

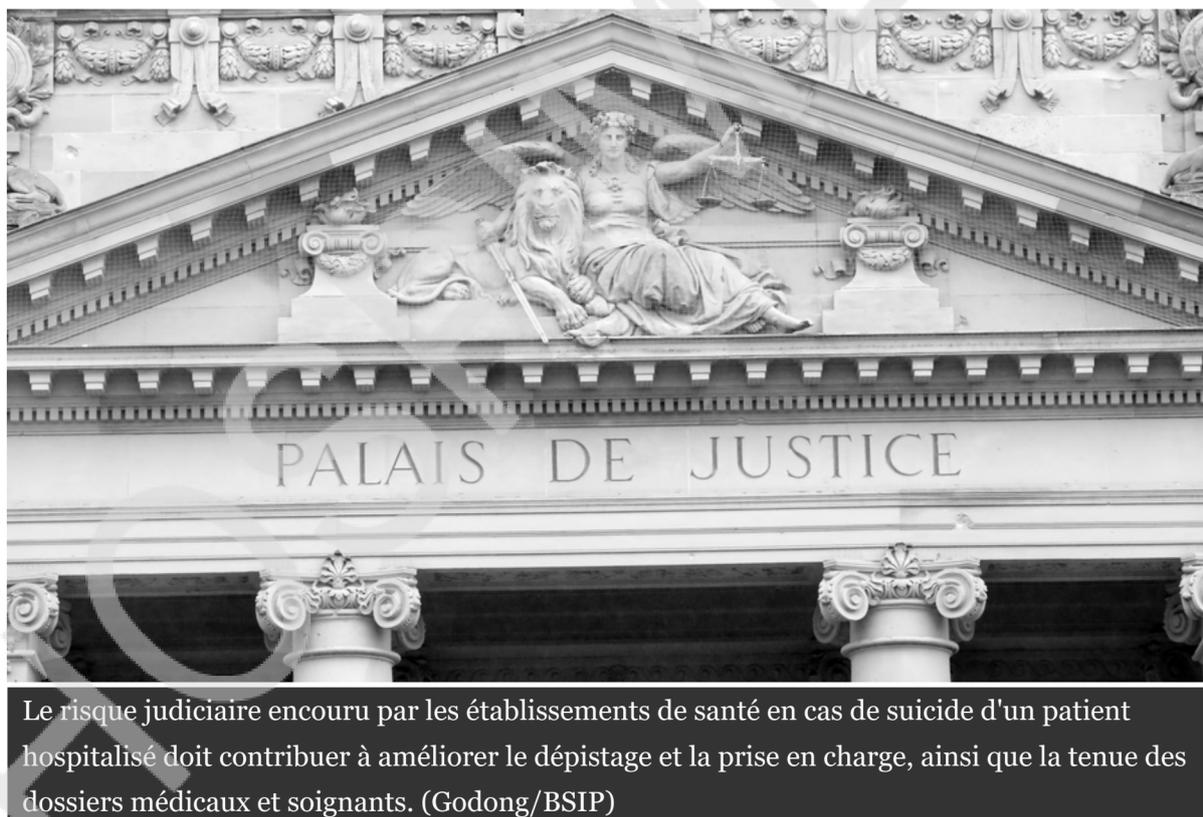
Gestion des risques

La responsabilité d'un hôpital en cas de suicide d'un patient serait désormais présumée

Publié le 26/01/24 - 17h12



En cas de tentative de suicide ou suicide d'un patient, la responsabilité de l'établissement de santé peut être reconnue, entraînant des condamnations parfois lourdes. Le défaut de surveillance est le plus fréquemment retrouvé. Des recommandations pour prévenir les risques médico-légaux et une revue de jurisprudence ont été présentées en congrès.



Lors d'une session dédiée aux risques encourus par les psychiatres dans leur exercice quotidien le 25 janvier au congrès de l'Encéphale à Paris, a été abordée la question de la responsabilité des praticiens et des établissements de santé en cas de tentative de suicide ou suicide d'un patient. Si ces enjeux dépassent les structures de psychiatrie et peuvent en concerner d'autres (notamment les urgences), la problématique est cependant plus importante dans les établissements publics de santé mentale (lire l'encadré). Le Dr Nicolas Dantchev, psychiatre expert judiciaire près la cour d'appel de Paris a exposé les enjeux, une revue de jurisprudence et formulé des recommandations pour

prévenir les risques médico-légaux face à la survenue de tels évènements.

Risque plus élevé à certains moments

Les actes suicidaires peuvent survenir après un passage aux urgences, pendant une hospitalisation, pendant une permission, après la sortie ou au cours d'un suivi ambulatoire. *"Classiquement la littérature indique que le risque est plus élevé en début d'hospitalisation, ainsi que juste avant la sortie et dans les 72 heures qui suivent"*, a précisé le psychiatre, signalant aussi que *"les suicides sont plus aboutis la nuit"*. Après avoir abordé le profil des patients (lire notre [article](#)), il a indiqué que la pendaison était le premier moyen utilisé, suivi de la défenestration. Des éléments importants à rappeler pour que les établissements puissent sécuriser les services en conséquence.

Des psychiatres très exposés

Entre 5% et 6,5% des quelque 10 000 suicides annuels en France se passent en établissements de santé. Ils prennent en charge 90 000 hospitalisations pour tentatives de suicide. Le taux de suicide en hôpital psychiatrique varie selon les études de 100 à 550 pour 100 000 admissions. Les actes suicidaires ont donné lieu à 795 déclarations d'événements indésirables graves entre 2017 et 2021, selon une étude de la Haute Autorité de santé, dont 56% dans les services de psychiatrie. Dans 65% des cas, ces actes ont conduit à un décès. L'expert a rappelé que 87% des psychiatres ont été confrontés à un suicide au cours de leur carrière (lire notre [article](#)). Il a ajouté que 34% des praticiens confrontés à ce type d'événement ont déclaré n'avoir reçu aucun soutien.

Nicolas Dantchev a rappelé qu'une responsabilité civile et/ou pénale d'un praticien hospitalier peut être engagée. Les plaintes au pénal pour suicides sont *"rares"*, a-t-il indiqué. La responsabilité pénale pourrait théoriquement être retenue pour *"non-assistance à personne en péril"* ou *"abstention volontaire de porter secours"* mais les conditions sont *"rarement réunies"* et les plaintes quasi toujours classées. *"Le risque judiciaire est [surtout] civil et donc financier, avec une indemnisation prise en charge par l'assurance de l'hôpital ou du praticien"*, a-t-il poursuivi. Les plaignants sont les ayants droit si décès, ou le patient en cas de tentative (*a fortiori* avec séquelles), avec comme attentes une reconnaissance des faits, parfois l'idée de *"punition des responsables"* et l'aspect financier. Les procédures concernent le tribunal administratif (pour les établissements publics), le tribunal civil (si établissement privé ou activité libérale) ou les commissions de conciliation et d'indemnisation (établissements privés, publics et médecins libéraux) créées en 2002.

Qualité de la surveillance expertisée

Nicolas Dantchev a souligné que la responsabilité d'un professionnel ou d'un établissement de santé *"ne peut être engagée qu'en cas de faute"*. *"La jurisprudence a un peu évolué, j'ai le sentiment [...] que maintenant la responsabilité de l'établissement est présumée, c'est-à-dire qu'il doit faire la preuve qu'il a tout bien fait pour prévenir le suicide"*, a-t-il confié. Et si la structure ne le peut pas, elle est condamnée *"comme dans d'autres cas de sinistre, et est a priori tenue pour responsable pour défaut de surveillance"*.

Le rôle de l'expert ou des experts médicaux désignés par les juridictions est d'établir si les soins ont été *"diligents et conformes aux données acquises de la science au moment des faits"*. Ce *"moment des faits"* est important car *"souvent l'expertise a lieu cinq, dix voire quinze ans après"*. La prescription en matière civile est de dix ans et *"il n'est pas exceptionnel que les familles intentent une procédure juste avant la limite"*. Par ailleurs, les procédures sont très lentes. Il faut évaluer la prédictivité du suicide et l'irréversibilité du geste ainsi que la qualité de la

surveillance du patient. Les questions posées à l'expert portent sur les éventuelles négligences, fautes du médecin et/ou dans l'organisation du service, le préjudice, les liens entre la faute et le préjudice, les pertes de chance, les aléas non fautifs, etc.

Importance des transmissions infirmières

L'expert se base notamment sur le dossier médical, les transmissions infirmières et les actions du service. Nicolas Dantchev a alors insisté sur l'importance de ces transmissions. *"C'est grâce à elles que l'on voit tout sur la qualité de la surveillance et bien entendu, si le dossier est vide ou quasi vide, c'est catastrophique pour l'établissement, qui ne pourra pas prouver qu'il a fait les choses selon les normes"*, a poursuivi Nicolas Dantchev. *"Et ce n'est pas exceptionnel"*, confiant qu'il a *"souvent en expertise des dossiers où il y a un mot à l'entrée, un mot éventuellement une semaine après et un dernier mot au moment de la tentative de suicide"*. Donc des dossiers *"vides sur le plan médical et avec des transmissions nettement insuffisantes"*, où sont simplement mentionnés *"le pouls, la température et des choses pratiques, mais rien sur l'état psychique du patient"*. Il y a ensuite la réunion d'expertise contradictoire où tout le monde peut être représenté.

L'expert examine alors de près la symptomatologie, le diagnostic posé, le traitement instauré, l'existence de réévaluations régulières, la qualité de la surveillance, l'adaptation des locaux et du mobilier, les défauts organisationnels. *"Souvent les hôpitaux disent "ce n'est pas de notre faute, nous étions en sous-effectif ce jour-là" mais il est de la responsabilité de l'hôpital qu'il y ait suffisamment d'infirmiers [...] pour assurer la surveillance des patients hospitalisés"*, a souligné le psychiatre. D'où l'importance de verser aux dossiers des alertes sur le manque d'effectifs qui ont pu être adressées aux tutelles et de fermer des lits qui ne peuvent être correctement surveillés. La qualification des soignants présents dans le service est aussi essentielle.

Indemnisations atteignant plusieurs millions d'euros

"Un défaut de surveillance est le plus fréquemment retrouvé, que ce soit dans les consignes prescrites ou (in)exécutées", a indiqué Nicolas Dantchev. Après l'avis technique, c'est *in fine* la juridiction qui tranche, et les recours sont *"fréquents"*. Il a par ailleurs fait remarquer que le montant de l'indemnisation est *"nettement moins important pour les victimes décédées que pour les victimes de tentatives de suicide avec séquelles"*. Pour ces dernières, les montants peuvent atteindre plusieurs millions d'euros, pour la prise en charge à vie des soins post-traumatiques du patient. Le psychiatre a ensuite passé en revue une demi-douzaine de jugements dans différents hôpitaux, avec par exemple des patients laissés en possession de moyens létaux (ceinture, lanière de sac de sport, etc.).

Nicolas Dantchev a émis quelques recommandations sur la conduite à tenir après de tels évènements dans un service, qu'il s'agisse du dialogue avec la famille, de la déclaration auprès de l'assurance ou de la préparation des pièces pour la défense. Il a rappelé qu'il existe un droit absolu du patient à récupérer son dossier médical. Quant à la revue de morbi-mortalité (RMM), il s'agit d'une réunion de service, son compte rendu relève des *"archives administratives"* de l'hôpital et ne fait pas partie du dossier médical. Il a estimé qu'il *"ne fallait pas transmettre ces comptes rendus de RMM"*. Si la réunion est *"sincère, le service se remet en cause et trouve des fautes"*. Cela *"mâche le travail de l'expert en lui désignant à l'avance les fautes"* qui auraient été commises. Certains praticiens *"jouent la transparence et transmettent ce compte rendu de RMM systématiquement, c'est comme ils le souhaitent, mais l'expert n'a jamais à l'exiger"*. En conclusion, a-t-il souligné, *"si l'on est optimiste, on peut penser que l'existence du risque judiciaire [...] peut contribuer à l'amélioration du dépistage du risque suicidaire et à une meilleure prise en*

charge des patients".

3114 : numéro national de prévention du suicide

Pour toute personne confrontée au suicide ou à une détresse psychique, un numéro national et gratuit est disponible 7j/7, 24h/24 : le 3114. Au bout du fil, des professionnels de santé, formés, mobilisés, en lien avec des acteurs du soin de chaque territoire, pourront apporter des réponses adaptées à toute situation. D'autres ressources de soutien et d'écoute spécifiques aux professionnels et étudiants du secteur de la santé sont disponibles (lire notre [article](#)).

Caroline Cordier, à Paris

Les informations publiées par Hospimedia sont réservées au seul usage de ses abonnés. Pour toute demande de droits de reproduction et de diffusion, contactez Hospimedia (copyright@hospimedia.fr). Plus d'informations sur le copyright et le droit d'auteur appliqués aux contenus publiés par Hospimedia dans la rubrique [droits de reproduction](#).

Pas encore abonné à HOSPIMEDIA ?

Testez gratuitement notre journal en vous rendant sur <http://www.hospimedia.fr>

Votre structure est abonnée ?

Rapprochez-vous de votre référent ou contactez nous au 03 20 32 99 99 ou sur <http://www.hospimedia.fr/contact>