



# Guide des vaccinations

## Édition 2012

DIRECTION GÉNÉRALE DE LA SANTÉ  
COMITÉ TECHNIQUE DES VACCINATIONS



# Réparation, indemnisation et responsabilité

## INDEMNISATION DES DOMMAGES POST-VACCINAUX

### RÉPARATION DES DOMMAGES CONSÉCUTIFS À UNE VACCINATION OBLIGATOIRE

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades<sup>1</sup> a substitué à un régime de responsabilité sans faute de l'État, qui avait été institué par la loi du 1<sup>er</sup> juillet 1964 et au titre duquel les dommages consécutifs à une vaccination obligatoire étaient réparés, un régime de solidarité nationale. La réparation des dommages consécutifs à une vaccination obligatoire est désormais versée, depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2006, par l'Office national d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (Oniam), au titre de cette solidarité nationale.

L'Oniam est un établissement public administratif placé sous la tutelle du ministère chargé de la Santé. Cet établissement a été créé par un décret du 29 avril 2002 en application de l'article L. 1142-22 du Code de la santé publique (CSP) institué par la loi du 4 mars 2002.

Cette réparation est prévue par l'article L. 3111-9 du CSP qui dispose que *« 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 [chapitre « Vaccinations » du Code de la santé publique] est assurée par l'Office national*

---

1. Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

*d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales [...] au titre de la solidarité nationale».*

Ainsi cette réparation n'exclut-elle pas les actions qui peuvent être exercées conformément au droit commun. En d'autres termes, la responsabilité du médecin ou de l'établissement hospitalier en cas d'exercice salarial public du médecin pourra être engagée en cas de commission d'une faute (cf. section suivante).

## Évolution législative

Si la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé avait déjà prévu le transfert, en gestion, de la réparation des dommages post-vaccinaux à l'Oniam, la loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a modifié l'article L. 3111-9 du Code de la santé publique et organisé un transfert de compétence, en matière de réparation des dommages post-vaccinaux, de l'État à l'Oniam.

Après la publication du décret d'application n° 2005-1768 du 30 décembre 2005, le nouveau dispositif est entré en vigueur à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2006. Les demandes d'indemnisation étaient alors instruites par l'Oniam et soumises à l'examen d'une commission d'indemnisation (Commission d'indemnisation des victimes de vaccinations obligatoires ou Civvo) présidée par le président de l'Office.

La commission précitée a été supprimée par l'article 67 de la loi n° 2008-1330 du 17 décembre 2008 de financement de la Sécurité sociale pour 2009. Un conseil d'orientation, notamment composé de représentants des associations de patients, a alors été mis en place afin d'encadrer la politique indemnitaire définie en la matière par le conseil d'administration de l'Office.

Depuis le 1<sup>er</sup> juin 2010, date d'entrée en vigueur du décret n° 2010-251 du 11 mars 2010 d'application de l'article 67, l'Oniam instruit les demandes d'indemnisation de ces préjudices, sans être soumis à l'avis conforme de l'ancienne commission.

Une offre ou une décision de rejet est adressée au demandeur par le directeur de l'Office. Toutefois, un régime transitoire prévoit que les demandes présentées avant le 1<sup>er</sup> janvier 2006 donnent lieu, après instruction par l'Oniam, à une décision d'offre ou de rejet du ministre chargé de la Santé.

## Le contentieux

Les victimes peuvent choisir de former une action dite de droit commun contre la personne qui a procédé à la vaccination ou contre le fabricant du vaccin, ou de formuler une demande d'indemnisation auprès de l'Oniam. Toutefois, la voie du règlement amiable est privilégiée autant que possible. En cas de rejet de la demande par l'Oniam, le tribunal administratif dans le ressort duquel se situe le domicile de la victime<sup>2</sup> est compétent pour instruire les requêtes fondées sur l'article L. 3111-9.

2. Ordonnance n° 337257 du Président de la section du contentieux du Conseil d'État du 30 mars 2010.

## INDEMNISATION DES DOMMAGES CONSÉCUTIFS À UNE VACCINATION NON OBLIGATOIRE (OU RECOMMANDÉE)

Depuis la loi du 4 mars 2002 relative au droit des malades, et en vertu des dispositions du titre II de l'article L. 1142-1 du CSP<sup>3</sup>, un dommage directement imputables à une vaccination recommandée, lorsqu'il a eu pour le patient des conséquences anormales eu égard à son état de santé, présente un caractère de gravité et entraîne des conséquences sur la vie privée et professionnelle, ouvre droit à réparation au titre de la solidarité nationale. Le régime d'indemnisation relève alors également de l'Oniam.

L'Oniam<sup>4</sup> est en effet notamment 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. Son champ d'intervention couvre donc, le cas échéant, l'indemnisation des dommages consécutifs à des vaccinations non obligatoires.

### Le relais des CRCI

Les commissions régionales de conciliation et d'indemnisation des accidents médicaux, des affections iatrogènes et des infections nosocomiales (CRCI) ont été créées en application des articles L. 1142-5 et suivants du CSP et du décret n° 2002-886 du 3 mai 2002. La loi permet la constitution de commissions interrégionales.

Ces commissions, présidées par un magistrat de l'ordre administratif ou de l'ordre judiciaire placé en position de détachement, sont composées de vingt membres représentant les usagers, les professionnels de santé, les établissements de santé, les assureurs et l'Oniam, ainsi que de personnalités qualifiées.

Les CRCI sont indépendantes de l'Oniam mais n'ont pas la personnalité juridique. Leurs personnels sont mis à leur disposition par l'Oniam.

3. Article L. 1142-1 du CSP :

I. Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute.

Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère.

II. Lorsque la responsabilité d'un professionnel, d'un établissement, service ou organisme mentionné au I ou d'un producteur de produits n'est pas engagée, un accident médical, une affection iatrogène ou une infection nosocomiale ouvre droit à la réparation des préjudices du patient, et, en cas de décès, de ses ayants droit au titre de la solidarité nationale, lorsqu'ils sont directement imputables à des actes de prévention, de diagnostic ou de soins et qu'ils ont eu pour le patient des conséquences anormales au regard de son état de santé comme de l'évolution prévisible de celui-ci et présentent un caractère de gravité, fixé par décret, apprécié au regard de la perte de capacités fonctionnelles et des conséquences sur la vie privée et professionnelle mesurées en tenant notamment compte du taux d'incapacité permanente ou de la durée de l'incapacité temporaire de travail.

Ouvre droit à réparation des préjudices au titre de la solidarité nationale un taux d'incapacité permanente supérieur à un pourcentage d'un barème spécifique fixé par décret ; ce pourcentage, au plus égal à 25 %, est déterminé par ledit décret.

4. 36, avenue du Général-de-Gaulle, 93175 Bagnolet Cedex. N° Vert : 08 00 77 98 87. En ligne : <http://www.oniam.fr>. (dernière consultation le 20/11/2011).

- Les séances des commissions se tiennent généralement au niveau régional. Ce sont donc les présidents et leurs collaborateurs qui se déplacent dans les régions afin de tenir les réunions. Les dossiers doivent cependant être envoyés aux adresses des quatre pôles interrégionaux existants<sup>5</sup>.
- Les CRCI ont pour mission de :
  - **favoriser la résolution des conflits par la conciliation.** Les commissions, directement ou en désignant un médiateur, peuvent organiser des conciliations destinées à résoudre les conflits entre usagers et professionnels de santé;
  - **permettre l'indemnisation des victimes d'accidents médicaux** dont le préjudice présente un degré de gravité supérieur à un seuil fixé au II de l'article L. 1142-1 et à l'article D. 1142-1 du Code de la santé publique.
- Qu'il y ait faute ou absence de faute, toutes les victimes d'un accident médical grave – ayant pour origine un acte de prévention, un acte de diagnostic ou un acte thérapeutique – peuvent bénéficier de ce dispositif, si l'acte en question a été réalisé à compter du 5 septembre 2001. **Les victimes d'un accident grave consécutif à une vaccination non obligatoire peuvent donc saisir la CRCI territorialement compétente.**
- Celle-ci pourra, le cas échéant, être indemnisée par l'assureur du professionnel ou de l'établissement, ou par l'Oniam. En effet, à l'issue de l'instruction, la CRCI saisie émettra un avis qui, s'il aboutit à une proposition d'indemnisation, sera transmis soit à l'assureur, soit à l'Oniam, en fonction des situations. L'avis de la CRCI constitue un acte préparatoire facilitant la procédure d'indemnisation mais la décision d'indemnisation incombe aux payeurs (dont l'absence d'offre pourra être contestée devant le juge).  
Un numéro Azur renseigne les victimes sur le dispositif d'indemnisation des CRCI (n° Azur 0810 600 160, du lundi au vendredi, de 9 heures à 18 heures).

## RESPONSABILITÉ DU FAIT DE LA VACCINATION

### LA MISE EN CAUSE ENCOURUE PAR LES PROFESSIONNELS AYANT PRATIQUÉ UNE VACCINATION

#### Une mise en cause conditionnée de la responsabilité médicale

Indépendamment des régimes législatifs de réparation exposés précédemment, la question de la mise en jeu de la responsabilité d'un professionnel qui a pratiqué la vaccination ou d'une structure dans laquelle a eu lieu la vaccination ne se pose qu'en cas de faute commise par le professionnel ou la structure en cause (article

5. – **Bagnolet** (Seine-Saint-Denis) pour les régions Ile-de-France, Centre, Pays de la Loire, Bretagne, Basse-Normandie, Haute-Normandie, Picardie, Nord – Pas-de-Calais, La Réunion;

– **Lyon** pour les régions Bourgogne, Rhône-Alpes, Provence-Alpes-Côte d'Azur, Languedoc-Roussillon, Auvergne, Corse;

– **Bordeaux** pour les régions Aquitaine, Midi-Pyrénées, Limousin, Poitou- Charentes;

– **Nancy** pour les régions Lorraine, Alsace, Champagne-Ardenne, Franche- Comté et Guyane et pour l'interrégion Guadeloupe-Martinique.

L. 1142-1 du CSP). Le juge saisi vérifie alors qu'une faute a bien été commise et s'assure de l'existence d'un dommage et d'un lien de causalité entre la vaccination et ce dommage. Cette faute découle de ce que l'on peut qualifier, d'une manière générale, comme un manquement aux exigences de qualité résultant de l'obligation de moyens pesant sur lui. En l'absence de ces trois éléments (existence d'une faute, d'un dommage et d'un lien de causalité entre les deux), la responsabilité de la structure ou du professionnel ne peut être retenue.

## Devant les juridictions civiles

Le médecin engage sa responsabilité civile (personnelle) pour une activité libérale en cabinet, clinique, dispensaire, centre de santé ou à l'hôpital dans le cadre d'un exercice privé.

Celle-ci est engagée par la personne se prévalant de la faute devant les juridictions civiles<sup>6</sup>. La victime doit démontrer la faute du professionnel, apporter la preuve du préjudice et de la relation de cause à effet entre la faute commise et le dommage allégué.

La faute est appréciée par les juges civils au regard du contrat qui lie tacitement le praticien à son patient, aux termes duquel le médecin s'engage « *sinon, bien évidemment, [à] guérir le malade [...], du moins [à] lui donner des soins, non pas quelconques [...] mais consciencieux, attentifs et, réserve faite de circonstances exceptionnelles, conformes aux données acquises de la science* »<sup>7</sup>. Le comportement du médecin est comparé à un standard de la même spécialité placé dans les mêmes circonstances. Est ainsi constitutif d'une faute, l'acte que n'aurait pas commis un médecin normalement diligent et compétent.

À titre d'illustration peuvent être considérés comme une faute du médecin une prescription fautive d'un vaccin, un manquement à une obligation technique, une maladresse ou une négligence (manquement aux règles générales d'hygiène par exemple). Une injection à un endroit inapproprié pourrait selon les circonstances constituer une faute, mais une injection mal pratiquée car l'enfant vacciné a bougé pourrait être considérée comme une maladresse non fautive.

## Devant les juridictions pénales

L'engagement de la responsabilité pénale du médecin vient sanctionner des actes contrevenant à la règle sociale, à une règle d'ordre public<sup>8</sup> contenue dans le Code pénal, que ces actes aient été commis dans le cadre d'un exercice libéral ou salarial de la médecine.

La responsabilité du médecin devant les juridictions pénales<sup>9</sup> peut ainsi être engagée pour homicide, blessures involontaires ou mise en danger de la vie

6. Tribunal de grande instance en première instance, cour d'appel en appel, Cour de cassation en cassation.

7. Arrêt de la Cour de cassation, Sieur Mercier, 20 mai 1936.

8. Règle à laquelle il n'est pas possible de déroger.

9. Tribunaux correctionnels (délits), cour d'assises (crimes), chambre des appels correctionnels ou chambre criminelle de la Cour de cassation.

d'autrui, non-assistance à personne en danger, exercice illégal de la médecine, rédaction de certificats de complaisance. La rédaction d'un faux certificat de vaccination entraînera ainsi, au niveau pénal<sup>10</sup>, une sanction pour rédaction de faux document ainsi qu'une éventuelle condamnation pour violences ou homicide involontaires si le faux certificat occasionne des préjudices particuliers au patient.

Les sanctions encourues sont des peines d'amendes et d'emprisonnement, ferme ou avec sursis.

### Devant les juridictions disciplinaires

La responsabilité disciplinaire de tous les médecins inscrits au tableau de l'ordre peut être mise en cause. Elle peut être actionnée, conformément aux dispositions de l'article R. 4126-1 du CSP, par le conseil national ou le conseil départemental de l'Ordre au tableau duquel le médecin poursuivi est inscrit<sup>11</sup>, le ministre chargé de la Santé, le préfet de département, le directeur général de l'agence régionale de santé<sup>12</sup>, le procureur de la République<sup>13</sup>, un syndicat ou une association de praticiens. Elle sera plus limitativement actionnée si le médecin concerné est chargé d'un service public<sup>14</sup>.

Sont pénalement punies toutes les violations aux règles déontologiques de la profession mentionnées à l'article L. 4121-2 du CSP.

La mise en œuvre de la responsabilité disciplinaire du médecin n'entraîne pas de condamnation au versement d'indemnités mais peut conduire au prononcé d'une sanction disciplinaire (avertissement, blâme, interdiction temporaire d'exercer, radiation du tableau de l'ordre). Ces peines professionnelles ont trait aux rapports du médecin tant avec ses pairs qu'avec ses patients. Elle est sans incidence sur l'éventuel engagement de la responsabilité civile et/ou pénale du praticien.

### LA RESPONSABILITÉ DE LA STRUCTURE OU DU SERVICE DANS LEQUEL LA VACCINATION A ÉTÉ RÉALISÉE

La responsabilité de la structure ou du service dans lequel est intervenu le professionnel peut être également recherchée en plus de ou conjointement à celle du professionnel. Il faut également que la structure ait commis une faute (article L. 1142-1 du CSP).

Il existe une exception : en cas d'infection nosocomiale, la faute de la structure est présumée et c'est à l'établissement d'apporter la preuve de la cause étrangère.

Les règles de procédure, de compétence, de juridiction, de répartition des responsabilités entre le professionnel et la structure diffèrent selon que le statut de la structure relève du droit public ou privé.

10. Une sanction disciplinaire pourra parallèlement être prononcée.

11. À la date de saisine de la juridiction.

12. Département et ARS dans le ressort desquels le praticien mis en cause est inscrit au tableau.

13. Procureur de la république du TGI dans le ressort duquel le praticien est inscrit au tableau.

14. Article L. 4124-2 du CSP.

## Responsabilité d'un établissement public de santé

Le médecin hospitalier exerçant dans le cadre d'un exercice salarial public (hôpital public) devient « agent de l'administration » et le patient « usager du service public » hospitalier. En conséquence, c'est l'hôpital ou l'établissement public de santé qui sera l'interlocuteur du patient et portera, en cas de faute<sup>15</sup>, l'éventuelle responsabilité de son agent défaillant devant les juridictions administratives<sup>16</sup>, et non le médecin lui-même. La faute du médecin sera alors considérée comme une faute de service. Les fautes pouvant être retenues sont du même ordre que celles invoquées devant les juridictions civiles (fautes ou retard de diagnostic, insuffisance de moyens, mauvais choix dans les options thérapeutiques, défaut de surveillance, etc.).

L'hôpital ne sera toutefois pas responsable de ses agents :

- en cas de « faute détachable du service », qui est une faute de comportement du médecin, personnelle, intentionnelle, étrangère à la technique médicale et à la « fonction de soins » ;
- en cas d'implication de la responsabilité pénale du médecin, laquelle est personnelle, non assurable ni transférable ;
- dans le cadre d'un exercice privé à l'hôpital, lequel génère la responsabilité civile du praticien, comme indiqué précédemment (devant les juridictions civiles).

Lorsque la responsabilité administrative de l'établissement public de santé est engagée, elle donne lieu au versement d'une indemnisation par l'assureur de l'hôpital<sup>17</sup>, à l'issue d'une procédure amiable ou juridictionnelle. Toutefois, l'établissement pourra se retourner contre son agent, notamment en cas de faute particulièrement grave<sup>18</sup>.

## Responsabilité d'un établissement de santé privé

Lorsqu'il s'agit d'un établissement de santé privé, d'un centre de santé à gestion privée ou d'une association, sa responsabilité envers un patient ne peut être retenue qu'en cas de faute commise par l'établissement. S'il est condamné, il peut, de surcroît, se retourner contre le professionnel salarié si ce dernier a commis une faute. De même, le salarié peut être directement mis en cause par la victime lors du même procès. Lorsque le professionnel exerce à titre libéral dans l'établissement, l'établissement ne peut être tenu responsable des fautes commises par celui-ci.

15. La responsabilité encourue par le secteur public hospitalier repose sur le principe d'une faute, désormais simple depuis l'abandon de l'exigence d'une faute médicale lourde. Cf. CE, 10 avril 1992, n° 79027.

16. Tribunal administratif en première instance, cour administrative d'appel en appel, Conseil d'État en cassation.

17. Les établissements, services ou organismes dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins se voient également opposer par la loi une obligation de souscrire une assurance destinée à les garantir pour leur responsabilité administrative (précisons sur ce point que l'AP-HP est son propre assureur).

18. Action dite récursoire.



## LA RESPONSABILITÉ DU FOURNISSEUR D'UN VACCIN DÉFECTUEUX

La responsabilité du fournisseur du fait des produits défectueux peut être engagée conformément aux dispositions de l'article 1386-7 du Code civil, issu de la loi du 19 mai 1998 relative à la responsabilité du fait des produits défectueux<sup>19</sup>, qu'est toutefois venu circonscrire une loi de 2006<sup>20</sup>.

Le principe est que « [le] producteur [d'un produit défectueux] est responsable du dommage causé par un défaut de son produit, qu'il soit ou non lié par un contrat avec la victime »<sup>21</sup>. Si celui-ci ne peut être identifié, le fournisseur professionnel du produit « est responsable du défaut de sécurité du produit, dans les mêmes conditions que le producteur, à moins qu'il ne désigne son propre fournisseur ou le producteur, dans un délai de trois mois à compter de la date à laquelle la demande de la victime lui a été notifiée » (article 1386-7). En d'autres termes, lorsqu'un médecin administre un vaccin défectueux, la responsabilité est imputable, à titre principal, au producteur de ce vaccin et, à défaut (à titre subsidiaire), à son fournisseur pour défaut du produit. Le fournisseur est considéré comme producteur assimilé dans la mesure où il exerce une activité de revente. Le médecin, en tant que prescripteur du vaccin, ne peut se voir imputer la défectuosité du produit. Pour rappel, le régime de responsabilité qui s'applique ici, de plein droit, est un régime de responsabilité sans faute.

## LA RESPONSABILITÉ DU RÉSERVISTE SANITAIRE ET DU MÉDECIN-COLLABORATEUR OCCASIONNEL DU SERVICE PUBLIC

La participation d'un médecin vaccinateur à une mobilisation exceptionnelle, au titre de la réserve sanitaire ou de la collaboration occasionnelle au service public, lui confère un statut spécifique et a des conséquences au regard du régime de responsabilité qui lui est applicable en cas de commission d'une faute dans la réalisation d'un acte de vaccination.

### Le statut du réserviste sanitaire et sa mise en cause éventuelle

Le statut de réserviste sanitaire a été créé par la loi n°2007-294 du 5 mars 2007 relative à la lutte contre les menaces sanitaires de grande ampleur. Tout professionnel de santé peut intégrer la réserve sanitaire, qui se compose d'une réserve d'intervention et d'une réserve de renfort. Cette possibilité est également offerte aux personnels de santé ayant cessé leur activité depuis moins de trois ans et aux étudiants. La réserve sanitaire est mobilisée en cas de catastrophe, d'urgence ou de menace sanitaire grave afin de renforcer les services, les organismes ou les établissements.

19. Loi n° 98-389 du 19 mai 1998 relative à la responsabilité du fait des produits défectueux.

20. Loi n° 2006-406 du 5 avril 2006 relative à la garantie de conformité du bien au contrat due par le vendeur au consommateur et à la responsabilité du fait des produits défectueux.

21. Articles 1386-1 et suivants du Code civil.

Dans le cadre de ce statut, les réservistes bénéficient d'un régime de protection spécifique, assimilable à celui des fonctionnaires : les dommages qui pourraient être causés aux victimes par le réserviste sont ainsi pris en charge par l'Oniam (sauf en cas de faute détachable du service).

Les causes d'exonération de la responsabilité de l'État sont, classiquement, la faute détachable du service, la faute de la victime et la force majeure. Bien que le statut de réserviste sanitaire soit protecteur, il n'exonère pas les professionnels de santé, notamment, des obligations pesant sur eux en vertu des dispositions de l'article L. 4121-2 du CSP et de leur devoir d'information.

### **Le statut du collaborateur occasionnel du service public et les conditions de mise en œuvre de sa responsabilité**

Le statut de collaborateur occasionnel du service public est issu d'une construction jurisprudentielle, consacrée par un arrêt du Conseil d'État en date du 22 novembre 1946<sup>22</sup>. Il n'existe dès lors aucune définition législative ou réglementaire de ce statut. Seules la jurisprudence et la doctrine ont permis d'identifier un certain nombre de critères permettant de qualifier un collaborateur occasionnel du service public, qui résident dans l'existence d'un service public en lien avec une personne publique et dans une collaboration effective et temporaire à ce service public.

La reconnaissance d'un tel statut confère un régime de protection s'apparentant à celui applicable aux fonctionnaires de l'État. L'intérêt pour les professionnels de santé vaccinateurs de se le voir reconnaître réside dans la protection qui leur est conférée en cas de mise en jeu de leur responsabilité du fait des vaccinations qu'ils ont pratiquées.

Les médecins qui ont procédé aux vaccinations dans le cadre des campagnes de vaccination menées en Seine-Maritime et dans la Somme à la suite de l'épidémie de méningite, en été 2006, ont, à titre d'exemple, bénéficié de ce statut. Ils ont en effet participé à une action de service public en travaillant en lien avec une personne publique et leur participation à cette action de service public a été limitée dans le temps.

Les causes d'exonération de la responsabilité de l'État résident, comme indiqué précédemment, dans la faute de la victime, la force majeure et la faute détachable du service.

---

## **CONCLUSION**

Il existe différents moyens d'actions pour qu'une victime obtienne réparation d'un dommage post-vaccinal.

Si ce dommage est consécutif à une vaccination obligatoire, elle percevra – après expertise et évaluation – une indemnisation versée par l'Oniam au titre de la solidarité nationale.

---

22. CE, 22 novembre 1946, Commune de Saint-Priest-la-Plaine, Rec. 279, *Dalloz* 1947.375, note Blaevoet.

Si celui-ci est consécutif à une vaccination recommandée, et selon sa nature et sa gravité, la victime pourra prétendre à une indemnisation versée, au même titre, par l'Oniam.

En cas de faute commise par le professionnel de santé ayant pratiqué l'acte vaccinal ou de défaut du vaccin, elle pourra, selon les cas, se retourner contre le médecin ou son établissement, ou le fabricant du vaccin, en s'adressant à un juge en vue d'obtenir sa condamnation et/ou une indemnisation. Elle pourra également saisir l'Ordre des médecins en vue d'une sanction disciplinaire du professionnel de santé.