

En pratique, deux voies d'action pour les victimes

→ La voie amiable : souvent une impasse pour les victimes de médicaments

Intervention d'**Antoine Béguin**,
Avocat à la Cour d'Angers

La victime d'un effet indésirable grave lié à un médicament a la possibilité, en dehors de la voie contentieuse, de faire le choix d'une voie dite amiable.

Qu'entend-on par voie amiable ?

En France, une procédure de règlement amiable des litiges relatifs aux accidents médicaux a été mise en place par la loi du 4 mars 2002. Ses objectifs étaient de désengorger les tribunaux et de faciliter les démarches des victimes avec deux atouts majeurs : la gratuité de l'expertise médicale et une durée relativement courte (environ 1 an).

L'attrait de cette voie tient aussi à son aspect "administratif" : on ne parle pas de contentieux ou encore de tribunal. L'indemnisation apparaît ainsi dédramatisée.

Un formulaire de demande d'indemnisation doit être adressé à une Commission de Conciliation et d'Indemnisation des accidents médicaux (CCI).

Statistiquement, ces dernières années, plus de la moitié des demandes ont fait l'objet d'un rejet avant expertise en raison principalement d'un « *seuil de gravité manifestement non atteint* ».

Les conditions pour avoir accès à une CCI dans le cadre d'une procédure d'indemnisation amiable sont en effet les mêmes que pour demander l'indemnisation d'un aléa thérapeutique par la solidarité nationale, notamment un **seuil de gravité élevé** :

- le décès de la victime ;
- le taux d'atteinte permanente à l'intégrité physique ou psychique (AIPP) qui doit être supérieur à 24 % ; cela exclut de fait plus de 90 % des cas ;
- la durée de l'arrêt temporaire des activités professionnelles ou la durée du déficit fonctionnel temporaire (DFT) supérieur à 50 %, qui doivent être au moins égales à six mois consécutifs ou à six mois non consécutifs sur une période de douze mois.

Et à titre exceptionnel :

- des troubles particulièrement graves y compris d'ordre économique dans les conditions d'existence ;
- l'inaptitude définitive à exercer l'activité professionnelle antérieure.

Par ailleurs, seuls les accidents postérieurs au 4 septembre 2001 sont pris en compte.

La voie amiable est de fait réservée aux cas les plus graves. Dans ces hypothèses, elle se révèle adaptée aux cas qui ne soulèvent pas de discussions médico-légales complexes.

Le premier inconvénient de cette voie, pour la victime qui a pu bénéficier d'une expertise, c'est de penser que le processus est "simple" administratif. Pourtant, au stade de l'expertise, la partie est loin d'être gagnée. Encore trop de victimes se présentent aux opérations d'expertise sans savoir ce qui va se passer.

L'expertise doit être menée de manière contradictoire (chaque partie et l'expert doivent se communiquer leurs pièces), et la victime va être confrontée à un avocat ou un expert dépêché par la partie qu'il met en cause pour défendre ses intérêts (professionnel de santé, établissement de santé ou fabricant). De son côté, la victime, qui n'a souvent pas assez ou pas du tout préparé l'expertise, se retrouve bien souvent seule.

S'agissant plus spécifiquement des effets indésirables des médicaments, cette expertise apparaît inadaptée. Elle a pour objet en principe d'établir la réalité des dommages avancés par la victime et le lien de causalité entre ce dommage et la molécule. C'est donc une expertise très technique, compliquée, qu'il va falloir mener. Or, nous allons avoir d'un côté une victime désarmée qui pense que l'expertise est une simple formalité et de l'autre côté un industriel dont l'objectif est de démontrer l'absence de dommage et l'absence d'imputabilité. Le combat est inégal.

Dans la moitié des dossiers ayant donné lieu à une expertise, les CCI estiment sur la base du rapport qu'il n'y a pas lieu de proposer une indemnisation principalement pour absence de lien de causalité, avec des inégalités entre les CCI quant à l'évaluation de l'existence d'une causalité.

Même en supposant que l'expertise soit favorable, la CCI n'émet qu'un **avis, non contraignant**.

Dans les cas où l'avis de la CCI est favorable (avis de proposition d'indemnisation), il sera soit :

- transmis à l'assureur du responsable (par exemple en cas par exemple d'accident médical fautif d'un professionnel de santé ou de responsabilité d'une firme sans faute du fait de son produit défectueux) ;
- soit à l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) en cas d'aléa thérapeutique.

L'assureur et l'ONIAM ont ensuite 4 mois pour faire une offre à la victime.

Si la victime accepte l'offre, elle ne pourra plus demander d'indemnisation pour les mêmes préjudices dans le cadre d'une procédure judiciaire.

Comme les avis des CCI ne sont pas contraignants, l'assureur ne fait dans certains cas pas de proposition d'indemnisation à la victime. Dans ce cas, il est prévu que l'ONIAM se substitue à l'assureur défaillant et indemnise la victime. Seulement, l'ONIAM peut refuser de se substituer à l'assureur du responsable défaillant (par exemple, lorsque le droit à l'indemnisation de la victime lui semble contestable).

Le dernier inconvénient de ce système tient au **montant des indemnités**. En pratique, si la victime réussit à engager la responsabilité d'un industriel ou d'un professionnel de santé, l'indemnisation ordonnée par les tribunaux suite à un procès est en général bien plus élevée que celle versée dans le cadre de la voie amiable. Par exemple, dans le cas de Didier Jambart, un patient ayant souffert des effets indésirables « *risques d'addiction aux jeux et d'hypersexualité* » du médicament antiparkinsonien Requip° (*ropinirole*), l'ONIAM avait proposé une indemnisation de 30.000 euros. Devant les tribunaux, Didier Jambart a obtenu 200.000 euros.

Cette différence s'explique par la difficulté à négocier dans ce schéma amiable le montant des indemnités.

En conclusion, cette voie amiable n'apparaît pas adaptée à l'indemnisation des conséquences des effets indésirables graves d'un médicament.