

Conduite sous l'emprise de...

Pre VALÉRIE JUNOD^{a,b}, Dre CAROLE-ANNE BAUD^b, Pre BARBARA BROERS^c,
CAROLINE SCHMITT-KOOPMANN^{d,e}, Dre LAURA BAMERT^f et Dr OLIVIER SIMON^{d,e}

Rev Med Suisse 2022; 18: 1244-7 | DOI : 10.53738/REVMED.2022.18.787.1244

Prescrire des médicaments contenant des substances soumises à contrôle (SSC: stupéfiants et substances psychotropes) peut avoir des conséquences en matière de circulation routière. Nous présentons ici les devoirs du médecin et les risques encourus par la personne en traitement, avant de plaider pour une clarification s'agissant de médicaments pouvant influencer sur la capacité ou l'aptitude à la conduite.

Driving under the influence...

Prescribing medicines containing controlled substances (SSC: narcotics and psychotropic substances) can have legal consequences as per the Road Traffic Act. We set forth the physician's duties as well as the risks incurred by the patient. We recommend that rules regarding SSC, which can influence the capacity or the ability to drive, be clarified.

INTRODUCTION

Les règles en matière d'alcool au volant sont généralement bien connues: pas plus de 0,5 ‰, sinon risque de retrait de permis. En matière de médicaments et/ou de stupéfiants, la situation est souvent moins claire et au demeurant plus complexe.

Dans cet article, nous présentons les devoirs du médecin, lorsqu'il prescrit des médicaments pouvant influencer sur la capacité, voire l'aptitude, à conduire ainsi que les risques auxquels les personnes traitées s'exposent si elles conduisent sous l'emprise de ces médicaments. La conclusion formule quelques recommandations.

VIGNETTE CLINIQUE

Tournant à faible vitesse sur une route périphérique, une conductrice de 65 ans heurte, vers 10 heures du matin, un poteau; il n'y a aucun blessé. La police qui intervient sur place procède à un alcotest qui est négatif. Interrogée, la femme dit prendre de l'oxazépam, une benzodiazépine, le soir avant de se coucher, ainsi que parfois de l'oxycodone et des gouttes de cannabis CBD (cannabidiol) d'origine suisse et bio achetées sur internet (moins de 1% de tétrahydrocannabinol (THC)) pour ses rhumatismes. Les deux premiers médicaments lui ont été prescrits. Que risque-t-elle? Et qu'en est-il de son médecin?

^aFaculté de droit, Université de Genève, 1211 Genève 4, ^bFaculté des HEC, Université de Lausanne, 1015 Lausanne, ^cDépartement de santé et médecine communautaires, Faculté de médecine, Université de Genève, 1211 Genève 4, ^dFaculté de biologie et médecine, Université de Lausanne, 1011 Lausanne, ^eService de médecine des addictions, Centre hospitalier universitaire vaudois, 1011 Lausanne, ^fUnité socio-éducative, Service de médecine des addictions, Consultations de Chauderon, Centre hospitalier universitaire vaudois, Place Chauderon 18, 1003 Lausanne
valerie.junod@unige.ch | caroleanne.baud@unil.ch | barbara.broers@unige.ch
caroline.schmitt@chuv.ch | laura.bamert@chuv.ch | olivier.simon@chuv.ch

DEVOIRS DU MÉDECIN

Le médecin qui prescrit un médicament doit savoir – ou vérifier – si la prise de ce dernier est compatible avec la conduite; le cas échéant, il doit se renseigner sur le délai d'attente. Ainsi, une personne peut en principe prendre un somnifère léger à 22 heures au moment de se coucher et être capable de conduire le lendemain à 8 heures.

Malheureusement, les informations claires font souvent défaut.¹ L'information professionnelle (IP) n'indique que rarement après combien temps les effets des médicaments, en particulier ceux avec une incidence sur la conduite, ont essentiellement ou complètement disparu. Le médecin aura de la peine à trouver la réponse ailleurs que dans l'IP, car les médicaments n'ont généralement pas fait l'objet d'études y afférentes. Pour de nombreux médicaments, l'avertissement «prudence au volant» est presque standard. Par exemple, la plupart des antidépresseurs sont accompagnés d'un avertissement dans l'IP du type: «Les patients sous (xxx) devront être mis en garde contre les risques de l'utilisation de machines dangereuses ou de la conduite de véhicules.» On trouve aussi un avertissement pour des médicaments aussi courants que l'ibuprofène et l'acide méfénamique. De plus, l'effet peut varier fortement d'une personne à l'autre, notamment si elle a développé une tolérance au produit thérapeutique, si elle consomme d'autres substances en parallèle (par exemple, alcool), si elle respecte ou pas la posologie prescrite, si elle est grande et corpulente ou petite et mince, si elle est fatiguée ou anxieuse et si elle souffre d'autres comorbidités. Enfin, l'IP du médicament n'a pas été conçue pour signaler les risques spécifiques à la Loi fédérale sur la circulation routière (LCR), notamment en cas de test sanguin. Par exemple, le nabiximols (Sativex), contenant du THC, ne décrit pas les possibles problèmes que rencontrera la personne testée positive lors d'un contrôle routier, se bornant à signaler qu'elle peut être testée positive au dépistage pour «abus de drogues» ou avoir des résultats «anormaux» pour le cannabis.

Dès lors, le médecin ne peut guère assurer que la prise d'un quelconque médicament, comportant de tels avertissements dans l'IP, puisse être sans risque d'accident et de sanction étatique. Le médecin très prudent préconisera sans doute à la personne de s'abstenir de toute conduite motorisée. Il n'oubliera pas de noter, dans le dossier médical, la mise en garde ainsi donnée.¹ En revanche, la signature d'un formulaire de consentement par la personne traitée n'est pas exigée.

VIGNETTE CLINIQUE: DISCUSSION

Dans le cas de la vignette, si le médecin a informé la personne traitée du risque spécifique lié à la prise de chacun des médica-

ments prescrits, voire de leur combinaison, il ne risque rien. À l'inverse, s'il ne l'a pas renseignée, il a violé ses devoirs professionnels généraux. Très hypothétiquement, il pourrait être attaqué en responsabilité civile; une sanction disciplinaire n'est pas entièrement exclue. Sous l'angle de la LCR, aucune sanction à l'égard du médecin n'est prévue. Pour le CBD, obtenu par la patiente sans ordonnance, c'est le vendeur qui devrait mettre en garde l'acheteuse, ce qui ne semble guère être le cas actuellement. La pharmacie, si c'est elle qui remet les stupéfiants et substances psychotropes (SSC), devrait aussi fournir une mise en garde, notamment quant au risque d'usage combiné de ces produits.

RISQUES POUR LA PERSONNE EN TRAITEMENT

Malgré les possibles mises en garde du médecin, de la pharmacie et de l'information destinée au patient, il arrive que ce dernier prenne néanmoins le volant.² En Suisse, de nombreuses personnes consomment des benzodiazépines, des antidépresseurs, des psychostimulants ou encore des antidouleurs.³ Probablement, une majorité d'entre elles conduisent. En effet, conduire est souvent indispensable pour des motifs professionnels ou familiaux. Le nombre de retraits de permis pour consommation de médicaments et/ou de stupéfiants a régulièrement augmenté depuis 2002.⁴ Nous examinons ici les conséquences de la conduite sous l'emprise de ces produits.

Évaluation de la capacité à conduire

Selon la LCR et ses ordonnances,⁵ tout conducteur doit être *capable* de conduire pendant tout son trajet.⁶

Si la personne «présente des indices laissant présumer une incapacité de conduire», la police peut imposer un dépistage de SSC (art. 55 al. 2 LCR). Des indices minimes, comme un teint pâle ou des yeux larmoyants, suffisent. Il n'est pas nécessaire que la personne ait été impliquée dans un accident. La police utilise des tests de dépistage rapides (par exemple, salive), qui doivent ensuite être confirmés par une prise de sang et/ou d'urine. Le médecin qui procède à la prise de sang, sur mandat du ministère public, effectue en parallèle un examen médical (sur place ou dans les heures qui suivent). La police peut saisir le permis de conduire qui est alors transmis à l'autorité cantonale. Celle-ci devra décider «sans délai» d'un éventuel retrait préventif lorsqu'elle a des doutes sérieux sur l'aptitude à conduire de la personne (cf. Évaluation de l'aptitude à la conduite ci-après).

Si la prise de sang révèle la présence d'une des sept substances listées dans l'ordonnance sur les règles de la circulation routière (OCR), au-delà d'un certain taux (1,5 µg/l pour le THC, 15 µg/l pour la morphine libre, la cocaïne et quatre substances apparentées aux amphétamines), la personne est

réputée incapable de conduire.⁷ Malgré la mention de seuils, il s'agit en réalité d'une tolérance zéro, car le chiffre en microgrammes correspond au seuil de détection jugé fiable des outils d'analyse actuels. Parmi ces sept substances, la morphine libre principalement, le THC et les amphétamines accessoirement, sont aussi utilisés comme médicaments.

Si la personne est au bénéfice d'une prescription médicale, elle bénéficie d'une exception et ne sera *pas réputée* incapable de conduire, même si le seuil est franchi. La police peut néanmoins estimer qu'il existe des indices accréditant une incapacité (passagère) de conduire justifiant une expertise de la capacité.⁸ Cette expertise peut être menée par des non-médecins (par exemple, toxicologues forensiques dont le titre est délivré par la Société suisse de médecine légale).

Un avis d'expert sur la capacité peut également être requis lorsque l'analyse sanguine révèle une autre substance (par exemple, méthadone, benzodiazépines, antidépresseurs) que les sept listées, pour autant que cette substance soit soupçonnée nuire à la conduite.⁹

Dans ces différents cas de figure, l'expertise porte une appréciation motivée sur la capacité à conduire de la personne. Le rapport est adressé à l'autorité cantonale compétente qui décide les éventuels sanction pénale et retrait (dit d'admonestation) du permis. Ces étapes peuvent aisément prendre quelques mois.

Sanctions pénales et conséquences administratives en lien avec la capacité

Sur le plan pratique, l'issue de l'expertise de capacité est loin d'être évidente, tant les situations peuvent être variables. En l'occurrence, on distinguera:

- Pour l'expert, la prescription du médecin paraît raisonnable au regard de la capacité de conduire;^b cette prescription a été correctement suivie; la personne soignée n'était pas fautive dans l'éventuel accident et les examens n'ont pas révélé, que ce soit en raison de la consommation de médicaments ou pour d'autres raisons, d'incapacité à conduire. Dès lors, le conducteur ne risque rien et ne sera pas sanctionné.
- Le conducteur est fautif dans l'accident (par exemple, il a heurté un poteau comme décrit dans la vignette), mais la prescription est raisonnable et effectivement suivie, tandis que l'expertise ne met pas en évidence d'incapacité. Le conducteur risque un avertissement, voire un retrait d'admonestation du permis (si récidive), pour violation *légère* des règles de la circulation (art. 16a LCR); sur le plan pénal, il risque une amende (art. 90 al. 1 LCR).
- Le conducteur risque un retrait d'admonestation du permis de 3 mois au moins pour infraction grave à la LCR (art. 16c al. 1 let. a ou c LCR) et une sanction pénale (art. 91 al. 2 let. b LCR) s'il a conduit en étant incapable, notamment dans les cas alternatifs suivants:
 - La prescription du médecin n'apparaît pas raisonnable, toujours au regard de la capacité de conduire, par exemple, en raison d'un dosage excessif, d'une combinaison de produits ou de contre-indications dues à des comorbidités;
 - La prescription du médecin n'est pas correctement suivie et le conducteur s'en écarte de manière dangereuse, par exemple, en augmentant les doses.

^a Comme la législation ne mentionne pas de seuil, l'appréciation de l'expert se fait nécessairement au cas par cas. Il existe différents systèmes de classification des médicaments selon leur influence sur la conduite automobile, par exemple, celui de l'International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS) (www.icadts.nl/medicinaldrugs2.pdf).

^b À notre avis, une prescription, même à long terme, de benzodiazépines ou de Z-drug ne devrait pas automatiquement être jugée déraisonnable; elle n'affecte pas nécessairement la capacité de conduire.

VIGNETTE CLINIQUE: DISCUSSION (SUITE)

Dans le cas décrit par la vignette, la personne a causé, au moins par négligence (art. 100 al. 1 LCR), l'accident; elle est donc jugée fautive. Elle risque au minimum un avertissement administratif et une amende. Si sa prescription médicale paraît raisonnable, a été correctement suivie et qu'il n'y a pas d'autres indices d'une incapacité ou d'une inaptitude (cf. infra), les choses en resteront là.

Évaluation de l'aptitude à la conduite

Contrairement à la capacité de conduire qui est appréciée au moment où la personne a conduit, l'*aptitude* doit exister de manière *stable dans le temps*. Tout comme la capacité à conduire, elle est exigée de toute personne qui prend la route.¹⁰

En lien ou indépendamment de l'examen de capacité, l'autorité cantonale peut estimer que l'*aptitude* à conduire du conducteur soulève des doutes et ordonner une enquête. Celle-ci prend la forme d'un examen d'aptitude par un médecin spécialisé en médecine du trafic (médecin dit de niveau 4).¹¹ En parallèle et pour la durée de la procédure, un retrait préventif du permis peut être prononcé, si les doutes sur cette aptitude sont déjà sérieux.¹²

La LCR énumère les situations dans lesquelles un examen d'aptitude est *obligatoire*. Ainsi, l'art. 15d al. 1 let. b LCR l'exige en cas de «conduite sous l'emprise de stupéfiants». De manière regrettable, cette disposition ne définit pas ce qu'est le stupéfiant. Cela inclut-il uniquement les sept substances susmentionnées, une fois leur seuil franchi? Qu'en est-il lorsque le seuil n'est pas franchi? Cette disposition vise-t-elle toutes les SSC, même dans le cas de médicaments (par exemple, l'oxycodone ou l'oxazépam)? Ces questions n'ont pas été tranchées clairement ni par les tribunaux ni par la doctrine relative au droit fédéral. Nous défendons la conclusion juridique que l'examen d'aptitude n'est obligatoire que si le test a révélé l'une des sept SSC au-delà du seuil et sans prescription médicale, alors que dans les autres cas, l'examen est facultatif, selon l'appréciation de l'autorité. En effet, il paraît inconcevable de mener systématiquement un examen d'aptitude, avec toutes les contraintes que celui-ci implique, chaque fois qu'un conducteur conduit sous l'emprise de médicaments dûment prescrits par son médecin, dans le respect de l'IP et sur la base d'une analyse médicale du bénéfice/risque pour la santé de la personne soignée.

En quoi consiste l'analyse d'aptitude? Le médecin expert (niveau 4) commence par étudier le dossier complet de la police, les résultats des tests sanguins, ainsi que l'éventuel dossier du médecin traitant (art. 51 al. 1 de l'ordonnance réglant l'admission à la circulation routière (OAC)). Il procède ensuite à des examens et tests médicaux et à un entretien avec la personne expertisée; il peut requérir des précisions du médecin traitant ou solliciter l'avis de psychologues spécialisés (expertise dite alors médico-psychologique). Cette évaluation peut conclure à une déclaration d'aptitude sans conditions, d'aptitude sous conditions (souvent avec des propositions détaillées) ou d'inaptitude. Ensuite, sur cette base, l'autorité

cantonale décide soit de la restitution du permis, de sa restitution sous conditions, respectivement du retrait dit de sécurité. Dans notre contexte, l'aptitude est niée si le conducteur souffre d'une dépendance l'empêchant de conduire en toute sécurité. Cette notion de dépendance au sens de la LCR est plus large que la notion médicale de syndrome de dépendance, puisqu'elle inclut déjà les personnes qui ont une consommation «abusive» (c'est-à-dire élevée et régulière).¹³ Le retrait de sécurité est de durée indéterminée. Le permis peut cependant être restitué sur demande, si la personne remplit les conditions posées par les autorités.

À cet égard, les frais d'examens médicaux et d'expertises sont à la charge du conducteur.¹⁴ Ils peuvent être très élevés et doivent être réglés par avance. Le processus s'étend souvent sur plusieurs mois. Si l'expert recommande l'abstinence, les personnes seront suivies, possiblement pendant deux ou trois ans, avec, selon les cas, des dépistages réguliers et à leur charge.

VIGNETTE CLINIQUE: DISCUSSION (FIN)

Dans la vignette, la prise de trois substances que les pharmaciens ne recommandent pas de combiner, ainsi que l'âge et les douleurs de la conductrice peuvent faire naître des doutes sur son aptitude. Des doutes peuvent aussi être suscités par l'attitude de la conductrice, par exemple, des explications incohérentes. Nous avons lu dans des expertises que la prise de benzodiazépines sur une longue durée et/ou plus d'une fois par jour peut mener à un constat d'inaptitude.

CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

Pour les soignants, il apparaît que le risque est quasi nul, *du moment* qu'ils ont fourni – et documenté! – la mise en garde requise. Ils ne sont pas tenus de «dénoncer» les personnes qu'ils soignent même s'ils savent que celles-ci ne respectent pas leur mise en garde. Ils en ont toutefois l'option.¹⁵

Pour les personnes en traitement, l'analyse effectuée ici met en évidence une grande complexité alliée à une grande sévérité. La prise de médicaments basée sur une ordonnance médicale n'est que très peu encadrée par la LCR, suscitant une nette insécurité juridique. Nous estimons à cet égard que les connaissances sur les effets sur la conduite des médicaments et des SSC devraient être développées. Elles devraient mieux être incorporées dans l'IP des médicaments, laquelle devrait signaler non seulement les risques médicaux, mais aussi les risques légaux liés à la LCR.

Plus généralement, les règles de la LCR devraient se fonder sur un degré de risque avéré; lorsque le risque n'est pas encore scientifiquement établi, une procédure pour y parvenir devrait être mise en œuvre. Celle-ci n'a pas besoin d'être particulièrement compliquée. Il existe aujourd'hui des machines validées qui placent la personne dans des situations de conduite fictives mais réalistes.

Les cas où l'examen d'aptitude est requis, respectivement possible, devraient être mieux définis s'agissant de SSC

prescrites par un médecin. En particulier, le guide publié par l'Office fédéral des routes (OFROU),¹⁴ pourtant récemment révisé, devrait être précisé. Ce guide traite séparément les «stupéfiants» et les «médicaments», alors que de nombreuses SSC sont des médicaments; il utilise ces deux notions sans se baser explicitement sur le critère de la prescription du médecin.^e

Vu l'importance qu'a la conduite automobile dans nos vies professionnelles et sociales, une meilleure visibilité de ces questions semble impérative.

^eLe guide¹⁴ semble définir les stupéfiants par renvoi à la Loi fédérale sur les stupéfiants et les substances psychotropes (LStup) (donc SSC), mais exclut, sans expliquer pourquoi, les benzodiazépines et les barbituriques. Il semble distinguer le cas où l'expertise est obligatoire, mais introduit ses propres dispenses (pt. 2.a). Pour les personnes conduisant sous l'empire de «benzodiazépines, (de) substances Z, (d')opiacés et opioïdes (ou de) médicaments qui, dans le cadre d'une expertise des trois piliers, entraînent une incapacité de conduire», le guide semble n'exiger l'examen d'aptitude que si l'incapacité a, au préalable, été constatée. La situation est pour le moins confuse.

1 Serra AL, von Gunten A, Mosimann U, Favrat B. Aptitude à la conduite, pathologies psychiatriques et psychotropes chez la personne âgée. Rev Med Suisse 2014;10:981-5.

2 *Maurer J, Vergalito E, Prior AF, et al. Suspicion of Driving under the Influence of Alcohol or Drugs: Cross Sectional Analysis of Drug Prevalence in the Context of the Swiss Legislation. Forensic Sci Int 2021;329:111081.

3 EcoPlan. Auslegeordnung zum problematischen Gebrauch psychoaktiver Medikamente (sur mandat de l'OFSP). Berne, 15 août 2019.

4 Statistique des permis de conduire et des mesures administratives. Disponible sur : www.astra.admin.ch/astra/fr/home/

documentation/donnees-et-produits-information/statistique-des-mesures-administratives.html

5 Sur la capacité de conduire : art. 31 al. 2, art. 55 al. 2 et al. 3 LCR ; art. 2 al. 1 ordonnance sur les règles de la circulation routière (OCR) ; art. 10, art. 12a, art. 14-15 ordonnance sur le contrôle de la circulation routière (OCCR) ; chap. 6 ordonnance de l'Office fédéral des routes (OFROU) concernant l'ordonnance sur le contrôle de la circulation routière (OCCR-OFROU) ; OFROU. Instructions concernant la constatation de l'incapacité de conduire dans la circulation routière. 2 août 2016. 4-5 ; arrêt du TF 6B_244/2011, c. 3.1-3.2 ; sur la saisie et l'éventuel retrait du permis : art. 54 al. 3

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Le médecin doit informer la personne des risques si les médicaments qu'il lui prescrit ont une incidence (médicale ou légale) en matière de circulation routière
- Il doit noter dans le dossier de la personne que l'information lui a été transmise
- Les conducteurs qui prennent sur ordonnance des médicaments contenant des SSC risquent des examens de leur capacité à conduire, voire de leur aptitude, avec pour conséquence un éventuel retrait de permis
- Les circonstances entraînant un examen d'aptitude obligatoire et un éventuel retrait de permis (préventif et de sécurité) devraient être précisées s'agissant de médicaments

et al. 5 LCR ; art. 31 al. 1 let. b OCCR.

6 **Mizel C. Droit et pratique illustrée du retrait du permis de conduire. Berne: Stämpfli, 2015;211-4.

7 Art. 2 al. 2 et al. 2 ter OCR ; art. 34 OCCR-OFROU ; annexe 8 instructions OFROU (réf. 4) ; arrêt du TF 6B_282/2021 ; auparavant 1C_862/2013 et 6B_136/2010.

8 Art. 16 OCCR ; annexe 8 instructions OFROU. Expertise dite « des trois piliers ».

9 *Augsburger M, Favrat B. Médicaments psychoactifs et conduite automobile. Dépendances 2015;55:18-20.

10 Art. 14 al. 1 et al. 2 LCR.

11 Art. 5b al. 4 ; art. 28a al. 2 let. a ordonnance réglant l'admission à la

circulation routière (OAC).

12 Art. 16 al. 1 LCR ; art. 30 OAC.

13 Par exemple : arrêt du TF 1C_285/2018, c. 3.1.

14 **Groupe d'experts Sécurité routière (en accord avec l'OFROU). Guide aptitude à la conduite. 27 novembre 2020:25.

15 Art. 15d al. 1 let. e et al. 3 LCR ; le secret médical est levé ; les médecins devraient en informer au préalable leur patient.

* à lire

** à lire absolument