

VD_OMNI CR.2020.0007 vom 9. Juli 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-07-09, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_CR.2020.0007

FR: VD_OMNI CR.2020.0007 du 9 juillet 2020

IT: VD_OMNI CR.2020.0007 del 9 luglio 2020

Regeste

A. _____/Service des automobiles et de la navigation | Recours contre la décision sur réclamation rendue par le SAN qui confirme la révocation du retrait de sécurité et la restitution du permis de conduire à la recourante, tout en subordonnant le maintien de son droit de conduire à l'abstinence de toute consommation d'alcool et de plusieurs médicaments, dont les méthylphénidates (concerta, ritaline), sur une durée de 24 mois. Admission partielle du recours et renvoi de la cause à l'autorité intimée pour qu'elle fasse compléter l'expertise de l'UMPT sur la question de savoir en quoi la prise de méthylphénidate, dans un contexte d'abstinence à l'alcool et aux autres médicaments concernés, présenterait un risque pour la conduite automobile.

Erwägungen

E. 1

Déposé dans le délai de trente jours fixé par l'art. 95 de la loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; BLV 173.36), le recours est intervenu en temps utile. Il respecte au surplus les conditions formelles énoncées à l'art. 79 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

E. 2

La recourante conteste le fait que son droit de conduire soit subordonné à l'abstinence de toute consommation d'alcool (même lors qu'elle ne conduit pas) et de méthylphénidate (en particulier de Ritaline®) pendant encore 24 mois. Elle fait valoir que l'autorité intimée se contente de reprendre les exigences préconisées par les experts de l'UMPT sans motivation et que ces deux conditions ne respectent pas le principe de la proportionnalité. a) L'art. 14 al. 1 de la loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière (LCR; RS 741.01) dispose que tout conducteur de véhicule automobile doit posséder l'aptitude et les qualifications nécessaires à la conduite. Est apte à la conduite celui qui, notamment, ne souffre d'aucune dépendance qui l'empêche de conduire un véhicule automobile en toute sécurité (art. 14 al. 2 let. c LCR). Selon l'art. 16 al. 1, 1^{ère} phrase LCR, les permis et les autorisations seront retirés lorsque l'autorité constate que les conditions légales de leur délivrance ne sont pas ou plus remplies. A teneur de l'art. 16d al. 1 let. b LCR, qui met en œuvre les principes posés aux art. 14 al. 2 let. c et 16 al. 1 LCR, le permis d'élève conducteur ou le permis de conduire est retiré pour une durée indéterminée à la personne qui souffre d'une forme de dépendance la rendant inapte à la conduite. En l'occurrence, la recourante a fait l'objet d'un retrait de son permis de conduire, pour une durée indéterminée. Elle a perdu le droit de conduire le jour de l'accident du 7 mai 2013; une décision formelle de retrait préventif a été prise le 9 août 2013 et la décision de retrait de sécurité est intervenue le 11 octobre 2017, après une expertise médicale. Il s'est donc écoulé une

période de 4 ans et 5 mois entre le début de la mesure préventive et le prononcé du retrait de permis pour une durée indéterminée. b) L'art. 17 al. 3 LCR prévoit quant à lui que le permis d'élève conducteur ou le permis de conduire retiré pour une durée indéterminée peut être restitué à certaines conditions après expiration d'un éventuel délai d'attente légal ou prescrit si la personne concernée peut prouver que son inaptitude à la conduite a disparu. Cette disposition est régulièrement appliquée en cas de restitution du droit de conduire après un retrait de sécurité prononcé en raison d'une dépendance à l'alcool. Suivant la pratique du Tribunal fédéral, la restitution du permis de conduire peut être subordonnée à une abstinence contrôlée médicalement, limitée dans le temps, afin de s'assurer de la guérison durable de l'intéressé et de diminuer le risque de récurrence pour quelque temps encore après la réadmission à la conduite. L'autorité administrative dispose sur la question de la durée de l'abstinence contrôlée d'un important pouvoir d'appréciation (ATF 129 II 82 consid. 2.2). En référence à la doctrine médicale, la jurisprudence a admis qu'une guérison durable d'une dépendance à l'alcool – voire déjà de l'abus d'alcool relevant pour le trafic – requérait une thérapie et des contrôles durant quatre à cinq ans après la restitution du permis de conduire ainsi qu'une abstinence totale médicalement contrôlée durant trois ans au moins, même si des délais plus courts sont usuels (cf. arrêt TF 1C_152/2019 du 26 juin 2019 consid. 3.1; 1C_324/2009 du 23 mars 2010, consid. 2.4; CDAP CR.2020.0005 du 9 juin 2020). c) En l'espèce, les charges imposées par la décision du 11 octobre 2017, en vue d'une future restitution du permis, n'ont pas été contestées. La recourante a admis, au moment du retrait de sécurité, les conditions relatives à l'abstinence de certains médicaments – de Z-hypnotiques (zolpidem, zopiclone, zaleplone), de benzodiazépines (et des médicaments apparentés), de médicaments opiacés et opioïdes et de méthylphénidate, à l'abstinence de toute consommation de produits stupéfiants et à l'abstinence de toute consommation d'alcool. Ces abstinences devaient être attestées pour une période d'au minimum 12 mois. Il a pu être établi que tel avait été le cas lorsque la recourante a présenté sa demande de restitution. d) S'agissant de l'abstinence de toute consommation d'alcool, elle est imposée par la décision attaquée jusqu'au mois de juin 2021, soit pour une durée de 2 ans depuis le dépôt du rapport d'expertise simplifiée de l'UMPT – les experts ayant proposé cette durée – ou de 22 mois depuis la décision de restitution du droit de conduire. Les experts ont retenu, dans le cas particulier, non pas une dépendance à l'alcool à proprement parler, mais une tendance au mauvais usage ("vu les risques d'utiliser l'alcool à but sédatif, il est important de vérifier que l'intéressée ne reprenne pas la consommation d'alcool"). En principe, l'autorité qui a mis en œuvre une expertise est liée par l'avis de l'expert et ne peut s'en écarter que si elle a de sérieux motifs de le faire. En particulier, pour admettre la valeur probante de l'expertise, il faut que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 125 V 351 consid. 3a). Dans le cas présent, le SAN et son médecin-conseil reprennent l'analyse des experts de l'UMPT, qui est une institution spécialisée dans l'évaluation de l'aptitude à la conduite des véhicules automobiles, indépendante de l'autorité intimée (CR.2018.0021 du 3 décembre 2018 consid. 2c; CR.2017.0048 du 14 mai 2018 consid. 3b). En l'occurrence, au vu de la situation médicale et psychologique complexe de la recourante, qui a présenté une polytoxicomanie médicamenteuse sévère avec en particulier une dépendance importante aux sédatifs et hypnotiques, et sa tendance à faire un mauvais usage de l'alcool, substance qu'elle a

notamment admis avoir consommé en lieu et place d'un médicament antidépresseur, le tribunal ne voit pas de motif de s'écarter de la conclusion de l'expertise simplifiée du 11 juin 2019 aux termes de laquelle il est important de contrôler que la recourante ne reprenne pas une consommation d'alcool qui pourrait être problématique. Par ailleurs, la durée de 22 mois depuis la restitution du droit de conduire n'apparaît pas excessive au regard de la jurisprudence fédérale. e) La décision attaquée subordonne également le droit de conduire de la recourante à l'abstinence de méthylphénidate. Le méthylphénidate, qui est notamment commercialisé sous le nom de Ritaline® ou Concerta®, est un psychostimulant utilisé dans le traitement symptomatique du trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH). Il ne fait pas partie des Z-hypnotiques, ni des benzodiazépines ou des médicaments apparentés (voir Compendium N06: psychoanaleptiques, psychostimulants). Le TDAH – dans les rapports médicaux du dossier, abrégé parfois TADAH -, est un trouble du comportement (catégorie des troubles hyperkinétiques dans la CIM-10: F90.0, perturbation de l'activité et de l'attention). Les différents rapports médicaux figurant au dossier comportent peu d'indications s'agissant du TDAH dont souffre la recourante. Il ressort toutefois du rapport du 11 juin 2019 que l'expert psychiatre estime que ce TDAH est probablement d'intensité légère. Par ailleurs, il retient que la recourante dispose d'une attention suffisante pour conduire sans traitement psychostimulant. Il ne s'agit toutefois pas de la question décisive; à ce stade, il faut bien plutôt déterminer si le traitement psychostimulant doit être empêché pour permettre la restitution du droit de conduire. L'expertise n'indique pas clairement pourquoi une prise de méthylphénidate, en particulier à un plus faible dosage que celui prescrit à l'époque à la recourante (d'après le dossier, la prescription portait sur un comprimé de 54 mg chaque jour où ce médicament était nécessaire, alors que selon le compendium, il est aussi disponible en comprimés de 18 mg, 27 mg et 36 mg et peut donc être prescrit avec un dosage plus faible), serait problématique, après plusieurs années d'abstinence. Dans l'expertise du 5 juillet 2017, il est relevé la nécessité d'un "bilan plus approfondi [...] lors de l'expertise simplifiée, après que la patiente aura effectué les abstinences demandées". Or, à propos de la nécessité de prolonger l'abstinence au méthylphénidate, on ne voit pas de bilan plus approfondi dans l'expertise simplifiée du 11 juin 2019, ni dans les rapports du médecin-conseil du SAN. A la lecture du dossier, on comprend bien le lien entre l'abstinence aux sédatifs/hypnotiques et l'abstinence à l'alcool (voir notamment les conclusions de l'expertise du 5 juillet 2017, reproduites sous let. B supra). C'est pourquoi, dans les conditions prévues dans la décision du 11 octobre 2017, le SAN a subordonné la restitution du droit de conduire à un traitement médicamenteux ne comprenant plus de " Z-hypnotiques ni de benzodiazépines, de médicaments opiacés ou opioïdes ou de médicaments apparentés "; avec cette formulation, il n'a pas été exigé que le traitement ne comprenne pas de méthylphénidate, qui ne paraît pas être un médicament apparenté aux médicaments précités. L'expertise n'explique pas non plus si cette molécule peut entraîner une dépendance, ou si l'on craint des effets secondaires problématiques. La simple référence aux antécédents de polyconsommation ou de polydépendance ainsi qu'au risque de passage d'une substance potentiellement addictive à une autre n'est pas suffisante. Certains rapports de sortie après les hospitalisations évoquent certes un syndrome de dépendance aux stimulants, mais ces rapports datent de plusieurs années et les experts ne prennent pas clairement position à ce propos. Dans son rapport du 25 novembre 2019, le médecin traitant (Dr D. _____) mentionne quant à lui les effets bénéfiques d'un tel traitement en vue de la reprise d'une activité professionnelle. Il importe que les experts de l'UMPT se prononcent expressément sur la question de savoir en quoi la

prise de méthylphénidate, dans un contexte d'abstinence à l'alcool et aux autres médicaments concernés, présenterait un risque pour la conduite automobile et en quoi ce risque serait déterminant, eu égard à l'effet favorable de cette substance attesté par le médecin traitant. Cet élément est important pour apprécier la proportionnalité de la restriction. Sur ce point, l'expertise est incomplète et n'a pas de valeur probante. Il convient dès lors d'admettre le recours s'agissant de cette condition et de renvoyer la cause au SAN pour qu'il fasse compléter l'expertise de l'UMPT.

E. 3

La recourante demande aussi que la durée des contrôles par prise capillaire soit réduite de 24 mois à 12 mois. La jurisprudence du Tribunal fédéral reconnaît que l'analyse de cheveux, prévue à l'art. 55 al. 7 let. c LCR, constitue un moyen approprié pour prouver aussi bien une consommation excessive d'alcool que le respect d'une obligation d'abstinence (ATF 140 II 334 consid. 3; TF 1C_492/2015 du 12 octobre 2015 consid. 4). Depuis octobre 2017, la recourante s'est soumise tous les trois mois à un contrôle effectué par une prise de cheveux. Elle a produit des photographies qui montrent les atteintes portées à son cuir chevelu par les prélèvements répétés. Par ailleurs, elle doit supporter le coût des analyses. Ce sont là des inconvénients objectifs qu'il faut prendre en considération. L'autorité intimée a cependant tenu compte de ces éléments en espaçant les prises capillaires à des intervalles de six mois au lieu des trois mois préconisés par l'UMPT. La durée des contrôles prévue jusqu'au mois de juin 2021 correspond à la durée de l'abstinence prescrite (pour l'alcool et les médicaments). Cette mesure paraît donc apte à atteindre le résultat recherché et elle ne viole pas le principe de la proportionnalité. En d'autres termes, il n'y a pas de motifs d'en revoir la durée ou les modalités.

E. 4

Au vu de ce qui précède, le recours doit être partiellement admis, en ce sens que les conditions posées au maintien du droit de conduire de la recourante sont maintenues, exception faite de la condition d'abstinence de toute consommation de méthylphénidate, laquelle n'est maintenue que provisoirement jusqu'à nouvelle décision du SAN sur ce point. Cette nouvelle décision devra être rendue sur la base d'une nouvelle expertise, à effectuer par l'UMPT (complément de l'expertise simplifiée du 11 juin 2019). La question que les experts devront résoudre est bien délimitée (cf. consid. 2e supra); aussi le rapport d'expertise devrait pouvoir être déposé à bref délai et le médecin-conseil du SAN devrait pouvoir se prononcer rapidement. C'est pourquoi il y a lieu de fixer au SAN un délai de trois mois, dès la notification du présent arrêt, pour rendre sa nouvelle décision.

E. 5

Vu le sort de la cause, un émolument judiciaire réduit doit être mis à la charge de la recourante (art. 49 LPA-VD). Comme elle obtient partiellement gain de cause avec l'assistance d'un avocat, elle a droit à des dépens réduits, à la charge de l'Etat de Vaud, par le SAN (art. 55 LPA-VD).