

**ROUSSILLO Garance  
LERANDY Euzhann**

# **MEMOIRE**

## **PLAISE A LA COUR D'ASSISES**

***Pour :*** Partie Civile (Mr Magirard)

***Contre :*** Mme Magirard  
Docteur Pignon  
Mr Landois

***En présence du :*** Procureur Général

***Plaise à la cour :***

### **RAPPEL DES FAITS :**

Les époux Joël et Louise Magirard eurent un fils unique, Jérôme, en 1998. Ce dernier développa au fil du temps la maladie de la Myopathie de Duchenne, maladie rare provoquant ainsi des troubles musculaires. Quand elle eut connaissance de la maladie de son fils, Mme Magirard sombra dans une profonde dépression qui eut raison du mariage des époux. Mr Magirard ne supportant plus de voir sa femme dans cet état, il ne reconnaissait plus celle qu'il avait épousé. Il décida de divorcer de celle-ci dans l'idée que la vie de son fils serait plus agréable dans un milieu sain, loin des disputes qui punctuaient désormais la vie du couple.

Lorsque Jérôme eu 10 ans, sa maladie s'aggrava et du continuer de vivre en fauteuil roulant. L'enfant subissait régulièrement des soins hospitaliers dans l'hôpital Necker à Paris, hôpital spécialisé dans le traitement exclusivement sur les maladies des enfants.

Mme Magirard décida de déménager avec son fils dans la campagne berrichonne. Ils s'installèrent tous les deux non loin de la maison du père de Mme Magirard, Guy Landois. L'enfant continua toujours à avoir des rapports avec son père puisque Mr Magirard venait le chercher durant les vacances. Son père en profitait pour que le jeune Jérôme puisse profiter des meilleurs soins que peuvent apporter les grands hôpitaux parisiens dans lesquels il le faisait soigner.

Cinq ans passèrent et les crises de Jérôme se firent de plus en plus virulentes. Mme Magirard emmena donc son fils à l'hôpital public de Bourges. Le docteur Fabrice Pignon fut chargé de s'occuper de ce patient. C'est à cette occasion que le docteur Pignon et Mme Magirard entamèrent une relation amoureuse qui ne dura que quelques mois.

Le Docteur continua de s'occuper du patient après avoir mis fin à sa relation avec Mme Magirard. Après de nombreux diagnostics, il détermina que l'espérance de vie de Jérôme ne pouvait dépasser l'âge de trente ans. A l'issue d'une nouvelle crise, avec la décision du Dr Pignon, Jérôme fut branché à un respirateur artificiel. Au bout de deux mois dans le coma, l'équipe médicale du Dr Pignon déclara l'état végétatif du patient et réclama le 10 avril la procédure collégiale prévue par l'article L.1111-13 du code de la santé publique. Un collègue du Dr Pignon, extérieur à l'hôpital où Jérôme était interné, constata lui aussi que l'état du patient se montrait critique et qu'il fallait songer à l'arrêt des traitements. Lais constatant la relation personnelle passée entre le Dr Pignon et Mme Magirard, ce collègue conseilla au praticien de ne pas prendre part à la décision de l'arrêt des traitements de Jérôme.

Mme Magirard et Mr Landois réclamèrent l'arrêt des traitements de Jérôme. Mr Magirard, vivant loin de son fils, contesta cette décision et réclama un recours en référé-liberté si le Dr Pignon décidait d'arrêter les traitements aux termes de la procédure.

Le 15 juin, le Dr Pignon pris la décision d'arrêter le traitement de Jérôme dès le lendemain, ne prévenant seulement Mme Magirard et Mr Landois de cette décisions. Ces derniers dissuadèrent le Dr Pignon de prévenir Mr Magirard qui s'était toujours impliqué dans la vie de son fils. L'enfant fut donc débranché par le Dr Pignon, sans l'accord du père le 15 juin à 17h25 en présence de Mme Magirard et Mr Landois. Le décès fut constaté à 17h 32.

Mr Magirard apprit la mort de son fils le 17 juin par lettre le lendemain du décès de son fils. Celui-ci qui avait espoir qu'un jour son fils puisse vivre dans de meilleures conditions fut ravagé par cette nouvelle. Il déposa plainte au commissariat de police et se constitua partie civile en désignant Mme Magirard, Mr Landois et le Dr Pignon auteur du meurtre avec préméditation de son fils.

## **DISCUSSION :**

En premier lieu, nous examinerons la maladie de la Myopathie de Duchenne (I) afin de comprendre les fondements des espoirs qu'entretenait à juste titre Mr Magirard quant à l'avenir de son fils. C'est ainsi que par la suite, nous nous pencherons sur la décision d'arrêt du traitement de Jérôme (II). Enfin, nous déterminerons l'étendue des préjudices subis par Mr Magirard (III).

### **I. Présentation de la Myopathie de Duchenne**

La Myopathie de Duchenne est une maladie génétique transmise par la mère, provoquant de nombreux troubles musculaires. Il convient de présenter les symptômes de cette maladie (A), d'en étudier les traitements existants pour la soigner (B) puis d'approfondir sur les futurs traitements possibles (C).

#### ***A/ Les symptômes***

La Myopathie de Duchenne est une maladie touchant en grande partie les garçons mais qui est transmise par la mère. Il s'agit d'une anomalie du chromosome responsable de la production de protéine dans le soutien musculaire.

Les premiers signes de la maladie apparaissent en moyenne chez l'enfant de trois ans qui présentent diverses faiblesses musculaires qui l'empêchent de courir, de marcher, de monter les escaliers ou encore de se relever lorsqu'ils trébuchent.

Les muscles respiratoires peuvent aussi être atteints par la maladie. En grandissant, l'enfant peut montrer des difficultés à respirer et une insuffisance cardiaque. Ce dernier symptôme ne fait son apparition que lorsque la maladie a atteint un stade majeur.

Lorsque la maladie peut aussi endommager le système digestif de l'enfant, mais généralement si l'enfant suit une bonne alimentation dès son plus jeune âge, ce symptôme ne fait pas son apparition.

Enfin, l'enfant est en proie de troubles émotionnels provoquant chez lui des sautes d'humeurs fréquentes.

#### ***B/ Les traitements***

De nos jours, il n'existe aucun traitement spécifique afin de guérir véritablement cette maladie. Le traitement est spécifique à chaque patient selon les spécificités que ses muscles présentent. Néanmoins, diverses procédures sont utilisées afin de pouvoir maintenir le patient dans de meilleures conditions.

Le recours à l'injection de corticoïdes a pour but de ralentir la progression de la maladie. Les troubles cardiaques sont diminués par l'injection de l'association de médicaments cardio-protecteur, les IEC et ce qu'on appelle les bêtabloquants.

Le malade peut suivre une kinésithérapie régulière, qui permet de favoriser la fonction musculaire et de ralentir les risques potentiels de fractures, ou à une kinésithérapie respiratoire afin d'empêcher les divers troubles respiratoires à survenir. Une ventilation assistée est aussi conseillée. Ce domaine de soins dépend uniquement de la situation du patient, chaque activité physique dépend uniquement de ses capacités.

### ***C/ Les futurs traitements***

Les malades de la myopathie de Duchenne pourront espérer dans l'avenir être soignés par de nouveaux traitements. L'Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (INSERM), connexe avec l'hôpital Necker à Paris, où Jérôme était soigné, a admis la possibilité de voir apparaître de nouveaux traitements.

Le « **Saut d'exon** » se montre comme l'avancée médicale la plus prometteuse. Il s'agit d'une cellule qui permet de modifier le gène porteur de maladie et donc de l'éviter. Cette cellule serait ainsi transmise aux patients les plus atteints afin de leur garantir une guérison plus proche que celle attendue. L'étude de l'INSERM nous rapporte que cette cellule rapporterait la guérison d'au moins 40% de patients atteints de cette maladie. Un essai français de cette cellule serait en préparation actuellement à l'Institut de Biothérapie et pourrait être disponible dans les années à venir. Un autre essai clinique est en cours en ce qui concerne l'utilisation d'une molécule nommée « **Ataluren** ». Cette molécule permet d'éviter la mutation des muscles et donc d'interrompre l'apparition de la maladie.

Avant la mise en place de ces deux traitements prometteurs, des chercheurs tentent plusieurs projets, comme celui d'empêcher la mort des fibres musculaires et d'augmenter la force musculaire des patients. Cela pourrait leur permettre de faire reculer la maladie au maximum.

Précisons que l'INSERM est en collaboration avec l'hôpital Necker à Paris. Ces établissements étaient fréquemment fréquentés par Mr Magirard qui s'intéressait beaucoup à la maladie de son fils. Il a eu donc connaissance des futurs traitements efficaces contre cette maladie qui pourraient apparaître d'ici plusieurs années. En l'espèce, Jérôme aurait eu trente ans d'espérance de vie selon l'équipe médicale du Dr Pignon. Les nouveaux traitements auraient dû être mis en place dans cette durée pour soigner Jérôme avant que sa maladie ne lui soit fatale.

Nous pouvons en conclure dès lors, que le patient aurait du continuer à être suivi dans l'hôpital Necker de Paris afin de pouvoir profiter des traitements spéciaux liés à la maladie dans un hôpital plus compétent et plus spécialisé que l'hôpital de Bourges. Le Dr Pignon n'avait aucune compétence face à cette maladie, il n'aurait jamais dû arrêter les traitements avant l'avis d'un expert sur la question.

## **II. L'arrêt du traitement de Jérôme**

L'article L.1111-13 du code de la santé publique prévoit une procédure collégiale stricte permettant d'arrêter le traitement d'un malade (A). Cependant, cette procédure collégiale n'a pas été respectée pour

mettre fin au traitement de Jérôme (B)

### ***A/ La procédure collégiale de l'article L.1111-13 du code de la santé publique***

L'article L.1111-13 du code de la santé publique dispose que lorsqu'une personne, en phase avancée ou terminale d'une affection grave et incurable, qu'elle qu'en soit la cause, est hors d'état d'exprimer sa volonté, le médecin peut décider de limiter ou d'arrêter un traitement inutile, disproportionné ou n'ayant d'autre objet que la seule prolongation artificielle de la vie de cette personne, après avoir respecté la procédure collégiale définie par le code de déontologie médicale et consulté la personne de confiance visée à l'article L.1111-6, la famille ou, à défaut, un de ses proches et, le cas échéant, les directives anticipées de la personne. Sa décision, motivée, est inscrite dans le dossier médical. Le médecin sauvegarde la dignité du mourant et assure la qualité de sa fin de vie en dispensant les soins visés à l'article L.1110-10.

Quand il s'agit d'un patient majeur, l'article de L.1111-16 dispose que la personne majeure peut désigner une personne de confiance qui peut-être un parent, un proche ou le médecin traitant et qui sera consulté au cas où elle-même serait hors d'état d'exprimer sa volonté et de recevoir l'information nécessaire à cette fin. Dans le cas du mineur malade, l'article 37 du code de la déontologie ajoute que ce sont les personnes titulaires de l'autorité parentale ou les tuteurs légaux qui sont consultés. La famille et les proches ne peuvent jamais être écartés du débat.

Selon le code de la déontologie, lors de la procédure collégiale, le médecin en charge du patient doit consulter un collègue avec lequel il n'entretient aucune dépendance professionnelle. L'article 37 précise encore que pour éviter toute pression ou tout ressenti d'une telle pression qu'il ne doit exister aucun lien de nature hiérarchique entre les deux médecins, ceci écarte en particulier les médecins qui auraient entre eux un lien administratif de nature hiérarchique. Il n'y a pas d'exigence de consensus entre les médecins mais un troisième praticien peut toujours être consulté dans les cas difficiles. La décision finale appartient au seul médecin en charge du patient.

Cependant, le médecin a une obligation d'information, au sens de l'article L.1111-12 du code de la santé publique, envers le malade. Quand ce dernier est incapable de recevoir cette information, l'obligation d'information est due à sa famille. S'il s'agit d'un mineur, l'information doit être livrée aux titulaires de l'autorité parentale. Cette obligation d'information consiste à prévenir le malade et sa famille de l'état de santé du patient et des soins qui peuvent lui être prescrits, auxquels il doit consentir. L'article 42 du code de la déontologie médicale dispose qu'un médecin appelé à donner des soins à un mineur ou à un majeur protégé doit s'efforcer de prévenir ses parents ou son représentant légal et d'obtenir leur consentement. L'article précise que si l'avis de l'intéressé peut être recueilli, le médecin doit en tenir compte dans toute la mesure du possible.

### ***B/ Le non respect des règles de la procédure collégiale***

Le Docteur Pignon n'a pas respecté cette procédure collégiale. En effet, celui-ci a décidé d'arrêter le traitement, alors même que son collègue consulté dans le cadre de la procédure collégiale l'en avait dissuadé, en partie à cause de la relation entretenue avec la mère de son patient ce qui conduirait à un

manque d'objectivité. Compte tenu du désaccord entre les deux médecins, il aurait dû consulter un troisième praticien spécialiste de la Myopathie de Duchenne. Surtout, le Dr Pignon a pris la décision d'arrêter le traitement de Jérôme sans s'assurer que c'était une solution inévitable.

Le Dr Pignon est débiteur de l'obligation d'information prescrite par l'article L. 1111-12 du code de la santé publique et de l'article 42 du code de la déontologie médicale. En effet, malgré la présence de Mme Magirard et de Mr Landois, Mr Magirard, alors titulaire de l'autorité parentale, a été volontairement écarté de la prise de décision. L'article 42 du code de la déontologie médicale donne le droit aux deux parents titulaires de l'autorité parentale d'être informés et oblige les médecins à obtenir leur consentement. La jurisprudence de la cour de cassation nous précise que cette information doit se faire de manière « loyale, claire et appropriée ».

Il est évident que le médecin a violé l'article 42 du code de la déontologie médicale puisqu'en décidant d'arrêter le traitement, il n'a recueilli le consentement que de Mme Magirard, mère de l'enfant, mais pas de Mr Magirard alors lui-même père de l'enfant et exerçant lui aussi, conjointement avec Mme Magirard, l'autorité parentale. Le consentement de Mr Landois, grand-père de l'enfant, n'a aucune valeur juridique, ce dernier n'étant pas le tuteur du patient. De plus, le médecin lui a fait part de sa décision par simple courrier, le lendemain du décès de son fils, attitude qui va à l'encontre d'une information « claire, loyale et appropriée ». Une simple lettre ne semble pas loyale ni appropriée quand le médecin aurait pu prévenir le père en personne, avant de prendre sa décision. De plus, en prévenant le père après avoir exécuté l'arrêt du traitement, le médecin a privé le père de la possibilité d'exercer un recours en référé-liberté contre la décision prise par la procédure collégiale et ainsi de faire réviser le choix du Dr Pignon.

Mme Magirard est responsable de la mort de Jérôme. Usant de sa relation passée avec le Docteur Pignon, cette dernière a convaincu le médecin de ne pas prévenir le père de son fils qui malgré leur divorce l'avait toujours soutenu. Mr Magirard se sent particulièrement trahit par son ex-femme pour qui il avait toujours de l'affection.

Dans l'irrespect de cette procédure et de la loi, le Dr Pignon se voit donc poursuivi pour homicide avec préméditation, aux termes de l'article 132-72 du code pénal. La loi dispose que « La préméditation est le dessein formé avant l'action de commettre un crime ou un délit déterminé. ». Le Docteur Pignon, praticien depuis des années ne peut pas prétendre ignorer les obligations qui pèsent sur lui, l'obligation d'information ainsi que les conditions de la procédure collégiale. De plus la liaison entretenue entre lui et Mme Magirard a largement influencé sa décision, un comportement indigne d'un praticien expérimenté.

Mr Landois, lui, doit être déclaré complice de cet homicide puisque voyant que sa fille se bornait à convaincre le médecin de ne pas prévenir Mr Magirard, il aurait dû faire appel à son bon sens et ainsi prévenir lui-même le père de son petit-fils avec qui il avait toujours entretenu de bonnes relations.

### **III. Les préjudices subis par Mr Magirard.**

Le Dr Pignon, Mme Magirard et Mr Landois sont déclarés entièrement et solidairement responsables des préjudices subis par Mr Magirard consécutivement au décès de son fils unique ; on compte ici le préjudice extra-patrimonial (A) ainsi que le préjudice patrimonial (B).

#### ***A/ Le préjudice extra-patrimonial***

Suite au décès de son fils, Mr Magirard a subi un préjudice d'affection. Il est bouleversé suite à la perte de son fils avec lequel il entretenait une relation fusionnelle. Même si Jérôme vivait avec sa mère, Mr Magirard ne ratait aucune occasion pour passer du temps avec son fils, notamment lors des vacances, où ils pouvaient s'adonner à leurs passions commune, la musique classique ainsi que le football, cette passion touchait personnellement le père puisque celui-ci lui avait toujours promis d'inscrire son fils dans le Centre National de Formation de Handisport afin qu'il puisse profiter d'un apprentissage d'une activité sportive. Mr Magirard emmenait également tous les week-end son fils dans le grand centre hospitalier Necker et passait donc beaucoup de temps avec lui. Avec la mort de son fils, Mr Magirard perd donc cette relation proche, la relation qu'il entretenait avec son fils unique, cette sorte de relation qu'il ne connaîtra plus jamais.

Mr Magirard, n'avait pas donné son consentement quant à la décision finale de Mr Pignon, à l'inverse de Mme Magirard et de Mr Landois. Quand il apprit la mort de Jérôme, il se senti profondément trahit par la mère de son fils qu'il avait toujours soutenu et par Mr Landois, son ex beau-père pour qui il avait beaucoup de respect. Mais surtout, il se considéra comme une victime de la malhonnêteté du Docteur Pignon. Mr Magirard devra ainsi être indemnisé au regard de ce préjudice d'affection qui l'a touché. Mme Magirard, Mr Landois et Mr Pignon sont responsables du préjudice de Mr Magirard.

### ***B/ Le préjudice patrimonial***

Conjointement au préjudice extrapatrimonial, Mr Magirard a subi un préjudice patrimonial. Ce préjudice patrimonial comporte les frais d'obsèques qui s'élèvent à 3000€. Les pertes sont aussi liées aux frais engagés à l'occasion du décès tels que les frais de transport, d'hébergement et de restauration, Mr Magirard habitant dans la région Parisienne, a du faire le déplacement jusqu'à Bourges pour pouvoir assister aux obsèques de son fils.

De plus, Mr Magirard s'informait souvent sur la maladie de son fils et collaborait avec l'institut de recherche médicale. L'indemnisation devra alors rembourser tous les frais des soins que Mr Magirard payait à son fils à Paris et à Bourges, mais aussi les déplacements entre la région Parisienne et la ville de Bourges effectués au moins deux fois par semaine.

## **PAR CES MOTIFS :**

Voir déclarer le Docteur Pignon, Mme Magirard et Mr Landois, coupables des faits qui leurs sont reprochés et entièrement responsables des préjudices subis par Mr Magirard.

Voir condamner solidairement le Docteur Pignon, Mme Magirard et Mr Landois à verser à Mr Magirard une somme de 200 000€ en réparation du préjudice d'affection subi par celui-ci et de 3 200€ en réparation du préjudice patrimonial subi.

Voir condamner solidairement le Dr Pignon, Mme Magirard et Mr Landois à verser à Mr Magirard une indemnité d'un montant de 5 000€ au titre de l'article 375 du code de procédure pénale.

Sous d'autres réserves.