

Son traitement médicamenteux comporte : Prozac 1 cp, Crestor : 1 ; Alprazolam : 2 ; Zolpidem : 1 le soir en cas d'insomnie. Il n'a plus de traitement antidiabétique depuis environ un an. Monsieur M. prend les médicaments en décapsulant avec ses dents les blisters.

### EXAMEN

On constate chez un homme pesant 54 kg 300 pour 1 m 73 (son poids antérieur était de 72 kg) :

- *aux membres inférieurs*, un déficit moteur majeur des avec une loge antéro-externe à 0 ; des extenseurs du pied à 4- , un quadriceps à 4 - , un psoas à 3 +.,
- *aux membres supérieurs*, un déficit majeur en distal (2- dans le territoire du cubital et du médian n'autorisant aucune préhension d'objet).
- *des réflexes ostéo-tendineux* absents en dehors du stylo-radial et des achilléens faibles.
- *une amyotrophie* diffuse portant notamment sur les muscles de la main.

Le patient tient très difficilement debout et il marche très peu, même avec aide, des orthèses anti-équin étant nécessaire.

On ne trouve aucun trouble sensitif, ni superficiel ni profond, ni de la sensibilité vibratoire.

Il n'y a pas de paralysie faciale.

Monsieur M. porte des bas de contention qui le gênent constamment.

### DISCUSSION

Monsieur M/ est un homme de 57 ans, employé administratif au Consulat d'Algérie, qui présente une polyradiculonévrite dont les premiers signes remontent au 15/12/2009 (paresthésies) et qui a évolué, à partir du 18/12/2009, sous forme d'un déficit moteur rapidement progressif

Cette polyradiculonévrite, qui a connu une évolution favorable, laisse des séquelles : elle est responsable d'un déficit moteur des 4 membres entravant la marche (qui est néanmoins possible avec des orthèses) et l'usage des mains (toute préhension est impossible malgré le port de deux orthèses fixant les poignets).

Cette atteinte motrice diffuse, qui ne s'accompagne pas de trouble sensitif, s'accompagne d'une importante amyotrophie et d'une perte de poids. Elle continue à évoluer favorablement grâce à la rééducation qui se poursuit en ambulatoire dans un centre spécialisé.

La consolidation ne peut être tenue pour acquise, des progrès pouvant être attendus pendant encore 18 mois à partir de la date de l'expertise, c'est-à-dire jusqu'à la fin de l'année 2012. Nous serons alors à trois ans du début de l'installation de la maladie.

Les premiers symptômes ressentis par Monsieur M. le 15/12/2009, ont suivi de moins de 24 heures une vaccination anti-H1-N1 par le vaccin PANDEMRIX.

Concernant l'imputabilité de cette PRN à ce vaccin, on doit faire les remarques suivantes :

1 - Cette PRN n'est pas liée, comme cela a été dit, à une infection à *Campylobacter jejuni*. De fait, si le taux des anticorps anti-*Campylobacter Jejuni* étaient à la limite de la positivité à l'arrivée, ce taux a baissé en quelques jours alors qu'il serait monté en cas d'infection.

2 - le délai séparant l'injection vaccinale (14/12/2009 à 15 h) des 1ers signes de la PRN (15/12/2009 à 8 h du matin), paraît insuffisant pour que la vaccination ait eu le temps d'induire des anticorps,

3 - la notion d'une rhinite dans les 3 semaines précédentes rend plausible une origine infectieuse.

4 - Des cas de PRN après vaccination anti-H1N1 (ou anti-grippe saisonnière) ont été rapportés mais pas à une fréquence exceptionnelle (L.F. Marin et coll. en annexe)..

Ces remarques nous conduisent à dire que la PRN dont souffre M. M a pu être liée à sa vaccination anti-H1 N1 subie le 14 décembre 2010 sans qu'on puisse l'affirmer.

## CONCLUSIONS

↓  
lire 2009.

Nous devons, que la maladie soit ou non imputable à la vaccination, nous prononcer sur les séquelles observées ce jour chez M. M

### Préjudices avant consolidation

- **Gêne Temporaire Totale** du 15/12/2009 au 18/04/2011 (date de la sortie du centre de rééducation de La Chataigneraie), la rééducation se poursuivant dorénavant en ambulatoire.
- **Gêne Temporaire Partielle Classe 4** du 18/04/2011 à l'heure actuelle.
- **Arrêt temporaire des activités professionnelles** du 18/12/2009 au 06/06/2011 (date de l'expertise) et cet arrêt est toujours en cours.
- La reprise des activités professionnelles antérieures reste problématique.
- **Domage esthétique temporaire** de 4,5/7 (nécessité d'utiliser un fauteuil roulant électrique ou mécanique, port d'orthèses..).
- **Les aides humaines nécessaires à la réalisation des activités habituelles sont évaluées :**
  - à 6 heures par jour pour les journées que le patient passe au domicile ;
  - 3 heures pour les jours où il est en rééducation.

A noter qu'il faut tenir compte dans l'aide humaine du temps passé à la préparation des repas, à l'assistance pendant les repas, à l'assistance pour aller aux toilettes, pour le rasage, la toilette, l'habillage et la participation aux déplacements (sa femme conduit).

- ⇒ L'évaluation précise et définitive du dommage ne pourra être faite **qu'après consolidation**, c'est-à-dire après le 01/01/2013. On peut déjà prévoir que les séquelles ne seront probablement pas inférieures à 33 %.

Commentaires sur les liens entre la PRN de M. M et la vaccination anti-H1 N1.

Le patient a pu développer son Guillain-Barré du fait de l'injection vaccinale anti-H1N1 (PANDEMRIX) reçue le 14.12.2009. En conséquence les dommages constatés peuvent lui être imputables.

Fait à Paris, le 13 octobre 2011

Docteur

Rapport provisoire adressé à M. M. ... celui-ci disposant d'un délai de 15 jours pour faire part à l'Expert de ses observations.

**TRIBUNAL ADMINISTRATIF  
DE CERGY-PONTOISE**

2-4 boulevard de l'Hautil

B.P. 30322

95027 CERGY-PONTOISE Cedex

Téléphone : 01.30.17.34.00

Télécopie : 01.30.17.34.59

1201770-7

Greffe ouvert du lundi au vendredi de  
9h00 à 12h30 - 13h30 à 17h00

Dossier n° : 1201770-7

(à rappeler dans toutes correspondances)

Monsieur Abdelhamid M.

/ OFFICE

NATIONAL D'INDEMNISATION DES ACCIDENTS

MÉDICAUX

Vos réf. : Aff : M. M

**DEMANDE DE PIECES POUR COMPLETER L'INSTRUCTION**

Monsieur,

Aux termes de l'article R.625-3 du code de justice administrative : « *La formation chargée de l'instruction peut inviter toute personne, dont la compétence ou les connaissances seraient de nature à l'éclairer utilement sur la solution à donner à un litige, à produire des observations d'ordre général sur les points qu'elle détermine. L'avis est consigné par écrit. Il est communiqué aux parties. Dans les mêmes conditions, toute personne peut être invitée à présenter des observations orales devant la formation chargée de l'instruction ou la formation de jugement les parties dûment convoquées.* » ;

Suite à vos conclusions expertales, vous indiquez que « le patient a pu développer son Guillain-Barré du fait de l'injection vaccinale anti-H1N1 (PANDEMRIX) reçue le 14.12.2009" et que "en conséquence, les dommages constatés peuvent lui être imputables" ; alors que vous avez, dans les motifs de votre rapport, mentionné plusieurs facteurs tendant à exclure, avec un degré de probabilité élevé, un lien entre l'injection vaccinale subie par M. M et l'apparition de son syndrome de Guillain-Barré.

Aussi le tribunal vous demande :

1°) de préciser quel est, selon vous, le degré de probabilité - élevé, moyen, faible ou quasi nul - qu'un patient puisse contracter un syndrome de Guillain-Barré en raison d'une vaccination anti-grippale. A ce titre, le tribunal vous communique la documentation médicale produite par l'ONIAM en défense. (pièces jointes au présent courrier)

2°) de préciser quel est, selon vous, le degré de probabilité - élevé, moyen, faible ou quasi nul - que le syndrome de Guillain-Barré développé par M. M puisse résulter de l'injection vaccinale qu'il a subi le 14 décembre 2009, compte tenu des circonstances, d'une part, que les premiers symptômes de ce syndrome sont apparus moins de 18 heures après cette injection et, d'autre part, que M. Mahdaoui souffrait d'une rhinite avant de subir cette injection.

Vos réponses devront être communiquées au tribunal dans les meilleurs délais afin d'être transmises ensuite à l'ensemble des parties présentes au dossier.

Je vous prie de bien vouloir recevoir, Monsieur, l'assurance de ma considération distinguée.

Le Greffier en Chef,  
ou par délégation le Greffier,

PJ : - courrier Afssaps du 25/09/2009  
- Extrait d' « Urgences 2009 »

# Réponse de l'expert

Docteur

Expert près la Cour d'Appel de Paris  
et la Cour Administrative d'Appel de Paris

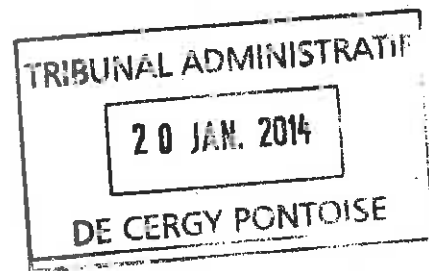
Monsieur le Président  
Tribunal Administratif de Cergy Pontoise  
2 Boulevard Hautil  
95000 CERGY

TA Cergy Pontoise  
Dossier : 1201770-7

Monsieur Abdelhamid M C/ ONIAM

Paris, le 17 janvier 2014

Monsieur le Président,



Dans votre lettre en date du 14/5/2013, vous me demandez des précisions quant à mes conclusions développées dans mon rapport d'expertise adressé à l'ONIAM le 4/11/2011.

Je réponds aux questions que vous me posez :

*1° la probabilité qu'un patient contracte un syndrome de Guillain-Barré (SGB) du fait d'une vaccination antigrippale est très faible.*

En effet, on a relevé 1 cas pour 100 000 vaccinés dans la population des plus de 17 ans (survenus dans les 10 semaines suivant la vaccination) dans les suites de la 1ère campagne de vaccination antigrippale (saisonnière) aux Etats-Unis (1976). Depuis, les études concernant cette vaccination n'ont pas montré d'association SGB-vaccination en dehors d'une seule (1 cas pour 1 000 000 doses de vaccins). Quoiqu'il en soit, le risque de développer un SGB une grippe est très supérieur à celui de le développer après une vaccination antigrippale.

*En ce qui concerne le SGB survenant après vaccination H1N1, on retrouve 2 cas (survenus dans les 4 semaines suivant la vaccination) pour 1 000 000 doses (De Wais P. et Coll, JAMA 2012, 308, 175-81). Par ailleurs, Wise M.E. et Coll. (American Journal of Epidemiology 2012) constatent, à partir d'une étude de 411 cas, que le pourcentage de SGB survenant immédiatement après une vaccination anti-H1N1 est 57 % plus important que chez les personnes non vaccinées, ce qui correspond à un excès de SGB chez les vaccinés de 0,74 pour 1 000 000 de doses. Ce surcroît de risque était beaucoup plus faible que celui observé pendant la vaccination de 1976, qui concernait la seule grippe saisonnière. Des résultats semblables étaient apparus dans une étude de LEHMANN H.C. (Lancet Infectious Diseases 2010).*

*Pour conclure, la probabilité de contracter un syndrome de Guillain-Barré en raison d'une vaccination antigrippale anti-H1N1 est extrêmement faible mais non nulle.*

2° La probabilité que le syndrome de Guillain-Barré apparue chez M. M. \_\_\_\_\_ après sa vaccination anti-H1N1 soit imputable à cette même vaccination est quasi nul. En effet :

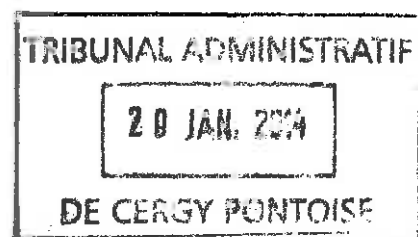
- on retrouve, dans les jours précédents sa vaccination, la présence d'une pathologie virale (rhinite), un facteur de risque classique du Guillain-Barré,
- il est peu plausible qu'une pathologie immuno-allergique se développe moins de 24 H après une injection vaccinale,
- le dernier argument est épidémiologique : moins d'un sujet vacciné sur 1 000 000 développe un SGB dans les 6 semaines suivant une vaccination anti-H1N1,

J'espère avoir répondu à vos questions.

Je reste à votre disposition pour de plus amples informations.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, en l'assurance de ma considération distinguée.

Docteur



## Jurisprudence

### ■ Lien de causalité entre une pathologie et la vaccination contre la grippe A entreprise dans le cadre de mesures sanitaires urgentes

note sous TA Cergy-Pontoise, 7<sup>e</sup> ch., 4 nov. 2014, par Sylvain MÉRÉNNE

« Le tribunal administratif de Cergy-Pontoise est l'une des premières juridictions à se prononcer au fond sur l'application du régime d'indemnisation propre aux menaces sanitaires urgentes, dans le cadre de la campagne de vaccination contre la grippe A pour un syndrome de Guillain-Barré »

### ■ L'omission du mot « intérêts » dans la mention de l'article L. 341-2 du Code de la consommation

note sous Cass. com., 4 nov. 2014, par Marc MIGNOT

« La voie suivie par la jurisprudence risque de conduire la Cour de cassation à une impasse »

## JOURNAL SPÉCIAL DES SOCIÉTÉS

CETTE PUBLICATION COMPORTE 3 CAHIERS :

CAHIER 1 RÉDACTIONNEL P. 1 à 24 RÉDACTION : 70, RUE DU GOUVERNEUR GÉNÉRAL FÉLIX ÉBOUÉ 92131 ISSY-LES-MOULINEAUX CEDEX / TÉL 01 40 93 40 00 / FAX 01 41 08 23 60 / COURRIEL [redactiongp@lextenso-editions.fr](mailto:redactiongp@lextenso-editions.fr)

ABONNEMENTS : 70, RUE DU GOUVERNEUR GÉNÉRAL FÉLIX ÉBOUÉ 92131 ISSY-LES-MOULINEAUX CEDEX / TÉL 01 40 93 40 40 / FAX 01 41 09 92 10 / COURRIEL [abonnementgp@lextenso-editions.fr](mailto:abonnementgp@lextenso-editions.fr)

CAHIER 2 ANNONCES LÉGALES DU JOURNAL SPÉCIAL DES SOCIÉTÉS [LE NOMBRE DE PAGES FIGURE DANS LE SOMMAIRE DU CAHIER 3] 8, RUE SAINT-AUGUSTIN 75080 PARIS CEDEX 02

INSERTIONS : TÉL 01 47 03 10 10 FAX 01 47 03 99 00 ET 01 47 03 99 11 / FORMALITÉS : TÉL 01 47 03 10 10 FAX 01 47 03 99 55 / SERVEUR INTERNET JSS : <http://www.jss.fr>

CAHIER 3 ANNONCES LÉGALES DE LA GAZETTE DU PALAIS [LE NOMBRE DE PAGES FIGURE AU SOMMAIRE DE CE CAHIER] 12, PLACE DU DAUPHINE 75001 PARIS STANDARD : 01 44 32 01 50

INSERTIONS : TÉL 01 44 32 01 50 FAX 01 40 46 03 47 / FORMALITÉS : TÉL 01 44 32 01 70 FAX 01 43 54 79 17



SANTÉ

## Lien de causalité entre une pathologie et la vaccination contre la grippe A entreprise dans le cadre de mesures sanitaires urgentes <sup>20312</sup>

L'essentiel

L'épidémie de grippe A survenue durant l'hiver 2009-2010 a déterminé les autorités à engager une campagne de vaccination au titre des mesures sanitaires urgentes prévues les articles L. 3131-1 et suivants du Code de la santé publique. Le tribunal administratif de Cergy-Pontoise, suivant les conclusions du rapporteur public, a tiré parti des connaissances scientifiques disponibles pour apprécier l'imputabilité d'un syndrome de Guillain-Barré à une telle vaccination facultative, le conduisant à rejeter dans l'affaire qui lui était soumise la requête présentée contre l'ONIAM dans le cadre de ce régime indemnitaire spécifique sur l'application duquel il est l'une des premières juridictions à se prononcer.

TA Cergy-Pontoise, 7<sup>e</sup> ch., 4 nov. 2014, n° 1201770, M. M. c/ ONIAM, M. Davesne, prés., M<sup>me</sup> Charlery, premier cons., M<sup>me</sup> Roux, rapp., M. Merenne, rapp. pub. ; M<sup>es</sup> Welsch et Le Bonnois, av.

Conclusions

Sylvain MERENNE  
Rapporteur public au  
Tribunal administratif de  
Cergy-Pontoise

Monsieur M., né en 1953, s'est fait vacciner le 14 décembre 2009 contre la grippe A (H1N1) au centre de vaccination de Cergy dans le cadre de la campagne de vaccination de l'hiver 2009-

2010. Il a présenté le lendemain des symptômes sensitifs, tels que des paresthésies péri-buccales, et dans les oreilles et les mains. Il est hospitalisé pour une faiblesse musculaire, des troubles visuels et une grande fatigue, le 18 décembre 2009, au centre hospitalier de Pontoise, où est posé le diagnostic d'une polyradiculonévrite démyélinisante aiguë, dite syndrome de Guillain-Barré. Monsieur M. a reçu de nombreux soins. Sa pathologie a connu une évolution favorable, mais a entraîné un déficit moteur des quatre membres, entravant la marche et l'usage des mains, ainsi qu'une importante amyotrophie et une perte de poids. Il est à présent dans la phase dite de récupération et son état n'est pas consolidé.

Monsieur M. a engagé une procédure d'indemnisation amiable devant l'ONIAM par un courrier du 10 mai 2010. Après avoir ordonné une expertise confiée au docteur C., neurologue, l'ONIAM a finalement rejeté sa demande par une décision du 26 décembre 2011. Monsieur M. vous demande de condamner l'ONIAM, le cas échéant après une nouvelle expertise, à l'indemniser des préjudices résultant du syndrome de Guillain-Barré dont il souffre et qu'il impute à la vaccination effectuée le 14 décembre 2009.

### I. RÉGIME D'INDEMNISATION DU FAIT DES VACCINATIONS CONDUITES DANS LE CADRE DE MESURES SANITAIRES URGENTES

**Régime des mesures sanitaires urgentes.** Il convient de vous présenter brièvement le régime d'indemnisation sur l'application duquel vous êtes appelés à vous prononcer.

L'apparition de nouveaux risques sanitaires a conduit le législateur, par l'article 18 de la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique, à introduire au Code de la santé publique un nouveau chapitre relatif aux mesures d'urgence à prendre en cas de menace sanitaire grave <sup>(1)</sup>. Le droit cherche à son tour à anticiper les crises sanitaires en offrant un cadre institutionnel adapté, sans se limiter à cette improvisation où nécessité fait loi que permet la théorie des circonstances exceptionnelles.

Les dispositions législatives ont depuis été transférées aux articles L. 3131-1 et suivants du Code de la santé publique.

L'article L. 3131-1 élargit les pouvoirs de police sanitaire du ministre de la Santé en lui permettant, en cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, de prescrire, par arrêté motivé, toute mesure proportionnée et appropriée aux circonstances de temps et de lieu afin de contrer les menaces possibles pour la santé publique.

Les préfets peuvent être habilités à prendre les mesures d'application nécessaires. Le procureur de la République est informé des mesures individuelles. Et le haut conseil pour la santé publique examine périodiquement le bien-fondé du dispositif.

L'article L. 3131-4 crée en contrepoint un nouveau régime d'indemnisation par la solidarité nationale, propre à ces mesures sanitaires graves, qui prévoit la réparation intégrale par l'ONIAM des conséquences des actes médicaux réalisés dans leur cadre. Un financement spécifique est prévu. Ce régime intègre également une procédure amiable, comparable à celles existant déjà devant l'ONIAM. Elle est entrée en vigueur avec le décret n° 2011-68 du 18 janvier 2011.

L'État reste certes responsable en vertu du droit commun en cas de faute simple dans l'exercice de ses pouvoirs de police sanitaire (CE, ass., 9 avr. 1993, n° 138653, M. D. ; CE, ass., 3 mars 2004, n° 241150, ministre de l'Emploi et

(1) v. D. Truchet, « L'urgence sanitaire » : RDSS 2007, p. 411.

de la solidarité c/ Consorts Bourdignon), ou de faute lourde au titre de ses activités de surveillance et de contrôle (CE, ass., 30 nov. 2001, n° 219562, *MINEFI c/ Kechichian*).

Mais si le régime résultant de l'article L. 3131-4 du Code de la santé publique ne se substitue pas à cette responsabilité, il est amené dans une large mesure à la remplacer pour les mesures sanitaires urgentes du fait de son caractère plus favorable. Il se distingue des autres hypothèses d'indemnisation par la solidarité nationale de par sa finalité : atténuer les préventions et les craintes de la population face aux effets indésirables, réels ou supposés, des traitements médicaux effectués dans le cadre de mesures sanitaires urgentes, qui risquent d'entraver leur efficacité. Ce qui le rapproche de l'article L. 3131-3, qui poursuit le même objet à l'égard des professionnels de santé et des fabricants de médicaments en atténuant leur responsabilité.

**Campagne de vaccination contre la grippe A.** Le ministre de la Santé a estimé, au cours de l'hiver 2009-2010, faire face à une menace sanitaire grave et a engagé sur le fondement de l'article L. 3131-1 une campagne de vaccination contre le virus de la grippe A par deux arrêtés des 4 novembre 2009 et 13 janvier 2010<sup>(2)</sup> pour faire face à une épidémie.

Les professionnels de santé ont formé quelques recours contre les réquisitions prises par les préfets, mais sans succès (v. par ex. TA Caen, 23 nov. 2009, n° 0902484, *syndicat fédéral des médecins de Basse-Normandie* : AJDA 2010, p. 287).

Au 28 mars 2010, 5,7 millions de personnes avaient été vaccinées. La campagne de vaccination a fait l'objet d'une veille de pharmacovigilance au niveau français et européen<sup>(3)</sup>. Les rapports de deux commissions d'enquête, l'une de l'Assemblée nationale<sup>(4)</sup> et l'autre du Sénat<sup>(5)</sup>, ont cherché à tirer de cet épisode des enseignements pour les politiques de santé publique.

**Application à une vaccination facultative.** Monsieur M. a été vacciné au cours de cette campagne. Cet acte de prévention entre dans le champ d'application de l'article L. 3131-4 du Code de la santé publique et est susceptible d'ouvrir droit à indemnisation, bien que la vaccination soit restée facultative (art. 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 4 novembre 2009).

Le dossier ne s'inscrit donc pas dans le régime bien connu d'indemnisation des dommages imputables aux vaccinations obligatoires, initialement introduit par une loi du 1<sup>er</sup> juillet 1964 et figurant aujourd'hui à l'article L. 3111-9 du Code de la santé publique, au texte d'ailleurs très proche de l'article L. 3131-4, qui n'est pas exclusif d'autres régimes, notamment pour les vaccinations facultatives. Ces dernières restent soumises, de façon générale, à un régime de faute simple (CE, sect., 4 mai 1979, n° 6014, *ministre de la santé c/ de Gail*, qui retient la responsabilité

de l'État pour avoir maintenu l'usage d'un vaccin anormalement dangereux dans le cadre de la lutte antirabique ; CE, 28 janv. 1983, n° 24447, *M<sup>lle</sup> Amblard*).

De même, les fonctionnaires et agents publics peuvent voir reconnue l'imputabilité au service des conséquences dommageables liées à une vaccination facultative, mais réalisée dans le cadre du service (CE, 4 mars 2011, n° 313369, *M<sup>lle</sup> Revault* ; v. déjà Cass. 2<sup>e</sup> civ., 25 mai 2004, n° 02-30981 : Bull. civ. II, n° 237).

Enfin, la responsabilité du fabricant de vaccin peut toujours être recherchée devant le juge civil en cas de produit défectueux (Cass. 1<sup>re</sup> civ., 23 sept. 2003, n° 03-17991 : Bull. civ. I, n° 188 – Cass. 1<sup>re</sup> civ., 9 juill. 2009, n° 08-11073 : Bull. civ. I, n° 176).

## II. EXAMEN DE L'IMPUTABILITÉ D'UN SYNDROME DE GUILLAIN-BARRÉ À UNE VACCINATION CONTRE LA GRIPPE A (H1N1)

**Cadre jurisprudentiel.** La jurisprudence administrative a déjà eu à se prononcer sur l'imputabilité de certaines pathologies à une vaccination. Le cadre jurisprudentiel de référence porte essentiellement sur les vaccinations contre le virus de l'hépatite B (VHB). Par un arrêt fondateur du 9 mars 2007 (n° 267635, *M<sup>me</sup> Schwartz*), rendu aux conclusions de Terry Olson, le Conseil d'État a retenu qu'en présence d'éléments scientifiques qui n'affirmaient ni n'excluaient l'existence d'un lien de causalité, une sclérose en plaque pouvait être regardée comme imputable à la vaccination, compte tenu du bref délai ayant séparé l'injection de l'apparition des premiers symptômes et de l'absence de tous antécédents à cette pathologie avant la vaccination. La solution a ensuite été étendue à une polyarthrite rhumatoïde (CE, 9 mars 2007, n° 278665, *Cne de Grenoble*) et à une sclérose latérale amyotrophique (CE, 11 juill. 2008, n° 289763, *ministre de la Santé et des solidarités c/ Consorts Augustin*). L'imputabilité à la vaccination d'une pathologie au caractère atypique et non identifié a en revanche été écartée (CE, 11 juill. 2008, n° 305685, *M<sup>me</sup> Drausin et MGEN*). La condition tenant à l'absence d'antécédents a été assouplie en cas d'aggravation des symptômes apparue à bref délai après la vaccination, avec une ampleur et un rythme qui n'étaient pas normalement prévisibles (CE, 24 juill. 2009, n° 308876, *Hospices civils de Lyon* ; CE, 17 févr. 2012, n° 331277, *André*).

Une décision de la Cour de cassation a pour sa part écarté le caractère défectueux d'un vaccin contre le VHB en présence d'un syndrome de Guillain-Barré (Cass. 1<sup>re</sup> civ., 24 janv. 2006, n° 03-19534 : Bull. civ. I, n° 33). Les précédents récents concernant d'autres vaccins sont limités. On ne peut remarquer dans la jurisprudence du Conseil d'État que la décision CE, 25 juill. 2013, n° 347777, *Consorts Yana*, concernant un vaccin tétravalent destiné aux très jeunes enfants, et la décision CE, 30 déc. 2013, n° 3473459, qui porte cependant sur un myofasciite à macrophages, une pathologie pour laquelle est en cause l'adjuvant aluminique et non la valence.

Concernant la grippe A, outre le cas d'un enseignant pour lequel il était fait valoir que sa contamination par le virus était imputable au service (CE, 16 déc. 2013, n° 361625, *ministre de l'Éducation nationale c/ M<sup>me</sup> Legret veuve Monflier*, inédit), un jugement du tribunal administratif de Paris

(2) V., rejetant les recours formés contre ces arrêtés : CE, 23 déc. 2010, n° 335358, *Assoc. Coopération de la recherche et des informations pour la vie et a. et CE, réf.*, 18 janv. 2010, n° 335359.

(3) AFSSAPS, mai 2010, bilan actualisé de pharmacovigilance des vaccins antigrippaux A/H1N1.

(4) AN, 6 juill. 2010, n° 2698, rapport sur la manière dont a été programmée, expliquée et gérée la campagne de vaccination contre la grippe A (H1N1).

(5) Sénat, n° 685, 29 juill. 2010, rapport sur le rôle des firmes pharmaceutiques dans la gestion par le Gouvernement de la grippe A (H1N1).

invité l'AP-HP à réexaminer l'imputabilité au service de la vaccination d'une infirmière victime d'une capsulite rétractile (TA Paris, 5 juill. 2012, n° 108905, *Grison*). Les rapports d'activité de l'ONIAM font état d'un nombre limité de demandes d'indemnisation pour des mesures sanitaires urgentes. L'office indique notamment avoir proposé des indemnisations amiables pour des cas de narcolepsie.

**Particularités du dossier.** Vous serez ainsi l'une des premières juridictions à vous prononcer au fond sur l'application du régime d'indemnisation propre aux menaces sanitaires urgentes, dans le cadre de la campagne de vaccination contre la grippe A pour un syndrome de Guillain-Barré.

Ce syndrome est une maladie rare dont l'incidence annuelle est d'environ 2,8 cas pour 100 000 habitants. Elle conduirait en France à l'hospitalisation de 1 700 patients chaque année<sup>(6)</sup>. Le rapport de l'expertise ordonnée par l'ONIAM apporte des informations utiles. Vous avez fait un usage judicieux de vos pouvoirs d'instruction en invitant l'expert à vous éclairer en répondant à certaines questions complémentaires, ce qu'il a fait par un courrier du 17 janvier 2014. Ces éléments révèlent pour le dossier trois particularités que nous allons détailler.

**État des connaissances scientifiques sur le lien entre la pathologie et le vaccin.** L'expert, comme l'AFSSAPS<sup>(7)</sup>, indique qu'après une première étude américaine qui a estimé le risque à un cas pour 100 000 vaccinés à partir de la campagne de 1976, les études concernant la vaccination contre la grippe saisonnière n'ont pas montré d'association entre le syndrome de Guillain-Barré et la vaccination, à l'exception d'une seule (un cas pour un million de vaccinés).

Les nouvelles études conduites après les campagnes de vaccination contre la grippe A attribuent, pour l'une, deux cas pour un million de doses à quatre semaines<sup>(8)</sup>, pour l'autre, à partir de 411 cas, un risque accru de 57 % plus important pour les personnes vaccinées, soit 0,74 cas supplémentaire pour un million de personnes vaccinées<sup>(9)</sup>. Ce risque est d'ailleurs inférieur à celui lié à la grippe elle-même, une étude française<sup>(10)</sup> estimant l'incidence du syndrome de Guillain-Barré entre quatre à sept cas pour 100 000 sujets grippés.

Vous êtes ainsi à même de vous prononcer dans le dernier état des connaissances scientifiques, comme il vous appartient de le faire (CE, 21 nov. 2012, n° 344561, *Ville de Paris et Landry*). Cette situation n'est pas comparable à la relation entre la vaccination contre le VHB et la sclérose en plaque, où l'existence même d'une relation entre le vaccin et la pathologie est discutée.

En effet, la vaccination contre la grippe A est un facteur de risque scientifiquement connu du syndrome de Guillain-Barré ; il peut être qualifié de très faible, un consensus se formant autour d'approximativement un cas pour un million de personnes vaccinées.

L'épidémiologie a accompli sa mission en identifiant une corrélation statistique qui permet d'inscrire la vaccination parmi les facteurs de risque du syndrome de Guillain-Barré. L'avancée est importante, mais compte tenu de son caractère statistique, elle ne suffit pas pour établir l'existence d'un lien de causalité dans un cas donné.

Vous ne pourrez donc transposer directement la grille dégagée par la décision *Madame Schwartz*, qui visait précisément à suppléer à un état d'incertitude scientifique. Il vous faut bien « adapter quasiment à chaque cas le raisonnement de causalité »<sup>(11)</sup>.

**Délai d'apparition des symptômes.** L'apparition des premiers symptômes, le 15 décembre 2009 à 8 heures, a eu lieu moins de 24 heures après l'injection vaccinale, le 14 décembre 2009 à 15 h. Le syndrome de Guillain-Barré est une réaction immunitaire aberrante, dirigée contre les nerfs périphériques, induite par une infection. Pour que les premiers symptômes apparaissent, il faut que se produise l'infection, puis une réaction immunitaire (par la production d'anticorps antigangliosides).

Pour l'expert, un délai aussi bref est insuffisant pour susciter la production des anticorps pouvant être à l'origine des premiers symptômes, ce qui rend l'hypothèse vaccinale peu plausible. Le délai d'apparition des symptômes, qui constitue habituellement un élément d'appréciation favorable à la reconnaissance de l'imputabilité (la jurisprudence sur le VHB considérant comme « bref » un délai de l'ordre de quelques mois), est donc ici paradoxalement trop bref, et joue au contraire en défaveur de l'imputabilité à l'injection vaccinale.

**Existence d'un autre facteur de déclenchement de la pathologie.** L'historique médical fait ressortir, lors de l'admission à l'hôpital, un « tableau de rhinite remontant à trois semaines ». L'expert relève que la présence d'une pathologie virale est un facteur de risque classique du syndrome de Guillain-Barré.

Une étude passant en revue la littérature médicale<sup>(12)</sup> indique ainsi que le syndrome de Guillain-Barré « est le prototype de maladie dysimmunitaire postinfectieuse. Dans toutes les séries, environ deux tiers des patients présentent un épisode infectieux dans les six semaines précédant les premiers facteurs ». Elle indique plus loin que « les symptômes les plus fréquents sont : fièvre : 52 % ; toux : 48 % ; mal de gorge : 39 % ; rhinorrhée : 39 % ; diarrhée : 27 % ».

Vous n'êtes donc pas en recherche d'une cause scientifiquement inconnue, mais en présence de plusieurs causes scientifiquement possibles.

Le Conseil d'État a jugé, s'agissant des vaccins comprenant à la fois des valences obligatoires et des valences

(6) AFSSAPS, « Le syndrome de Guillain-Barré », communiqué du 25 septembre 2009.

(7) *op. cit.*

(8) P. De Wals et al., « Risk of Guillain-Barré Syndrome Following H1N1 Influenza Vaccination in Quebec » : *The Journal of the American Medical Association*, 11 juill. 2012, 308 (2), p. 175-181.

(9) M.-E. Wise et al., « Guillain-Barré syndrome during the 2009-2010 H1N1 influenza vaccination campaign : population-based surveillance among 45 million Americans » : *American Journal of Epidemiology*, nov. 2012, 175 (11), p. 1110-1119.

(10) Non référencée, citée par l'AFSSAPS, *op. cit.*

(11) A. Rouyère, « Variations jurisprudentielles à propos du lien de causalité entre la vaccination contre l'hépatite B et sclérose en plaque » : RFDA 2008, p. 1011.

(12) I. Kolev, « Le syndrome de Guillain-Barré au service d'accueil des urgences : difficultés diagnostiques et prise en charge initiale » : *Urgences neurologiques* 2009, p. 91.



facultatives, que la responsabilité de l'État du fait des vaccinations obligatoires ne pouvait être écartée que s'il était démontré que les troubles étaient exclusivement imputables à une valence facultative, et si cette valence n'était pas systématiquement associée aux valences obligatoires dans les vaccins disponibles (CE, 24 avr. 2012, n° 327915, *ministre de la Santé et des sports c/ Chelhi et Mme Dion* ; CE, 25 juill. 2013, *Consorts Yana*, préc.).

Cette solution, rendue dans le cas très particulier des vaccins à plusieurs valences, qui faisait pièce à une argumentation assez artificielle, dans la mesure où les multiples valences ne peuvent être regardées comme étrangères les unes aux autres, ne nous semble pouvoir être directement reprise.

Vous êtes plutôt dans l'hypothèse plus générale où il revient au juge d'arbitrer entre plusieurs facteurs de risque possibles, dont l'un est ici une vaccination.

Le Conseil d'État a jugé (CE, 19 oct. 2011, n° 339670, *Vidal*), s'agissant de la contamination par le virus de l'hépatite C, que l'existence d'autres facteurs de contamination n'est de nature à faire obstacle à la présomption légale d'imputabilité à une transfusion sanguine que dans le cas où la probabilité d'une origine transfusionnelle est manifestement moins élevée que celle d'une origine étrangère aux transfusions.

#### EXTRAIT DE LA DÉCISION RENDUE SUR CONCLUSIONS CONFORMES DU RAPPORTEUR PUBLIC

**[...] 1.** Considérant que Monsieur M. a été vacciné, le 14 décembre 2009, contre le virus de la grippe A (H1N1) au centre de vaccination de Cergy-Pontoise dans le cadre de la campagne de vaccination engagée sur l'ensemble du territoire national que le 15 décembre 2009, il a ressenti des engourdissements au visage, aux mains et aux pieds que, le 18 décembre 2009, souffrant d'une faiblesse musculaire dans les quatre membres ainsi que de troubles visuels, Monsieur M. a été hospitalisé au service des urgences de l'hôpital de Pontoise, puis dans les services de réanimation et de neurologie ; qu'il lui a été diagnostiqué une polyradiculonévrite, appelée syndrome de Guillain-Barré ; que depuis le 18 avril 2011 il réside à son domicile, tout en poursuivant sa rééducation ; que Monsieur M. demande au Tribunal de condamner l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) à lui verser une indemnité provisionnelle de 50 000 euros au titre du préjudice qu'il allègue avoir subi en raison de sa vaccination contre le virus de la grippe A (H1N1) et à titre subsidiaire, de désigner un expert afin de déterminer le lien de causalité entre sa pathologie et sa vaccination ;

Sur la demande d'expertise

**2.** Considérant qu'une expertise a été diligentée à la demande de l'ONIAM par le Docteur C. afin, notamment, de déterminer l'éventuel lien de causalité entre la vaccination contre le virus de la grippe H1N1 et la survenance d'un

Cette démarche, qui s'inscrit dans un régime d'indemnisation sans faute, associé à une présomption d'imputabilité, nous semble pouvoir être reprise ici. Compte tenu des éléments vus plus haut, l'expert conclut à une probabilité quasi-nulle d'imputabilité à l'injection vaccinale. On peut donc sans peine estimer cette probabilité manifestement moins élevée que celle d'une origine virale classique.

Ce faisceau d'éléments nous permet donc de conclure que, dans les circonstances de l'espèce, le syndrome de Guillain-Barré n'est pas imputable à la vaccination contre la grippe A (H1N1) reçue par Monsieur M. en décembre 2009.

Les mêmes éléments ne permettent pas plus de conclure que la vaccination aurait en quoi que ce soit contribué à l'aggravation du syndrome de Guillain-Barré qui s'est déclaré simultanément au regard de son évolution normalement prévisible.

Certes, la pathologie qui a gravement affecté le requérant est apparue dans un concours singulier de circonstances. Nous comprenons que Monsieur M. et sa famille aient été amenés à s'interroger. Mais cette coïncidence ne suffit cependant pas pour nous convaincre que cette pathologie est imputable à l'injection vaccinale.

Par ces motifs nous concluons au rejet de la requête.

syndrome de Guillain-Barré, que les conclusions de l'expert, précisées par les observations recueillies par le Tribunal le 20 janvier 2014 et appréciées à la lumière des comptes rendus d'hospitalisation et de la documentation médicale versés aux débats, donnent suffisamment d'éléments au Tribunal pour apprécier l'existence éventuelle d'un lien de causalité entre la vaccination du 14 décembre 2009 et la survenance d'un syndrome de Guillain-Barré, qu'il ne résulte pas de l'instruction qu'une nouvelle mesure d'expertise permettrait d'éclairer davantage le tribunal sur ce point ni sur l'état des connaissances scientifiques sur le sujet ; que, par suite, il n'y a pas lieu de faire droit à la demande d'expertise présentée par le requérant ;

Sur les droits à indemnisation

**3.** Considérant qu'aux termes de l'article L 3131-1 du Code de la santé publique : « En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population » ; qu'aux termes de l'article L 3131-4 du même code : « Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation intégrale des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales imputables à des activités de prévention, de diagnostic ou de soins réalisées en application de mesures prises conformément aux articles L 3131-1 ou L 3134-1 est assurée par l'Office national d'indemnisation des

N°1201770

---

**RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**

M. Abdelhamid M.

---

**AU NOM DU PEUPLE FRANÇAIS**

Mme Roux  
Rapporteur

---

Le Tribunal administratif de Cergy-Pontoise

M. Merenne  
Rapporteur public

---

(7ème chambre)

Audience du 14 octobre 2014  
Lecture du 4 novembre 2014

---

Code PCJA: 60-02-01-01-01-02,  
60-02-01-03  
Code de publication : C+

Vu la procédure suivante :

Par une requête et des mémoires complémentaires, enregistrés les 22 février 2012, 30 janvier 2014 et 12 mars 2014, M. Abdelhamid M., représenté par Me Le Bonnois, demande au Tribunal :

1°) à titre principal, de condamner l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) à lui verser une indemnité provisionnelle de 50 000 euros, assortie des intérêts à compter du 10 mai 2010, au titre du préjudice qu'il estime avoir subi en raison de sa vaccination contre le virus de la grippe H1N1 et de désigner le docteur C. afin qu'il évalue son préjudice définitif ;

2°) à titre subsidiaire, de désigner un nouvel expert médical afin qu'il se prononce sur l'imputabilité et l'étendue de son préjudice ;

3°) de mettre à la charge de l'ONIAM la somme de 3 000 euros au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

M. M. soutient que :

- l'expert a conclu que le syndrome de Guillain-Barré dont il est atteint peut être imputable à la vaccination contre la grippe H1N1 subie le 14 décembre 2009, en dépit du bref délai entre cette vaccination et l'apparition des premiers symptômes ; que son préjudice doit être évalué, à titre provisionnel, à 50 000 euros ;

- à défaut de l'avoir déclenché, la vaccination anti H1N1 a aggravé le syndrome de Guillain-Barré dont il souffrait ; que la perte de chance doit être évaluée à 99 % du préjudice

subi ; que l'ONIAM devra lui verser une indemnité provisionnelle de 50 000 euros ;  
- à titre subsidiaire, une expertise doit être diligentée afin de rechercher le lien de causalité entre son syndrome et sa vaccination.

Par un mémoire enregistré le 3 décembre 2012, l'ONIAM, représenté par Me Welsch, conclut au rejet de la requête.

L'ONIAM soutient que les moyens présentés par M. M. ne sont pas fondés.

Par un courrier enregistré le 20 janvier 2014, le docteur C. a présenté des observations en réponse aux questions posées par le Tribunal en application de l'article R. 625-3 du code de justice administrative.

Vu :

- les autres pièces du dossier ;
- le code de la santé publique ;
- l'arrêté du 4 novembre 2009 relatif à la campagne de vaccination contre le virus de la grippe A (H1N1) ;
- l'arrêté du 13 janvier 2010 relatif à la campagne de vaccination contre le virus de la grippe A (H1N1) ;
- le code de justice administrative.

Les parties ayant été régulièrement averties du jour de l'audience ;

Après avoir entendu au cours de l'audience publique le rapport de Mme Roux, rapporteur et les conclusions de M. Merenne, rapporteur public ;

1. Considérant que M. M. a été vacciné, le 14 décembre 2009, contre le virus de la grippe A (H1N1) au centre de vaccination de Cergy-Pontoise dans le cadre de la campagne de vaccination engagée sur l'ensemble du territoire national ; que le 15 décembre 2009, il a ressenti des engourdissements au visage, aux mains et aux pieds ; que, le 18 décembre 2009, souffrant d'une faiblesse musculaire dans les quatre membres ainsi que de troubles visuels, M. M. a été hospitalisé au service des urgences de l'hôpital de Pontoise, puis dans les services de réanimation et de neurologie ; qu'il lui a été diagnostiqué une polyradiculonévrite, appelée syndrome de Guillain-Barré ; que depuis le 18 avril 2011 il réside à son domicile, tout en poursuivant sa rééducation ; que M. M. demande au Tribunal de condamner l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (ONIAM) à lui verser une indemnité provisionnelle de 50 000 euros au titre du préjudice qu'il allègue avoir subi en raison de sa vaccination contre le virus de la grippe A (H1N1) et à titre subsidiaire, de désigner un expert afin de déterminer le lien de causalité entre sa pathologie et sa vaccination ;

Sur la demande d'expertise :

2. Considérant qu'une expertise a été diligentée à la demande de l'ONIAM par le Dr François C. afin, notamment, de déterminer l'éventuel lien de causalité entre la vaccination contre le virus de la grippe H1N1 et la survenance d'un syndrome de Guillain-Barré ; que les conclusions de l'expert, précisées par les observations recueillies par le Tribunal le 20 janvier 2014 et appréciées à la lumière des comptes rendus d'hospitalisation et de la documentation médicale versés aux débats, donnent suffisamment d'éléments au Tribunal pour apprécier l'existence éventuelle d'un lien de causalité entre la vaccination du 14 décembre 2009 et la

survenance d'un syndrome de Guillain-Barré ; qu'il ne résulte pas de l'instruction qu'une nouvelle mesure d'expertise permettrait d'éclairer davantage le tribunal sur ce point ni sur l'état des connaissances scientifiques sur le sujet ; que, par suite, il n'y a pas lieu de faire droit à la demande d'expertise présentée par le requérant ;

Sur les droits à indemnisation :

3. Considérant qu'aux termes de l'article L. 3131-1 du code de la santé publique: « *En cas de menace sanitaire grave appelant des mesures d'urgence, notamment en cas de menace d'épidémie, le ministre chargé de la santé peut, par arrêté motivé, prescrire dans l'intérêt de la santé publique toute mesure proportionnée aux risques courus et appropriée aux circonstances de temps et de lieu afin de prévenir et de limiter les conséquences des menaces possibles sur la santé de la population.* » ; qu'aux termes de l'article L. 3131-4 du même code : « *Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, la réparation intégrale des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales imputables à des activités de prévention, de diagnostic ou de soins réalisées en application de mesures prises conformément aux articles L. 3131-1 ou L. 3134-1 est assurée par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales mentionné à l'article L. 1142-22.* » ;

4. Considérant, en premier lieu, que le requérant soutient que la survenance du syndrome de Guillain-Barré a été causée par l'injection vaccinale du 14 décembre 2009 ; qu'il résulte de l'instruction, et notamment de la documentation médicale produite par l'ONIAM, que le syndrome de Guillain-Barré est une affection auto-immune se caractérisant par une démyélinisation des nerfs périphériques à la suite d'une infection qui n'est pas identifiable dans la plupart des cas cliniques et que la vaccination anti-grippale constitue un facteur de risque, très faible mais scientifiquement connu, de ce syndrome de Guillain-Barré ; que, toutefois, d'une part, l'expert a relevé que les premiers symptômes ayant affecté M. M. sont apparus dès le lendemain de son injection vaccinale, à une date à laquelle la réaction immunitaire consécutive à la vaccination ne pouvait avoir débuté ; que, d'autre part, selon les comptes rendus d'hospitalisation et les conclusions de l'expert désigné par l'ONIAM, non sérieusement contestés sur ce point par M. M., ce dernier avait été atteint d'une rhinite, datant de trois semaines, alors que, selon la documentation médicale versée aux débats et les conclusions de l'expert, le syndrome de Guillain-Barré apparaît fréquemment une à trois semaines après une infection, laquelle consiste dans 30 % des cas en une rhinorrhée ; qu'ainsi, dans les circonstances de l'espèce, le lien de causalité entre la vaccination contre la grippe A (H1N1) de M. Madhaoui et la survenance du syndrome de Guillain-Barré ne peut être regardé comme établi ;

5. Considérant, en second lieu, qu'il ne résulte pas de l'instruction que la vaccination contre le virus de la grippe A (H1N1) subie par le requérant aurait contribué à aggraver un syndrome de Guillain-Barré dont il aurait été porteur et qui serait apparu de façon quasi-simultanée à la vaccination ;

6. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que le requérant n'établit pas avoir subi un accident médical imputable à un acte prévention réalisé en application de mesures prises conformément aux articles L. 3131-1 du code de la santé publique ; que, par suite, il n'est pas fondé à demander à l'ONIAM, sur le fondement des dispositions précitées de l'article L. 3131-4 du même code, réparation des dommages qu'il a subis ; qu'ainsi, les conclusions indemnitaires de M. M. doivent être rejetées ainsi que, par voie de conséquence, celles présentées au titre de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

**D É C I D E :**

Article 1er : La requête de M. M. est rejetée.

Article 2 : Le présent jugement sera notifié à M. Abdelhamid M., à l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales et à la caisse primaire d'assurance maladie du Val-d'Oise.

Délibéré après l'audience du 14 octobre 2014, à laquelle siégeaient :

- M. Davesne, président,
- Mme Charlery, premier conseiller,
- Mme Roux, conseiller,
- Assistés de Mme Giraudon, greffier.

Lu en audience publique le 4 novembre 2014.

Le rapporteur,

signé

C. Roux

Le président,

signé

S. Davesne

Le greffier,

signé

I. Giraudon

La République mande et ordonne au ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes en ce qui le concerne ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.