



Concours d'admission au stage judiciaire

Écrit 2013

Exemple de résolution

Droit civil

Le texte ici présenté est considéré comme un bon examen.

Il ne répond pas de manière parfaite à l'ensemble des exigences relatives aux trois parties de l'exercice, et peut même contenir des erreurs.

Cette copie peut néanmoins servir d'exemple positif de ce que sont les attentes du jury.

I. Première partie : énoncé des faits :

Monsieur Marcel DUPONT est né le 20 juillet 1953, il habite à Bruxelles, est marié et père de deux enfants, aujourd'hui adultes. Monsieur DUPONT est suivi depuis ses 30 ans par le Docteur Guy DURANT, médecin spécialiste domicilié à 1301 BIERGES, rue des combattants 59.

Ses antécédents médicaux, d'après le dossier médical établi par le Docteur DURANT, sont les suivants :

- "hyperlipidémie mixte" (augmentation concomitante des triglycérides et du LDL cholestérol) depuis les années 90
- déficience cardiaque aigüe ayant nécessité un quintuple pontage coronarien le 12 mars 1996
- douleurs thoraciques de plus en plus fréquentes et qui sont devenues particulièrement intenses en janvier 1999, ce qui laissa supposer une récurrence d'angor
- nouvelles névralgies intenses au niveau du thorax et aggravation de l'angor, qui justifiaient la pose d'un stent le 25 juin 2002.

Les traitements suivis par le patient sur prescription du Docteur DURANT sont les suivants :

- de 1991 à 2000, traitement hypocholestérolémiant
- à partir de mars 1996, aspirine junior et Perstine retard
- en janvier 1999, remplacement de l'aspirine et du Perstine retard par le Flavox
- depuis juin 2002, adjonction de l'aspirine au Flavox en prophylaxie secondaire

Ces médicaments sont achetés par Monsieur DUPONT auprès de la pharmacie VANDAMME, gérée par Monsieur Paul VANDAMME, domicilié à 1030 BRUXELLES, Avenue du Diamant, 356.

Monsieur DUPONT consomme de l'alcool, régulièrement mais modérément et fume environ un paquet par jour. Il ne pratique aucune activité physique/sportive.

En date du 5 mai 2009, Monsieur DUPONT est admis à l'hôpital Saint-Luc à BRUXELLES, dans un profond coma. Le rapport d'admission rédigé par le médecin-chef des urgences mentionne : "*hémorragie intracrânienne -) Flavox + Aspirine ?*". Monsieur DUPONT est hospitalisé au service des soins intensifs du 5 mai au 10 juin 2009, puis transféré au service de neurochirurgie où il restera jusqu'au 20 juillet 2009. S'en suit un séjour dans l'unité de rééducation jusqu'au 15 septembre 2009.

Il se plaint de multiples séquelles consécutives à l'hémorragie, en particulier des perturbations neurocognitives, des problèmes d'acuité visuelle, une grande fatigabilité ainsi qu'une perte de la libido. Il affirme avoir dû cesser toute activité professionnelle et estime que cette cessation d'activité trouve sa cause dans la fragilisation de son état de santé. Monsieur DUPONT a recensé, avec l'aide d'un médecin de sa connaissance, une importante documentation scientifique qui affirme que la prise combinée et prolongée du Flavox et de l'aspirine entraîne une majoration sensible du risque hémorragique.

Flavox est fabriqué par la société de droit belge SANFI LABO LIMITED dont le siège social est établi à 1000 BRUXELLES, rue des Grands Champs, 23 et distribué par la société de droit belge SANFI BELGIUM dont le siège social est établi à 1410 WATERLOO, Boulevard du Triomphe, 5436.

La notice explicative du Flavox mentionne :

"- A la rubrique "Indications" : "Inhibiteur de l'agrégation plaquettaire préconisé dans la prévention des événements athérombotiques et thromboemboliques"

- A la rubrique "effets secondaires" : "brûlures d'estomac ; diarrhée ; douleurs musculaires ou articulaires ; étourdissements ; maux de tête ; nausées ; vomissements ; douleur abdominale ; éruption cutanée ou une démangeaison ; sensation de picotements dans les mains, les bras, les pieds ou les jambes ; signes de dépression ; symptômes semblables à ceux de la grippe ; saignements, en ce compris rares hémorragies cérébrales"

- A la rubrique "Prise d'autres médicaments" : "Certains médicaments peuvent exercer une influence sur l'utilisation de Flavox ou vice-versa. Veuillez indiquer à votre médecin ou à votre pharmacien si vous prenez ou avez pris récemment un autre médicament, même s'il s'agit d'un médicament obtenu sans ordonnance (...)"

Si vous avez une douleur thoracique grave (angor instable ou crise cardiaque), Flavox peut vous être prescrit en association avec de l'acide acétylsalicyque, substance présente dans de nombreux médicaments utilisés pour soulager la douleur et faire baisser la fièvre. Une utilisation occasionnelle d'acide acétylsalicyque (pas plus de 1000 mg sur une période de 24h) ne devrait généralement pas poser de problèmes, mais une utilisation prolongée dans d'autres circonstances doit être discutée avec votre médecin".

II. Deuxième partie : analyse juridique du casus

A. Responsabilité du médecin prescripteur :

Monsieur DUPONT pourra chercher à engager la responsabilité du Docteur DURANT sur base de plusieurs fondements juridiques :

- Non respect de l'obligation d'information du patient prévue à l'article 7 de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient
- Faute contractuelle dans l'exécution du contrat qui lie le médecin à son patient
- Faute extracontractuelle dans le choix du traitement prescrit au patient sur base de l'article 1382 du Code Civil

L'article 7, §1er de la loi du 22 août 2002 relative aux droits du patient prévoit : *"Le patient a droit, de la part du praticien professionnel, à toutes les informations qui le concernent et peuvent lui être nécessaires pour comprendre son état de santé et son évolution probable".*

Cet article est le corollaire de l'article 8 de la même loi qui prévoit que le droit au consentement éclairé du patient. En effet, on parle bien de consentement "éclairé", ce qui signifie que le consentement du patient ne sera valablement donné que si celui-ci disposait de toutes les informations nécessaires à la compréhension de son état de santé et au traitement envisagé.

Sur quoi porte ce devoir d'information ? S'agit-il de donner toutes les informations au patient, y compris en ce qui concerne les conséquences les plus rarissimes et les plus improbables ? La doctrine est divisée sur ce point mais dans le cas qui nous concerne, un simple coup d'œil sur la notice explicative du Flavox permettra sans doute de penser que le risque inhérent à la prise combinée de ce médicament avec de l'aspirine fait assurément partie du contenu de l'information qu'il est nécessaire de donner au patient.

Nous venons d'affirmer qu'il était nécessaire d'informer le patient de ce risque, encore faut-il savoir si l'information a été donnée ou pas. La question de la charge de la preuve en cette matière a fait couler beaucoup d'encre et fait l'objet de revirements jurisprudentiels, jusqu'à l'arrêt de la Cour de Cassation du 14 décembre 2001. Cet arrêt, rendu en matière pénale, estime que la charge de la preuve de l'absence de consentement éclairé¹ repose sur le patient, dès lors que le médecin allègue d'une cause de justification (le consentement du patient), non dénuée de pertinence. La doctrine estime que ce principe doit également être d'application dans un recours civil, dès lors que, la responsabilité médicale étant toujours susceptible de recours aussi bien sur base civile que pénale, il serait injuste de défavoriser le défendeur médecin en fonction de la voie de recours choisie par son patient.

Après avoir affirmé que la charge de la preuve du défaut d'information repose sur le patient, il ne faut néanmoins pas perdre de vue que cette question est délicate à apprécier dans les faits et doit faire l'objet d'une analyse minutieuse au cas par cas. En l'occurrence peu d'éléments permettent d'affirmer que le patient sera en mesure de prouver l'absence d'information.

Si tant est même que le patient parvienne à démontrer l'absence d'information, il n'aurait démontré qu'une faute du médecin. Pour engager la responsabilité du praticien, encore devrait-il démontrer que, correctement informé il aurait opté pour un autre traitement ou aurait purement et simplement refusé celui-ci, sans quoi il restera en défaut d'établir le lien de causalité entre la faute du médecin et le dommage qu'il invoque.

Encore pourrait-on peut-être rechercher un éventuel lien de causalité entre la faute du médecin et un autre dommage, différent du dommage invoqué par le patient (dommage moral et matériel), à savoir la perte d'une chance d'éviter l'accident litigieux. La Cour de Cassation dans sa jurisprudence la plus récente, reconnaît en effet que la responsabilité d'une personne peut être engagée dès lors que l'on peut démontrer un lien de causalité certain entre une faute et le dommage que constitue la perte d'une chance. Dans un article récent publié dans le Journal des Tribunaux, Monsieur DUBUISSON estime néanmoins que la théorie de la perte d'une chance ne pourra trouver à s'appliquer dès lors qu'il s'agira d'évaluer la détermination d'une personne à accomplir (ou pas) un acte déterminé. A titre personnel je partage cette opinion et estime également que la théorie de la perte d'une chance de devrait trouver à s'appliquer qu'aux seuls

¹ Ce qui repose souvent sur un argumentaire visant à dire que le patient n'a pas été correctement informé et n'a donc pu donner son consentement éclairé - le consentement en lui-même n'étant en général pas contesté, il est rare en effet que les patients soient entraînés de force dans les salles d'opération.

cas dans lesquels on peut utiliser des lois de probabilité. En conclusion, il ne me semble pas que la responsabilité du médecin puisse être engagée sur cette base.

La relation médecin - patient peut s'analyser en une relation de type contractuel. Encore faut-il ne pas perdre de vue que (sauf quelques cas vantés par la doctrine), l'obligation du médecin est une obligation de moyen et non une obligation de résultat. La seule survenance de l'accident litigieux ne pourra donc suffire en soit à engager la responsabilité du médecin.

Pour démontrer une faute du médecin, qu'elle soit de nature contractuelle ou extracontractuelle, il faut démontrer dans son chef, une erreur que n'aurait pas commise un médecin de même spécialité placé dans les mêmes circonstances et disposant des connaissances médicales de l'époque².

Sans rentrer dans une analyse médicale trop poussée, on peut retenir les éléments suivants : le patient souffrait de problèmes cardiaques dus à un taux trop élevé de triglycérides et de cholestérol. Pour éviter le risque de formation de caillots dans le sang (susceptibles d'entraîner d'autres accidents cardiaques), le médecin donc prescrit un premier puis un second médicament destiné à fluidifier le sang. Evidemment l'effet pervers d'un tel traitement est qu'en augmentant ainsi la fluidité du sang, on augmente également le risque d'hémorragies. Les questions qui se posent donc sont les suivantes :

- était-il nécessaire de prescrire l'utilisation simultanée du Flavox et de l'aspirine ?
- un autre traitement, moins dangereux, aurait-il été possible ? avec quelle efficacité sur les problèmes cardiaques du patient ?

Si l'on se réfère aux seuls éléments du casus, on constate que l'hypothèse est envisagée par la notice du médicament. Or, si celle-ci met en garde contre les risques possibles d'une utilisation prolongée, elle ne le proscrit par formellement puisqu'elle conseille d'en discuter avec le médecin.

Il me semble que les questions qui viennent d'être formulées devraient idéalement être posées à un expert, à défaut le juge risque de s'insinuer trop fortement dans le domaine médical. Néanmoins, au vu des seules informations disponibles dans le casus, il ne me semble pas que le patient ait suffisamment d'éléments pour démontrer la responsabilité du médecin.

B. Responsabilité du fabricant, du distributeur et du pharmacien :

Monsieur DUPONT pourra chercher à engager la responsabilité du distributeur, du fabricant et du pharmacien sur base de plusieurs fondements juridiques :

- action en garantie contre le vendeur professionnel pour vice caché
- responsabilité du fait des produits défectueux sur base de la loi du 25 février 1991 relative à la responsabilité du fait des produits défectueux

² Il ne faut en effet pas analyser la responsabilité du médecin en fonction des connaissances actuelles mais bien de celles dont il devait ou aurait dû disposer à l'époque, la médecine étant une science en perpétuelle évolution.

- responsabilité pour faute extracontractuelle sur base de l'article 1382 du Code Civil

En ce qui concerne l'action en garantie contre le vendeur professionnel pour vice caché, encore faut-il avoir un vice... caché. Ors dans le cas d'espèce, un vice éventuel du médicament, si tant est qu'il y en ait un, ne pourrait de toute façon pas être considéré comme "caché" dès lors que la notice mentionne clairement aussi bien le risque de survenance de l'accident tel qu'il s'est produit que le risque d'utilisation simultanée du Flavox et de l'aspirine. Une éventuelle responsabilité sur cette base ne me paraît donc pas pouvoir être retenue.

En ce qui concerne la responsabilité du fait des produits défectueux sur base de la loi du 25 février 1991 relative à la responsabilité du fait des produits défectueux, il faut tout d'abord relever le double délai de prescription prévu par l'article 12 de la loi du 25 février 1991. Si l'on ignore la date de mise en circulation du produit, on peut en revanche relever le rapport d'admission rédigé par le médecin-chef des urgences le 5 mai 2009, qui mentionne : "*hémorragie intracrânienne -) Flavox + Aspirine ?*". Il faut donc sans doute considérer que le demandeur a eu connaissance de son dommage et du défaut à cette date et que le délai de 3 ans prévu par la loi est à ce jour écoulé.

A supposer l'action non prescrite, il faudrait alors être conscient du fait que tout médicament quel qu'il soit présentera toujours des risques, fussent-ils infimes, d'effets secondaires. Si l'on devait considérer qu'un médicament est défectueux dès lors qu'il présente un risque alors tous les médicaments le sont. Dans le cas d'espèce, on peut rechercher une responsabilité soit sur base d'un défaut de conception du médicament, ce qui ne semble pas être le cas, rien ne permettant de penser au vu des éléments du casus. I. LUTTE parle de manifestation d'un tel défaut par des dommages sériels et si l'absence de tels dommages ne suffit pas à démontrer l'absence de défaut, puisqu'il ne faut pas confondre cause et conséquences, rien dans le casus ne permet de penser que le Flavox serait en soi dénué de la sécurité nécessaire que le consommateur est en droit d'attendre. Enfin, en ce qui concerne le défaut d'information la notice mentionne tant le risque d'hémorragie cérébrale que le risque d'utilisation conjointe avec l'aspirine. Aucune responsabilité ne me paraît donc pouvoir être retenue sur ce point.

En ce qui concerne la responsabilité sur base de l'article 1382 du Code Civil, au vu de ce qui a été énoncé précédemment, je vois mal en quoi fabricant et distributeur pourrait avoir commis une faute en commercialisant un médicament qui répond a priori aux attentes légitimes en matière de sécurité et dont la notice mentionne clairement les risques. Tout au plus pourrait-on reprocher au pharmacien de ne pas avoir averti son patient mais ne l'a-t-il pas fait ? Ne pouvait-il pas légitimement penser que le médecin avait déjà averti le patient des risques puisque c'est sur lui que repose l'obligation d'information ? Aucune responsabilité ne me paraît donc pouvoir être retenue sur ce point.

C. Faute éventuelle du patient :

Si une responsabilité était retenue sur base de l'un des fondements qui viennent d'être énoncés, peut-être le responsable chercherait-il à trouver une responsabilité du patient pour son manque d'hygiène de vie et obtenir ainsi un partage des responsabilités pour **faute de la**

victime. Un tel raisonnement ne me paraît néanmoins pas pouvoir être suivi dès lors que ce manque d'hygiène de vie est sans doute en relation avec les problèmes cardiaques du patient mais il me paraît en revanche difficile de trouver un lien de causalité direct avec l'hémorragie (sauf à dire que sans ses excès le patient n'aurait pas dû prendre les médicaments et l'accident litigieux n'aurait dès lors pas eu lieu mais cela me semble beaucoup trop indirect comme lien de causalité).

III. Troisième partie : appréciation de la solution juridique dégagée

La solution juridique retenue par une application pure et simple du droit me conduit à ne retenir aucune responsabilité et refuser ainsi l'indemnisation du patient.

La solution me paraît à tout le moins en partie insatisfaisante d'un point de vue sociétal. En effet, mettons nous un moment à la place du patient. Voici un monsieur qui souffre de graves problèmes cardiaques et qui, de ce fait, consulte régulièrement un spécialiste. Ce spécialiste lui prescrit la prise simultanée de deux médicaments, ce qui précisément cause un risque a priori inconnu du patient et sans rapport avec son état de santé au moment où il consulte (concrètement il va consulter pour soigner un problème cardiaque et se retrouve avec une hémorragie cérébrale). A-t-il été informé de ce risque, l'a-t-il bien compris ? On l'ignore mais il faudra répondre à ce monsieur, sous peine de ne pas respecter la jurisprudence de la Cour de Cassation que la charge de la preuve repose sur ses épaules et qu'il lui sera donc difficile de démontrer la responsabilité du médecin. En outre, s'il veut engager la responsabilité du médecin sur base de l'article 1382 du Code Civil, il lui faudra alors démontrer une faute du médecin. Nommerait-on même un expert, combien d'années faudra-t-il avant qu'il soit indemnisé³ ? Ors, ce monsieur, qui est avocat, même s'il n'a plus d'enfants à charge et semble plus proche de sa fin de carrière que du début, a sans doute dû arrêter ses activités du jour au lendemain, peut-être payer des indemnités de licenciement à son personnel et rien n'est moins sûr que de dire qu'il peut se permettre d'attendre pendant des années.

En ce qui concerne la notice du médicament, peut-être l'a-t-il lue mais l'a-t-il comprise ? Comprendrait-on en effet le "charabia" médical contenu dans cette notice sans l'aide des précieuses notes de bas de page du casus ? Ce monsieur pouvait-il légitimement envisager qu'il aurait un tel accident en lisant "rares hémorragies cérébrales" ? Néanmoins, il faudra probablement lui répondre que sa meilleure chance d'indemnisation (loi du 25 février 1991) est prescrite.

Cette décision pourra donc paraître socialement injuste et très frustrante pour le patient qui s'est reposé en toute confiance sur le corps médical sans nécessairement comprendre tous les risques de son traitement. C'est d'ailleurs dans cette optique que le législateur a entendu corriger ce type de problème avec la loi du 31 mars 2010 relative à l'indemnisation des dommages résultant de soins de santé qui prévoit notamment, en son article 4, 1° une indemnisation lorsque le dommage trouve sa cause dans un accident médical sans

³ Les experts en matière médicale sont effet rarement connus pour leur célérité dans la remise de leur rapport d'expertise, sans parler bien sur des voies de recours qui ne manqueront pas d'allonger encore le délai.

responsabilité. Cette loi ne sera, hélas pour Monsieur DUPONT, pas d'application dans son cas puisqu'elle ne s'applique que lorsque la prestation de soin de santé à l'origine du dommage s'est produite postérieurement à la publication de la loi, soit à partir du 2 avril 2010.