

Relevé de conclusions de l'assemblée générale du collège d'experts benfluorex

Mars 2015

Le 6 mars 2015 le collège d'experts placé auprès de l'Oniam chargé de l'indemnisation des victimes du benfluorex s'est réuni en assemblée générale. A l'issue de ses travaux le présent relevé de conclusions a été établi.

Le collège a tenu à réaffirmer son respect scrupuleux de la loi du 29 juillet 2011 portant indemnisation des victimes du benfluorex et les conséquences qu'il en tire : notamment l'utilisation de la notion de présomptions graves, précises et concordantes lui permettant d'accorder aux victimes le bénéfice du doute scientifique ; l'application du principe de la réparation intégrale des préjudices l'amenant à indemniser toutes les valvulopathies imputables sans exclure les petites valvulopathies ou celles présentées par des sujets âgés ; l'utilisation, le cas échéant, de l'ensemble des postes de préjudice de la nomenclature Dintilhac, même lorsque ceux-ci ne sont pas visés par des demandeurs dépourvus de l'assistance d'un avocat.

Tenant compte de ce que la loi du 29 juillet 2011 déclare les exploitants du médicament responsables au premier chef, et de l'absence de moyens de droit à sa disposition pour évaluer la responsabilité d'autres personnes, le collège pose pour principe d'exclure la responsabilité des médecins prescripteurs.

Le collège tient à réaffirmer son respect de la déontologie à laquelle sont soumis chacun des experts, essentiellement l'obligation d'impartialité aussi bien subjective qu'objective.

S'il estime qu'un avis d'indemnisation dessaisit le collège, sauf cas de consolidation postérieure à l'avis ou d'aggravation, il considère que les avis de rejet peuvent être révisés en cas de production de pièces nouvelles qui, si elles avaient été connues du collège au moment où celui-ci a statué, auraient été de nature à modifier sa décision.

Il considère que devant l'impossibilité pour certains demandeurs de rapporter la preuve de l'exposition au benfluorex, celle-ci peut être acquise en application de la notion de présomptions pour autant qu'existe un commencement de preuve par écrit justifiant l'exposition au produit.

Devant la difficulté qu'éprouvent les demandeurs, qu'ils soient ou non assistés d'un avocat, à réunir les pièces administratives ou médicales propres à compléter leurs dossiers, le collège se félicite de ce que la direction de l'Oniam ait préparé des lettres d'information. Elle peut les adresser, d'une part, aux victimes, afin de leur proposer de se faire assister dans leurs démarches par des associations et les informer de leur droit de demander leur dossier médical à leur médecin, d'autre part, aux médecins, pour leur

préciser que le secret médical n'est pas opposable à une demande du collègue et que leur responsabilité ne risque pas d'être engagée.

Il considère que le guide méthodologique qu'il avait élaboré le 10 janvier 2013 est aujourd'hui dépassé par l'évolution du consensus médical du collègue. Sa doctrine reconnaît notamment que les valvulopathies médicamenteuses peuvent être associées à des fusions commissurales, à des lésions calcifiées, à certains prolapsus de cusps aortiques, à des valves aortiques échographiquement fines ou à un certain nombre de rétrécissements qui ne sauraient faire exclure par principe le diagnostic de valvulopathie médicamenteuse. De la même manière, l'existence de double ou triple étiologie n'est pas exclusive d'un partage de responsabilité.

La doctrine du collègue a également évolué en matière d'évaluation des déficits fonctionnels temporaires et permanents et repose sur une grille indicative qui se substitue à celle de l'ancien guide méthodologique du 10 janvier 2013. Celle-ci consiste essentiellement en une réduction de l'amplitude de la fourchette des taux du barème du concours médical et de celui de l'Oniam et son positionnement en partie haute. De même, l'attribution d'un certain nombre d'heures de tierce personne peut être prononcée par le collègue, aussi bien en cas d'HTAP que de valvulopathie, ce qui n'était pas le cas précédemment, sur la base de l'évaluation des signes fonctionnels de la victime par le collègue.

Il prend acte de l'évolution de sa jurisprudence dans deux directions : d'une part, dans le pourcentage des demandeurs indemnisés qui est passé de 14,22 % en juin 2013 à 29,37 % en février 2015 ; d'autre part, dans le niveau d'indemnisation individuelle dont la nouvelle grille indiciaire est l'expression. Il observe que si le pourcentage de demandeurs indemnisés a doublé depuis le milieu de l'année 2013, il a atteint en 2014, sur la base des seules pathologies possiblement liées au benfluorex, le taux de 86 % qui est conforme aux statistiques issues des études épidémiologiques. Il constate, enfin, que le millième avis d'indemnisation a été rendu en février 2015.