

Conduite d'un véhicule par une personne suivie en santé mentale

& Prise d'un traitement médicamenteux

Quelles obligations des professionnels de santé ? Quelles responsabilités ?

- Note rédigée par Valérie DUJARDIN, Juriste, le 19 août 2013 -

Cette note juridique a pour objet de traiter, de manière synthétique et non exhaustive, la question posée des obligations éventuelles et responsabilités des professionnels de santé concernant la conduite d'un véhicule par un patient, suivi en santé mentale, ayant un traitement médicamenteux.

Répondre à cette question nécessite d'aborder, et de développer plusieurs items qui se déclinent comme suit :

- le principe fondamental du respect de la liberté individuelle d'aller et venir
- le cadre légal des sorties temporaires ou définitives des patients suivis en santé mentale
- la conduite automobile des personnes suivies en santé mentale (précautions particulières)
- La nécessaire traçabilité de la délivrance de l'information relative aux risques encourus en cas de conduite d'un véhicule sur l'emprise de médicaments

I. Le principe fondamental du respect de la liberté individuelle d'aller et de venir

- Le patient admis en santé mentale dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades soignés pour une autre cause.

L'article L.3211-2 du Code de la santé publique dispose en ce sens :

Une personne faisant l'objet de soins psychiatriques avec son consentement pour des troubles mentaux est dite en soins psychiatriques libres. Elle dispose des mêmes droits liés à l'exercice des libertés individuelles que ceux qui sont reconnus aux malades soignés pour une autre cause.

- La modalité de soins avec le consentement de la personne est privilégiée lorsque son état le permet.

- Il ne peut être porté atteinte à la liberté fondamentale d'aller et de venir (notamment) sans motif médical.

- Les restrictions aux libertés individuelles fondamentales doivent ainsi être nécessaires, adaptées et proportionnées (Cf Conseil constitutionnel - voir notamment la QPC du 20.04.2012).

- Lorsqu'une personne atteinte de troubles mentaux fait l'objet de soins psychiatriques à la demande d'un tiers ou à la demande du représentant de l'Etat dans le département, les restrictions à l'exercice de ses libertés individuelles doivent être adaptées, nécessaires et proportionnées à son état mental et à la mise en œuvre du traitement requis. En toutes circonstances, la dignité de la personne doit être respectée et sa réinsertion recherchée - Dispositions de l'article L.3211-3 du Code de la santé publique.

II. Le cadre légal des sorties temporaires ou définitives des patients suivis en santé mentale

- Le patient en soins libres est libre d'aller et de venir, au cours de son séjour, et peut quitter définitivement l'établissement à tout moment.

- Si le patient souhaite quitter définitivement, alors même qu'il eut été préférable de poursuivre les soins, mais sans qu'il soit possible de l'y contraindre, un procès verbal de refus de soins doit être dressé (article R.1112-62 du Code de la santé publique) ;

Sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5, à l'exception des mineurs et des personnes hospitalisées d'office, les malades peuvent, sur leur demande, quitter à tout moment l'établissement.

Si le médecin chef de service estime que cette sortie est prématurée et présente un danger pour leur santé, les intéressés ne sont autorisés à quitter l'établissement qu'après avoir rempli une attestation établissant qu'ils ont eu connaissance des dangers que cette sortie présente pour eux.

Lorsque le malade refuse de signer cette attestation, un procès-verbal de ce refus est dressé.

- Sans raison médicale fondant la restriction à la liberté individuelle fondamentale d'aller et de venir, le patient peut ainsi quitter à tout moment l'unité de soins, de manière temporaire ou définitive.

- Les personnes admises en soins à la demande d'un tiers et en soins à la demande du représentant de l'Etat peuvent bénéficier de sorties, soit accompagnées, dans le cadre des autorisations de sortie de courte durée, soit dans le cadre d'un programme de soins.

- Les autorisations de sortie de courte durée - ASCD - sont codifiées à l'article L.3211-11 du Code de la santé publique, qui dispose :

Pour motif thérapeutique ou si des démarches extérieures s'avèrent nécessaires, les personnes faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II (- soit SDT -) et III (- soit SDRE -) du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale sous la forme d'une hospitalisation complète peuvent bénéficier d'autorisations de sorties de l'établissement de courte durée n'excédant pas douze heures. La personne malade est accompagnée par un ou plusieurs membres du personnel de l'établissement, par un membre de sa famille ou par la personne de confiance qu'elle a désignée en application de l'article pendant toute la durée de la sortie.

L'autorisation de sortie accompagnée de courte durée est accordée par le directeur de l'établissement de santé après avis favorable du psychiatre responsable de la structure médicale concernée.

Dans le cas où la mesure a été prise en application du chapitre III du présent titre (- soit SDRE -), le directeur de l'établissement transmet au représentant de l'Etat dans le département les éléments d'information relatifs à la demande d'autorisation, comportant notamment l'avis d'un psychiatre participant à la prise en charge du patient, quarante-huit heures avant la date prévue pour la sortie accompagnée. Sauf opposition du représentant de l'Etat dans le département, la sortie accompagnée peut avoir lieu au terme de ce délai.

- Le programme de soins est présenté à l'article R.3211-1 du même Code :

I.-Le programme de soins prévu à l'article L. 3211-2-1 est établi et modifié par un psychiatre qui participe à la prise en charge de la personne faisant l'objet de soins psychiatriques en application des chapitres II et III du présent titre ou de l'article 706-135 du code de procédure pénale. Ce document mentionne l'identité du psychiatre qui l'établit, celle du patient et le lieu de résidence habituel de ce dernier.

II.-Le programme de soins indique si la prise en charge du patient inclut une ou plusieurs des modalités suivantes :

1° Une hospitalisation à temps partiel ;

2° Des soins ambulatoires ;

3° Des soins à domicile ;

4° L'existence d'un traitement médicamenteux prescrit dans le cadre des soins psychiatriques.

Il précise, s'il y a lieu, la forme que revêt l'hospitalisation partielle en établissement de santé ou la fréquence des consultations ou des visites en ambulatoire ou à domicile et, si elle est prévisible, la durée pendant laquelle ces soins sont dispensés. Il mentionne l'ensemble des lieux où se déroulent ces prises en charge.

Le programme ne comporte pas d'indications sur la nature et les manifestations des troubles mentaux dont souffre le patient, ni aucune observation clinique, ni la mention ou les résultats d'examens complémentaires.

Lorsque le programme inclut l'existence d'un traitement médicamenteux, il ne mentionne ni la nature ni le détail de ce traitement, notamment la spécialité, le dosage, la forme galénique, la posologie, la modalité d'administration et la durée.

III. La conduite automobile des personnes suivies en santé mentale : quelques précautions particulières

- Dès lors que le patient est autorisé à quitter l'unité de soins, qu'il soit en soins libres, en soins à la demande d'un tiers ou en soins à la demande du représentant de l'Etat, que ce soit de manière temporaire (permission de sortie pour les SL / autorisation de sortie de courte durée ou programme de soins pour les SDT et SDRE) ou définitive, l'état actuel du droit ne permet pas de confisquer les clés du véhicule de la personne.

- Les clés de voiture, à la lumière du droit pénal, pourront être retirées en cas de **péril imminent**.

- Le médecin ne dispose donc d'aucun moyen coercitif permettant d'interdire la conduite automobile à l'un de ses patients. Il peut, pour les pathologies inquiétantes, saisir le Préfet qui est habilité à solliciter un examen d'aptitude médicale à la conduite.

- Il convient **impérativement** d'informer le patient des risques engendrés par sa décision (article L.1111-4 du Code de la santé publique)

Le médecin doit respecter la volonté de la personne après l'avoir informée des conséquences de ses choix. Si la volonté de la personne de refuser ou d'interrompre tout traitement met sa vie en danger, le médecin doit tout mettre en œuvre pour la convaincre d'accepter les soins indispensables. Il peut faire appel à un autre membre du corps médical. Dans tous les cas, le malade doit réitérer sa décision après un délai raisonnable. Celle-ci est inscrite dans son dossier médical. (...)

- **Il est recommandé d'informer le patient des conséquences liées à la prise d'un traitement médicamenteux notamment s'agissant de la conduite d'un véhicule : cette information doit être tracée.**

- L'information est prévue à l'article L.1111-2 du Code de la santé publique.

Cet article dispose :

Toute personne a le droit d'être informée sur son état de santé. Cette information porte sur les différentes investigations, traitements ou actions de prévention qui sont proposés, leur utilité, leur urgence éventuelle,

leurs conséquences, les risques fréquents ou graves normalement prévisibles qu'ils comportent ainsi que sur les autres solutions possibles et sur les conséquences prévisibles en cas de refus. Lorsque, postérieurement à l'exécution des investigations, traitements ou actions de prévention, des risques nouveaux sont identifiés, la personne concernée doit en être informée, sauf en cas d'impossibilité de la retrouver.

Cette information incombe à tout professionnel de santé dans le cadre de ses compétences et dans le respect des règles professionnelles qui lui sont applicables. Seules l'urgence ou l'impossibilité d'informer peuvent l'en dispenser.

Cette information est délivrée au cours d'un entretien individuel.

La volonté d'une personne d'être tenue dans l'ignorance d'un diagnostic ou d'un pronostic doit être respectée, sauf lorsque des tiers sont exposés à un risque de transmission.

Les droits des mineurs ou des majeurs sous tutelle mentionnés au présent article sont exercés, selon les cas, par les titulaires de l'autorité parentale ou par le tuteur. Ceux-ci reçoivent l'information prévue par le présent article, sous réserve des dispositions de l'article L. 1111-5. Les intéressés ont le droit de recevoir eux-mêmes une information et de participer à la prise de décision les concernant, d'une manière adaptée soit à leur degré de maturité s'agissant des mineurs, soit à leurs facultés de discernement s'agissant des majeurs sous tutelle.

Des recommandations de bonnes pratiques sur la délivrance de l'information sont établies par la Haute Autorité de santé et homologuées par arrêté du ministre chargé de la santé.

En cas de litige, il appartient au professionnel ou à l'établissement de santé d'apporter la preuve que l'information a été délivrée à l'intéressé dans les conditions prévues au présent article. Cette preuve peut être apportée par tout moyen.

L'établissement de santé recueille auprès du patient hospitalisé les coordonnées des professionnels de santé auprès desquels il souhaite que soient recueillies les informations nécessaires à sa prise en charge durant son séjour et que soient transmises celles utiles à la continuité des soins après sa sortie.

IV. La nécessaire traçabilité de la délivrance de l'information relative aux risques encourus en cas de conduite d'un véhicule sur l'emprise de médicaments

- La question de la preuve de la délivrance de l'information tend à privilégier la signature d'un document par le patient, bien que les juges aient pu considérer, ces dernières années à plusieurs reprises, que la seule circonstance que la personne signe un document d'information ne permet pas de conclure qu'elle a bien compris et réalisé la situation à laquelle elle était exposée.

- En cas de litige, en effet, il nous appartient d'apporter la preuve de la délivrance de l'information – Dispositions de l'article L.1111-2 du Code de la santé publique visées supra.

- Je rappelle présentement que lesdits documents, à présenter au patient, ne constituent guère une "décharge de responsabilité" ; la décharge de responsabilité est une aberration sémantique puisque n'ayant aucune valeur juridique.

- Classiquement, il est à souligner, pour les juges, que « ce qui n'est pas écrit dans le dossier est réputé ne pas avoir été fait ».

- Les juges examineront ce qui a été mise en œuvre, au titre de notre obligation de moyens (et non de résultats) afin de prévenir les risques (information du patient, appel à la personne de confiance, appel à un membre de la famille, recherche de solutions alternatives à la conduite du véhicule par le patient...).

- La responsabilité visée sera, d'un point de vue administratif, sur les fondements du défaut d'information ou du défaut de surveillance susceptible d'engager la responsabilité de l'établissement personne morale.
- Les juges tendent à retenir la responsabilité des établissements de santé à la suite d'accidents de voiture, dont l'auteur, sous l'emprise de médicaments, est une personne suivie en psychiatrie, alors même que juridiquement nous n'avons pas les moyens coercitifs de s'opposer à la conduite d'un véhicule par un patient.
- Les deux éléments sont cumulatifs : un suivi en santé mentale et un traitement médicamenteux.
- Il peut être reproché aux établissements de santé mentale de ne prendre aucune précaution particulière vis à vis d'un patient, suivi par nous-même, qui prend son véhicule au cours de son séjour, au cours d'un programme de soins ou au cours de son suivi ambulatoire.
- J'illustre mon propos par une jurisprudence récente : un jugement du Tribunal administratif de MELUN en date du 23 décembre 2010.
- En l'espèce, un patient en sortie à l'essai est de nouveau hospitalisé à compter du 11 mars 2002. Il a perdu le contrôle de son véhicule après avoir quitté le Centre hospitalier le 17 mars 2002.
- Le juge administratif considère en cette espèce que *le personnel de l'hôpital n'a pas pris à l'égard du patient de précautions particulières, qu'il ne s'est pas interrogé sur la présence de sa voiture à proximité ou dans l'enceinte de l'hôpital, alors que le patient avait remis sa carte grise avec ses effets personnels lors de son arrivée ; Que le personnel ne s'est pas intéressé au mode de transport que le patient comptait utiliser ; Qu'il n'est pas allégué qu'il lui aurait été rappelé les dangers de son traitement en cas de conduite d'un véhicule. Malgré l'amélioration de l'état de santé du patient, qui avait justifié cette sortie, le juge conclut en un défaut de surveillance, constituant une faute dans l'organisation et le fonctionnement du service, de nature à engager la responsabilité de l'établissement public de santé mentale.*
- On notera en cette espèce - ce qui n'est pas constant - que le juge a relevé une "imprudence" de la part du patient, de nature à atténuer la responsabilité de l'établissement public de santé mentale.
- Sur le plan pénaliste, l'engagement de la responsabilité pénale d'une personne physique ou morale paraît difficile à établir : seules les infractions dites « délits non intentionnels » peuvent en effet être visées, et supposent soit la violation « d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence prévue par la loi ou le règlement », soit « une faute caractérisée exposant autrui à un risque d'une particulière gravité ». Or, en l'état actuel du droit, ni la législation, ni la réglementation vient imposer une obligation au médecin d'agir, et ne lui permet d'interdire à une personne suivie par lui-même de conduire un véhicule.
- Il est ainsi conseillé de suggérer, à la lumière de la jurisprudence, un accompagnement du patient par la famille, par l'entourage amical pour se faire véhiculer lors des sorties pendant son séjour : cette suggestion doit être tracée, afin de montrer les précautions prises par l'établissement.
- **En cas de refus, sans motif médical, il n'est pas possible de retenir la personne contre son gré, sauf péril imminent, ni de lui imposer des sorties accompagnées hors la situation des autorisations de sorties de courtes durées**, qui avaient été instaurées par la loi n°2002-303 du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.
- **En conséquence, et compte tenu de ce qui précède, il est vivement recommandé de formaliser et tracer l'information relative aux risques relatifs à la conduite d'un véhicule sous l'emprise de médicaments, d'une part, et de privilégier les sorties au cours du séjour accompagnées, précisant ainsi que la prise de médicaments tend à être incompatible avec la conduite d'un véhicule, d'autre part.**

Tels sont les éléments que je peux porter à votre connaissance en l'état actuel du droit et de la jurisprudence.