

Suicide au service d'oncologie et responsabilité administrative

A propos d'un cas

Farid ALEM^{1*}, Massinissa BENYAGOUB, GACEM OURIDA^{2**}

¹Service médecine légale EPH LAGHOUAT, faculté de médecine de Laghouat

² Service de pédiatrie, EPH Djillali Belkhenchir Birtraria, Alger

*Email: faridcamelion@yahoo.fr,

**Email: m.benyagoub@lagh-univ.dz

RÉSUMÉ:

Les décès par suicide qui surviennent au cours d'une hospitalisation représentent une part non négligeable de l'ensemble des suicides, cette part est estimée au travers la littérature scientifique entre 4 et 5 % , malheureusement aucune étude statistique n'est faite dans ce domaine en Algérie

Dans le contexte américain actuel, LITMAN rapporte qu'un tiers des suicides dans les hôpitaux font l'objet de poursuites judiciaires contre des établissements hospitaliers, la moitié de celles-ci impliquant des unités psychiatriques.

la problématique du suicide en cancérologie est complexe allant de l'idéalisation suicidaire au suicide réussi en passant par des passages à l'acte actifs

Dans cet article on exposera un cas d'autopsie particulier d'une jeune fille atteinte d'une néoplasie, hospitalisée au sein d'un service d'oncologie, La patiente se serait jetée par la fenêtre du service (3^{ème} étage), une enquête judiciaire est

déclenchée pour connaître les responsabilités de chacun.

Mot clés : néoplasie, suicide, structure hospitalier, responsabilité

ABSTRACT:

Suicide deaths that occur during hospitalization represent a significant proportion of all suicides; this proportion is estimated in the scientific literature to be between 4 and 5%.

In the current American context, LITMAN reports that one third of suicides in hospitals are the subject of legal proceedings against hospitals, half of which involve psychiatric units.

the problem of suicide in cancerology is complex, ranging from suicidal idealization to successful suicide, including active acts

In this article, we will present a particular autopsy case of a young girl suffering from neoplasia, hospitalized in an oncology department. The patient threw herself out of the department's window (3rd floor), a judicial investigation was launched to determine the responsibilities of each party.

Key words : neoplasia, suicide, hospital structure, responsibility

I. Introduction :

Les décès par suicide qui surviennent au cours d'une hospitalisation représentent une part non négligeable de l'ensemble des suicides, cette part est estimée au travers la littérature scientifique entre **4 et 5 %**, malheureusement aucune étude statistique n'est faite dans ce domaine en Algérie

L'aspect médico-légal acquiert depuis quelques années une importance de plus en plus grande dans la pratique hospitalière.

Dans le contexte américain actuel, LITMAN rapporte **qu'un tiers** des suicides dans les hôpitaux font l'objet de **poursuites judiciaires** contre des établissements hospitaliers, la moitié de celles-ci impliquant des **unités psychiatriques**.

Le mot **CANCER** a longtemps été synonyme de fatalité, la problématique du suicide en cancérologie est complexe allant de l'idéalisation suicidaire au suicide réussi en passant par des passages à l'acte actifs ou des comportements de refus de traitements. Elle pose en toile de fond la question du désir de mort.

Le risque suicidaire chez les patients cancéreux est ainsi estimé comme étant **1,5 à 2 fois** supérieur

à celui observé dans la population générale.

Le stade évolutif de la maladie intervient lui aussi : **50%** des suicides chez les sujets cancéreux ont lieu **dans l'année qui suit l'annonce diagnostic**.

Les facteurs de risques peuvent être spécifiques ou non.

➤ **Non spécifiques :**

Antécédents personnels ou familiaux de suicide ; pauvreté du soutien familial et/ou social ; troubles psychopathologiques préexistant...

➤ **Plus ou moins spécifiques :**

Pronostic péjoratif de la maladie, douleurs non contrôlées, défiguration, désespoir, perte de contrôle, comorbidité confusionnelle et surtout, comorbidité dépressive.

Les moyens du suicide utilisés sont généralement *plus violents* que ceux utilisés en moyenne dans la population générale : pendaison, défénéstration...

II. Matériel et méthodes :

Il s'agit d'une autopsie faite dans un service de médecine légale, réquisitionné par le procureur de la

république pour déterminer la cause directe du décès d'une jeune fille hospitalisée au sein du service d'oncologie dans un établissement hospitalier public, et à partir de ces constatations discuter les responsabilités engagés dans ce cas. On va exposer le cas clinique d'un suicide au service d'oncologie d'un centre hospitalo-universitaire, et ceci en commençant depuis le début de la maladie jusqu'au passage à l'acte et on va discuter les constatations de l'autopsie médico-légale

III. Résultats

1) Histoire du malade :

Il s'agit d'une jeune fille, âgée de 22 ans, célibataire, étudiante universitaire, admise en 2^{ème} année Sociologie qui présentait une maladie néoplasique à type de sarcome d'EWING avec de nombreuses métastases.

L'histoire de la maladie remonte en 2004 où la victime se plaignait de douleurs et une tuméfaction du bras gauche, devant l'aspect radiologique évocateur d'une tumeur osseuse, une biopsie est faite.

Les résultats anatomopathologiques ont confirmé qu'il s'agissait d'un sarcome d'EWING de l'humérus gauche, de ce fait une chimiothérapie est entamée au service d'oncologie de MUSTAPHA PACHA à Alger, suivie d'une exérèse chirurgicale de la tumeur et d'une greffe au service de traumatologie.

En novembre 2007 la défunte présente une récurrence mais cette fois-ci avec des

métastases siégeant au niveau de la 9^{ème} et 10^{ème} côtes droites, elle a bénéficié d'une exérèse de ces deux côtes au service de chirurgie thoracique de CHU de MUSTAPHA PACHA associée à une radiothérapie.

2) Le passage à l'acte :

En 2008, devant l'aspect clinique (dyspnée avec tirage intercostale et sus-claviculaire) et radiologique (opacité pulmonaire bilatérale) une atteinte pulmonaire est suspectée, la jeune fille est hospitalisée au service d'oncologie d'un centre hospitalo-universitaire.

La patiente se serait jetée par la fenêtre du service (3^{ème} étage) après deux jours de son admission.

Le Procureur de la République ordonne une autopsie judiciaire.

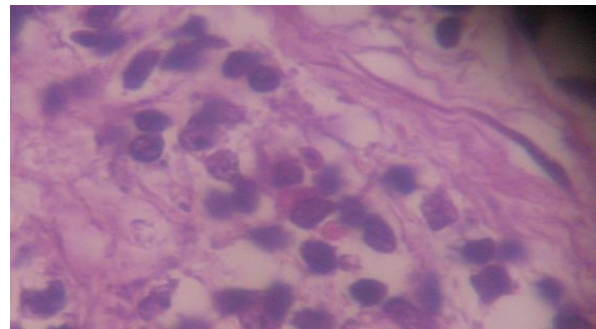
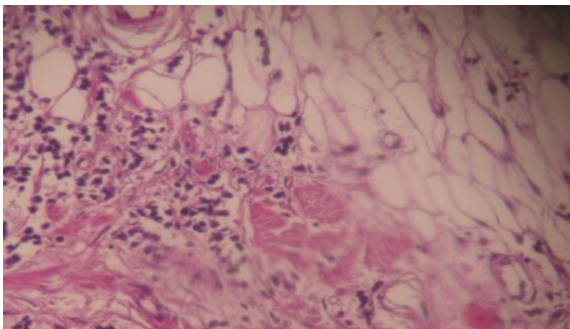
3) Les constatations necropsiques :

L'autopsie a mis en évidence la présence :

D'une part une importante masse tumorale, blanchâtre de consistance dure, englobant les deux poumons et le médiastin antérieur, dont l'examen anatomopathologique montre des cellules tumorales à limites peu nettes avec un cytoplasme réduit, dotés de noyaux basophiles arrondis ou ovalaires avec anisocaryose modérée. Au sein de la prolifération, on observe plusieurs fines travers fibreuses, le stroma tumoral est peu abondant conjonctivo-vasculaire avec présence d'embolus vasculaire tumoraux. Il s'agit d'un sarcome d'EWING.



Aspect macroscopique de métastases pulmonaire d'un sarcome d'EWING.



Cellules tumorales du Sarcome d'Ewing.

De l'autre part un polytraumatisme cranio-cervical et thoraco-dorsale a l'origine :

D'une fracture avec section médullaire de la 3^{ème} vertèbre dorsal (D3),

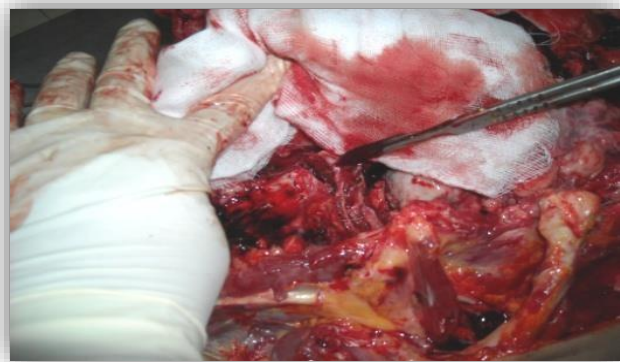
Ces blessures sont compatibles avec les lésions observées lors d'une chute d'un lieu élevé

Des fractures costales,

Une fracture complexe de la base du crâne associée à une importante hémorragie cérébrale directement responsable de la mort.



fracture de la base du crane



fracture de D3

IV. DISCUSSION

On va essayer de discuter la responsabilité engagée dans ce cas à la lumière de l'autopsie effectuée au sein du service de médecine légale et les constatations retrouvées

En effet l'engagement de la responsabilité des hôpitaux publics est devenu chose fréquente à notre époque. Mis à part les nombreux régimes spéciaux de responsabilité élaborés par le législateur, ce sont aujourd'hui les juges de fond qui dégagent les règles jurisprudentielles gouvernant la matière.

En effet la responsabilité administrative d'un hôpital public peut être engagée en raison de manque de mesures de sécurité (obligation de prudence).

si on prend comme exemple le cas déjà cité ;

Un juge peut conclure à une responsabilité administrative en se basant sur le fait qu'un tel service où les dépressions sont relativement fréquentes, ne soit pas doté d'ouverture limitée des fenêtres, empêchant les malades hospitalisés de se suicider lors d'un moment de faiblesse.

Pour cela il est nécessaire de développer une stratégie de prévention telle que :

- Prendre des mesures environnementales telles

- ✓ La fermeture des cages d'escalier, la restriction de l'accès au toit de l'édifice, une ouverture limitée des fenêtres, l'utilisation de verre sécuritaire, afin d'éviter les suicides par projection du corps d'un lieu élevé.
- ✓ Utilisation du crochet ou de tringles ne pouvant supporter le poids d'une personne pour éviter d'éventuelles pendaisons.
- Souligner l'importance de l'architecture de l'unité afin de favoriser une meilleure observation ainsi qu'une routine et une stabilité du personnel créant un environnement rassurant pour le patient;
- Une vigilance, particulière lors des périodes critiques du début et de la fin d'une hospitalisation.

V. CONCLUSION

Bien que le suicide d'un patient hospitalisé ait souvent été considéré et parfois vécu par de nombreux médecins, il a rarement fait l'objet d'une étude approfondie. En effet, les données de plusieurs publications ont été obtenues à partir d'un petit nombre de cas, souvent limités aux seuls milieux psychiatriques

Le passage à l'acte suicidaire d'un patient hospitalisé constitue un événement médico-légal considérable puisqu'il constitue une cause fréquente des poursuites à l'encontre des médecins et les établissements

hospitaliers. À ce jour en Algérie, la faute ou la négligence des soignants et de la structure hospitalière reste difficile à prouver mais elle est souvent source de conflit et de problèmes médico-légaux.

Il serait utile donc d'identifier les différents incohérences et insuffisances au niveau de ces structures à risque et des malades à risque pour limiter ces incidents, il faut aussi essayer de connaître la nature des symptômes psychiatriques et des facteurs de stress au cours de l'hospitalisation et les heures précédant le suicide de même que les mesures de prévention mises en place.

Nous estimons donc que tous ces aspects pourraient être abordés plus en profondeur dans des études descriptives des patients hospitalisés. De telles études pourraient nous éclairer davantage sur la prévisibilité et sur la prévention efficace et adaptée de ce type de suicide.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. PROULX, France et GRUNBERG, Frédéric. Le suicide chez les patients hospitalisés. *Santé mentale au Québec*, 1994, vol. 19, no 2, p. 131-143.
2. LORILLARD, S., SCHMITT, L., et ANDREOLI, A. Comment traiter la tentative de suicide? Seconde partie: une revue des traitements et de leur efficacité chez des patients borderline. In : *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. Elsevier Masson, 2011. p. 229-236.
3. GANESVARAN, T. et SHAH, AK Psychiatrie Taux de suicide chez les patients hospitalisés : Une étude de 21 ans. *Médecine, science et droit*, 1997, vol. 37, n° 3, p. 202-209.
4. BOWERS, Len, NIJMAN, Henk, et BANDA, T. Suicide inside : Une revue de la littérature sur le suicide en milieu hospitalier. *City University, Londres. Disponible sur : <http://www.kcl.ac.uk/iop/depts/hspr/research/ciemh/MHNprojects/Litreview/LitRevSuicide.pdf>* (consulté le 22 avril 2013), 2009.
5. DU MOIS, INTERVIEW et CASTRONUOVO, DONATO. Le Journal des accidents et des catastrophes.
6. DE KEYSER, V., NYSSSEN, A. S., LAMY, M., et al. DÉVELOPPEMENT D'UN SYSTÈME DE SIGNALLEMENT D'INCIDENTS/ACCIDENTS EN MILIEU MÉDICAL. 2001.
7. BARBOT, Janine. Soigner en situation de risque judiciaire. *Revue française de science politique*, 2008, vol. 58, no 6, p. 985-1014.
8. KLEIN, Georges. Le suicide à l'hôpital psychiatrique : L'enfermement le prévient-il ? *Archives suisses pour la neurologie et la psychiatrie*, 2012.
9. LITMAN, R.E., 1992, Predicting and preventing hospital and clinic suicides, in Maris, R.W., Berman, A.L., Maltsberger, J.T. et Yufit, R.I., eds., *Assessment and Prediction of Suicide*, Guilford, New York, 448-466.
10. LITMAN, R.E., 1982, Hospital suicides: lawsuits and standards, *Suicide and Life Threatening Behavior*, 12, 213-21.
11. KLEIN, Georges. Le suicide à l'hôpital psychiatrique.