique confèrent à l'Etat quand le dommage est imputable à une vaccination obligatoire ; que devant les juges du fond, Mme R. a fait connaître sa qualité de fonctionnaire hospitalier ; qu'en ne communiquant pas sa requête à l'établissement qui l'employait, à la Caisse des dépôts et consignations, en sa qualité de gérante de la caisse nationale des retraites des agents des collectivités locales, et à la caisse primaire d'assurance maladie à laquelle elle était affiliée, la cour administrative d'appel a entaché son arrêt d'irrégularité ; que Mme R. est, par suite, fondée à en demander l'annulation ;

Considérant qu'il y a lieu, dans les circonstances de l'espèce, de régler l'affaire au fond en application des dispositions de l'article L. 821-2 du code de justice administrative ;

Considérant qu'ainsi qu'il a été dit ci-dessus, le tribunal administratif était tenu de communiquer la demande de Mme R. à l'établissement qui l'employait, à la Caisse des dépôts et consignations et à la caisse primaire d'assurance maladie à laquelle elle était affiliée ; que faute de l'avoir fait, il a entaché son jugement d'une irrégularité de nature à en justifier l'annulation ;

Considérant qu'il y a lieu d'évoquer et de statuer immédiatement sur la demande de première instance de Mme R. ;

Considérant qu'il résulte de l'instruction, et notamment du rapport de l'expert commis dans le cadre de la procédure amiable, que Mme R. a reçu cinq injections du vaccin contre l'hépatite B, le 11 décembre 1992, les 25 mars, 25 avril et 3 juin 1994 et le 3 avril 1995 et que son atteinte par la sclérose en plaques a été diagnostiquée en février 1999 ; qu'elle soutient avoir ressenti de premiers symptômes de la maladie ultérieurement diagnostiquée, sous forme d'épisodes d'asthénie et de douleurs des membres accompagnés de paresthésies, dans un bref délai après la première et la dernière injection ; que toutefois, à supposer même que ces épisodes soient en relation avec la sclérose en plaques ultérieurement diagnostiquée, ni le rapport de l'expert, ni l'extrait du dossier médical produit par Mme R. ne permettent de les dater plus tôt que le mois d'août 1993, soit huit mois après la première injection, ou que le mois d'août 1995, soit quatre mois après la dernière ; qu'ainsi, en tout état de cause, eu égard au délai écoulé entre les injections du vaccin et l'apparition des symptômes de la maladie, son imputation à la vaccination ne peut être regardée comme établie ; que la circonstance que Mme R. ait été mise à la retraite pour invalidité imputable au service n'est pas de nature, à elle seule, à établir que la vaccination qu'elle a subie engage la responsabilité de l'Etat sur le fondement de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique ;

(...)

DOCUMENT N° 24

CE, 5^{ème} et 4^{ème} sous-sections réunies, 5 novembre 2014, ONIAM c/ M. Coppola, n° 363036 (extraits)

1. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumis aux juges du fond que M. Coppola, sapeur-pompier professionnel employé par le service départemental d'incendie et de secours (SDIS) de l'Hérault, est atteint d'une sclérose en plaques qu'il impute à des injections de vaccin contre l'hépatite B qu'il a subies, dans le cadre de son activité professionnelle, les 19 juillet, 18 août et 20 septembre 1993 et le 3 novembre 1994 ; que, saisi par l'intéressé d'un recours pour excès de pouvoir dirigé contre une décision du président du SDIS refusant de reconnaître l'imputabilité de la maladie au service, le tribunal administratif de Montpellier a, par un jugement du 11 juillet 2007 devenu définitif, admis l'existence d'un lien direct entre les injections et la maladie et annulé en conséquence la décision attaquée ; que, par un jugement du 25 mars 2009, le même tribunal a rejeté une demande de l'intéressé tendant à la condamnation de l'Etat et de l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) à l'indemniser des préjudices résultant pour lui de son affection ; que la cour administrative d'appel de Marseille a statué sur l'appel de M. Coppola contre ce jugement par un arrêt du 1^{er} avril 2010 qui a été annulé par une décision du 1^{er} juin 2011 du Conseil d'Etat statuant au contentieux ; que la cour, statuant à nouveau après renvoi de l'affaire, a, par un arrêt du 17 juillet 2012, annulé le jugement du 25 mars 2009, mis l'Etat hors de cause, admis le principe de l'indemnisation par l'ONIAM et ordonné une expertise pour évaluer les préjudices ; que la minute de cet arrêt a été corrigée, en ce qui concerne la mention de la composition de la formation de jugement, par une ordonnance du 24 août 2012 de la présidente de la cour administrative d'appel ; que l'ONIAM se pourvoit en cassation contre l'arrêt et contre l'ordonnance ;

2. Considérant que, pour juger que l'ONIAM était tenu de réparer, au titre de la solidarité nationale, les préjudices résultant de la sclérose en plaques dont M. Coppola est atteint, la cour administrative d'appel s'est fondée sur l'autorité absolue de chose jugée s'attachant aux motifs du jugement du tribunal administratif de Montpellier du 11 juillet 2007 par lesquels celui-ci a reconnu que la sclérose en plaques développée par M. Coppola était imputable à l'administration du vaccin contre l'hépatite B qu'il avait subie dans le cadre du service ; que, toutefois, l'autorité de chose jugée dont sont revêtus les motifs d'un jugement annulant pour excès de pouvoir le refus de l'administration de reconnaître, en application de dispositions statutaires, l'imputabilité au service de la maladie d'un de ses agents ne fait pas obstacle à ce que la cause de cette affection soit à nouveau discutée devant la juridiction saisie d'une demande tendant à l'indemnisation par un tiers, sur un autre fondement juridique, des préjudices qui en résultent ; qu'ainsi, la cour administrative d'appel de Marseille a commis une erreur de droit ; que, par suite, sans qu'il soit besoin d'examiner les autres moyens du pourvoi, son arrêt du 17 juillet 2012 ainsi que, par voie de conséquence, l'ordonnance du 24 août suivant doivent être annulés ;

3. Considérant qu'aux termes du second alinéa de l'article L. 821-2 du code de justice administrative : « *Lorsque l'affaire fait l'objet d'un second pourvoi en cassation, le Conseil d'Etat statue définitivement sur cette affaire* » ; qu'il y a lieu, par suite, de régler l'affaire au fond ;

Sur l'applicabilité des dispositions de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique au présent litige et la détermination du débiteur de l'indemnisation :

4. Considérant qu'aux termes de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique : « *Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation intégrale des préjudices directement imputables à une vaccination obligatoire (...)*

est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (...) au titre de la solidarité nationale (...) » ; que l'article 193 de la loi du 29 décembre 2010 de finances pour 2011 dispose : « L'article L. 3111-9 du code de la santé publique est applicable aux personnes exerçant ou ayant exercé une activité professionnelle ou volontaire au sein de services d'incendie et de secours qui ont été vaccinées contre l'hépatite B depuis la date d'entrée en vigueur de la loi n° 91-73 du 18 janvier 1991 portant dispositions relatives à la santé publique et aux assurances sociales » ;

5. Considérant qu'il résulte de l'instruction que M. Coppola a reçu des injections de vaccin contre l'hépatite B dans le cadre de son service au sein du SDIS de l'Hérault postérieurement au 21 janvier 1991 ; que, par suite, les dispositions de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique sont, en vertu de l'article 193 de la loi du 29 décembre 2010 de finances pour 2011, applicables à sa demande de réparation des conséquences dommageables qu'il estime avoir subies du fait de cette vaccination ; qu'en application de ces dispositions, il appartient à l'ONIAM de réparer, au titre de la solidarité nationale, les préjudices directement imputables à une vaccination ; que l'indemnisation ne saurait, par suite, être mise à la charge de l'Etat ;

Sur le bien-fondé de la demande de M. Coppola dirigée contre l'ONIAM :

6. Considérant qu'alors même qu'un rapport d'expertise, sans l'exclure, n'établirait pas de lien de causalité entre la vaccination et l'affection, l'ONIAM peut être tenu d'indemniser, sur le fondement de l'article L. 3111-9 du code de la santé publique, les conséquences dommageables d'injections vaccinales contre l'hépatite B réalisées dans le cadre d'une activité professionnelle eu égard, d'une part, au bref délai ayant séparé l'apparition des premiers symptômes d'une sclérose en plaques, éprouvés par l'intéressé et validés par les constatations de l'expertise médicale, d'autre part, à la bonne santé de la personne concernée et à l'absence, chez elle, de tout antécédent à cette pathologie antérieurement à sa vaccination ; que la preuve des différentes circonstances à prendre ainsi en compte, notamment celle de la date d'apparition des premiers symptômes d'une sclérose en plaques, peut être apportée par tout moyen ;

7. Considérant qu'il résulte de l'instruction que les premiers symptômes de la sclérose en plaques dont M. Coppola est atteint, diagnostiquée en 1996, sont apparus en juillet 1994, soit près de dix mois après la troisième injection subie le 20 septembre 1993 ; que ce délai ne peut être regardé comme bref ; que, dès lors, l'affection dont il est atteint ne peut être regardée comme directement imputable à la vaccination contre l'hépatite B qu'il a subie ;

8. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que M. Coppola n'est pas fondé à se plaindre de ce que, par le jugement attaqué, le tribunal administratif de Montpellier a rejeté sa demande tendant à ce que l'Etat et l'ONIAM l'indemnisent des préjudices résultant de la sclérose en plaques dont il est atteint ;

(...)