

GdT Guide «Aptitude à la conduite»:

Groupe interdisciplinaire de travail sur le guide Aptitude à la conduite

Guide aptitude à la conduite

Approuvé par l'Assemblée générale des membres de l'association des services des automobiles (asa) en date du 27 novembre 2020.

Remplace le guide Inaptitude à conduire: motifs de présomption du 26 avril 2000.

Elaboré par:

Le groupe d'experts¹ Sécurité routière constitué de délégués de la section Médecine du trafic de la Société suisse de médecine légale, de la Société suisse de psychologie de la circulation et de la Commission Mesures administratives de l'association des services des automobiles.

En accord avec l'Office fédéral des routes (OFROU).

¹ Jacqueline Bächli-Biétry, spc; Martin Bruder, CM / BE; Livia Bühler, spc; André Demierre, CM / FR; Munira Haag, SSML; Michele Isolini, CM / TI; Keller Kristina, SSML; Kai Knöpfli, KA / BL; Luc Mouron, CM / VD; Patrick Müller, spc; Rolf Nagel, SSML; Regula Wick, SSML

Table des matières

1	Liste des abréviations	3
2	Avant-propos	4
3	Définitions	5
4	Indicateurs relatifs à la détermination de l'aptitude à la conduite	12
A.	Alcool, stupéfiants, médicaments.....	12
B.	Caractère.....	15
C.	Echecs répétés à l'examen.....	17
D.	Affections physiques et psychiques	17
5	Questions	21
A.	Médecine du trafic	21
B.	Psychologie du trafic.....	21
6	Résultats des expertises	22
A.	Médecine du trafic	22
B.	Psychologie du trafic.....	23
7	Questions liées à la procédure	24
A.	Nécessité d'une expertise dans les deux disciplines	24
B.	Recommandations envers l'autre discipline	24
C.	Conditions pendant un retrait de sécurité en cas de double expertise	24
D.	Frais d'expertise	25
E.	Libre choix de l'expert.....	25
F.	Evaluation sur dossier	25
G.	Procédure pénale pendant au moment de l'expertise par un PT	25

1 Liste des abréviations

Al.	Alinéa
Art.	Article
asa	Association des services des automobiles
ATF	Arrêt du Tribunal fédéral
CEb	Conduite en état d'ébriété
CM	Commission Mesures administratives
CMA	Conférence pour les mesures administratives
CMéd	Conduite sous l'influence de médicaments
CStup	Conduite sous l'influence de drogues / produits stupéfiants
EAV	Engin assimilé à un véhicule (p. ex. rollers, trottinettes, mini-trottinettes, cycles pour enfants et planches à roulettes)
EMT	Expertise en médecine du trafic
EPT	Expertise en psychologie du trafic
Let.	Lettre
LCR	Loi du 19 décembre 1958 sur la circulation routière, RS 741.01
TAH	Taux d'alcool dans l'haleine
MAD	Mesures administratives
MT	Médecine du trafic (ou médecin du trafic)
OAC	Ordonnance du 27 octobre 1976 réglant l'admission des personnes et des véhicules à la circulation routière (ordonnance réglant l'admission à la circulation routière), RS 741.51
OFROU	Office fédéral des routes
PT	Psychologie du trafic (ou psychologue du trafic)
QM	Management de la qualité (Quality Management)
RS	Recueil systématique du droit fédéral (www.admin.ch)
RSéc	Retrait de sécurité (du permis de conduire)
RP	Retrait préventif (du permis de conduire)
SPC	Société suisse de psychologie de la circulation
SSML	Société suisse de médecine légale
TAS	Taux d'alcool dans le sang
TF	Tribunal fédéral
VASP	Véhicule automobile sans permis

2 Avant-propos²

Si les autorités et les tribunaux continuent à s'y référer, le guide «Inaptitude à conduire: motifs de présomption», qui remonte à l'année 2000, ne reflète plus, à bien des égards, les standards actuels en la matière. Les services officiels et autres institutions ont par conséquent dû développer leurs propres pratiques. Etant donné que les conducteurs se déplacent d'un canton à un autre et que l'aptitude à la conduite est susceptible d'être évaluée hors du canton de domicile, cette évolution ne va pas sans poser des problèmes d'égalité de traitement. Les appels à l'élaboration d'un nouveau guide, qui se faisaient de plus en plus pressants, ont été entendus par les représentants du corps médical, de la psychologie du trafic et des autorités en charge des mesures administratives (MAD). Un groupe de travail « ad hoc » a été constitué. L'objectif était de créer un ouvrage de référence simple et facile d'utilisation destiné aux représentants des autorités, notamment les services des automobiles et la police, ainsi qu'aux médecins et psychologues chargés de réaliser les expertises. Il a dès le départ été évident que cet ouvrage n'avait pas pour vocation à traiter tous les cas susceptibles de se présenter dans la pratique mais plutôt à les rassembler par groupes. Les mesures préconisées pour chaque groupe de cas représentent des lignes directrices dont il est toutefois possible de s'écarter lorsque la situation le justifie.

Fruit d'un travail collectif et participatif, les définitions retenues ont pour but d'établir une terminologie unifiée visant à harmoniser les pratiques au niveau suisse, tant pour les diverses autorités que pour les experts.

Les indicateurs relatifs à la détermination de l'aptitude à la conduite ont été répartis en plusieurs catégories, à savoir alcool/stupéfiants/médicaments, caractère, échecs répétés aux examens et maladies physiques/psychiques.

Pour chaque indicateur, des mesures administratives sont recommandées et complétées par les questions aux différents experts chargés de se prononcer sur l'aptitude à la conduite. A cet égard, le groupe de travail a dû tenir compte aussi bien d'aspects juridiques (p. ex. motifs plaidant pour ou contre un retrait préventif [RP]) que médicaux et psychologiques.

Les critères permettant une restitution du permis de conduire et les éventuelles conditions associées à cette dernière relèvent essentiellement de la compétence de l'expert. Compte tenu des évolutions rapides observées dans ce domaine et de la volonté de créer un ouvrage pérenne, un renvoi s'impose aux documents officiels (QM) des associations professionnelles, lesquels reflètent toujours les dernières avancées scientifiques.

Le groupe de travail a enfin toujours tenu compte de la jurisprudence du Tribunal fédéral, notamment l'arrêt de 2017 relatif à la possibilité d'une détermination de l'aptitude à la conduite sans retrait préventif simultané³.

Le présent guide a été mis en consultation auprès de la SSML, de la SPC et de la CMA. Il a en outre reçu l'aval de l'OFROU. L'approbation par l'Assemblée générale des membres de l'asa a eu lieu le 27 novembre 2020.

² Dans un souci de lisibilité, nous avons privilégié le masculin générique dans le présent texte.

³ arrêts TF 1C_508/2016 du 18.04.2017, 1C_13/2017 du 19.05.2017

3 Définitions

Terme	Définition	Source et bibliographie
Clarification (de l'aptitude)	Employé ici et dans la LCR / l'OAC comme synonyme d'enquête/examen. Peut consister en une action unique, notamment par le médecin traitant ou par des médecins de niveaux 1 à 3 ou en des aspects méthodiques partiels de l'expertise. Doit dès lors être différencié d'une expertise complète selon la définition du TF.	
Abstinence	Arrêt complet de la consommation d'une substance / d'un groupe de substances.	
Addiction/Dépendance	Etat psychique et/ou physique se manifestant par le besoin irréprensible, malgré les conséquences physiques, psychiques ou sociales négatives qui en découlent de consommer une substance ou de s'adonner à un comportement qu'on ne peut plus contrôler et dont on ne peut se libérer par sa propre volonté. Pour poser ce diagnostic, la SSML se fonde sur la Classification internationale des maladies (CIM).	Définition de l'OMS
Consommation d'alcool socialement acceptable	Consommation d'alcool modérée et présentant un risque faible pour la santé. Définition selon Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFAL).	Repères relatifs à la consommation d'alcool 2018, Office fédéral de la santé, Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool (CFAL).
Conditions	Dispositions accessoires auxquelles est subordonné(e) le maintien ou la restitution du permis de conduire. Elles doivent impérativement être observées, sous peine de mesure administrative. Les contrôles incombent conjointement à l'autorité administrative et à la police.	art. 17, al. 3 et 5, LCR.
Benzodiazépines	Groupe de somnifères et de tranquillisants soumis à ordonnance et susceptibles de provoquer une dépendance.	Voir également liste des stupéfiants selon OTStup-DFI (RS 812.121.11).
Stupéfiants	Substances répertoriées à l'art. 2, let. a et b, de la loi sur les stupéfiants, exception faite des barbituriques et des benzodiazépines.	Loi sur les stupéfiants (LStup, RS 812.121).
Certificat sous forme de formulaire à cocher	Formulaire au moyen duquel les résultats (avec ou sans examen préalable)	

Terme	Définition	Source et bibliographie
	peuvent être consignés succinctement par l'expert et transmis à l'autorité compétente.	
Consommation occasionnelle de cannabis	Consommation de cannabis jusqu'à deux fois par semaine.	Recommandations de la SSML – janvier 2014
Consommation habituelle de cannabis	Consommation de cannabis au-delà de deux fois par semaine.	Recommandations de la SSML – janvier 2014
Drogues	Terme usuel faisant référence aux produits stupéfiants.	
Aptitude à conduire	Conditions psychiques et physiques générales, indépendantes de tout événement, auxquelles un individu doit satisfaire pour conduire un véhicule automobile de façon sûre dans la circulation routière. Ces conditions doivent exister de manière stable. Elles constituent la base généralement requise pour conduire un véhicule sur la voie publique.	Instructions concernant la constatation de l'incapacité de conduire dans la circulation routière / Office fédéral des routes / Annexe 9, p. 34. Site Internet: < http://www.astra2.admin.ch/media/pdfpub/2004-09-01_2362_f.pdf > (page consultée le 07/07/2020 pour la dernière fois) Art. 14, al. 2, LCR
Capacité de conduire	Etat psychique et physique momentané (à l'instant T) d'une personne la rendant capable de conduire de façon sûre un véhicule automobile dans la circulation routière; l'aptitude à conduire ne fait pas défaut. L'incapacité de conduire correspond en principe à un état transitoire à court terme (p. ex. en raison d'une consommation d'alcool, de drogues ou de médicaments, de la fatigue); dans certains cas particuliers, elle peut constituer le symptôme d'un défaut d'aptitude à conduire, par exemple d'une toxicodépendance.	Instructions concernant la constatation de l'incapacité de conduire dans la circulation routière / Office fédéral des routes / Annexe 9, p. 34. Site Internet: < http://www.astra2.admin.ch/media/pdfpub/2004-09-01_2362_f.pdf > (page consultée le 09/06/2020 pour la dernière fois) Art. 31, al. 2, LCR
Qualifications nécessaires à la conduite	Compétences acquises par un individu et le rendant capable de conduire de façon sûre un véhicule automobile au sein de la circulation routière. Ces compétences sont acquises via l'assimilation de connaissances théoriques et pratiques.	Art. 14, al. 3, LCR

Terme	Définition	Source et bibliographie
<u>Expertises:</u>		
Expertise reposant sur le principe des «trois piliers»	Pour évaluer la capacité de conduire, l'expert prend en compte les constatations de la police, les résultats de l'examen médical et les résultats des analyses toxicologiques et motive les conclusions qu'il en tire.	Art. 16, al. 2, OCCR
Evaluation sur dossier	L'expert étudie les documents qui lui sont transmis et rend son avis sous la forme d'une expertise (reposant sur les documents transmis) ou d'un formulaire d'évaluation. L'expertisé ne doit pas obligatoirement se présenter auprès de l'expert.	
Expertise sur dossier	Expertise reposant sur les documents fournis. L'expertisé ne doit pas obligatoirement se présenter auprès de l'expert.	
(Première) expertise	Expertise faisant suite à un doute sur l'aptitude à la conduite (même si la personne concernée a déjà fait l'objet d'une précédente expertise pour le même motif ou pour un autre).	ATF 1C_16/2008, 1C_150/2010, cons. 5.5.
Nouvelle expertise	Expertise pouvant être envisagée si la première expertise a débouché sur un refus ou si une condition imposée n'a pas été respectée. Portée équivalente à celle de la (première) expertise.	
Surexpertise	Possible, mais les coûts sont en règle générale à la charge de l'autorité (la plupart du temps dans le cadre d'une procédure de recours). Il s'agit en l'espèce d'une expertise sur dossier pure et simple. Elle se borne à réexaminer la teneur de l'expertise déjà réalisée. Elle n'implique toutefois aucune nouvelle analyse et porte exclusivement sur les éléments déjà recueillis et sur leur interprétation.	
Expertise mandatée par l'une des parties	Expertise menée à l'initiative de la personne concernée et sans l'intervention de l'autorité. L'expert n'a par conséquent pas accès à toutes les pièces du dossier. Ces expertises sont étudiées par l'autorité compétente mais ne remplacent pas une détermination de l'aptitude à la conduite au sens de l'art. 28a OAC.	

Terme	Définition	Source et bibliographie
Deuxième (troisième, quatrième, etc.) expertise	Nouvelle expertise mandatée par l'autorité compétente ou la personne concernée auprès d'un autre expert si la première n'est pas acceptée par l'autorité ou la personne concernée (nouvelles constatations, frais à la charge de la partie demanderesse). Il est en principe possible de multiplier les expertises sur cette base. Les expertises précédentes restent cependant obligatoirement portées au dossier. Portée équivalente à celle de la (première) expertise.	
Cognition	<p>Terme faisant référence à la capacité de traiter un flux d'informations complexes. Le traitement par le cerveau des informations (p. ex. perceptions, pensées, sensations) relatives aux savoirs, aux expériences et aux compétences met en jeu différents processus: apprentissage et mémoire, pensée logique, langage, capacités de jugement et de prise de décisions, motivation, concentration, etc. Les processus cognitifs se déroulent alors de manière consciente (p. ex. lors de l'accomplissement d'une tâche) ou de manière inconsciente (formation des jugements et des opinions).</p> <p>Les capacités cognitives les plus importantes en ce qui concerne l'aptitude à la conduite sont l'apprentissage et la mémorisation des contenus théoriques et pratiques, un traitement rapide et fiable des informations importantes pour le trafic ou encore la capacité à généraliser les acquis de manière à pouvoir les appliquer dans des situations spécifiques (transfert de connaissances). Les cognitions peuvent être limitées. Les dysfonctionnements partiels peuvent le cas échéant être compensés par des points forts. Les cognitions peuvent enfin être améliorées par l'entraînement et par certaines thérapies.</p>	Anderson, J. R., 2013. Kognitive Psychologie. Berlin: Springer
Programme de formation	Cours complémentaire (en groupe) ayant pour but de restaurer l'aptitude caractéristique à la conduite.	
Valeur minimale	Plus petite valeur pouvant être calculée.	
Consommation mixte (mélange)	Consommation simultanée démontrée ou mise en évidence par anamnèse de deux	

Terme	Définition	Source et bibliographie
	substances psychotropes ou plus.	
Abus influençant le comportement routier	Consommation de substances entraînant un risque accru de conduite dans un état d'incapacité.	
Valeur moyenne	Expression désignant la moyenne arithmétique des valeurs. Elle s'obtient en additionnant une série de valeurs et en divisant la somme par le nombre de valeurs.	
Liste «tolérance zéro»	Substances répertoriées à l'art. 2, al. 2, de l'ordonnance sur les règles de la circulation routière.	Ordonnance sur les règles de la circulation routière (OCR, RS 741.11)
Opiacés/Opioides	Groupe d'analgésiques sur ordonnance et entraînant une dépendance.	
Psychothérapie (dans le contexte de l'aptitude à la conduite)	Intervention visant à éliminer ou du moins à atténuer les symptômes problématiques dans le but de rétablir l'aptitude à la conduite ou de stabiliser les altérations du comportement; à recommander notamment en cas de diagnostic psychiatrique préexistant.	
Manque d'égards envers autrui	Comportement d'une personne qui, poursuivant ses propres intérêts et objectifs, se montre prête à transgresser la loi sans scrupule et, ce faisant, met en péril la santé ou la vie des autres.	
Retrait de sécurité	Mesure prononcée par l'autorité compétente pour une durée indéterminée (en général pour toutes les catégories) lorsque l'évaluation ou l'absence de coopération de la personne concernée amène à conclure à une inaptitude à la conduite.	Art. 16d, al. 1, LCR
Retrait préventif	Mesure de sécurité urgente et provisoire ordonnée en cas de doutes sérieux sur l'aptitude à la conduite.	Art. 16, al. 1, LCR, en lien avec l'art. 30 OAC
Substance psychotrope	Principe actif ayant une influence sur le psychisme humain.	
Traitement de substitution (en cas de dépendance aux opiacés et opioïdes)	Traitement destiné aux personnes souffrant d'une dépendance aux opiacés et opioïdes (héroïne, principalement). Le traitement fait appel à des médicaments prescrits par un médecin.	

Terme	Définition	Source et bibliographie
Dépendance	<p>L'existence d'une dépendance au sens du <u>droit de la circulation</u> routière est admise si la personne concernée consomme régulièrement des quantités exagérées d'alcool de nature à diminuer sa capacité à conduire des véhicules automobiles, de sorte qu'elle se révèle incapable de se libérer ou de contrôler cette habitude par sa propre volonté. La dépendance doit être telle que l'intéressé présente plus que tout autre automobiliste le risque de se mettre au volant dans un état durable ou momentané ne lui permettant plus d'assurer la sécurité de la circulation. La notion de la dépendance retenue par le droit de la circulation ne recoupe pas la notion médicale de dépendance à l'alcool. Dans l'intérêt de la sécurité du trafic, cette notion juridique permet déjà d'écarter la personne qui, par une consommation abusive d'alcool se met concrètement en danger de devenir dépendante au sens médical, et qui donc présente plus que tout autre automobiliste le risque de se mettre au volant dans un état ne lui permettant plus d'assurer la sécurité routière.</p> <p>Les points entrant en considération sont entre autres les habitudes de consommation des personnes concernées, leurs antécédents, leurs comportements passés en matière de circulation routière et leur personnalité.</p> <p>Une application similaire de cette pratique du TF est également faite pour les dépendances aux produits stupéfiants et aux médicaments.</p> <p>Une dépendance est, du point de vue médical, une forme d'addiction.</p>	ATF 1C_309/2018
Entraînement cognitif	Intervention visant à stimuler les fonctions cognitives afin de respecter les exigences médicales minimales posées.	
Troubles de la dissociation	Incapacité à dissocier consommation de substances et conduite en raison de facteurs (schémas de pensée, traits de personnalité) augmentant le risque de récurrence et/ou en raison de la méconnaissance des mécanismes d'action des substances sur l'organisme.	

Terme	Définition	Source et bibliographie
Coaching routier	Conseils dispensés par un thérapeute, psychologue du trafic dûment formé, après réadmission à la conduite et visant à la stabilisation des altérations comportementales et à un suivi durant la période de mise à l'épreuve.	
Médecine du trafic (ou médecin du trafic)	Domaine médical se concentrant sur l'application des connaissances médicales aux problèmes liés à la sécurité de la circulation.	Handbuch gerichtliche Medizin (Brinkmann/Madea)
Psychologie du trafic (ou psychologue du trafic)	Domaine de la psychologie traitant du ressenti et du comportement humains au sein de la circulation routière.	Birbaum, N., Frey, D., Kuhl, J. & Krüger H.-P. (2008). Anwendungsfelder der Verkehrspsychologie. Göttingen: Hogrefe.
Thérapie de la circulation	Mesure visant à rétablir l'aptitude caractérielle à la conduite. Analyse exhaustive de l'aptitude à la conduite par un thérapeute, afin de lever les inaptitudes caractérielles et d'éviter toute récurrence.	
Rapport de suivi	Rapport adressé à l'autorité et répondant aux questions posées en lien avec un suivi.	
Contrôle du suivi	Processus destiné à s'assurer que la personne concernée observe les conditions fixées pour le maintien de son droit de conduite. Elle est régulièrement convoquée auprès de l'instance de contrôle désignée (brefs entretiens et analyses de suivi).	
Conditions préalables à la réadmission à la circulation routière	Sur le <u>plan juridique</u> : expertise confirmant l'aptitude à la conduite. En <u>termes d'expertises</u> : mention dans l'expertise des critères permettant d'émettre un avis favorable sur l'aptitude à la conduite.	
Certificat médical	Document établi par un médecin et consignant les constatations de ce dernier.	
Substances Z	Groupe de somnifères assimilés aux benzodiazépines et incluant des molécules comme le zolpidem, le zopiclone et le zaleplon.	

4 Indicateurs relatifs à la détermination de l'aptitude à la conduite

Il convient de souligner que le contenu de ce chapitre constitue une recommandation. Celle-ci ne saurait remplacer une évaluation au cas par cas. Il est possible de s'en écarter si la situation le justifie.

L'art. 15d LCR liste des situations dans lesquelles une détermination de l'aptitude est obligatoire. A côté de ces indicateurs légaux, il en existe d'autres qui sont tirés de la jurisprudence du Tribunal fédéral et d'autres encore ayant une valeur non contraignante.

Les types et niveaux d'expertises auxquels il convient de recourir pour la détermination de l'aptitude à la conduite selon l'art. 5a^{bis} OAC sont de plus indiqués pour chaque cas correspondant. Il est en outre mentionné si, pour les différentes situations, des doutes sérieux quant à l'aptitude à la conduite sont susceptibles de justifier un retrait à titre préventif (RP) du permis de conduire ou si seule une détermination de l'aptitude à la conduite suffit en laissant le permis pendant la durée des investigations.

A. Alcool, stupéfiants, médicaments

1. Alcool

a. CEb avec TAH \geq 0,8 mg/l ou TAS \geq 1,6 ‰

Détermination de l'aptitude à la conduite (expertise de niveau 4), selon art. 15d, al. 1, let. a, LCR / art. 28a et 30 OAC.

Le permis de conduire est saisi par la police et remis à l'autorité qui prononce en règle générale un retrait préventif en raison des doutes sérieux sur l'aptitude. Ces doutes peuvent être relativisés via production d'un certificat médical spécifique, ce qui peut permettre une restitution provisoire du permis.

Si ce certificat est fourni et si les doutes sur l'aptitude sont relativisés, le RP est levé, et le permis de conduire est alors restitué provisoirement. Dans le cas contraire, le RP demeure en vigueur jusqu'à ce que l'autorité prenne une nouvelle décision à connaissance du rapport d'expertise.

b. CEb avec TAH \geq 1,25 mg/l ou TAS \geq 2,5 ‰

Détermination de l'aptitude à la conduite (expertise de niveau 4), selon art. 15d, al. 1, let. a, LCR / art. 28a OAC.

Le permis doit obligatoirement être retiré de manière préventive jusqu'à détermination de l'aptitude à la conduite. De telles valeurs suscitent en tout état de cause des doutes sérieux (art. 30 OAC).

c. CEb avec TAH \geq 0,4 mg/l ou TAS \geq 0,8 ‰ si lors des cinq dernières années une expertise de médecine du trafic a été ordonnée en raison d'un doute quant à un abus / une dépendance relevant de la circulation routière (la date de l'expertise fait foi)

Détermination de l'aptitude à la conduite (expertise de niveau 4), selon art. 15d, al. 1, let. a, LCR / art. 28a OAC.

Le permis doit obligatoirement être retiré de manière préventive jusqu'à la détermination de l'aptitude à la conduite car, du fait de la récidive, il existe des doutes sérieux (art. 30 OAC).

d. CEb qualifiée et, au cours des dix années précédentes, déjà au moins deux CEb qualifiées avec un intervalle inférieur ou égal à cinq ans entre l'expiration des retraits et l'infraction suivante

Retrait de sécurité en vertu du système en cascade avec conditions de restitution, EPT et EMT, selon art. 16c, al. 2, let. d et e, LCR / art. 28a OAC.

e. Communication d'un médecin ou de l'assurance invalidité quant à l'existence d'un problème d'alcool mettant en cause l'aptitude à la conduite

En règle générale, pas de RP et demande d'un certificat établi par le médecin traitant se prononçant sur la problématique d'alcool. A défaut de réponse ou si les soupçons ne sont pas dissipés par le certificat: détermination de l'aptitude à la conduite (expertise au moins de niveau 3, mais niveau 4 recommandé) avec, en règle générale, RP, selon art. 15d, al. 1, let. d et e, LCR / év. art. 30 OAC.

- f. Communication de la police ou d'une autorité judiciaire quant à l'existence d'un problème d'alcool remettant en cause l'aptitude à la conduite
En règle générale, pas de RP et demande d'un certificat établi par le médecin traitant se prononçant sur la problématique d'alcool. A défaut de réponse ou si les soupçons ne sont pas dissipés par le certificat: détermination de l'aptitude à la conduite (expertise au moins de niveau 3, mais niveau 4 recommandé) avec, en règle générale, RP, selon art. 104. al. 1, LCR / art. 37 OCCR / art. 123, al. 3, OAC / évtl. art. 15d, al. 1, LCR / évtl. art. 30 OAC.
- g. Communication d'un tiers ou de la personne directement concernée quant à l'existence d'un problème d'alcool remettant en cause l'aptitude à la conduite
En règle générale, pas de RP. Possibilité de demander un certificat du médecin traitant se prononçant sur la problématique d'alcool A défaut de réponse ou si les soupçons ne sont pas dissipés par le certificat: en règle générale, détermination de l'aptitude à la conduite (expertise au minimum de niveau 3, mais niveau 4 recommandé), en règle générales avec RP, selon art. 15d, al. 1, LCR / art. 28a et 30a OAC / évtl. 30 OAC.
- h. CEb (alcool, $\geq 1,25$ mg/l ou $\geq 2,5\%$) avec d'autres moyens de locomotion tels qu'un vélo, un EAV, un VASP, un véhicule à traction animale ou un cheval
En règle générale, détermination de l'aptitude à la conduite (expertise de niveau 4) normalement sans RP, selon art. 15d, al. 1, 19, al. 2, 21, al. 2, 50, al. 4, LCR / art. 28a et 36, al. 1, OAC.

2. Stupéfiants

- a. CStup (toutes substances)
Détermination de l'aptitude à la conduite (expertise de niveau 4), selon art. 15d, al. 1, let. b, LCR / art. 28a et 30 OAC.
Le permis de conduire est saisi par la police et remis à l'autorité qui prononce en règle générale un retrait préventif en raison des doutes sérieux sur l'aptitude. Ces doutes peuvent être relativisés via production d'un certificat médical spécifique, ce qui peut permettre une restitution provisoire du permis.

Si ce certificat est fourni et si les doutes sur l'aptitude sont relativisés, le RP est levé et le permis de conduire est alors restitué provisoirement. Dans le cas contraire, le RP demeure en vigueur jusqu'à ce que l'autorité prenne une nouvelle décision à connaissance du rapport d'expertise.
- b. Transport de stupéfiants (en voiture; la personne concernée doit être le conducteur, et les rapports de propriété doivent être clarifiés) altérant fortement la capacité de conduire ou présentant un potentiel addictif élevé tels que héroïne, cocaïne ou amphétamines (amphétamines, MDEA, MDMA ou metamphétamines)
Détermination de l'aptitude à la conduite (expertise de niveau 4), sans RP, selon art. 15d, al. 1, let. b, LCR / art. 28a OAC.
- c. Communication d'un médecin ou de l'assurance invalidité quant à l'existence d'un problème de stupéfiants mettant en cause l'aptitude à la conduite
En règle générale, pas de RP et demande d'un certificat établi par le médecin traitant se prononçant sur la problématique de consommation de produits stupéfiants. A défaut de réponse ou si les soupçons ne sont pas dissipés par le certificat: détermination de l'aptitude à la conduite (expertise au moins de niveau 3, mais niveau 4 recommandé) avec, en règle générale, RP, selon art. 15d, al. 1, let. d et e, LCR / év. art. 30 OAC.
- d. Communication de la police ou d'une autorité judiciaire quant à l'existence d'un problème de stupéfiants remettant en cause l'aptitude à la conduite
En règle générale, pas de RP et demande d'un certificat établi par le médecin traitant se prononçant sur la problématique de consommation de stupéfiants. A défaut de réponse ou si les soupçons ne sont pas dissipés par le certificat: détermination de l'aptitude à la conduite (expertise au moins de niveau 3, mais niveau 4 recommandé), en règle générale avec RP, selon art. 104. al. 1, LCR / art. 37 OCCR / art. 123, al. 3, OAC / év. art. 15d, al. 1, LCR / évtl. 30 OAC.

- e. Communication d'un tiers ou de la personne directement concernée quant à l'existence d'un problème de stupéfiants mettant en cause l'aptitude à la conduite
En règle générale, pas de RP. Possibilité de demander un certificat établi par le médecin traitant se prononçant sur la problématique de consommation de stupéfiants. A défaut de réponse ou si les soupçons ne sont pas dissipés par le certificat: en règle générale, détermination de l'aptitude à la conduite (au minimum expertise de niveau 3, mais niveau 4 recommandé), **en règle générale avec RP**, selon art. 30a OAC, évtl.. art. 15d, al. 1, LCR / art. 30 et 28a OAC.
- f. Cannabis (fréquence supérieure à deux fois par semaine = consommation habituelle); THC-COOH dans le sang complet $\geq 40 \mu\text{g/l}$; indices clairs d'une consommation habituelle (p. ex. déclarations de la personne concernée indiquant une consommation hebdomadaire plus qu'occasionnelle [$> 2\text{x/semaine}$] ou indices d'une consommation en grande, voire très grande, quantité); mélange avec d'autres substances psychotropes.
En règle générale, détermination de l'aptitude à la conduite (expertise de niveau 4) sans RP, selon art. 15d, al. 1, LCR / art 28a OAC.
- g. Consommation unique de cocaïne, d'héroïne ou d'amphétamines (amphétamines, MDEA, MDMA ou metamphétamines) au cours des 6 derniers mois
Dans un but de clarification, trois analyses d'urine (trois lundis de suite) auprès d'un établissement agréé par l'autorité administrative (sans inscription dans SIAC-mesures), en lien avec le comportement de consommation et portant sur la substance consommée. En cas de résultat positif ou de non-présentation: en règle générale, RP et détermination de l'aptitude à la conduite (expertise de niveau 4) selon art. 15d, al. 1, LCR / art. 28a et évtl. 30 OAC.
- h. Consommation répétée de cocaïne, d'héroïne ou d'amphétamines (amphétamines, MDEA, MDMA ou metamphétamines) au cours des 6 derniers mois
Détermination de l'aptitude à la conduite (expertise de niveau 4), en règle générale avec RP, selon art. 15d, al. 1, LCR / art. 28a et évtl. 30 OAC.
- i. Consommation mixte de substances psychotropes figurant sur la liste «tolérance zéro» au cours des 6 derniers mois
Détermination de l'aptitude à la conduite (expertise de niveau 4), en règle générale avec RP, selon art. 15d, al. 1, LCR / art. 28a et év. 30 OAC.
- j. CStup (toutes substances, cannabis uniquement si THC-COOH dans le sang complet $\geq 40 \mu\text{g/l}$) sur d'autres moyens de locomotion tels qu'un vélo, un EAV, un VASP, un véhicule à traction animale ou un cheval
Détermination de l'aptitude à la conduite (expertise de niveau 4), en règle générale sans RP, selon art. 15d, al. 1, 19, al. 2, 21, al. 2, 50, al. 4, LCR / art. 28a et 36, al. 1, OAC.
- k. Suivi d'une thérapie de substitution (p. ex avec méthadone, morphine retard, buprénorphine)
En règle générale, détermination de l'aptitude à la conduite (expertise de niveau 4), évtl.. avec RP, selon art. 15d, al. 1, LCR / art 28a et évtl. 30 OAC.

3. Médicaments

Les médicaments ici concernés sont: les benzodiazépines, les substances Z, les opiacés et opioïdes et les médicaments qui, dans le cadre d'une expertise des trois piliers, entraînent une incapacité de conduire.

- a. CMéd (incapacité de conduire selon l'expertise reposant sur le principe des trois piliers)
Demande d'un certificat établi par le médecin traitant se prononçant sur la problématique de la consommation de médicaments dans le cadre d'un examen élargi des faits; rapports/certificats reçus servant en règle générale à un examen sur dossier (expertise de niveau 4), en règle générale sans RP. En cas de non-présentation ou si les doutes ne peuvent pas être dissipés par le certificat établi par le médecin traitant ou par l'examen sur dossier: normalement, détermination de l'aptitude à la conduite (expertise de niveau 4), en règle générale avec RP, selon art. 15d, al. 1, LCR / art. 28a et évtl. 30 OAC.

- b. Communication d'un médecin ou de l'assurance invalidité quant à l'existence d'un problème de médicaments mettant en cause l'aptitude à la conduite
 En règle générale sans RP et demande d'un certificat établi par le médecin traitant se prononçant sur la problématique de la consommation de médicaments au sens d'un examen élargi des faits; rapports/certificats reçus servant en règle générale à un examen sur dossier (expertise de niveau 4), en règle générale sans RP. En cas de non-présentation ou si les doutes ne peuvent pas être dissipés par le certificat: en règle générale détermination de l'aptitude à la conduite (expertise au moins de niveau 3, mais niveau 4 recommandé; art. 28a OAC) avec, en règle générale, RP, selon art. 15d, al. 1, let. d et e, LCR / évtl. art. 30 OAC.
- c. Communication de la police ou d'une autorité judiciaire quant à l'existence d'un problème de médicaments mettant en cause l'aptitude à la conduite
 En règle générale pas RP - demande d'un certificat établi par le médecin traitant se prononçant sur la problématique de la consommation de médicaments au sens d'un examen élargi des faits; rapports reçus servant en règle générale à un examen sur dossier (expertise de niveau 4), en règle générale sans RP. En cas de non-présentation ou si les doutes ne peuvent pas être dissipés par le certificat établi par le médecin traitant ou par l'examen sur dossier: normalement, détermination de l'aptitude à la conduite (expertise au moins de niveau 3, mais niveau 4 recommandé), en règle générale avec RP, selon art. 15d, al. 1, LCR / art. 28a et évtl. 30 OAC.
- d. Communication d'un tiers ou de la personne directement concernée quant à l'existence d'un problème de médicaments remettant en cause l'aptitude à la conduite
 Demande d'un certificat établi par le médecin traitant se prononçant sur la problématique de la consommation de médicaments au sens d'un examen élargi des faits; rapports reçus servant en règle générale à un examen sur dossier (expertise de niveau 4), en règle générale sans RP. En cas de non-présentation ou si les doutes ne peuvent pas être dissipés par le certificat établi par le médecin traitant ou par l'examen sur dossier: normalement, détermination de l'aptitude à la conduite (expertise au moins de niveau 3, mais niveau 4 recommandé), en règle générale avec RP, selon art. 15d, al. 1, LCR / art. 28a et évtl. 30, 30a, OAC.

B. Caractère

La liste ci-après fait une synthèse des situations légales ou pratiques susceptibles d'entraîner une détermination de l'aptitude caractérielle à la conduite. La liste n'est toutefois pas exhaustive.

1. Délits de chauffard (au sens large du terme)

- a. Excès de vitesse (aucune exception en cas de mesures écologiques ou de modération du trafic)
 EPT avec RP (si jugement pénal attendu, évtl. sans RP). Si les faits sont contestés et si la procédure pénale est pendante, RP uniquement si des valeurs de mesures objectives sont disponibles qui viennent confirmer les faits et si le conducteur est dûment identifié. Il est opportun de procéder d'emblée à une première expertise afin de pouvoir lever les éventuelles lacunes avant l'échéance de la durée minimale de retrait de deux ans, selon art. 15d, al. 1, let. c, LCR, en lien avec art. 90, al. 3 et 4, LCR.
- b. Participation à une course illicite sur la voie publique
 Utiliser la voie publique comme un circuit est constitutif d'un comportement de chauffard. D'autres facteurs liés à des courses peuvent relever d'un comportement sans égard envers autrui. EPT avec RP (éventuellement sans RP en cas d'attente de l'issue pénale). Il est opportun de procéder d'emblée à une première expertise afin de pouvoir lever les éventuelles lacunes avant l'échéance de la durée minimale de retrait de deux ans selon 15d, al. 1, let. c, LCR en lien avec art. 90, al. 3, LCR.
- c. Manœuvre dangereuse de dépassement (p. ex. malgré un trafic en sens inverse ou en l'absence de visibilité du fait de courbes ou de brouillard)
 EPT avec RP (éventuellement sans RP en cas d'attente de l'issue pénale). Il est opportun de procéder d'emblée à une première expertise afin de pouvoir lever les éventuelles lacunes avant l'échéance de la

durée minimale de retrait de deux ans selon art. 15d, al. 1, let. c, LCR, en lien avec art. 90, al. 3, LCR, et 16c, al. 2a^{bis}, LCR.

2. Inaptitude légale

a. Annulation du permis de conduire à l'essai

Toujours EPT (art. 15a, al. 5, LCR).

A assortir éventuellement d'EMT si le dernier délit était une CEb $\geq 1,6 \text{ ‰}$ ou une CStup. Dans l'ordre, d'abord EMT, puis EPT (évtl. plus art. 15d, al. 1, let. a et b, LCR).

b. Retrait de sécurité en vertu du système en cascade

EPT (dans le cadre du retrait de sécurité prévu par la loi et du délai d'attente). A assortir éventuellement d'une EMT si le dernier délit était une CEb avec TAH $\geq 0,8 \text{ mg/l}$ ou TAS $\geq 1,6 \text{ ‰}$ ou une CStup. Dans l'ordre, normalement, d'abord EMT, puis EPT. Mention précisant que l'EPT serait judicieuse dans les meilleurs délais afin de pouvoir lever les éventuelles déficiences, selon art. 16b, al. 2, let. e et f, ainsi qu'art. 16c, al. 2, let. d et e, LCR.

3. Infractions avec antécédents (sans inaptitude légale)

Dans d'autres cas permettant de conclure à un comportement sans égard envers autrui, il est possible de se fonder sur la réputation du conducteur. Quatre (ou plus) infractions enregistrées et non uniquement légères peuvent ainsi faire naître des soupçons d'inaptitude à la conduite en raison du caractère.

EPT, sans RP, selon art. 15d, al. 1, LCR.

4. Récidive après expertise positive par la PT

La personne concernée doit être clairement en état de récidive (délit de même nature) et l'infraction doit au moins être moyennement grave et avoir été commise alors que la personne concernée a, au cours des cinq dernières années, été déclarée apte à la conduite dans le cadre d'une expertise menée par la PT (la date de l'expertise fait foi)

En règle générale, EPT sans RP, selon art. 15d, al. 1, LCR.

5. Provocations

a. Arrêt intempestif – Obliger autrui à freiner ou à s'arrêter

En règle générale, EPT avec RP, art. 15d, al. 1, let. c, LCR, év. art. 90, al. 3, LCR.

b. Rabatement intempestif (obliger autrui à faire un écart pour éviter la collision)

En règle générale, EPT avec RP, art. 15d, al. 1, let. c, LCR, év. art. 90, al. 3, LCR.

6. Comportement violent

a. Utilisation du véhicule comme un instrument permettant de porter atteinte à des personnes ou à des animaux (existence préalable d'un conflit, nécessité d'établir l'intention de nuire)

EPT, avec RP.

b. Fuite pour échapper à un contrôle (avec infraction LCR et mise en danger d'autrui) En règle générale, EPT avec RP. Détermination de l'aptitude à la conduite par une EMT en présence de facteurs physiques, psychiques ou d'addiction.

C. Echecs répétés à l'examen

Echecs répétés à l'examen (p. ex. troisième échec à l'examen pratique du permis de conduire)

Nécessité d'un examen de l'aptitude cognitive à la conduite par un PT. Selon art. 15d, al. 1, LCR / 28a OAC Sans RP. En lieu et place d'un renvoi direct à une EPT, il est également possible d'imposer un test d'aptitude (p. ex. test Schuhfried).

D. Affections physiques et psychiques

1. Troubles de la conscience au volant

Les «troubles de la conscience au volant» entraînent *a priori* une clarification de l'aptitude à la conduite (expertise de niveau 4), en règle générale avec RP (sur la base de l'art. 15d, al. 1, LCR et de l'art. 30 OAC).

Dans des cas particuliers, il est possible de compléter ou remplacer une expertise de niveau 4 par un rapport d'un médecin spécialiste et/ou de faire procéder, par un médecin de niveau 4, à une évaluation des pièces du dossier (p. ex. celles transmises par un médecin spécialiste).

Les éléments suivants sont des indices:

- Caractéristiques: conduite anormale (louvoiements, non-respect de la signalisation, sortie de route), choc non nécessairement remarqué lors d'accidents.
- Observations: p.ex. confusion, somnolence, fixité du regard, perte d'orientation, raideurs, tremblements des bras et de la tête, évtl..morsure de la langue et incontinence, élocution pâteuse ou impossible, bouche pendante ou faiblesse passagère du bras ou de la jambe (sur un côté).
- Indications: amnésie, voile noir devant les yeux, blackout, brève absence, circonstances particulières en amont (p. ex. malaise, stress psychologique considérable, maladie physique sévère telle que nausée, grippe, troubles gastro-intestinaux, vertiges, troubles de l'équilibre, troubles de la vision, vision double, prise inhabituelle de médicaments, suppression des médicaments habituellement pris).
- Maladies: maladie cardiaque, diabète, épilepsie, entre autres (indices sur la base des médicaments indiqués).

2. Assoupissement au volant en l'absence de maladie

«L'assoupissement au volant en l'absence de maladie» n'entraîne *a priori* pas de détermination de l'aptitude à la conduite ni d'autres investigations liées aux faits mais seulement une mesure d'admonestation.

Les éléments suivants sont des indices:

- Caractéristiques: évènement proche de la destination, trajet monotone / fréquemment effectué, réveil immédiat après le choc ou déclarations similaires par le conducteur.
- Indications: stress, manque de sommeil, travail en équipe.
- Pas d'antécédents médicaux, pas de médicaments.

3. Assoupissement au volant sur fond de maladie

«L'assoupissement au volant sur fond de maladie» entraîne *a priori* une détermination de l'aptitude à la conduite (expertise de niveau 4), en règle générale avec RP (sur la base de l'art. 15d, al. 1, LCR, et de l'art. 30 OAC).

Les éléments suivants sont des indices:

- Caractéristiques: réveil immédiat après le choc ou déclarations similaires par le conducteur.

- Indications: somnolence diurne, troubles du sommeil, prise de somnifères.
- Maladies: p. ex. syndrome d'apnées du sommeil, narcolepsie, syndrome des jambes sans repos, sclérose en plaques, syndrome de fatigue chronique.

4. Maladies organiques du cerveau avec ou sans accident

Les «maladies organiques du cerveau » entraînent *a priori* une détermination de l'aptitude à la conduite (expertise de niveau 4), en règle générale avec RP (sur la base de l'art. 15d, al. 1, LCR et de l'art. 30 OAC). D'autres examens tels qu'une EPT (cognition) restent possibles.

Dans des cas particuliers, il est possible de compléter ou remplacer une expertise de niveau 4 par un rapport d'un médecin spécialiste et/ou de faire procéder, par un médecin de niveau 4, à une évaluation des pièces du dossier (p. ex. celles transmises par un médecin spécialiste).

[Remarque: courses de contrôle accompagnées par un médecin et imposition de restrictions au permis de conduire uniquement par un médecin de niveau 4]

Les éléments suivants sont des indices:

- Caractéristiques: erreur de conduite manifeste (confusion de pédales, vitesse inadaptée, erreur de file de circulation, insuffisance des capacités dans des situations simples, ignorance de la signalisation importante, non-respect des règles de priorité, etc.).
- Observations: indices de troubles majeurs de la mémoire, troubles de la réflexion (p. ex. pensée alambiquée et ralentie, propos confus, mauvaise réponse aux questions), troubles au niveau de la réaction (p. ex. ralentissement considérable), troubles de l'orientation (en termes de temps, de lieu, de situation ou pour ce qui concerne la personne elle-même), confusion évidente.
- Maladies: maladies neurologiques (p. ex. sclérose en plaques, maladie de Parkinson, accident vasculaire cérébral, hémorragie cérébrale, traumatisme crânio-cérébral, tumeur au cerveau, démence, épilepsie, lésions cérébrales provoquées par une hypoxie), abus de longue date d'alcool, de médicaments et/ou de stupéfiants.

5. Problèmes d'acuité visuelle avec accident (sans accident, voir communication d'un tiers)

Les «problèmes d'acuité visuelle avec accident» entraînent *a priori* une détermination de l'aptitude à la conduite (expertise de niveau 4), en règle générale avec RP (sur la base de l'art. 15d, al. 1, LCR, et de l'art. 30 OAC).

Dans des cas particuliers, il est possible de compléter ou remplacer une expertise de niveau 4 par un rapport d'un médecin spécialiste et/ou de faire procéder, par un médecin de niveau 4, à une évaluation des pièces du dossier (p. ex. celles transmises par un médecin spécialiste).

[Remarque: courses de contrôle accompagnées par un médecin et imposition de restrictions au permis de conduire uniquement par un médecin de niveau 4]

Les éléments suivants sont des indices:

- Caractéristiques: déroulement de l'accident ou comportement de conduite (p. ex. collision avec un piéton sur un passage protégé, conduite ralentie et incertaine, collision latérale).
- Indications: non-détection d'un autre usager, avec accident, malgré des conditions normales de visibilité, éblouissement non explicable.
- Maladies: cataracte, glaucome, maladie de la rétine, maladie du cerveau (hémorragie, accident vasculaire cérébral, traumatisme crânio-cérébral, tumeur).

6. Troubles psychiques avec ou sans accident

Les «troubles psychiques avec ou sans accident» entraînent *a priori* une détermination de l'aptitude à la conduite (expertise de niveau 4), en règle générale avec RP (sur la base de l'art. 15d, al. 1, LCR et de l'art. 30 OAC). D'autres examens tels qu'une EPT (cognition) restent possibles.

Dans des cas particuliers, il est possible de compléter ou remplacer une expertise de niveau 4 par un rapport d'un médecin spécialiste et/ou de faire procéder, par un médecin de niveau 4, à une évaluation des pièces du dossier (p. ex. celles transmises par un médecin spécialiste).

[Remarque: courses de contrôle accompagnées par un médecin et imposition de restrictions au permis de conduire uniquement par un médecin de niveau 4]

Les éléments suivants sont des indices:

- Caractéristiques: évènements exceptionnels et non explicables.
- Observations: désorientation, troubles de la réflexion (p. ex. pensée alambiquée et ralentie, propos confus, mauvaise réponse aux questions), délire, hallucinations (entente de voix, hallucinations optiques), comportement très agressif et/ou non coopératif, volonté excessivement augmentée/réduite, agitation, absence de mouvements ou de parole, ralentissement, état confusionnel, comportement étrange ou non adapté à la situation, attaques de panique.
- Indications: traque par des services secrets, suivi d'ordres donnés par des personnes décédées, mise en danger grave d'autrui ou de sa propre personne (p. ex. déclarations suicidaires, tentative de suicide, automutilation).
- Maladies: schizophrénie, maladies maniaco-dépressives (troubles bipolaires), hospitalisations psychiatriques répétées, placement à des fins d'assistance, médication au moyen de (plusieurs) psychotropes.

7. Problèmes au niveau du maniement du véhicule (déficits physiques)

Les «problèmes au niveau du maniement du véhicule» entraînent *a priori* une détermination de l'aptitude à la conduite (expertise au moins de niveau 3), en règle générale sans RP (sur la base de l'art. 15d, al. 1, LCR).

Dans des cas particuliers, il est possible de compléter ou remplacer l'expertise par un rapport d'un médecin spécialiste et/ou de faire procéder, par un médecin de niveau 4, à une évaluation des pièces du dossier (p. ex. celles transmises par un médecin spécialiste).

Les éléments suivants sont des indices:

- Observations: p. ex. difficultés pour sortir du véhicule, recours à des aides à la marche, appareil respiratoire dans le véhicule, le tout sans indice de maladies organiques du cerveau (voir chapitre Maladies organiques du cerveau) et/ou dysfonctionnement technique.
- Indications: p. ex. confusion des pédales, blocage du pied sur la pédale, évocation d'un problème causé par un défaut technique au niveau du véhicule.
- Maladies: maladies neurologiques (p. ex. sclérose en plaques, maladie de Parkinson, accident vasculaire cérébral, hémorragie cérébrale, traumatisme crânio-cérébral, tumeur au cerveau, paralysies), limitations considérables de la motricité (p. ex. maladie de Bechterew, maladies de la colonne vertébrale, maladies des articulations), maladies chroniques sévères (p. ex. cœur, poumons, diabète).

8. Communications par un tiers (sans évènement lié au trafic)

a. Communication d'un médecin ou d'un office AI quant à l'existence d'un problème de santé remettant en cause l'aptitude à la conduite

Détermination de l'aptitude à la conduite (expertise au minimum de niveau 3, mais niveau 4 recommandé), évtl. avec RP, selon art. 15d, al. 1, let. d ou e, LCR / art. 30 et 28a OAC. Selon les documents au dossier, il est possible de compléter ou remplacer l'expertise par un rapport d'un médecin spécialiste et/ou de faire procéder, par un médecin de niveau 4, à une évaluation des pièces du dossier (p. ex. celles transmises par un médecin spécialiste). D'autres examens tels qu'une EPT (cognition) restent possibles.

b. Communication de la police ou d'une autorité judiciaire quant à l'existence d'un problème de santé remettant en cause l'aptitude à la conduite

Détermination de l'aptitude à la conduite (expertise au minimum de niveau 3, mais niveau 4

recommandé), sans RP, selon art. 104, al. 1, LCR / art. 37 OCCR / art. 123, al. 3, OAC / év. art. 15d, al. 1, LCR, 30 et 28a OAC. Dans des cas particuliers, il est possible de compléter ou remplacer l'expertise par un rapport d'un médecin spécialiste et/ou de faire procéder, par un médecin de niveau 4, à une évaluation des pièces du dossier (p. ex. celles transmises par un médecin spécialiste). D'autres examens tels qu'une EPT (cognition) restent possibles.

c. Communication d'un tiers ou de la personne directement concernée quant à l'existence d'un problème de santé remettant en cause l'aptitude à la conduite

En règle générale, pas de RP. Possibilité de demander un certificat établi par le médecin traitant se prononçant sur la problématique de santé. A défaut de réponse ou si les soupçons ne sont pas dissipés par le certificat: en règle générale, détermination de l'aptitude à la conduite (expertise au minimum de niveau 3, mais niveau 4 recommandé), en règle générale avec RP, selon art. 30a OAC / art. 15d, al. 1, LCR, art. 28a OAC / évtl. art. 30 OAC. D'autres examens tels qu'une EPT (cognition) restent possibles.

5 Questions

Les personnes chargées de l'examen doivent pouvoir clairement trouver les éléments concrets et la description des indicateurs dans la décision elle-même ou sur un formulaire de demande se fondant sur elle. Partant, les questions posées à l'expert doivent être formulées de manière claire et harmonisée.

A. Médecine du trafic

Les questions doivent être formulées de la manière suivante:

1. Du point de vue de la médecine du trafic, l'aptitude à la conduite pour le groupe 1 / groupe 2 peut-elle à l'heure actuelle être confirmée?

(En fonction du résultat de l'expertise, une extension du mandat à la PT ou d'autres demandes de clarification restent possibles pour l'autorité.)

2. Si l'aptitude à la conduite est confirmée: est-il nécessaire d'imposer des conditions (type, durée, intervalle), et comment se justifient-elles?
3. Si l'aptitude à la conduite est infirmée: quelles sont les conditions nécessaires à une réadmission à la conduite (type, durée), et comment se justifient-elles?
4. Autres remarques?

B. Psychologie du trafic

Les questions doivent être formulées de la manière suivante:

- 1.a Du point de vue de la psychologie du trafic, existe-t-il un problème de caractère laissant à penser que la personne concernée ne va, selon toute vraisemblance, pas respecter la loi sur la circulation routière?

Ou

- 1.b Du point de vue de la psychologie du trafic, existe-t-il un problème de caractère laissant à penser que la personne concernée ne va, selon toute vraisemblance, pas faire de distinction nette entre consommation de substances psychotropes (p. ex alcool ou stupéfiants) et conduite?

Ou

- 1.c Du point de vue de la psychologie du trafic, existe-t-il des déficits de performance ou cognitifs suffisamment importants pour estimer qu'une participation à la circulation routière (compte tenu des groupes médicaux) constituerait, selon toute vraisemblance, une tâche insurmontable? Si la réponse est oui: existe-t-il des possibilités de compensation (sensibilité, capacité critique, fiabilité, etc.) autorisant une évaluation positive de l'aptitude à la conduite?

(En fonction du résultat de l'expertise, une extension du mandat à la MT ou d'autres demandes de clarification restent possibles pour l'autorité.)

2. Si l'aptitude à la conduite est confirmée: est-il nécessaire d'imposer des conditions (type et durée), et comment se justifient-elles?
3. Si l'aptitude à la conduite est infirmée: quelles sont les conditions nécessaires à une réadmission à la conduite (type et durée), et comment se justifient-elles?
4. Autres remarques ?

6 Résultats des expertises

A. Médecine du trafic

Possibles résultats d'expertises	
Evaluation positive sans condition	
Evaluation positive avec conditions	<ul style="list-style-type: none">• Indication du type et de la durée des conditions ainsi que des intervalles de contrôle.
Evaluation positive du point de vue de la médecine du trafic , mais signes concrets de déficits en termes de caractère et/ou de cognition.	<ul style="list-style-type: none">• Examen par un psychologue du trafic recommandé.• Si des conditions liées à la médecine du trafic s'imposent, indication du type et de la durée desdites conditions ainsi que des intervalles de contrôle.• Lors de cette expertise, la MT cite déjà des conditions en termes de médecine du trafic ou des conditions en vue d'une restitution.
Evaluation négative	<ul style="list-style-type: none">• Définition des conditions/recommandations nécessaires à une nouvelle évaluation positive par l'expert (type, durée, forme des conditions à remplir en vue d'une nouvelle expertise).
Pas de conclusion définitive du point de vue de la médecine du trafic lorsque des examens et/ou des résultats d'examen sont nécessaires mais qu'ils ne peuvent pas être obtenus dans un délai raisonnable par le service d'expertise actuel.	<ul style="list-style-type: none">• Les éventuels examens complémentaires (p. ex. course de contrôle sous la supervision d'un médecin, expertises neuropsychologiques ou de médecine spécialisée) doivent être justifiés.• Le type de l'évaluation définitive doit être précisé (expertise sur dossier ou nouvelle expertise).
Pas de conclusion définitive (p. ex. par manque de coopération)	<ul style="list-style-type: none">• Définition des conditions nécessaires à une réadmission à la conduite / des recommandations pour une nouvelle évaluation.• Le type d'évaluation définitive doit être précisé.• Le résultat (provisoire) de l'examen doit dans tous les cas être communiqué à l'autorité (art. 5i, al. 3, OAC); la procédure ultérieure est à évaluer au cas par cas par l'autorité.

B. Psychologie du trafic

Possibles résultats d'expertises	
Evaluation positive sans condition	
Evaluation positive avec conditions	<ul style="list-style-type: none"> • Indication du type (coaching, cours, etc.) et de la durée ou de l'ampleur des conditions ainsi que des intervalles de contrôle des rapports.
Evaluation négative	<ul style="list-style-type: none"> • Définition des conditions nécessaires à une réadmission à la conduite / des recommandations pour une évaluation positive (type, durée, toujours nouvelle expertise).
Pas de conclusion définitive du point de vue de la psychologie du trafic lorsque des examens et/ou des résultats d'examen complémentaires sont nécessaires mais qu'ils ne peuvent pas être obtenus dans un délai raisonnable par le service d'expertise actuel.	<ul style="list-style-type: none"> • Les examens complémentaires (expertises psychologiques ou de médecine spécialisée) doivent être justifiés. • Le type d'évaluation définitive doit être précisé (expertise sur dossier ou nouvelle expertise).
Pas de conclusion définitive du point de vue de la psychologie du trafic lorsqu'un jugement pénal est indispensable ou qu'il ne peut être obtenu dans un délai raisonnable.	<ul style="list-style-type: none"> • Pas de résultat d'expertise, mais retour des documents à l'autorité administrative et attente d'une nouvelle demande; la procédure ultérieure est à évaluer au cas par cas par l'autorité.
Pas de conclusion définitive (p. ex. par manque de coopération)	<ul style="list-style-type: none"> • Définition des conditions nécessaires à une réadmission à la conduite / des recommandations pour une nouvelle évaluation. • Le type de l'évaluation définitive doit être précisé. • Le résultat (provisoire) de l'examen doit dans tous les cas être communiqué à l'autorité (art. 5<i>i</i>, al. 3, OAC); la procédure ultérieure est à évaluer au cas par cas par l'autorité.
Evaluation positive du point de vue de la psychologie du trafic , mais signes concrets de maladies/états relevant de la médecine du trafic.	<ul style="list-style-type: none"> • Examen par un médecin du trafic recommandé. • Si des conditions liées à la psychologie du trafic s'imposent, indication du type et de la durée / de l'ampleur desdites conditions ainsi que des intervalles de contrôle.

7 Questions liées à la procédure

Dans certains cas, ce ne sont pas les questions d'ordre matériel mais celles liées à la procédure qui passent au premier plan. Ci-après, les points les plus marquants:

A. Nécessité d'une expertise dans les deux disciplines

Chaque discipline mène sa propre évaluation et fait parvenir son rapport d'expertise à l'autorité administrative. Le cas échéant, il convient de demander une prise de position complémentaire à l'expert qui a établi la première expertise.

En la matière, c'est toujours l'autorité qui décide de la procédure.

Si la personne concernée encourt un retrait de sécurité en vertu du système en cascade, et si son dernier délit était une CStup ou une CEb > 0,8 mg/l, elle doit d'abord se soumettre à un examen par un **MT**, puis par un PT (c'est la dernière infraction qui définit l'ordre des expertises).

B. Recommandations envers l'autre discipline

L'expertise par la MT recommande que l'aptitude soit subordonnée à des conditions, mais soulève parallèlement de nouveaux doutes quant au caractère.

La MT indique que:

- si la PT confirme l'aptitude à la conduite, il convient d'imposer des conditions;
- si la PT infirme l'aptitude à la conduite, des conditions de réadmission à la circulation sont nécessaires.

Dans ce cas, l'autorité indique que: d'après la MT, l'expertise a certes débouché sur un résultat positif (sous conditions), mais qu'il convient encore de procéder à un examen sur le plan du caractère et que le respect d'une période d'abstinence est recommandé.

Si le résultat de l'expertise par la PT est:

- Positif: réadmission à la conduite, avec imposition de conditions par la MT.
- Négatif: indication de conditions en vue d'une réadmission à la conduite pour la PT et la MT.

Si la personne concernée a encore le droit de conduire, l'autorité doit décider si le permis de conduire peut lui être laissé jusqu'à connaissance des résultats de l'examen complémentaire ou s'il convient de le lui retirer de manière préventive.

C. Conditions pendant un retrait de sécurité en cas de double expertise

Dans le cas d'une double expertise (MT et PT) ou pendant un retrait de sécurité en vertu du système en cascade prononcé en raison d'une CStup ou d'une CEb, il est possible qu'une des deux disciplines recommande des conditions tandis que l'autre n'est pas encore en mesure de confirmer l'aptitude à la conduite.

Proposition de solution

Même si les conditions sont par principe liées à la restitution du permis de conduire, la solution suivante s'impose:

Communiquer les conditions à la personne concernée afin qu'elle puisse en prendre connaissance afin de déjà les respecter. La personne a toutefois le libre choix de se conformer ou non aux conditions dans la mesure où elle n'a pas encore retrouvé le droit de conduire. En règle générale, la problématique inhérente à l'autre discipline n'est pas concernée. En cas de non-respect des conditions, une nouvelle expertise reste possible.

D. Frais d'expertise

Par principe, ce sont les personnes qui se trouvent dans une situation correspondant à un indicateur qui supportent les frais relatifs à l'expertise mise en œuvre. Cela se justifie par le fait que le permis de conduire constitue une autorisation de police nécessitant de remplir certaines conditions personnelles de manière stable. La présence d'un indicateur soulève des doutes quant à savoir si ces conditions sont toujours remplies. La levée de ces doutes incombe directement à la personne concernée qui est donc tenue d'en supporter tous les coûts. Le principe de la présomption d'innocence ne s'applique pas, y compris en ce qui concerne le règlement de frais d'examen complémentaires (p. ex. trois examens d'urine).

Dans le cas de communications de tiers réclamant l'anonymat selon l'art. 30a OAC, il est recommandé de faire supporter à l'autorité les frais d'expertise si celle-ci conclut à l'aptitude à la conduite de la personne dénoncée.

E. Libre choix de l'expert

Selon le législateur, le choix de l'expert est libre dans le cadre du niveau de compétence fixé. Il n'est dès lors et par principe pas possible de désigner directement un expert, car cela contreviendrait au libre choix laissé à la personne concernée. Pour autant, si cette dernière a désigné un expert, il convient d'adresser à ce dernier le dossier complet et de lui poser les questions auxquelles il devra répondre (voir ci-dessus, chapitre 5 «Questions»). Ainsi il est possible de garantir que l'expert dispose bien de tous les documents liés au cas d'espèce et qu'il sera en mesure d'effectuer toutes les clarifications qui s'imposent.

F. Evaluation sur dossier

Il est demandé à l'expert de donner un avis sur des documents ou valeurs existants. Les cas suivants sont envisageables:

- il existe un contrôle des conditions pour lequel un certificat a déjà été remis mais qui n'est pas compréhensible en l'état;
- un certificat est demandé de manière proactive afin de permettre à l'expert d'examiner les étapes suivantes. Résultats possibles:
 - Certificat sous forme de formulaire d'évaluation (= formulaire à cocher, forme de réponse la plus simple). Voir également sous «Certificat sous forme de formulaire».
 - Expertise sur dossier (expertise fondée sur les documents transmis). Voir également sous «Expertise sur dossier».

G. Procédure pénale pendant au moment de l'expertise par un PT

L'expert décide de façon autonome et au cas par cas s'il est possible de répondre aux questions et donc de mener l'expertise à terme alors même que la procédure pénale est encore en cours au moment de l'expertise.

Si la personne concernée s'est soumise à l'expertise, l'expert peut la finaliser même si la procédure pénale n'est pas encore terminée. Si, ensuite, l'issue pénale diverge de la dénonciation, il convient alors d'examiner l'opportunité d'une prise de position complémentaire à l'expert.

Si, en revanche, la personne concernée a refusé de se soumettre à l'expertise, il n'est pas possible de la mener à bien. Le dossier est alors retourné à l'autorité avec la mention indiquant un refus de collaborer.