

Dossier thématique

La responsabilité médicale en cas de suicide

Octobre 2014

Lorsqu'un patient se suicide au sein d'un établissement, qui du psychiatre, de l'équipe, de l'établissement ou du médecin traitant pourra être reconnu responsable ?

Sommaire :

1. Références législatives	1
2. Quelques exemples de jurisprudences	2
3. Publications	4

Certains articles de revues sont en accès payant: n'hésitez pas à vous adresser à votre centre de documentation ou bibliothèque pour en connaître les modalités d'obtention.

Contact pour ce dossier : Elise MEUNIER Elise.MEUNIER@ch-cadillac.fr (CH de Cadillac)

1. Références législatives

Code Pénal – Article 223-6

Quiconque pouvant empêcher par son action immédiate, sans risque pour lui ou pour les tiers, soit un crime, soit un délit contre l'intégrité corporelle de la personne s'abstient volontairement de le faire est puni de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende.

Sera puni des mêmes peines quiconque s'abstient volontairement de porter à une personne en péril l'assistance que, sans risque pour lui ou pour les tiers, il pouvait lui prêter soit par son action personnelle, soit en provoquant un secours.

Article 221-6

Le fait de causer, dans les conditions et selon les distinctions prévues à l'article 121-3, par maladresse, imprudence, inattention, négligence ou manquement à une obligation de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement, la mort d'autrui constitue un homicide involontaire puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende.

En cas de violation manifestement délibérée d'une obligation particulière de prudence ou de sécurité imposée par la loi ou le règlement, les peines encourues sont portées à cinq ans d'emprisonnement et à 75 000 euros d'amende.

Code Pénal – Article 121-3

Il n'y a point de crime ou de délit sans intention de le commettre.

Toutefois, lorsque la loi le prévoit, il y a délit en cas de mise en danger délibérée de la personne d'autrui.

Il y a également délit, lorsque la loi le prévoit, en cas de faute d'imprudence, de négligence ou de manquement à une obligation de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, s'il est établi que l'auteur des faits n'a pas accompli les diligences normales compte tenu, le cas échéant, de la nature de ses missions ou de ses fonctions, de ses compétences ainsi que du pouvoir et des moyens dont il disposait.

Dans le cas prévu par l'alinéa qui précède, les personnes physiques qui n'ont pas causé directement le dommage, mais qui ont créé ou contribué à créer la situation qui a permis la réalisation du dommage ou qui n'ont pas pris les mesures permettant de l'éviter, sont responsables pénalement s'il est établi qu'elles ont, soit violé de façon manifestement délibérée une obligation particulière de prudence ou de sécurité prévue par la loi ou le règlement, soit commis une faute caractérisée et qui exposait autrui à un risque d'une particulière gravité qu'elles ne pouvaient ignorer.

Il n'y a point de contravention en cas de force majeure

Code de la Santé Publique - L1142-1

I. - Hors le cas où leur responsabilité est encourue en raison d'un défaut d'un produit de santé, les professionnels de santé mentionnés à la quatrième partie du présent code, ainsi que tout établissement, service ou organisme dans lesquels sont réalisés des actes individuels de prévention, de diagnostic ou de soins ne sont responsables des conséquences dommageables d'actes de prévention, de diagnostic ou de soins qu'en cas de faute.

Les établissements, services et organismes susmentionnés sont responsables des dommages résultant d'infections nosocomiales, sauf s'ils rapportent la preuve d'une cause étrangère.

2. Quelques exemples de jurisprudences

Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 21 juin 2005, 03-18.779, Publié au bulletin

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?oldAction=rechJuriJudi&idTexte=JURITEX T000007051554&fastReqId=1946773471&fastPos=9>

Il appartient au médecin psychiatre, chargé au sein de l'établissement de santé de suivre le patient, de prescrire les mesures de soins et de surveillance appropriées à son état.

Une cour d'appel qui, à la suite du suicide d'un patient dans un établissement de santé, a relevé qu'un médecin psychiatre ayant connaissance des risques élevés de suicide de son patient, n'avait donné aucune information de nature à mettre en œuvre une surveillance rigoureuse et que le personnel de l'établissement de santé n'avait pas connaissance de ces risques et avait effectué une surveillance régulière du patient, a pu en déduire que la responsabilité du médecin psychiatre était engagée et que l'établissement de santé, dont le personnel ne pouvait légalement accéder à l'ensemble

du dossier médical du patient pour déterminer lui-même les mesures de surveillance à envisager, n'avait pas, en l'absence d'information, commis de faute.

Conseil d'Etat, 6 novembre 2013, n°352043

http://basedaj.aphp.fr/daj/public/index/display/id_fiche/11646

Une personne est conduite par les pompiers dans un établissement psychiatrique. Elle quitte ensuite le centre hospitalier contre l'avis de l'interne de garde. Le lendemain matin, elle met fin à ses jours. Ses ayants droit engagent la responsabilité de l'hôpital et obtiennent de la Cour d'appel une réparation intégrale de leurs préjudices en raison de la prise en charge fautive du patient. En effet, l'interne de garde n'avait ni consulté le dossier médical de la patiente, ni informé le médecin dont il relevait.

Le Conseil d'Etat affirme, que « *s'il n'est pas certain qu'en l'absence de faute le dommage ne serait pas advenu, le préjudice qui résulte directement de la faute commise par l'établissement et doit être intégralement réparé n'est pas le dommage corporel constaté, mais la perte d'une chance de l'éviter, que la réparation qui incombe à l'hôpital doit alors être évaluée à une fraction du dommage corporel déterminée en fonction de l'ampleur de la chance perdue* ».

Tribunal administratif de Marseille, 22 novembre 2011, n° 1005400

http://basedaj.aphp.fr/daj/public/index/display/id_fiche/10149

En l'espèce, un patient âgé de 28 ans a été retrouvé pendu au radiateur de sa chambre d'hôpital par le rideau de la fenêtre qu'il avait atteint en déplaçant la table de nuit, deux heures après avoir été accueilli au sein d'un centre hospitalier suite à une tentative de suicide qui avait eu lieu le matin même du drame et après avoir été diagnostiqué comme étant atteint d'un syndrome anxio-dépressif sans élément majeur de gravité. Le demi-frère du patient décédé recherche la responsabilité du centre hospitalier. Le tribunal administratif de Marseille considère que la sous-évaluation du risque suicidaire d'un patient atteint de troubles psychiques et le défaut de mise en œuvre d'une surveillance particulière de patient sont constitutifs d'une faute médicale de nature à engager la responsabilité de cet établissement public de santé.

Conseil d'Etat, 9 mars 2009, n°303983

Un suicide engage la responsabilité de l'établissement hospitalier, si est prouvée une défaillance dans la surveillance ou une faute dans l'organisation du service.

DEVERS G

Jurisprudence récente en responsabilité

OBJECTIF SOINS 2009 ; (179) : 15

KAMKAR Caroline

Notes de jurisprudence

DROIT DEONTOLOGIE & SOIN 2006 ; 6(2) : 233-73

<http://www.em-premium.com/article/79547> (accès payant)

Sont analysées en particulier :

Cour de cassation, 2e chambre civile, 8 mars 2006, n°03-17310 : Caractère intentionnel de l'acte suicidaire d'un patient sous tutelle

Cour de cassation, 10e chambre civile, 21 juin 2005, n°03-18779 : Responsabilité du médecin psychiatre pour prescription d'une surveillance insuffisante

Cour administrative d'appel de Marseille, 24 mars 2005, n°01MA02430 : suicide d'une jeune patiente : absence d'erreur de diagnostic et absence de faute de surveillance

Cour administrative d'appel de Marseille, 2 février 2006, n°04MA00882 : suicide d'un patient en chambre d'isolement : absence de responsabilité du fait de la qualité de la surveillance, qui ne saurait être sans faille

3. Publications

DEVERS G.

Suicide et responsabilité.

SANTE MENTALE 2009 ; (134) : 64-7.

Dans la vie courante, le droit sanctionne l'indifférence face au suicide, et lorsqu'il s'agit de situations professionnelles, la responsabilité des acteurs de santé peut être engagée selon les règles du droit commun. [extrait de l'introduction]

DUVAL Stephen.

Suicide et responsabilité.

DROIT DEONTOLOGIE & SOIN 2011 ; 11(3) : 350-5.

<http://www.em-premium.com/article/657863> (accès payant)

Un avocat au barreau de Lyon (Rhône) passe en revue dans l'article quelques décisions récentes rendues par plusieurs cours administratives d'appel (CAA) et par la Cour de cassation et, ce faisant, tente de montrer dans quelles conditions les juges repèrent la faute et le lien de causalité avec le geste suicidaire pour retenir la responsabilité. Il mentionne ainsi l'arrêt de la CAA de Douai (du 21 juin 2011) qui engage la responsabilité pour faute d'un hôpital psychiatrique au regard de la mauvaise prise en charge par un infirmier et un interne d'un patient (admis à la demande de son père en raison d'idées suicidaires) ayant finalement mis fin à ses jours. Il cite, dans le même ordre d'idées, la décision de la CAA de Versailles (du 7 juin 2011) qui relève les négligences du personnel du service d'accueil des urgences dans la prise en charge d'un patient suicidaire et qui retient la responsabilité de l'établissement hospitalier. Dans une affaire jugée le 9 juin 2011, il constate que, pareillement aux juridictions administratives pour les hôpitaux publics, la première chambre civile de la Cour de cassation rappelle la règle de droit : ' en vertu du contrat d'hospitalisation et de soins le liant à son patient, un établissement de santé privé est tenu de prendre les mesures nécessaires à sa sécurité. ' Enfin, analysant succinctement les arrêts des CAA de Versailles et de Marseille datés respectivement du 26 avril 2011 et du 17 mai 2011, il note la responsabilité des établissements pénitentiaires et des services médico-psychologiques régionaux (SMPR) pour des personnes étant passées à l'acte suicidaire.[résumé d'auteur]

G'SELL Florence.

Principe de précaution et risque suicidaire.

PSYCHIATRIES 2011 ; (155) : 19-38.

Le principe de précaution a vocation à jouer en situation d'incertitude ce qui le distingue de la prévention qui elle, vise des risques connus et établis. L'exemple du suicide sert de fil conducteur de cette étude, qui fait le point sur le sens et la portée juridique du principe de précaution. Après avoir présenté les principales caractéristiques du principe tel qu'il est énoncé dans les textes, l'auteur évoque ses principales conséquences, à savoir la nécessité, pour les acteurs, d'adopter des comportements de précaution et l'alourdissement de la responsabilité de ces derniers lorsqu'ils n'ont pas adopté une attitude adaptée [résumé d'auteur]

JONAS Carol

Responsabilités du médecin et de l'intervenant en matière de suicide et de geste suicidaire

EMC PSYCHIATRIE 2012 ; (337-501-A-10) : 1-10

<http://www.em-premium.com/article/708264/responsabilites-du-medecin-et-de-l-intervenant-en-> (accès payant)

Le geste suicidaire d'un patient peut, dans certains cas, engager la responsabilité du médecin, d'un autre intervenant ou d'un établissement de santé. Selon les cas, il peut s'agir de la responsabilité pénale ou d'une responsabilité civile ou administrative. L'engagement de la responsabilité pénale est exceptionnel. Dans quelques cas rares, on peut mettre en évidence une non-assistance à personne en péril, mais les conditions sont rarement réunies. Dans d'autres cas, il pourrait s'agir juridiquement d'un homicide involontaire. Plus fréquentes sont les situations d'engagement d'une responsabilité en réparation, responsabilité administrative à l'hôpital, responsabilité civile en clinique. En ce cas, on différencie bien le rôle du médecin de celui de l'établissement. Une faute doit être démontrée et le principe est celui d'une obligation de moyens. La jurisprudence a dégagé plusieurs critères d'engagement de la responsabilité allant de la prévisibilité du comportement du patient à la nature de la surveillance exercée en passant par l'adéquation des moyens mis en œuvre. La question du suicide ne doit pas conduire à oublier le nécessaire respect du secret professionnel. Elle peut être particulièrement épineuse dans les rapports des médecins avec les compagnies d'assurances.

ROUSSET I, VACHERON MN.

Le suicide dans l'institution.

ANNALES MEDICO PSYCHOLOGIQUES 2007 ; 165(8) : 545-55.

<http://www.em-premium.com/article/66501> (accès payant)

Cinq pour cent des suicides constitués sont réalisés au cours d'une hospitalisation. Si les facteurs de risque de suicide sont connus et efficaces au cours des crises suicidaires, ils le sont peu ou pas chez les patients suivis de longue date. Nous étudierons les facteurs de risque de suicide propres aux différentes périodes d'une hospitalisation et propres à la pathologie schizophrénique. Tenter d'élaborer le suicide de tels patients, pris en charge au long cours, et ses conséquences sur l'entourage, est essentiel en équipe et avec la famille. Dans une deuxième partie, nous proposerons au clinicien le soutien du cadre jurisprudentiel, en ce qui concerne la responsabilité hospitalière en matière de suicide. La faute alléguée le plus souvent y est un défaut de surveillance. L'évaluation du caractère adapté des moyens mis en œuvre pour la prise en charge d'un patient tient compte de la prévisibilité du geste suicidaire. Le travail avec les familles et l'entourage est essentiel pour éviter les projections réciproques lors du passage à l'acte et aider à la verbalisation des mouvements émotionnels secondaires au suicide du patient.

Dossier réalisé par Elise Meunier, documentaliste au Centre Hospitalier de Cadillac, **complété par** Aurore Cartier (Institut Marcel Rivière), Carine Herbez (Centre Hospitalier de Montfavet), Véronique Joguet (Centre Hospitalier Saint-Cyr au Mont d'Or), Catherine Roux-Baillet (Centre Hospitalier Buëch-Durance), Maïwenn Le Jeune (Fondation Bon Sauveur), Christophe Valladier (Centre Hospitalier Moulins-Yzeure), Céline Bentz (Centre Hospitalier Sainte-Anne)

Vous êtes libre de reproduire, distribuer et communiquer ce document, selon les conditions suivantes : **Paternité** (vous devez citer Ascodocpsy comme auteur original) – **Pas d'utilisation commerciale** – **Pas de modification**

