

Quid de la responsabilité pénale de l'hôpital et du personnel soignant en cas de suicide d'un patient psychiatrique ?

Nathalie COLETTE-BASECQZ

Avocate au barreau du Brabant wallon

Chargée de cours à la faculté de droit de l'Université de Namur

Membre du centre de recherche « Vulnérabilités & sociétés »



Résumé

Le suicide d'un patient psychiatrique peut donner lieu à la mise en cause de la responsabilité pénale. Un chef de service psychiatrique a été renvoyé devant le tribunal correctionnel pour homicide involontaire. Il lui est reproché d'avoir omis d'avertir les autorités compétentes de l'hôpital de l'insuffisance des mesures structurelles de nature à empêcher la sortie du service. Toute forme de faute, aussi légère soit-elle, peut constituer le défaut de prévoyance ou de précaution de l'homicide involontaire.

Samenvatting

De zelfdoding van een psychiatische patiënt kan aanleiding geven tot strafrechtelijke aansprakelijkheid. Een diensthoofd van de psychiatische afdeling werd naar de correctionele rechtbank verwezen voor onopzettelijk doden. Het wordt hem verweten dat hij de bevoegde instanties van het ziekenhuis niet heeft ingelicht over het ontbreken van structurele maatregelen om te vermijden dat patiënten de dienst konden verlaten. Elke vorm van fout, hoe licht ze ook is, kan het gebrek aan voorzichtigheid of voorzorg met betrekking tot het onopzettelijk doden vormen.

Les faits et les antécédents de procédure

1. Les faits à l'origine de cet arrêt sont les suivants : par la porte principale du bâtiment laissée ouverte, un patient, échappant à la surveillance du personnel soignant, a quitté le service psychiatrique dans lequel il séjournait de son plein gré et s'est suicidé en se jetant dans le vide. Quatre jours auparavant, il s'était présenté au service des urgences de l'hôpital, à la demande de son médecin traitant qui estimait qu'il devait absolument être hospitalisé pour sa dépression. Le docteur T., médecin de garde spécialisé, a décidé de son placement en chambre commune afin de mieux le surveiller. Il a également été décidé de lui interdire de sortir du service psychiatrique sans être accompagné. Il n'existait cependant aucune consigne en ce qui concerne le verrouillage de la porte principale du bâtiment. Dès le lendemain, le patient a eu un entretien avec le docteur D., assistant psychiatre en formation placé sous la supervision du docteur S., qui a rempli le dossier d'entrée dans le service psychiatrique et y a transcrit les injonctions médicales. Le suicide a eu lieu trois jours plus tard.

Il est rappelé qu'environ deux mois avant le suicide du patient, son médecin traitant avait déjà craint un passage à l'acte, ce qui avait justifié une première hospitalisation acceptée par le patient. Elle s'était prolongée trois semaines, le patient ayant ensuite signé une décharge afin de rentrer chez lui. Durant cette période, il s'était rendu spontanément à la consultation du docteur V. C'est au cours de la seconde hospitalisation, intervenue cinq jours plus tard suite à une aggravation de son état, que les faits litigieux se sont produits.

Le jour des faits, le patient a réussi à échapper à la surveillance des deux infirmières présentes, qui, aidées d'une stagiaire, s'occupaient des vingt-trois patients hospitalisés dans le service psychiatrique. Il a quitté la chambre commune où il séjournait, est sorti par la porte principale qui n'était pas verrouillée, a gravi l'escalier de secours extérieur et, une fois arrivé sur le toit, s'est suicidé en se jetant dans le vide.

Six personnes physiques (quatre médecins et deux infirmières) et une personne morale (l'hôpital) ont été inculpées du chef d'homicide involontaire, délit incriminé aux articles 418 à 420 du Code pénal. La partie poursuivante reprochait aux inculpés l'absence de consignes et de mesures de sécurité de nature à protéger le patient et éviter le suicide. La chambre du conseil de Mons a rendu une ordonnance de non-lieu qui fut suivie d'un appel du ministère public et des parties civiles.

L'arrêt de la chambre des mises en accusation

2. La chambre des mises en accusation de la cour d'appel de Mons rappelle les principes régissant l'administration de la preuve en matière pénale, à savoir que le ministère public et les parties civiles sont tenus de prouver que les inculpés ont pu commettre une faute en relation causale avec le dommage.

En ce qui concerne le docteur V., elle n'est pas intervenue lors de la seconde hospitalisation. Quant au docteur T., psychiatre de garde qui a accueilli le patient aux urgences lors de la seconde hospitalisation, au docteur D., qui a rempli le dossier d'hospitalisation, et aux deux infirmières, S. et Z., la chambre des mises en accusation a considéré qu'il n'était pas établi qu'ils auraient pu ou dû prévoir un passage à l'acte imminent qui aurait justifié d'autres consignes ou d'autres mesures pour éviter le suicide. De même, la personne morale

(l'hôpital) ne paraît pas avoir été avisée des difficultés rencontrées au sein de l'établissement et spécialement dans le service de psychiatrie pour faire respecter les conditions des traitements imposés aux patients. Pour ces six inculpés, la chambre des mises en accusation a confirmé qu'il n'existait aucune charge suffisante justifiant leur renvoi.

En revanche, le chef du service psychiatrique, le docteur S., a été renvoyé devant le tribunal correctionnel. L'arrêt relève l'existence de charges suffisantes en ce qu'il n'a pas pris l'initiative d'avertir les autorités compétentes de l'hôpital de ce que les mesures structurelles de nature à empêcher la sortie du service étaient insuffisantes, et qu'elles devaient être améliorées afin d'assurer la prise en charge d'un patient présentant un risque aigu de suicide. Il est souligné que toute forme de faute, aussi légère soit-elle, peut constituer le défaut de prévoyance ou de précaution incriminé aux articles 418 et suivants du Code pénal¹, l'appréciation de la faute se faisant par référence au comportement du professionnel normalement prudent et raisonnable placé dans les mêmes circonstances de fait².

3. La décision de renvoi suppose que les éléments recueillis au terme de l'instruction soient suffisants pour justifier la tenue d'un débat sérieux et pertinent sur la question de la culpabilité devant la juridiction de fond³. En l'espèce, la chambre des mises en accusation a constaté l'existence de charges suffisantes à l'encontre du docteur S. et a ordonné son renvoi devant le tribunal correctionnel. Il convient de ne pas perdre de vue la différence entre une « charge » et une « preuve » en droit pénal⁴, l'existence de charges suffisantes n'empêchant pas un acquittement ultérieur lorsque les preuves apparaissent insuffisantes devant la juridiction de jugement appelée à se prononcer sur la culpabilité. Il s'agit de se montrer plus exigeant au stade du jugement. En présence d'un doute raisonnable sur la culpabilité, le juge du fond prononcera l'acquittement⁵.

4. Quant à la faute concurrente de la victime, l'arrêt commenté rappelle qu'elle ne fait pas disparaître la responsabilité de l'auteur sans la faute duquel le dommage ne se serait pas produit. Il peut ainsi y avoir une pluralité de causes au décès⁶.

Responsabilité pénale pour défaut de mesures de précaution en matière de surveillance des patients psychiatriques

5. L'arrêt commenté illustre les conditions moyennant lesquelles la responsabilité pénale du personnel soignant et de l'hôpital pourrait être retenue sur la base du délit d'homicide involontaire en cas de suicide d'un patient admis en unité psychiatrique. Ce sont plus particulièrement le défaut de prévoyance et de précaution et sa relation causale avec le décès qui doivent être vérifiés.

Rappelons que l'obligation de surveillance et de sécurité à l'égard d'un patient est une obligation de moyens⁷. Elle doit être évaluée par le juge en prenant en considération le comportement du professionnel normalement prudent et diligent placé dans les mêmes circonstances de temps et de lieu. Les cours et tribunaux disposent à cet égard d'une large marge d'appréciation.

6. La jurisprudence considère traditionnellement qu'il y a lieu d'apprécier plus sévèrement la responsabilité de l'institution hospitalière lorsque celle-ci a sous sa garde des malades incapables de se gérer eux-mêmes, et notamment des malades dont l'état rend la survenance d'un acte davantage prévisible que pour un patient ordinaire⁸. Si l'obligation de surveillance

reste de moyens, « elle est appréciée avec rigueur, notamment en fonction des antécédents spécifiques du malade considéré »⁹.

En l'espèce, la personne morale a bénéficié d'un non-lieu, la chambre des mises en accusation ayant estimé

qu'il n'existe pas de charges suffisantes de ce qu'elle aurait commis une faute qui aurait créé les conditions de la réalisation du suicide (par exemple une mauvaise organisation générale, un manque de personnel, une omission de prendre les mesures de sécurité suffisantes, ...). Il est tenu compte du contexte factuel, selon lequel l'hôpital ne paraît pas avoir été avisé des difficultés rencontrées par le chef du service psychiatrique pour faire respecter les conditions de traitement imposées aux malades.

“L'omission d'avertir de l'insuffisance des mesures empêchant la sortie du service psychiatrique peut constituer une faute.”

1. Ch. HENNAU-HUBLET et G. SCHAMPS, « Responsabilité pénale et responsabilité civile : une parenté contestée », *Ann. Dr. Louvain*, 1995, p. 194.
2. N. COLETTE-BASECQZ et F. LAMBINET, « L'élément moral des infractions », *L'élément moral en droit. Une vision transversale*, Limal, Anthémis, 2014, p. 48.
3. H.-D. BOSLY, D. VANDERMEERSCH et M.-A. BEERNAERT, *Droit de la procédure pénale*, 6ème éd., Bruges, La Chartre, 2010, p. 754.
4. N. COLETTE-BASECQZ et N. BLAISE, *Manuel de droit pénal général*, 2ème éd., Limal, Anthémis, 2013, p. 89.
5. N. COLETTE-BASECQZ et N. BLAISE, « Responsabilité civile et responsabilité pénale », *Responsabilités, Traité théorique et pratique*, partie préliminaire I, Livre 2, Waterloo, Kluwer, 2012, p. 93.
6. Cass., 11 février 2009, *Pas.*, n° 115; Cass., 16 octobre 2008, *Pas.*, n° 551.
7. G. GENICOT, *Droit médical et biomédical*, Bruxelles, Larcier, 2010, pp. 356-359. Pour des illustrations de décisions ayant retenu la responsabilité civile de l'hôpital en cas de suicide d'un patient, voy. Gand (1^{ère} ch.), 14 octobre 2010, *cette Revue*, 2013-2014, p. 185 et Gand (1^{ère} ch.), 10 mars 2011, *cette Revue*, 2013-2014, p. 189; W. VAN NOPPEN, « De toezichtsplicht van verzorgingsinstellingen en zorgverstrekkers bij geestelijke patiënten met zelfmoordneigingen », *cette Revue*, 2013-2014, p. 193.
8. Voy. p.ex. Bruxelles, 14 septembre 2004, R.G.A.R., 2007, n° 14.259.
9. G. GENICOT, « Faute, risque, aléa, sécurité », in *Droit médical*, Bruxelles, Larcier, 2005, p. 126.

Conclusion

7. La décision commentée est conforme à la jurisprudence en matière de responsabilité pénale relative au suicide d'un patient psychiatrique. Statuant en fait, la chambre des mises en accusation de la cour d'appel de Mons n'a, dans le cas d'espèce, relevé aucune charge à l'encontre de l'institution hospitalière. Elle semble avoir fait une correcte application des règles régissant l'imputabilité d'une infraction à une personne morale qui supposent l'existence d'une faute propre

distincte de celle des personnes physiques inculpées. En l'espèce, le renvoi devant le tribunal correctionnel du seul psychiatre chef de service s'est fondé sur les éléments du dossier. La faute qui lui est reprochée est un manque de précaution, celui-ci ayant omis de prévenir les autorités compétentes de l'hôpital de la nécessité d'améliorer les mesures structurelles en vue de prévenir les risques de suicides de patients. Il reviendra à la juridiction de jugement de décider au fond si la culpabilité du prévenu est ou non établie.