



HAL
open science

Mediator: une tragédie pour les victimes en deux actes

Irène Frachon

► **To cite this version:**

Irène Frachon. Mediator: une tragédie pour les victimes en deux actes. Revue juridique de l'Océan Indien, 2018, 25, pp.101-113. hal-02550269

HAL Id: hal-02550269

<https://hal.univ-reunion.fr/hal-02550269v1>

Submitted on 22 Apr 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Mediator : une tragédie pour les victimes en deux actes

Irène FRACHON

Docteur en pneumologie, CHU de Brest

La dénonciation en 2010 sur la place publique de la toxicité redoutable du Mediator, sciemment dissimulée pendant plus de dix ans, et l'annonce de son terrible bilan humain (des centaines et probablement des milliers de morts) a déclenché un séisme dans le monde médical et l'opinion publique sans épargner la sphère politique. Mais elle a d'abord été un coup de tonnerre pour les innombrables consommateurs du Mediator, craignant pour leurs vies, et une révélation insupportable pour ceux qui ont réalisé subitement que le mal dont ils souffraient était la conséquence d'un empoisonnement délibéré, ceux qui ont endossé dès lors et bien malgré eux la triste qualification de victime, les victimes du Mediator.

Lorsque l'on se penche sur le parcours de ces victimes, somme de drames intimes irréversibles se déroulant sur de nombreuses années, on peut distinguer au sein de chaque histoire individuelle deux périodes historiques essentielles : la première étape est l'histoire « naturelle » d'une pathologie cardiaque grave (appelée valvulopathie c'est-à-dire une atteinte pathologique des valves du cœur et plus rarement une hypertension artérielle pulmonaire ou HTAP) paraissant inexplicable ou rattachée à des causes peu convaincantes ; la deuxième étape débute après la révélation en 2010 que cette pathologie cardiaque était non pas une fatalité mais la conséquence d'une intoxication par un poison dont la dangerosité avait été de plus sciemment dissimulée par son fabricant et également tue par les autorités de santé. Au choc de cette annonce va succéder le combat pour la reconnaissance et la réparation des immenses dégâts provoqués par la prise de Mediator.

Le scandale du Mediator aujourd'hui est que cette deuxième phase, alors que tout est dit et connu publiquement, représente une nouvelle épreuve pour les victimes, confrontées au déni et la violence procédurière sans relâche du laboratoire démasqué, soutenu envers et contre tout par une majorité de la communauté médicale. Tandis que la justice s'enlise, les victimes souffrent et meurent.

Il faut donc reprendre et décrire ces deux étapes-clés de l'affaire du Mediator : l'histoire de la commercialisation d'un poison puis le récit de sa révélation et du positionnement des principaux acteurs face à cette catastrophe sanitaire.

I.- 1^{er} acte, la commercialisation du Mediator 1976-2009

Le Mediator a été commercialisé par le laboratoire Servier dans plus de cinquante pays dans le monde et principalement en France. Il a été présenté et autorisé sur le marché comme le traitement d'une anomalie du bilan sanguin appelée « hypertriglycémie » correspondant à un « excès de gras » dans le sang ainsi que comme adjuvant au traitement du diabète chez des personnes en surpoids et remboursé au taux maximal par la sécurité sociale jusqu'à son retrait du marché. Il a probablement rapporté près d'un milliard d'euros au laboratoire Servier.

La molécule du Mediator, appelée benfluorex, appartient à une famille de molécules dérivées de l'amphétamine, fabriquées et brevetées par Servier et appelées fenfluramines. Le principal effet des fenfluramines sur l'animal comme sur l'homme est un effet coupe-faim dit anorexigène. Deux fenfluramines sont commercialisées officiellement comme coupe-faim à partir de 1963 : la fenfluramine (sous les noms commerciaux de Pondimin, Ponderal) et la dexfenfluramine (Isoméride en France à partir de 1985 et Redux aux Etats-Unis à partir de 1996). Ces produits bénéficient d'une promotion commerciale particulièrement offensive. Servier va par ailleurs, dès l'origine, présenter le benfluorex comme une molécule radicalement différente des autres fenfluramines et sans lien avec l'amphétamine. Il lui attribue également des propriétés différentes, niant l'effet coupe-faim et prétendant un effet « métabolique » favorable pour le diabète et l'excès de gras, ce qui n'a pourtant jamais été démontré. En réalité, toutes ces molécules y compris le benfluorex, une fois ingérées, se transforment dans l'organisme en une molécule active détentrice de l'effet coupe-faim, la norfenfluramine. Dès l'origine, la norfenfluramine est identifiée par les chercheurs de Servier comme très active mais potentiellement toxique.

En pratique, le premier effet toxique grave suspecté avec les fenfluramines, dont le benfluorex, concerne une maladie rare des vaisseaux du poumon, appelée hypertension artérielle pulmonaire (HTAP), mortelle sans traitement. Cette alerte a été précédée par une épidémie d'HTAP décrite dans les années soixante-dix en Suisse avec un

autre dérivé de l'amphétamine, l'aminorex (nom commercial, Menocil commercialisé par Cilag-Geigy) aussitôt retiré du marché. A partir des années quatre-vingt et faisant le rapprochement avec l'épidémie suisse, des médecins alertent sur des observations d'HTAP survenant après exposition à une fenfluramine. Ces alertes sont d'emblée vigoureusement contestées par Servier mais conduisent cependant une équipe française de l'hôpital Antoine Bécère à Clamart à étudier de plus près cette question et confirmer le signal en 1993 en remarquant que près d'un quart des patients suivis pour une HTAP ont été exposés antérieurement à ce produit, ce qui ne peut être le fait du hasard. Il faudra pourtant attendre les résultats d'une étude épidémiologique internationale publiée en 1996 et confirmant (une nouvelle fois) un très important excès de risque d'HTAP pour que les autorités de santé françaises prennent les premières précautions, sans interdire toutefois complètement l'usage de ces produits. Servier, usant d'une stratégie d'influence occulte, parvient entretemps à licencier une fenfluramine aux Etats-Unis en 1996 sous le nom de Redux *via* la firme américaine Wyeth.

Le deuxième effet toxique grave des fenfluramines, suspecté depuis 1992 par des médecins belges, est alors également observé par les américains et publié en 1997. Il s'agit du développement d'anomalies des valves cardiaques atteintes par une fibrose pathologique. Ces valvulopathies consistent en la perte de l'étanchéité naturelle de ces valves, se mettant à fuir et entraînant une insuffisance cardiaque progressive pouvant être mortelle. Pour les patients, la maladie se manifeste par l'apparition d'un essoufflement progressif et tenace, survenant essentiellement à l'effort, avec des parfois des épisodes d'asphyxie aiguë et souvent accompagné de palpitations et douleurs thoraciques. Dans certains cas une opération chirurgicale à cœur ouvert de remplacement des valves cardiaques par des prothèses s'avère indispensable malgré les risques vitaux de cette chirurgie et les contraintes ultérieures de traitement et de surveillance. Ainsi que l'expriment souvent les victimes, la vie bascule irrémédiablement, scindée en deux à l'image des cœurs ouverts par le chirurgien lors des remplacements valvulaires.

Après la confirmation de ce grave effet toxique sur les valves cardiaques par des études épidémiologiques, réalisées après le retrait mondial des fenfluramines (à l'exception du benfluorex), les chercheurs américains identifient que c'est le métabolite principal des fenfluramines, la norfenfluramine, qui est responsable des valvulopathies par une action directe sur des récepteurs présents à la surface des valves du cœur déclenchant la fibrose. Aux Etats-Unis, parallèlement à l'approfondissement scientifique de la connaissance de la toxicité des fenfluramines, sont déclenchées des « *class-action* » ou actions collectives

en justice permettant à quelques dizaines de milliers de victimes de ces produits de toucher des indemnisations financières importantes.

En France, où la commercialisation du benfluorex (Mediator) se poursuit, deux notifications à propos du benfluorex sont transmises à l’Afssaps (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé) et à Servier en 1999. L’une concerne un cas d’HTAP très grave (la patiente est finalement décédée en décembre 2014 malgré une greffe pulmonaire de sauvetage) survenue après exposition au Mediator et l’autre un cas de valvulopathie émergente sous Mediator.

En Suisse, les questionnements sur la sécurité d’emploi du benfluorex entraînent son retrait du marché dès 1998, suivi par le retrait du marché espagnol puis italien suite à un cas de valvulopathie grave survenue sous benfluorex et publié par une équipe espagnole en 2003.

Ces événements (retrait des fenfluramines autres que le benfluorex, découverte du rôle majeur de la norfenfluramine, notifications en pharmacovigilance avec le benfluorex, retrait du benfluorex d’autres pays européens) vont entraîner deux types de réponses de la part des responsables concernés en France : Servier fait disparaître toute mention de la présence de norfenfluramine dans tous les documents pouvant être consultés par les médecins et fait pression sur les acteurs susceptibles de traiter et/ou d’effectuer des déclarations de pharmacovigilance. L’Afssaps met en place une enquête de pharmacovigilance sur le Mediator à propos du risque d’HTAP mais sans mention du risque de valvulopathie. De plus, aucun médecin prescripteur, aucun cardiologue, aucun consommateur de Mediator ne sera jamais averti de la mise en place de cette enquête ce qui en limite bien évidemment considérablement la portée.

Il est utile, pour mesurer concrètement le poids d’une telle désinformation (Servier) ou d’une non information (Afssaps) de lire le commentaire d’un chirurgien cardiaque, en 2007, à propos d’une valvulopathie « inexplicée » mais lui évoquant une valvulopathie médicamenteuse chez une jeune femme qu’il vient d’opérer : « *il y a la notion d’un traitement récent par anorexigène mais il ne s’agit pas de la famille de la fenfluramine dont la commercialisation a été arrêtée en 1997* ». Il s’agit pourtant du Mediator mais dont Servier explique qu’il « *se distingue radicalement des fenfluramines tant en termes de structure chimique et de voies métaboliques que de profil d’efficacité et de tolérance* ». Le dossier est donc classé inexplicé et ne sera pas notifié en pharmacovigilance.

Malgré cette absence quasi complète d'information pertinente sur les risques du benfluorex, quelques cas d'HTAP et de valvulopathies sont notifiées à partir de 1999 dont un cas publié en 2006, toujours sans aucune prise de décision en France. Or le chiffre de vente du Mediator a littéralement explosé après le retrait des fenfluramines coupe-faim (notamment l'Isoméride) en 1997, alors même qu'il est présenté comme sans lien avec ces produits. Aujourd'hui on sait de façon formelle que le Mediator a été détourné rapidement de son indication d'adjuvant antidiabétique pour être prescrit hors AMM (Autorisation de Mise sur le Marché) et consommé massivement pour ses effets coupe-faim, dans un contexte de pesants non-dits.

A partir de 2007, interpellée par le cas d'une patiente souffrant d'HTAP et exposée de longues années au Mediator, j'ai suspecté un lien possible car j'avais en tête une information assez floue, émanant notamment de la revue indépendante Prescrire, laissant entendre que le Mediator était possiblement proche de l'Isoméride. Servier interrogé par mes soins a formellement démenti cette proximité chimique mais j'ai pu échapper à cette tromperie éhontée en questionnant précisément la revue Prescrire ainsi qu'en obtenant des précisions grâce à une pharmacologue de l'hôpital de Brest. Spécialiste de l'HTAP, je connaissais bien les redoutables effets de l'Isoméride aussi ai-je décidé de poursuivre une enquête scientifique à propos du risque d'HTAP, enquête élargie rapidement au risque de valvulopathie grâce à la collaboration active de mes collègues cardiologues de l'hôpital de Brest. De fil en aiguille, après avoir identifié un certain nombre de patients victimes de cette intoxication, nous avons exhumé et étudié l'ensemble des dossiers hospitaliers archivés codés « valvulopathies » dans le système informatique de l'hôpital. Nous avons découvert, pour les valvulopathies restées inexplicables, que dans près de deux tiers des cas une exposition au Mediator avait précédé les premiers troubles cardiaques. Cette démonstration scientifique a été nécessaire pour obtenir l'interdiction du Mediator, finalement décidée par l'Afssaps seulement en novembre 2009 et bien que l'agence ait sévèrement critiqué la qualité des études scientifiques brestoises. Ces critiques dévoyées et largement colportées jusqu'à aujourd'hui dans tous les milieux « autorisés » (« experts » divers, épidémiologistes, cardiologues..) avec la complicité active du réseau d'influence de Servier, ont largement nui aux procédures ultérieures d'expertise des cas individuels de patients atteints, en minimisant la portée de ces nouvelles connaissances et en alimentant la stratégie du déni appliquée par Servier et ses avocats. Pourtant, une étude à grande échelle de la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) réalisée par le docteur Alain Weill, alerté par l'équipe brestoise, a confirmé ce lien très

fort, de même que toutes les études ultérieures réalisées depuis. En réalité nous ne faisons que vérifier avec le benfluorex ce qui avait été formellement démontré dix ans auparavant avec les autres fenfluramines, l'ensemble de ces molécules se transformant dans l'organisme en une molécule active semblable, aux mêmes concentrations et hautement toxique pour le cœur, la norfenfluramine.

Comment expliquer qu'il ait fallu attendre plus de dix ans pour ce retrait qui s'imposait à l'évidence dès 1997 par analogie avec les autres fenfluramines ?

C'est une question qui sera au cœur d'un futur procès pénal mettant en accusation le fabricant du Mediator naturellement et certains des dirigeants de Servier, mais également l'Affsaps ainsi que des professeurs de médecine et/ou de pharmacie ayant conseillé le laboratoire dans le même temps qu'ils étaient partie prenante sur des décisions de santé publique dans le domaine du médicament. Les chefs d'inculpation vont de la notion de tromperie aggravée, escroquerie, blessures et homicides involontaires par mise en danger de l'homme ou négligence jusqu'à des qualificatifs de trafic d'influence, prise illégale d'intérêts, et même corruption.

Les éléments avérés du dossier d'instruction aujourd'hui clôt montrent la dissimulation constante et délibérée de la nature du benfluorex, et par là même de ses risques, de la part de Servier vis-à-vis des médecins qui auraient pu constater ces effets concrètement ainsi que la fréquence d'un statut (parfois illégal, toujours choquant) de « double casquette » pour nombre d'experts influents dans le monde de la santé, laissant suspecter qu'il ait pu y avoir une occultation volontaire par ces derniers des alertes sur le Mediator afin de ne pas contrarier les intérêts d'une firme puissante et reconnaissante à bien des égards vis à vis de ses « bons serviteurs ».

Le fait que le simple médecin hospitalier que je suis, sans compétence spécifique aussi bien en pharmacologie, pharmacovigilance qu'en cardiologie, ait pu aisément démontrer cette redoutable et fréquente toxicité, une fois la nature du benfluorex révélée, montre que seule la dissimulation d'éléments clés peut expliquer l'« aveuglement » apparent et collectif des responsables de la surveillance du médicament.

Comment se fait-il toutefois que les cardiologues, même non alertés sur le risque cardiovasculaire du Mediator ni de sa parenté avec l'Isoméride, aient pu ne pas découvrir la cause de ces valvulopathies, nombreuses pendant trente-trois ans, alors qu'il eut

suffi d'interroger avec soin les patients pour découvrir un élément commun à tous ces malades, tous exposés au Mediator ?

La réponse m'a été donnée au fil de mon enquête : lorsque les fenfluramines, dont le benfluorex, ont été mises sur le marché, à partir des années soixante, les services de cardiologie et de chirurgie cardiaque français étaient encore saturés par des patients souffrant des conséquences cardiaques et notamment valvulaires d'une maladie de l'enfance, le rhumatisme articulaire aigu ou RAA, contracté à partir d'une angine ou d'une scarlatine non traitée par des antibiotiques. Les valvulopathies dites post-rhumatismales étaient donc légion. Or les lésions valvulaires générées par l'exposition aux fenfluramines miment pour certains aspects les lésions post-rhumatismales. La prescription massive après-guerre d'antibiotiques pour traiter les angines a eu raison du RAA, disparu après 1960. Les conséquences cardiaques à long terme du RAA ont également commencé à décliner, remplacées insensiblement par des valvulopathies médicamenteuses. Les cardiologues n'y ont vu que du feu pendant des années, assimilant de façon un peu dogmatique l'étiologie de ces valvulopathies à un « équivalent » de RAA en l'absence de tout RAA identifié...et pour cause ! Cette confusion historique, dont on retrouve aisément la trace aussi bien dans les manuels de cardiologie jusqu'à récemment que dans tous les dossiers de patients souffrant d'authentiques valvulopathies causées par le Mediator (ou l'Isoméride) et qualifiées abusivement dans l'ensemble des documents médicaux de « rhumatismales », a pesé lourd dans la méconnaissance du risque médicamenteux. Pneumologue ignorante de cette cause de confusion, entretenue dans l'enseignement académique cardiologique, et convaincue avec raison que la question du RAA était résolue depuis belle lurette, je n'ai pas été sensible à ce risque d'erreur.

II.- 2^{ème} acte, l'après-Mediator

Lorsque le Mediator a été retiré du marché, fin novembre 2009, j'étais persuadée que l'Afssaps allait se saisir de la question de façon responsable, pointer l'incroyable désinformation de Servier et aviser personnellement chaque personne ayant consommé du Mediator du risque cardiaque démontré afin d'inciter à un dépistage et une prise en charge adaptée de conséquences cardiaques jusque-là ignorées ou mal qualifiées. Il n'en a rien été, l'Afssaps se contentant de poster sur son site un introuvable lien vers un « questions/réponses » indigent et sonnante

davantage comme une autojustification qu'une véritable aide dédiée à l'intérêt du patient et laissant à Servier le soin « d'informer » les médecins ! Cet exposé partial des faits ayant conduit au retrait du Mediator, prétendant justifier scientifiquement un retrait aussi tardif, est depuis produit largement dans les opérations d'expertise opposant les victimes à Servier et sert grandement les intérêts de ce dernier. Pourquoi Servier s'avouerait-il responsable lorsque l'autorité de santé se disculpe elle-même en fournissant un argumentaire irrecevable mais portant le sceau d'une validation officielle ?

Ma décision de publier un témoignage exposant chronologiquement toute l'enquête scientifique brestoïse ayant conduit au retrait du Mediator s'est imposée pour deux raisons principales : d'une part permettre aux personnes ayant souffert des conséquences du Mediator d'être informées sur ces pathologies et de pouvoir faire valoir des droits à une indemnisation de leurs préjudices et d'autre part dénoncer les pratiques délinquantes de Servier, virtuose de l'étouffement des drames sanitaires déclenchés par la commercialisation de véritables poisons, dont le modèle reste celui des fenfluramines. Servier a d'ailleurs failli réussir à étouffer encore une fois le scandale du Mediator en obtenant de la justice une censure de mon livre, soutenu pourtant par une postface de Rony Brauman, dès sa parution. Il a fallu le courage de mon éditeur, Charles Kermarec, pour rééditer un livre expurgé de la question censurée mais ô combien légitime « combien de morts ? » et gagner huit mois plus tard, en appel, le droit d'exposer sur la place publique des questions fondamentales de santé publique. Il a fallu aussi la lucidité et l'engagement du député Gérard Bapt pour contraindre l'Afssaps à estimer et dévoiler publiquement le bilan humain, le 17 novembre 2010, après quelques semaines d'un bras de fer sans concession.

De même que je croyais l'Afssaps capable d'assumer auprès des consommateurs les conséquences du retrait du Mediator pour nocivité, j'étais convaincue que ces révélations, amplifiées par l'attitude ferme du ministre de la santé Xavier Bertrand, résolu à tirer toutes les conséquences du drame d'abord au bénéfice des victimes avant même d'envisager d'indispensables réformes, puis consolidées et renforcées par un brillant et implacable rapport de l'Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS), permettraient un traitement rapide, humain et solidaire de la détresse des victimes.

C'était sans compter sur l'irréductible, l'impitoyable culture de déni alliant mensonges et manipulations tous azimuts, caractérisant le fonctionnement de Servier et hélas aussi sur la crispation majeure de trop de professionnels de santé directement concernés par ce drame : bon

nombre de médecins prescripteurs tétanisés par la perspective de voir leur responsabilité engagée et autant de cardiologues (à l'exception heureuse de certains), trop vite convaincus d'avoir affaire à un évènement purement « médiatique » car bousculés par les révélations d'une pneumologue forcément illégitime à s'exprimer sur des causes de valvulopathie. Beaucoup vont rester arc-boutés sur la conviction d'observer encore fréquemment les conséquences cardiaques d'une maladie de l'enfance devenue virtuelle en France depuis une cinquantaine d'années, le fameux RAA. Et puis comment (et pourquoi ?) contrer un partenaire commercial comme Servier, devenu l'incontournable dispensateur des deniers nécessaires aux organisations, tous frais inclus, de multiples et redondants congrès médicaux, ainsi qu'aux activités débordantes des sociétés savantes, collèges, et de leurs adhérents aux carrières bien soignées.

Vers qui se tourner, sur qui compter ?

D'emblée, les victimes du Mediator vont successivement affronter les réticences parfois marquées des prescripteurs, en majorité des généralistes (du reste parfaitement ignorants en toute bonne foi de la toxicité du produit présenté constamment par Servier comme bon à tout faire autant qu'anodin) à attester des prescriptions de Mediator avant de se heurter au scepticisme d'une majorité de cardiologues, peinant à modifier leur vision de la pathologie cardiaque de ces patients, à l'exception heureusement de certaines équipes amenées à jouer de ce fait un rôle crucial dans la résolution du processus.

Trois voies de recours s'offrent aux victimes du Mediator, toutes victimes, même celles qui au final s'avèreront ne souffrir ni de valvulopathie ni d'HTAP imputables au Mediator mais dont l'inquiétude n'en sera pas moins grande dans l'effroi collectif né de cette affaire. Trois voies à l'exception notable de la possibilité d'une *class action* à l'américaine, recours collectif non encore inscrit dans le droit français²⁰². Tout d'abord la plainte pénale qui sera initiée par certaines victimes et conduira à l'ouverture d'une enquête préliminaire suivie d'une longue instruction judiciaire au pôle santé de Paris, après l'échec d'une tentative de « guerre éclair » par citation directe devant le Tribunal de Grande Instance (TGI) de Nanterre. Bien que l'instruction soit close depuis 2014 et riche de documents et expertises accablants pour Servier, le déluge de recours et contestations de Servier, n'hésitant pas à utiliser toutes les voies procédurales possibles poussées jusqu'en cassation, a permis que soit sans

²⁰² La loi de santé de Marisol Touraine, votée courant 2015, a introduit la possibilité de *class actions* dans le droit français : loi n°2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé (JO 27 janv. 2016).

cesse repoussée la perspective d'un procès pénal tenu dans un délai décent, permettant aux survivants du Mediator ou leurs proches de se réconcilier un peu avec la société dans laquelle ils vivent et dont les institutions ont laissé sans réagir se dérouler une tromperie criminelle aussi révoltante. Ensuite, au niveau indemnitaire, il y a la voie de recours civile, par saisie d'un TGI (en majorité mais pas nécessairement celui de Nanterre), assisté d'un avocat, afin d'entamer un long, couteux et incertain processus (plusieurs années) de reconnaissance et d'indemnisation. Ce processus comprend notamment, comme au pénal, une étape d'expertise contradictoire avec argumentaires écrits et réunions associant le plaignant, Servier, conseils et avocats, ainsi que l'expert désigné par le juge. Enfin, après avoir acquis la conviction que les revendications légitimes des victimes face à Servier se mueraient inévitablement en un combat sans merci et inégal du pot de terre contre le pot de fer, conviction constamment étayée depuis dans les faits, Xavier Bertrand, en étroite concertation avec le député PS Gérard Bapt, a fait voter à l'unanimité à l'Assemblée Générale le 30 Juillet 2011 une loi d'indemnisation consacrant le principe d'une procédure amiable ouverte gratuitement aux victimes du Mediator sous l'égide de l'Office National d'Indemnisation des Accidents Médicaux (ONIAM) créé par la loi Kouchner en 2002. Cette procédure, déterminée par la loi, comprend la mise en place d'un collège d'experts désignés par plusieurs parties : ministère de la santé, ONIAM, Ordre des médecins, spécialistes de la réparation du dommage corporel, associations de patients et Servier lui-même en tant que premier responsable et sensé procéder au règlement des procédures amiables après réception de l'avis du collège. Du vivant de Jacques Servier, relayé après sa disparition par son successeur Olivier Laureau, la firme ne cessera de proclamer son engagement à procéder à l'indemnisation de toutes les personnes ayant souffert du Mediator. La réalité est que Servier, *via* des cabinets d'avocats dévoyés, abusant de toutes les arguties mêlant l'odieux et l'absurde, conteste pied à pied l'intégralité des plaintes, faits, documents produits par les victimes, quelle que soit la procédure suivie, n'indemnisant que de mauvaise grâce lorsque l'expertise est formelle en échange de l'abandon par les victimes traumatisées de toute procédure en cours contre la firme et du silence total sur le montant et la nature des transactions, souvent misérables. Je n'ai jamais lu, sur les centaines d'expertises dont j'ai eu à connaître précisément le contenu des débats, le moindre acquiescement de Servier sur les faits médicaux présentés par les victimes, fussent ces éléments en tout point conformes aux descriptions caractéristiques des valvulopathies médicamenteuses et établis formellement par l'ensemble des opérations d'expertise. Les contestations, déversées sans aucun égard vis-à-vis de personnes très fragilisées, comportent des centaines de pages

généralement inaccessibles à la compréhension du quidam et d'ailleurs passablement indigentes sur le fond comme sur la forme. Les experts sont volontiers récusés, bousculés, attaqués jusque devant les tribunaux par Servier au titre de leur prétendue partialité alors qu'il n'est question que d'un savoir scientifique péniblement bâti face au déni violent du laboratoire et son obstruction constante à l'approfondissement des connaissances sur ces valvulopathies. C'est ainsi que Servier va jusqu'à écrire aux sociétés savantes de cardiologie pour leur reprocher la mise en ligne d'un article pédagogique sur les valvulopathies médicamenteuses !

Alors, qui pour conseiller et accompagner dans ce dédale de démarches, pavé de chausse-trappes, les victimes déboussolées du Mediator ?

En l'absence de possibilité d'actions collectives coordonnées, ou d'un guichet unique de recours sous l'égide des pouvoirs publics (rôle que pourrait jouer à l'avenir une institution comme l'Oniam sous condition d'une évolution législative sensible) l'offre de recours est de qualité très hétérogène. Elle comprend des avocats bien entendu, souvent engagés mais eux-mêmes parfois déstabilisés par une telle démonstration de mauvaise foi, inhabituelle y compris dans le monde brut et âpre des prétoires, et des associations de victimes. Parmi ces dernières j'ai pu, par exemple, m'appuyer sur l'association Cadus basée à Angers, présidée par son infatigable présidente Jacqueline Houdayer, épaulée à l'occasion par l'avocat Antoine Béguin, et que m'avait conseillé des correspondants de la revue Prescrire alors que je cherchais désespérément une adresse où pourraient s'adresser les centaines de victimes m'ayant contactée et appelée au secours. Ces associations (comme également l'AVIM du docteur Courtois épaulée par l'avocat Jean-Christophe Coubris), souvent nées d'une expérience douloureuse de leurs fondateurs, permettent, en rassemblant les plaintes de nombreuses victimes d'éviter la dispersion complète des procédures qui laisserait chaque victime totalement isolée et sans moyen face à des cabinets d'avocats aux moyens illimités. S'agissant d'un dommage collectif, il est très important de disposer d'une vision d'ensemble afin d'évaluer la cohérence des expertises entre elles et d'en détecter les défauts majeurs, car seul l'adversaire, mis en cause dans toutes procédures, y a totalement accès. Mais quelle charge pour ces citoyens engagés mais bénévoles, comme Jacqueline, et que j'ai vus parfois littéralement submergés par la quantité de dossiers à accompagner ! Mon compagnonnage de plusieurs années à présent auprès de certains avocats et associations m'a donné l'opportunité d'étudier très précisément les procédures en cours et notamment les opérations d'expertise. C'est ainsi que je me suis aperçue de la difficulté pour de nombreux experts à compétence cardiologique, y compris le collègue

d'experts placé auprès de l'ONIAM, à intégrer les nouvelles connaissances sur l'origine de ces valvulopathies et à en tirer toutes les conséquences dans la conduite de l'expertise, finalement de la même façon qu'il serait délicat de demander aux aveugles d'hier de distinguer, sans apprentissage, des nuances de couleurs. Cela nous a conduit en décembre 2012 (un an après la mise en place d'un collège d'experts à l'ONIAM) associations de victimes, députés et sénateurs (Gérard Bapt, Xavier Bertrand, François Autain), revue Prescrire, épidémiologistes jusqu'à la ministre de la santé, Marisol Touraine, à soulever publiquement ces difficultés et pointer la nécessité de renforcer la compétence de l'expertise. Actuellement, le collège d'experts à l'Oniam, renforcé par des cardiologues spécialistes de valvulopathies et bon échographistes permet d'instruire de façon satisfaisante le défi posé par l'indemnisation juste d'un drame de santé publique de grande ampleur. La politique d'éreintement des victimes menée par Servier sans relâche aura hélas porté en partie ses fruits, certaines victimes ayant abandonné des démarches psychologiquement éprouvantes et d'autres étant décédées avant d'avoir obtenu la reconnaissance de leurs préjudices.

C'est ainsi que suivant le fil de l'histoire du Mediator dès son origine (1976), on découvre une affaire meurtrière de pharmaco-délinquance mêlant la dérive criminelle sans retour d'un laboratoire pharmaceutique français et hélas, la complaisance sans relâche d'une communauté médicale plénipotentiaire, détournée de l'intérêt des malades devenues victimes, par le mirage du progrès médical continu, vanté par les commerçants du médicament avec promesses de prospérité éternelle. J'ai conscience que cela ne concerne pas tous les médecins et certains accompagnent comme ils le doivent leurs patients. Mais si aujourd'hui, de nombreux médecins déplorent amèrement la rupture de confiance des patients depuis « le scandale médiatique du Mediator », comment ne peuvent-ils voir que cette fracture s'est élargie face à l'absence de réaction collective du corps médical que l'on attendait dressé unanimement et révolté, en apprenant le décès, par mise en danger délibérée, de centaines de leurs patients ?

III.- Bientôt le 3^{ème} acte et épilogue ?

Enfin, après six interminables années d'information judiciaire dont trois ont été « *exclusivement consacrées à la procédure à la suite de multiples demandes et recours faits par la défense des mis en cause* »,

avait déploré en janvier 2017 le procureur François Molins, le parquet de Paris a rendu un réquisitoire accablant de 597 pages en mai 2017, suivi le 5 septembre dernier par la remise de l'ordonnance des juges d'instruction (plus de 600 pages également édifiantes !) renvoyant devant le tribunal correctionnel de Paris les laboratoires Servier et l'Agence française du médicament (aujourd'hui ANSM, ex-Afssaps).

On attend (encore) que soit annoncée la date d'un procès pénal, « fleuve » autant qu'historique, qui se tiendra vraisemblablement en 2019 au nouveau palais de justice de Paris. Espérons d'abord de ce procès, parce qu'il saura établir sans conteste la vérité des faits et qualifier leur nature criminelle, qu'il procure aux victimes du Mediator, celles qui ont survécu comme aux proches de celles qui n'ont pu attendre jusque là, un sentiment de consolation, de réconfort et même de réconciliation possible avec le monde de la santé, à défaut de pouvoir redonner la vie ou la santé. C'est ensuite l'espoir que l'on mette hors d'état de nuire un industriel lourdement délinquant, récidiviste et structurellement criminel. C'est enfin l'occasion à ne pas manquer pour modifier en profondeur une posture largement partagée dans le monde médical français qui fait du conflit d'intérêt une « norme » acceptable alors qu'il est contraire à toute l'éthique médicale parce que nuisible à l'intérêt des malades. L'enjeu est fondamental pour que nos concitoyens reprennent confiance dans la capacité des autorités françaises (médicales, politiques, etc.) à protéger leur santé.