

N° 221

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1989-1990

Annexe au procès-verbal de la séance du 4 avril 1990

PROPOSITION DE LOI

*tendant à l'indemnisation de certains dommages
liés à la perfusion de produits sanguins,*

PRÉSENTÉE

Par M. Claude HURIET,

Senateur

(Renvoyée à la commission des Affaires sociales sous réserve de la constitution éventuelle
d'une commission spéciale dans les conditions prévues par le Règlement.)

Vie, médecine et biologie. — Dommages hémothésiques — Perfusion — Réparation — Syndrome d'immunos-déficience acquise (SIDA) — Transfusion sanguine — Code de la santé publique

EXPOSÉ DES MOTIFS

MESDAMES, MESSIEURS,

On avait estimé que le nombre des hémophiles contaminés par le virus du SIDA, suite à l'administration des produits sanguins qui leur étaient prescrits, était d'environ 1 200. Cette estimation se révèle aujourd'hui très proche de la réalité.

Ces hémophiles ont été contaminés avant que soient appliquées les mesures systématiques de détection de la contamination chez les donneurs de sang et avant la distribution de nouveaux produits dépourvus d'activité virale.

Parmi ces 1 200 hémophiles, le nombre de ceux qui sont parvenus au stade avancé de la maladie est d'au moins 150, de façon certaine, et probablement de 200.

Le nombre des décédés connus est de 110.

D'immenses efforts de recherche se développent pour découvrir un vaccin et pour trouver des médicaments efficaces contre le virus et bien tolérés. Des progrès notables ont été faits, qui permettent de prolonger la vie des malades, mais non pas encore de les guérir.

La menace continue donc de planer sur tous les séropositifs, en affectant gravement leur vie personnelle et leur vie familiale, sur le plan matériel et aussi sur le plan psychique.

L'Etat a créé un fonds de solidarité public (arrêté du 17 juillet 1989), géré par l'Agence française de lutte contre le SIDA, qui attribue des allocations aux malades parvenus au stade avancé de la maladie. Ces allocations varient selon l'âge, la situation de famille et les ressources de l'hémophile, de 30 000 F au minimum à 170 000 F au maximum. Le barème de ces allocations a été étudié de telle sorte que la moyenne des allocations soit de 100 000 F par malade pouvant bénéficier du fonds.

Les pouvoirs publics ont voulu répondre de cette manière aux situations les plus urgentes et aux cas de détresse. Ils ont ainsi limité l'intervention de l'Etat, estimant que celui-ci n'avait pas à se substituer aux compagnies d'assurances, dès lors que, en usant de son pouvoir de contrôle sur les centres de transfusion sanguine, il avait invité ces

derniers en 1980 à assurer leurs responsabilités vis-à-vis des donneurs et des receveurs.

Malheureusement, un examen un peu plus attentif des textes a vite fait apparaître que le contrat type d'assurance suggéré par les autorités de tutelle et les contrats effectivement souscrits ne permettaient en aucune façon une indemnisation et que leur application aurait en outre créé entre les victimes des inégalités difficiles à admettre : les contrats n'avaient prévu que la couverture de risques isolés, peu nombreux. Ils étaient inadaptés à une situation imprévisible, comme si les risques viraux n'étaient pas inhérents à la Transfusion sanguine.

Les autorités de tutelle, les centres de transfusion sanguine et les assureurs se sont alors mis d'accord pour proposer aux hémophiles la création d'un fonds de solidarité privé, ne faisant aucune référence à une quelconque notion d'assurance et encore moins de responsabilité. Ce fonds a été doté de 170 millions par les assureurs. Il permet de verser 100 000 F à chaque hémophile séropositif, 170 000 F à la veuve d'un hémophile décédé et 40 000 F par enfant à charge d'un hémophile décédé.

Ainsi, il est apparu que l'Etat ne trouvait pas dans des contrats d'assurance inadaptés un moyen lui permettant de se dispenser d'intervenir. Les autorités de tutelle, inspiratrices de ces contrats et négociateurs du fonds privé, ont estimé elles-mêmes que les contrats souscrits ne valaient pas plus que 170 millions et qu'il n'était donc pas nécessaire de les invoquer.

Or, les chiffres cités précédemment montrent clairement que les allocations conjuguées des fonds public et privé n'apportent aucune garantie de ressources pour les hémophiles malades du SIDA qui doivent cesser le travail et pour leurs familles s'ils viennent à décéder.

La nécessité d'une intervention de l'Etat avait été perçue en 1987 déjà par la commission des Affaires culturelles, familiales et sociales de l'Assemblée nationale. Le rapport d'information de M. Michel Hannoun (n° 1090, annexe au P.V. de la séance du 2 décembre 1987) indiquait : « Il apparaît que 50 % des hémophiles français sont séropositifs. Etant donné l'organisation du système de transfusion sanguine en France qui s'effectue dans le cadre d'un monopole, il apparaît indispensable d'envisager un système d'indemnisation de l'ensemble des personnes contaminées par transfusion sanguine, soit par un engagement de responsabilité de l'Etat, soit par la constitution d'un fonds de solidarité comparable à celui qui a été créé pour les catastrophes naturelles ou les actes de terrorisme. »

M. Michel Hannoun citait en exemple ce qui avait été fait ou ce qui était envisagé dans quelques pays. Le gouvernement canadien a décidé, il y a quelques semaines, d'accorder 600 000 F à tout hémophile

séropositif, en versements échelonnés sur quatre ans, sans préjudice des aides complémentaires que les provinces pourraient apporter. Nous pensons également que le problème doit trouver sa solution dans le cadre de la solidarité nationale, mais avec des modalités plus diversifiées que le forfait mis en place au Canada.

Face à la situation dramatique que vivent 1 200 familles, il ne serait pas digne de laisser engager des actions contentieuses, mettant en cause la responsabilité de l'Etat ou celle des centres de transfusion. On donnerait à penser que l'on mise sur les délais et les aléas de telles actions et sur le découragement des victimes.

Dans la proposition de loi que nous suggérons, nous nous sommes inspirés du principe d'indemnisation fixé par l'article L. 10-1 du code de la santé publique pour la réparation par l'Etat des préjudices subis à la suite de vaccinations obligatoires.

La Transfusion sanguine est en effet entièrement réglementée par l'Etat, comme le sont les vaccinations obligatoires et les perfusions de produits sanguins sont autant nécessaires aux hémophiles que les vaccinations obligatoires le sont à l'ensemble de la population.

PROPOSITION DE LOI

Article premier.

Il est inséré dans le code de la santé publique un article L. 673-1 ainsi rédigé :

« Art. L. 673-1. – Sans préjudice des actions qui pourraient être exercées conformément au droit commun, est supportée par l'Etat la réparation des dommages imputables à la contamination par le virus d'immunodéficience humaine des hémophiles ou des personnes atteintes de la maladie de Willebrand lorsque cette contamination est due à des perfusions pratiquées en France de produits sanguins visés à l'article L. 666 ou à des perfusions de tels produits délivrés en France, et quelles que soient les dates, même antérieures à l'entrée en vigueur de la présente loi, desdites perfusions ou de la constatation de la contamination.

« Sont présumées susceptibles d'avoir entraîné la contamination toutes les perfusions de produits sanguins pratiquées avant le 31 décembre 1986.

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

Art. 2.

Un décret en Conseil d'Etat fixe les conditions d'application de la présente loi, notamment en ce qui concerne la procédure et les délais de l'indemnisation.

Art. 3.

Les dépenses entraînées par l'application de la présente loi sont compensées à due concurrence par l'institution d'une taxe sur les alcools en provenance des pays non membres de la C.E.E.