

Les recourants, soit une mère et son fils, qui présente de lourdes séquelles consécutivement à la prise de **Roaccutane** durant la grossesse, reprochent deux manquements à la doctoresse : elle aurait manqué à son devoir d'information lorsqu'elle a prescrit ce médicament et, en sus, aurait violé les règles de l'art médical en le prescrivant alors que les conditions du protocole n'étaient pas toutes remplies, la patiente ne souffrant pas d'une forme sévère d'acné et l'intimée n'ayant ordonné ni test de grossesse, ni traitement contraceptif.

Lorsqu'il prescrit un médicament, le praticien doit avertir le patient des risques particuliers induits par celui-ci (TFA 4C.229/2000 c. 3a/aa). En l'espèce, le TF rejette le recours au motif que, bien qu'il ait été préférable que les notes de la doctoresse indiquent expressément les risques liés à la prise de Roaccutane en cas de grossesse, il ressort néanmoins du dossier médical que cette dernière les a abordés avec sa patiente, ce qui doit conduire à **écarter toute violation du devoir d'information**.

S'agissant de la question d'une **éventuelle violation des règles de l'art** avec la prescription de Roaccutane, elle a été **écartée par une expertise judiciaire**. A cet égard, s'ils ont estimé que le dossier médical tenu par la doctoresse était lacunaire (absence de note selon laquelle elle avait bien informé sa patiente des risques du traitement, absence de plan de traitement, poids de la patiente non indiqué) et s'ils ont également pointé du doigt l'absence de test de grossesse réalisé avant le début du traitement, en relevant que le CHUV en pratiquait un, les experts ont toutefois considéré que ce test n'était pas imposé par les règles de l'art médical dans le cas d'espèce, car l'absence de relation sexuelle annoncée en début de traitement pouvait justifier ce manquement. En outre, ils ont déploré l'absence de contraception prescrite en notant que l'absence de partenaire ne justifiait pas ce manquement. Cela étant, ils ont conclu que ces lacunes ne constituaient pas une violation des règles de l'art, dans la mesure où la doctoresse avait dûment informé sa patiente des risques de foetopathie liés au traitement.

De l'avis du TF, si les experts n'ont pas, sur ces questions, accordé au protocole de prescription la portée contraignante que les recourants lui attribuent, l'on ne saurait en déduire que l'expertise était par là-même entachée d'un défaut à ce point évident ou reconnaissable que les juges ne pouvaient l'ignorer.

Auteur : Gilles-Antoine Hofstetter, avocat à Lausanne

Recours contre l'arrêt rendu le 2 février 2021 par la Chambre civile de la Cour de justice du canton de Genève (C/879/2016, ACJC/136/2021).

Faits :

A.

A.a. A. (ci-après: la demanderesse ou la patiente), née en 1984, avait pour médecin traitant depuis 1998 C. (ci-après: la défenderesse ou la doctoresse).

En décembre 2002, la patiente, souffrant d'acné, a consulté la doctoresse. Celle-ci a noté dans le dossier médical:

« Depuis qqs mois - acné front, dos

ST : Lésions surtout dos - cicatrices + lésions actives. Qqs lésions de front

Ccl : Acné modérée.

Ad - Roaccutane 10j (lésions dos)
- A déjà implant hormonal contraceptif.
Contrôle transaminases et ds 1 mois ».

A.b. Le traitement de l'acné par un médicament tel que Roaccutane® [aussi Roaccutan®; ou son générique Isotretinoïne-mepha®], dont le principe actif est l'isotrétinoïne (acide 13-cis rétinolique), s'impose lors d'une forme sévère d'acné - soit une forme qui ne répond pas au traitement topique ou à une antibiothérapie systématique - ou, en première intention, lors d'acné présentant des cicatrices au stade précoce. L'objectif est d'éviter l'apparition de cicatrices disgracieuses et permanentes. L'isotrétinoïne est toxique pour l'enfant à naître et peut provoquer des lésions ou de graves malformations.

Toute grossesse est interdite pendant la prise d'isotrétinoïne, ainsi que lors des quatre semaines suivant son arrêt. Sur les boîtes de Roaccutane, ainsi que sur celles de son générique Isotretinoïne-mepha, est indiqué en rouge et dans les trois langues nationales : « ATTENTION : Grossesse interdite ! Danger de malformation ! Ne pas donner ce médicament à autrui ! ».

La notice d'emballage de Roaccutane contient notamment les prescriptions suivantes:

« Quand Roaccutan ne doit-il pas être utilisé ?

- Chez la femme, Roaccutan est tératogène, c'est-à-dire qu'il peut entraîner des lésions chez un enfant à naître et provoquer la naissance d'un enfant porteur de malformations graves.

- Si vous êtes enceinte vous ne devez en aucune circonstance absorber de Roaccutan.

(...)

3. Si, malgré une contraception très rigoureuse, vous devenez enceinte au cours du traitement par Roaccutan ou dans le mois suivant son arrêt, ou même si vous soupçonnez une grossesse, vous devez immédiatement en informer votre médecin, qui prendra les mesures nécessaires (...) ».

La notice d'emballage d'Isotretinoïne-mepha contient des indications similaires; celles-ci y figurent en rouge.

Sur les plaquettes de comprimés de Roaccutane, de même que sur celles d'Isotretinoïne-mepha, figure la mention en rouge et dans les trois langues nationales: « Attention : respecter strictement les précautions ».

L'information destinée aux professionnels de santé, publiée dans le compendium suisse (version de novembre 2007), précise notamment que l'Isotrétinoïne-mepha, médicament tératogène, est contre-indiqué chez la femme en âge de procréer, à moins que soient remplies toutes les conditions qu'elle énumère, notamment en matière de prévention de la grossesse (protocole de prescription).

A.c. Le 7 janvier 2003, la demanderesse a requis la délivrance d'une nouvelle prescription de Roaccutane, ayant perdu la dernière. Dans la mesure où l'état de la patiente avait empiré, la doctoresse lui a prescrit un traitement de Roaccutane à raison de 20 mg/jour.

A.d. Le 2 septembre 2005, la demanderesse a consulté à nouveau son médecin traitant en raison de la réapparition de son acné.

La doctoresse a noté dans le dossier médical ce qui suit:

« Gênée par éruption cutanée dos-visage.

Néomercazol, 4x 1 jour;. Nouvelle poussée acné qqs sem.

Acné Ad Roaccutane 20 j.

Contrôle tests hep 1x par mois

Co ! »

L'abréviation « Co » signifie « contraception orale ».

Selon les déclarations en justice de la doctoresse, la patiente lui a affirmé, lors de cette consultation, être sexuellement inactive. La demanderesse a contesté avoir tenu de tels propos, mais a admis, devant le Tribunal de première instance, que ceci correspondait alors à la réalité: elle n'avait eu qu'un seul partenaire depuis 2005, pour un seul rapport sexuel en 2006, avec le père de son fils B..

La demanderesse a retiré une boîte de 30 comprimés de Roaccutane à la pharmacie le 2 septembre 2005, puis une boîte de 100 comprimés le 31 octobre 2005, ainsi que les 28 février et 15 juin 2006.

Elle a été examinée par la doctoresse les 6 septembre, 31 octobre 2005, 5 janvier, 28 février, en mars et le 14 juin 2006. Durant son traitement, elle a suivi régulièrement les tests hépatiques prescrits par son médecin traitant, qui avaient pour but de prévenir d'éventuels problèmes de foie, un des effets secondaires possibles de Roaccutane.

La patiente a été sous traitement de Roaccutane jusqu'au 20 septembre 2006 environ.

A.e. Le 10 octobre 2006, la demanderesse s'est rendue à la Policlinique de gynécologie des HUG pour un dépistage annuel, ayant présenté par le passé des antécédents de dysplasie du col.

Selon le rapport de consultation, les dernières règles remontent au 26 septembre 2006 et la patiente n'utilise pas de contraception hormonale, mais un préservatif.

La demanderesse n'a pas annoncé avoir été sous traitement de Roaccutane. Il n'a par ailleurs pas été constaté qu'elle était enceinte.

A.f. Le 26 octobre 2006, la demanderesse a consulté pour la première fois D., gynécologue.

Lors de cette consultation, elle a déclaré avoir eu ses dernières règles le 28 août 2006 et a fait état d'un test de grossesse positif deux semaines et demie auparavant, soit autour des 9-10 octobre 2006. La grossesse a été évaluée à 8 semaines et 4 jours à l'ultrason avec un terme prévu le 4 juin 2007. La patiente n'a alors pas dit qu'elle avait été traitée au Roaccutane. Elle a été suivie par cette gynécologue jusqu'au 3 mai 2007.

Le 15 juin 2007, la demanderesse a donné naissance à B..

L'enfant est né avec des malformations du pavillon des deux oreilles. Lorsqu'il a atteint quatre mois, sa pédiatre a mis en évidence une suspicion de cataracte droite, sans strabisme.

A l'âge de six mois, il a présenté une hypotonie axiale importante; il ne suivait pas la lumière avec les yeux. A cette époque, les médecins ont découvert l'existence d'un traitement de la mère par Roaccutane en début de grossesse.

Une IRM cérébrale effectuée le 22 janvier 2008 a mis en évidence un aspect atrophique des vermis supérieur et moyen du cervelet avec présence d'une communication entre l'espace sous-arachnoïdien dans la fosse postérieure et dans le quatrième ventricule.

Selon un rapport d'évaluation neurologique établi le 16 avril 2008, le diagnostic de retard de développement, de troubles oculomoteurs et de foetopathie sur prise d'acide rétinoïque a été posé.

L'enfant présente les séquelles suivantes:

- retard général du développement;
- microtie (malformation de l'oreille);
- malformation du système nerveux central sous forme d'atrophie du vermis supérieur et moyen du cervelet en présence d'une communication entre l'espace sous-arachnoïdien dans la fosse postérieure et dans le 4ème ventricule;
- apraxie du regard en lien avec l'atteinte du système nerveux central; - épilepsie dans le contexte d'un syndrome de Lennox Gastaut.

A.g. La défenderesse n'a appris qu'en 2010, par le biais du Service de recours de l'assurance-invalidité, que la demanderesse était tombée enceinte et qu'elle avait donné naissance à B..

A.h. La demanderesse bénéficie d'une rente entière de l'assurance-invalidité. Elle déclare souffrir de dépressions chroniques depuis la découverte du handicap de son fils.

B.

B.a. Par demande introduite le 13 juin 2016 devant le Tribunal de première instance de Genève, après échec de la tentative de conciliation, A. et B. (ci-après conjointement: les demandeurs) ont formé une action partielle (art. 86 CPC) contre C. et D.. Ils ont conclu à ce que les défenderesses soient condamnées, conjointement et solidairement, à verser à la première 50'000 fr. et au second 100'000 fr. avec intérêts, en compensation du tort moral subi. Ils soutiennent que les règles de l'art médical n'ont pas été respectées et que la demanderesse n'a pas été correctement informée des risques du médicament en cas de grossesse.

Un accord est intervenu entre les demandeurs et D.. Le tribunal a pris acte du désistement d'instance et d'action à l'encontre de celle-ci, qui s'en est suivi.

Par ordonnance du 9 octobre 2017, le tribunal a notamment ordonné une expertise. Les demandeurs ont formé un recours contre le refus de faire porter l'expertise sur le caractère contraignant du protocole de prescription du Roaccutane. La Cour de justice du canton de Genève, par arrêt du 20 mars 2018, a déclaré le recours irrecevable.

Le 25 mars 2019, le Dr E., spécialiste FMH en médecine interne, et le Prof. F. du Service de dermatologie du CHUV ont rendu leur rapport d'expertise.

Par jugement du 21 avril 2020, le tribunal a débouté les demandeurs de leurs conclusions en paiement. En substance, il a jugé tout d'abord que le médecin traitant n'avait pas violé son devoir d'information: la question de la contraception avait été discutée lors des consultations de 2002 et de 2005. Ainsi, l'information sur les risques liés à la prise du médicament en cas de grossesse avait été donnée, puisque l'on ne discernait pas pour quelle autre raison le sujet de la contraception avait été évoqué avec une patiente consultant pour des problèmes d'acné. Au vu de la dangerosité du médicament, il était peu probable que les effets tératogènes n'aient pas été abordés alors que d'autres effets secondaires moins graves l'avaient été. Selon le tribunal, le médecin traitant n'a par ailleurs pas violé les règles de l'art médical en prescrivant le médicament à la demanderesse. D'après l'expertise, le traitement dispensé était justifié et nécessaire par rapport à l'état de santé de la patiente; le moyen de contraception avait été évoqué, les dosages et la durée de prescription étaient corrects et, enfin, les prises de sang régulières et les tests hépatiques avaient été effectués. Certes, aucun test de grossesse n'avait été réalisé et aucune contraception n'avait été ordonnée. Cependant, les déclarations de la patiente et les rapports de confiance qui existaient entre les protagonistes pouvaient expliquer cette lacune qui n'était pas majeure. En outre, le lien de causalité faisait défaut: la patiente avait connaissance, par le biais des contacts avec son pharmacien lors de l'achat des médicaments et par les inscriptions figurant sur la notice d'emballage, des risques liés au traitement en cas de grossesse. Enfin, elle avait sciemment caché des informations importantes à ses médecins lorsqu'elle s'était trouvée enceinte, de sorte que c'était son comportement qui était à l'origine du handicap de son fils.

B.b. Par arrêt du 2 février 2021, la Cour de justice du canton de Genève a rejeté l'appel formé par les demandeurs.

A l'instar du premier juge dont l'appréciation des preuves par indices n'était pas critiquée par les demandeurs, elle a retenu que la doctoresse avait bien informé sa patiente des risques tératogènes

du traitement par Roaccutane en cas de grossesse. A la suite des experts, la cour cantonale a estimé en outre que le traitement dispensé était justifié et nécessaire au regard de l'état de santé de la patiente: la présence de cicatrices justifiait le recours à l'isotrétinoïne en première intention, car l'acné devait alors être qualifiée de sévère; par ailleurs, la durée et la posologie prescrites étaient correctes. La doctoresse n'avait pas non plus violé les règles de l'art médical en ne pratiquant pas de test de grossesse au début du traitement, en ne prescrivant pas de contraceptif - la patiente lui avait indiqué prendre un contraceptif oral - et en ne suivant pas à la lettre les informations contenues dans le compendium. La première condition déterminant la responsabilité de la doctoresse faisait donc défaut, de sorte que les demandeurs devaient être déboutés sans qu'il soit nécessaire de déterminer ce qu'il en était des autres conditions.

A titre superfétatoire, la cour cantonale a relevé que la condition du lien de causalité entre un éventuel manquement de la défenderesse et le dommage n'était pas non plus réalisée: la demanderesse n'avait pas fait preuve d'un comportement raisonnable et diligent au regard des mises en garde visibles sur les emballages des médicaments et sa faute concomitante était de nature à interrompre le lien de causalité avec le préjudice invoqué.

Des motifs identiques conduisaient au rejet de l'action de l'enfant.

C.

Les demandeurs interjettent un recours en matière civile. Ils reprennent principalement les conclusions de leur demande et requièrent parallèlement l'assistance judiciaire.

Aucun échange d'écritures n'a été ordonné.

Considérant en droit :

1.

Formé par les demandeurs qui ont succombé dans leurs conclusions condamnatoires (art. 76 al. 1 LTF) et dirigé contre une décision finale (art. 90 LTF) rendue en matière civile (art. 72 al. 1 LTF) par une autorité cantonale de dernière instance statuant sur appel (art. 75 LTF), le recours en matière civile est recevable, puisqu'il a été déposé dans le délai (art. 100 al. 1 LTF) et la forme (art. 42 LTF) prévus par la loi et que la valeur litigieuse minimale (art. 74 al. 1 let. b LTF) est atteinte. Demeure réservée la recevabilité des griefs individuels.

2.

2.1. Le recours en matière civile peut être exercé pour violation du droit fédéral (art. 95 let. a LTF), y compris le droit constitutionnel (ATF 136 I 241 consid. 2.1; 136 II 304 consid. 2.4). Le Tribunal fédéral applique le droit d'office (art. 106 al. 1 LTF). Il n'est donc limité ni par les arguments soulevés dans le recours, ni par la motivation retenue par l'autorité précédente (ATF 137 II 313 consid. 1.4; 135 III 397 consid. 1.4). Compte tenu de l'exigence de motivation contenue à l'art. 42 al. 1 et 2 LTF, sous peine d'irrecevabilité (art. 108 al. 1 let. b LTF), le Tribunal fédéral n'examine en principe que les griefs invoqués, sauf en cas d'erreurs juridiques manifestes. Il n'est pas tenu de traiter, comme le ferait une autorité de première instance, toutes les questions juridiques qui se posent, lorsque celles-ci ne sont plus discutées devant lui (ATF 142 III 364 consid. 2.4; 141 III 86 consid. 2; 140 III 115 consid. 2; 137 III 580 consid. 1.3). Par exception à la règle selon laquelle il applique le droit d'office, il n'examine la violation d'un droit constitutionnel que si le grief a été invoqué et motivé de façon détaillée (art. 106 al. 2 LTF; ATF 144 II 313 consid. 5.1; 142 II 369 consid. 2.1; 142 III 364 consid. 2.4; 139 I 229 consid. 2.2).

2.2. Le Tribunal fédéral statue sur la base des faits établis par l'autorité précédente (art. 105 al. 1 LTF). Il ne peut rectifier ou compléter les constatations de l'autorité précédente que si elles sont manifestement inexactes ou découlent d'une violation du droit au sens de l'art. 95 LTF (art. 105 al. 2 LTF). "Manifestement inexactes" signifie ici "arbitraires" (ATF 143 I 310 consid. 2.2; 141 IV 249 consid. 1.3.1; 140 III 115 consid. 2; 135 III 397 consid. 1.5). Encore faut-il que la correction du vice soit susceptible d'influer sur le sort de la cause (art. 97 al. 1 LTF).

La critique de l'état de fait retenu est soumise au principe strict de l'allégation énoncé par l'art. 106 al. 2 LTF (ATF 140 III 264 consid. 2.3 et les références). La partie qui entend attaquer les faits constatés par l'autorité précédente doit expliquer clairement et de manière circonstanciée en quoi ces conditions seraient réalisées (ATF 140 III 16 consid. 1.3.1 et les références). Si elle souhaite obtenir un complètement de l'état de fait, elle doit aussi démontrer, par des renvois précis aux pièces du dossier, qu'elle a présenté aux autorités précédentes en conformité avec les règles de procédure les faits juridiquement pertinents à cet égard et les moyens de preuve adéquats (ATF 140 III 86 consid. 2). Si la critique ne satisfait pas à ces exigences, les allégations relatives à un état de fait qui s'écarterait de celui de la décision attaquée ne pourront pas être prises en considération (ATF 140 III 16 consid. 1.3.1). Aucun fait nouveau ni preuve nouvelle ne peut être présenté à moins de résulter de la décision de l'autorité précédente (art. 99 al. 1 LTF).

2.3. En l'espèce, le procédé consistant, pour les recourants, à renvoyer aux faits allégués dans leur demande ainsi que dans toutes leurs autres écritures, n'est pas recevable. Quant au « résumé des faits pertinents » auquel ils se livrent au ch. III de leur recours, il ne saurait être pris en considération, dans la mesure où il s'écarte de ceux constatés souverainement par la cour cantonale. Ceci sous réserve de la démonstration de l'arbitraire de l'un ou l'autre d'entre eux (cf. infra consid. 4 et 5).

3.

Les rapports entre la demanderesse et la doctoresse intimée relèvent du contrat de mandat (art. 394 ss CO) sur la base duquel la première fonde la responsabilité de la seconde. S'agissant du fils de la patiente, consort demandeur, l'action est fondée sur l'acte illicite (art. 41 CO), faute pour lui d'être partie prenante au rapport contractuel qui liait la demanderesse à l'intimée.

3.1. Les recourants reprochent deux manquements à la doctoresse: elle aurait manqué à son devoir d'information lorsqu'elle a prescrit du Roaccutane; en sus, elle aurait violé les règles de l'art médical en prescrivant ce médicament alors que les conditions du protocole de prescription n'étaient pas toutes remplies: la patiente ne souffrait pas d'une forme sévère d'acné et l'intimée n'a ordonné ni test de grossesse, ni traitement contraceptif.

3.2. En sa qualité de mandataire, le médecin répond de la bonne et fidèle exécution du mandat (art. 398 al. 2 CO). Si le propre de l'art médical consiste, pour le médecin, à obtenir le résultat escompté grâce à ses connaissances et à ses capacités, cela n'implique pas pour autant qu'il doive atteindre ce résultat ou même le garantir, car le résultat en tant que tel ne fait pas partie de ses obligations. L'étendue du devoir de diligence qui incombe au médecin se détermine selon des critères objectifs. Les exigences qui doivent être posées à cet égard ne peuvent pas être fixées une fois pour toutes; elles dépendent des particularités de chaque cas, telles que la nature de l'intervention ou du traitement et les risques qu'ils comportent, la marge d'appréciation, le temps et les moyens disponibles, la formation et les capacités du médecin. La violation, par celui-ci, de son devoir de diligence constitue, du point de vue juridique, une inexécution ou une mauvaise exécution de son obligation de mandataire et correspond ainsi, au plan contractuel, à la notion d'illicéité propre à la responsabilité délictuelle. Si elle

occasionne un dommage au mandant et qu'elle se double d'une faute du médecin, le patient pourra obtenir des dommages-intérêts (art. 97 al. 1 CO) (ATF 133 III 121 consid. 3.1).

Le médecin doit toujours traiter le patient conformément aux règles de l'art afin de protéger sa vie et sa santé (ATF 130 IV 7 consid. 3.3; 120 Ib 411 consid. 4; 115 Ib 175 consid. 2b). Les règles de l'art médical sont des principes établis par la science médicale, généralement reconnus et admis, communément suivis et appliqués par les praticiens (ATF 133 III 121 consid. 3.1; 108 II 59 consid. 1). Savoir si le médecin a violé son devoir de diligence est une question de droit; dire s'il existe une règle professionnelle communément admise, quel était l'état du patient et comment l'acte médical s'est déroulé relève du fait (ATF 133 III 121 consid. 3.1).

Le médecin a également l'obligation d'informer son patient sur la nature et les risques des traitements qu'il entend appliquer, à moins qu'il ne s'agisse d'actes courants, sans danger particulier et n'entraînant pas d'atteinte définitive ou durable à l'intégrité corporelle (ATF 133 III 121 consid. 4.1.2; 119 II 456 consid. 2a). Le patient doit être suffisamment renseigné sur l'intervention ou le traitement considéré pour pouvoir y consentir en connaissance de cause (ATF 133 III 121 consid. 4.1.3; 108 II 59 consid. 2). Ainsi, lorsqu'il prescrit un médicament, le praticien doit avertir le patient des risques particuliers induits par celui-ci (arrêt 4C.229/2000 du 27 novembre 2001 consid. 3a/aa).

4.

Il est clair que la doctoresse avait l'obligation d'informer sa patiente des risques liés à la prise de Roaccutane, respectivement de son générique, en cas de grossesse. La cour cantonale a retenu que la défenderesse avait bien donné cette information à la demanderesse. Dans le double grief qu'ils vouent à cette question, les recourants se plaignent d'arbitraire (art. 9 Cst.) dans l'appréciation des preuves et de violation des règles sur le fardeau de la preuve (art. 8 CC).

4.1. Dans l'appréciation des preuves, le juge du fait viole l'art. 9 Cst. lorsqu'il ne prend pas en considération, sans aucune raison sérieuse, un élément de preuve propre à modifier la décision, lorsqu'il n'a manifestement pas compris le sens et la portée d'un moyen de preuve, ou encore lorsque, sur la base des éléments recueillis, il en tire des constatations insoutenables (ATF 140 III 264 consid. 2.3; 137 III 226 consid. 4.2; 136 III 552 consid. 4.2; 129 I 8 consid. 2.1).

A suivre les recourants, la cour cantonale aurait constaté sans disposer d'un quelconque élément de preuve, mis à part l'avis des experts, que la doctoresse avait informé sa patiente du risque tératogène lié à la prise de Roaccutane en cas de grossesse.

Contrairement à ce que les recourants semblent croire, les juges cantonaux ne s'en sont pas remis aux experts pour retenir cet élément de fait. Ils ont relevé que le dossier médical tenu par la doctoresse ne contenait aucune indication expresse s'agissant des renseignements donnés à la patiente. Cela étant, d'autres mentions les ont convaincus que la doctoresse avait bien renseigné sa patiente sur les risques de ce traitement en cas de grossesse: le dossier médical contenait en effet des informations sur les moyens contraceptifs utilisés par la patiente parmi les notes prises par la doctoresse lors de deux des consultations en lien avec la prescription d'isotrétinoïne. A leurs yeux, ceci signifiait que les parties avaient évoqué les questions traitant de la grossesse et des moyens contraceptifs.

Ces considérations n'ont rien d'insoutenable. Certes, il eût été bien préférable que les notes de la doctoresse indiquent expressément que la question des risques de ce médicament en lien avec une éventuelle grossesse avait été abordée avec la patiente. Cela étant, les juges cantonaux ne sont pas tombés dans l'arbitraire en asseyant leur conviction sur d'autres éléments.

4.2. Quant aux règles relatives au degré de preuve (art. 8 CC) qui désignent le degré de certitude (certitude complète ou conviction, haute vraisemblance, simple vraisemblance) que le juge doit acquérir quant à l'existence d'un fait pertinent pour l'application de la règle de droit, elles n'ont pas

non plus été violées, quoi qu'en pensent les recourants; rien n'indique que les juges cantonaux se soient contentés d'une simple vraisemblance. Que les experts aient mentionnés - dans leurs conclusions - le terme " vraisemblable " n'a aucune incidence puisque les juges cantonaux ne s'en sont pas référés à cette expertise pour déterminer si le fait querellé était ou non établi.

5.

Demeure la question de l'éventuelle violation des règles de l'art en rapport avec la prescription du Roaccutane ou de son générique.

5.1. Dans ce cadre, les recourants font valoir une violation de leur droit d'être entendus (art. 29 al. 2 Cst.), respectivement de leur droit à la preuve au sens de l'art. 152 al. 1 CPC. Ils soulignent avoir requis la mise en oeuvre d'une expertise portant sur deux questions, dont une libellée ainsi: « Le protocole de prescription du Roaccutan (édicte dans le Compendium suisse des médicaments) est-il applicable dans le cas d'espèce ? », ce qu'il faudrait traduire par « est-il contraignant pour le médecin-prescripteur ? », ou bien « représente-t-il les règles de l'art applicables en matière de prescription ? ». Or, le juge aurait refusé de poser cette question spécifique aux experts.

Ce grief ne saurait prospérer. La cour cantonale l'avait déjà balayé par des motifs que les recourants n'évoquent pas, ce qui justifierait de déclarer le grief irrecevable. En tout état de cause, les considérations des juges cantonaux emportent l'adhésion. En effet, les experts ont cité le protocole de prescription en question dans les documents sur lesquels ils ont fondé leur expertise et ils ont par ailleurs répondu à la question susdite de manière parfaitement explicite, en donnant une réponse affirmative à la question 8 qui était libellée ainsi: " L'information sur les risques tératogènes du Roaccutane (Isotrétinoïne-Mepha) est-elle la seule obligation du médecin prescripteur lors de la remise dudit médicament à une femme en âge de procréer ? ". Les recourants n'ont dès lors pas matière à se plaindre.

5.2. Les recourants font également grief à la cour cantonale d'avoir versé dans l'arbitraire en retenant que les règles de l'art médical ne correspondaient pas à celles du protocole de prescription destiné aux médecins qui figure dans le compendium suisse des médicaments.

Or, pour les femmes en âge de procréer, ce protocole limite la prescription du médicament aux cas d'acné sévère et impose d'effectuer un test de grossesse avant le début du traitement ainsi que de prescrire un traitement contraceptif. Selon les recourants, l'intimée n'a pas respecté ce protocole et aurait fait preuve d'une «extrême légèreté» dans la prescription de Roaccutane à la patiente.

5.2.1. La question de savoir quelles sont les règles de l'art en cette matière a fait l'objet d'une expertise judiciaire, à laquelle les juges cantonaux se sont ralliés sur ce point spécifique.

Lorsque l'autorité précédente juge une expertise concluante et en fait sien le résultat, le Tribunal fédéral n'admet le grief d'appréciation arbitraire des preuves que si cette expertise est dénuée de toute valeur probante, au point qu'il était arbitraire de s'y référer, si les experts n'ont pas répondu aux questions posées, si leurs conclusions sont contradictoires ou que, d'une autre façon, l'expertise est entachée de défauts à ce point évidents et reconnaissables, même sans connaissances spécifiques, que les juges ne pouvaient tout simplement pas les ignorer (consid. 5 non publié de l'ATF 141 III 97; ATF 138 III 193 consid. 4.3.1; 136 II 539 consid. 3.2; 133 II 384 consid. 4.2.3; arrêts 4A_487/2016 du 1er février 2017 consid. 2.4; 4A_18/2015 du 22 septembre 2015 consid. 3.2).

5.2.2. En l'espèce, les experts se sont exprimés comme suit sur la question de savoir quelles étaient les règles de l'art en la matière, non sans évoquer le protocole de prescription en cause parmi les textes sur lesquels ils se sont fondés.

5.2.2.1. Ils ont ainsi posé, à l'instar dudit protocole, que seule une forme sévère d'acné justifiait de prescrire du Roaccutane à une femme en âge de procréer. Ils ont qualifié comme telle l'acné même modérée présentée par la recourante, dès lors qu'elle avait laissé des cicatrices, la durée du traitement et la posologie prescrites étant au surplus jugées conformes et appropriées à l'état de la patiente. Les recourants se bornent à "s'étonner" que les experts aient qualifié de sévère une acné jugée en elle-même moyenne, mais ne contestent pas l'existence des cicatrices. Ils ne démontrent aucunement en quoi la cour cantonale aurait versé dans l'arbitraire en se fiant à l'expertise judiciaire sur ce point.

5.2.2.2. Pour le reste, le dossier médical tenu par la doctoresse est apparu lacunaire aux yeux des experts (absence de note selon laquelle elle avait bien informé sa patiente des risques du traitement; absence de plan de traitement; poids de la patiente non indiqué). Ils ont également pointé du doigt l'absence de test de grossesse réalisé avant le début du traitement, en relevant que le CHUV en pratiquait un. Cela étant, les experts ont estimé que ce test n'était pas imposé par les règles de l'art médical dans le cas d'espèce, car l'absence de relation sexuelle annoncée en début de traitement pouvait justifier ce manquement (complément d'office sur la base du dossier; rapport d'expertise médicale p. 25). En outre, ils ont déploré l'absence de contraception prescrite en notant que l'absence de partenaire ne justifiait pas ce manquement. Cela étant, ils ont conclu que ces lacunes ne constituaient pas une violation des règles de l'art, dans la mesure où la doctoresse avait dûment informé sa patiente des risques de foetopathie liés au traitement.

Certes, les experts n'ont pas, sur ces questions, accordé au protocole de prescription la portée contraignante que les recourants lui attribuent. On ne saurait en déduire que l'expertise était par là-même entachée d'un défaut à ce point évident ou reconnaissable que les juges ne pouvaient l'ignorer. En effet, le protocole de prescription s'inscrit dans la procédure d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament. Selon l'art. 11 de la loi fédérale du 15 décembre 2000 sur les médicaments et les dispositifs médicaux (Loi sur les produits thérapeutiques [LPT], RS 812.21), dans sa teneur en vigueur depuis le 1er janvier 2019, la demande d'autorisation de mise sur le marché d'un médicament doit comporter, entre autres informations, la désignation du médicament (al. 1 let. a), les effets thérapeutiques et les effets indésirables (al. 2 let. a ch. 3), l'étiquetage, l'information, le mode de remise et le mode d'administration (al. 2 let. a ch. 4), ainsi qu'une évaluation des risques et, le cas échéant, un plan répertoriant systématiquement ces risques ainsi que les moyens de les identifier et de les prévenir (plan de pharmacovigilance; al. 2 let. a ch. 5). Parmi les exigences relatives à l'information destinée aux professionnels, soit aux personnes habilitées à prescrire, à remettre ou à utiliser des médicaments à usage humain (art. 13 de l'ordonnance sur les exigences relatives aux médicaments [OEMéd; RS 812.212.22]), le requérant doit mentionner les indications et possibilités d'emploi du médicament, les contre-indications, les mises en garde et précautions et spécifier ce qu'il advient en cas de grossesse et d'allaitement (art. 3 de l'annexe 4 à l'OEMéd). La notice destinée aux professions médicales est publiée sous forme électronique par Swissmedic; elle peut aussi l'être dans le Compendium suisse des médicaments qui est publié par un fournisseur privé, G. SA (voir art. 2 de l'annexe 4 à l'OEMéd).

Certes, l'information destinée aux professionnels que le demandeur d'autorisation de mise sur le marché doit joindre à sa demande est un instrument couramment utilisé au sein des professions médicales pour lesquelles il tient bien souvent lieu de norme. On ne saurait pour autant considérer qu'il cristallise les règles de l'art que le médecin devrait suivre dans tous les cas où il prescrit un médicament. Ce serait ôter à ce praticien la liberté de déterminer le traitement approprié à son patient, qui est absolument nécessaire.

Que les experts judiciaires ne s'en soient pas remis aveuglément à cette information destinée aux professionnels n'est donc pas choquant.

5.2.3. Quant au motif pour lequel les experts ont estimé qu'un test de grossesse ne s'imposait pas dans le cas d'espèce, il a été exposé et n'apparaît pas insoutenable. D'ailleurs, à supposer qu'il eût été effectué, un test de grossesse n'eût rien changé, qu'il s'imposât avant la toute première prise de Roaccutane ou avant la prise des 30 derniers comprimés: l'enfant a en effet été conçu dans le courant du dernier mois de traitement, soit entre le 31 août et le 3 septembre 2006 selon le rapport d'expertise médicale (p. 28; complément d'office sur la base du dossier).

S'agissant par ailleurs de la prescription d'un moyen contraceptif, préconisée dans l'information destinée aux professionnels déjà citée, la cour cantonale a constaté, sur la base des notes de consultation médicale de septembre 2005, que la demanderesse avait affirmé à la doctoresse lors de leur entretien qu'elle suivait déjà un traitement contraceptif. Les recourants ne soutiennent pas que ceci serait éminemment faux et n'expliquent pas non plus pourquoi la doctoresse aurait dû tout de même prescrire un traitement contraceptif. Sur ce point également, l'expertise ne constate aucune violation des règles de l'art et ses conclusions n'apparaissent pas entachées d'un défaut à ce point évident ou reconnaissable que les juges ne pouvaient l'ignorer.

Il s'ensuit que l'expertise judiciaire n'était pas dénuée de valeur probante et que l'autorité précédente pouvait légitimement s'y référer pour asseoir son jugement. Nulle trace d'arbitraire, par conséquent, dans l'appréciation des preuves à laquelle s'est livrée la cour cantonale.

5.2.4. S'agissant de "l'extrême légèreté" reprochée à la doctoresse qui aurait ainsi violé les règles de l'art, le grief est déjà scellé au terme du considérant précédent, auquel on peut ajouter ce qui suit.

Il est facile de dire, a posteriori, qu'un médecin aurait pu faire davantage. Cela étant, ces reproches sont ici injustifiés: une fois informée des risques tératogènes liés à la prise de ce médicament, c'est sur la demanderesse que reposait la responsabilité de prendre la contraception orale qu'elle avait affirmé suivre. La doctoresse ne pouvait surveiller l'administration régulière de cette contraception et n'avait pas de motif de se défier des déclarations de sa patiente. Cette dernière n'affirme pas avoir régulièrement pris cette contraception. De sorte que c'est à tort qu'elle reporte la responsabilité sur son médecin traitant.

La recourante affirme encore qu'elle aurait pu prendre la décision d'interrompre sa grossesse si elle avait été consciente des enjeux. Cela étant, non seulement elle avait été dûment informée par la doctoresse des risques tératogènes, mais en sus elle ne pouvait manquer les avertissements surlignés qui figuraient tant sur les boîtes de médicaments que dans leurs notices d'utilisation, à supposer que le pharmacien ne les ait pas également soulignés. Elle ne pouvait dès lors se trouver dans l'inconscience dans laquelle elle affirme avoir été.

6. Les recourants décochent une salve de griefs à l'encontre du lien de causalité entre la violation prétendue des règles de l'art et le tort moral, nié à leur sens injustement par la cour cantonale. Il n'est pas nécessaire d'examiner ces critiques. En effet, s'agissant de la causalité, les juges genevois lui ont consacré une motivation surabondante; s'agissant du tort moral, la réalité des souffrances éprouvées par les recourants ne change rien à l'absence de violation des règles de l'art par la doctoresse. La responsabilité de l'intimée n'est donc pas engagée.

7.

Les recourants se prévalent encore d'une « violation des règles générales de procédure ». Ils estiment que, en raison du désistement d'action contre la gynécologue à l'encontre de laquelle la demande avait également été dirigée initialement, toutes les écritures échangées avec elle devaient être retirées du dossier. Si on les comprend bien, l'intimée aurait tiré parti de ces écritures pour « rattraper son omission d'allégation de faits dans les délais (...) prévus par le CPC ».

La cour cantonale n'est pas entrée en matière sur ce grief, qu'elle a jugé trop vague et insuffisamment motivé en se référant à l'art. 310 (recte: 311 al. 1) CPC. Les recourants n'expliquent pas pour quels motifs elle aurait dû en examiner le bien-fondé, ce qui vaut à leur grief d'être, derechef, frappé d'irrecevabilité faute de satisfaire aux exigences de motivation résultant de l'art. 42 al. 2 LTF (cf. ATF 145 V 161 consid. 5.2; 134 II 244 consid. 2.3).

8.

En dernier lieu, les recourants dénoncent la violation du droit fédéral dont le Tribunal de première instance se serait fait l'auteur, en leur ordonnant de verser des avances de frais de procédure. Ils soutiennent que l'exonération d'avances de frais de procédure au sens de l'art. 118 let. a CPC serait toujours définitive, même en cas de révocation de l'assistance judiciaire, au contraire de l'exonération des frais judiciaires.

La cour cantonale a refusé d'entrer en matière sur ce grief qui ne s'inscrivait dans aucune conclusion formulée par les recourants. Là non plus, ces derniers n'expliquent pas en quoi elle aurait violé le droit fédéral en déclarant le grief irrecevable, si bien que le grief soulevé devant la cour de céans est, lui aussi, irrecevable pour défaut de motivation au sens de l'art. 42 al. 2 LTF.

9.

Partant, le recours doit être rejeté dans la mesure où il est recevable.

Comme le recours était d'emblée dénué de chances de succès, la requête d'assistance judiciaire des recourants (visant la procédure fédérale) doit être rejetée, sans qu'il soit nécessaire d'examiner si la condition de l'indigence est réalisée. Aussi les recourants supporteront-ils, solidairement entre eux, les frais judiciaires (art. 66 al. 1 et 5 LTF). Il n'est pas dû de dépens en faveur de leur adverse partie, qui n'a pas été invitée à se déterminer.

Par ces motifs, le Tribunal fédéral prononce :

1.

Le recours est rejeté dans la mesure où il est recevable.

2.

La demande d'assistance judiciaire présentée par les recourants est rejetée.

3.

Les frais judiciaires, arrêtés à 2'000 fr., sont mis à la charge des recourants, solidairement entre eux.

4.

Le présent arrêt est communiqué aux mandataires des parties et à la Chambre civile de la Cour de justice du canton de Genève.