

# VD\_OMNI CR.2014.0047 vom 3. Februar 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-02-03, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd\\_omni\\_CR.2014.0047](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_CR.2014.0047)

FR: VD\_OMNI CR.2014.0047 du 3 février 2015

IT: VD\_OMNI CR.2014.0047 del 3 febbraio 2015

## Regeste

X. \_\_\_\_\_ /Service des automobiles et de la navigation | Retrait de sécurité du permis de conduire pour cause de dépendance aux stupéfiants. Définition de ceux-ci (cas de la méthadone). La LCR ne prévoit plus de délai d'épreuve d'une année. Le délai d'attente de 3 mois (équivalent au retrait de sécurité qui aurait été prononcé) n'est pas contesté en l'espèce, pas plus que la durée de l'abstinence exigée (6 mois). Les modalités de preuve de la disparition d'une dépendance ne peuvent pas être formalisées strictement, l'autorité devant recueillir tous les renseignements disponibles. Rien n'impose un contrôle séparé en matière d'alcool et de stupéfiants. Le suivi au CAP ne s'impose pas et l'autorité doit envisager de le confier au psychiatre traitant.

## Erwägungen

### E. 1

Tout conducteur de véhicule automobile doit posséder l'aptitude et les qualifications nécessaires à la conduite.

### E. 2

Est apte à la conduite celui qui remplit les conditions suivantes: a. il a atteint l'âge minimal requis; b. il a les aptitudes physiques et psychiques requises pour conduire un véhicule automobile en toute sécurité; c. il ne souffre d'aucune dépendance qui l'empêche de conduire un véhicule automobile en toute sécurité; d. ses antécédents attestent qu'il respecte les règles en vigueur ainsi que les autres usagers de la route.

### E. 3

Le litige porte en revanche sur les conditions de restitution du permis de conduire. Selon la décision attaquée, la recourante devrait se soumettre à quatre programmes différents, avec pour chacun des exigences détaillées et un suivi par des personnes différentes: à l'USE pour l'alcool, au CAP pour la drogue, chez le médecin traitant pour l'abstinence de certains médicaments et auprès du psychiatre traitant (sans compter l'opticien ou ophtalmologue), le tout devant aboutir à une "expertise simplifiée" auprès de l'UMPT. La recourante ne conteste pas la condition d'une abstinence de consommation de produits stupéfiants pendant six mois ni son contrôle mais elle conteste la pertinence de la multiplication des rendez-vous médicaux envisagés. a) A part l'art. 17 al. 3 LCR cité ci-dessus, le droit fédéral ne régit pas de manière détaillée la question des conditions de restitution du permis de conduire après un retrait de sécurité. Dans certains cas, le droit fédéral s'en remet à l'appréciation des médecins spécialisés sur la question de l'aptitude à conduire dans le cas de certaines affections (p. ex. pour l'épilepsie, art. 11a al. 3 OAC; v. ég. art. 11b al. 1 let. a et b OAC). L'art. 7 al. 3 OAC permet de manière générale une dérogation aux exigences médicales minimales si un institut chargé des examens spéciaux le propose (pour un

exemple en matière de vision binoculaire v. l'ATF 2A.161/1993 du 15 novembre 1993 et l'arrêt cantonal subséquent CR.1993.0446 du 25 août 1994). Il faut en outre rappeler que les directives des associations médicales n'ont pas force de loi et ne dispensent pas l'autorité de procéder à un examen approfondi de la situation concrète du conducteur (v. p. ex. en matière de diabète l'ATF 1C\_840/2013 du 16 avril 2014). De manière plus générale, l'ordonnance réglant l'admission des personnes et des véhicules à la circulation routière (OAC déjà cité) prévoit, outre les vérifications lors de la délivrance du permis (art. 11b OAC), ce qui suit en matière de contrôle de l'aptitude: "Art. 28a - Examen de l'aptitude à la conduite 1 Si l'aptitude à la conduite d'une personne soulève des doutes (art. 15 d, al. 1, LCR), l'autorité cantonale ordonne: a. en cas de questions relevant de la médecine du trafic: un examen de l'aptitude à la conduite par un médecin possédant le titre de spécialiste en médecine du trafic SSML ou un titre reconnu comme équivalent par la SSML; b. en cas de questions relevant de la psychologie du trafic: un examen de l'aptitude à la conduite par un psychologue spécialiste en psychologie de la circulation FSP, option diagnostic, ou par un psychologue du trafic possédant un titre reconnu comme équivalent par la SPC. 2 En cas de questions relevant à la fois de la médecine du trafic et de la psychologie du trafic, un examen devra être réalisé par un médecin tel que défini à l'al. 1, let. a, et par un psychologue du trafic tel que défini à l'al. 1, let. b." A supposer même qu'il convienne d'appliquer par analogie, pour déterminer les conditions de restitution du permis, la distinction ci-dessus entre la médecine du trafic et la psychologie du trafic, il n'en résulterait pas encore qu'il s'imposerait d'instaurer des contrôles séparés en matière d'alcool et de stupéfiants, qui semblent relever semblablement de la médecine du trafic. Il est douteux aussi que les interventions parallèles de l'USE et du CAP puissent s'imposer en raison des dispositions cantonales (invoquées en audience) organisant ces institutions de manière séparée. La jurisprudence considère depuis longtemps que les modalités de preuve de la disparition d'une inaptitude ne peuvent pas être formalisées strictement: la Commission de recours puis le Tribunal administratif avaient jugé à l'époque que l'intervention de l'Office cantonal antialcoolique (OCA) était nécessaire, ne serait-ce que pour vérifier le sérieux du contrôle effectué par un tiers, mais que l'autorité ne pouvait pas tenir pour sans valeur toute démarche qui n'aurait pas été engagée dès l'origine sous l'égide de l'OCA, l'autorité devant recueillir les renseignements nécessaires pour apprécier la situation réelle et actuelle de l'intéressé (CR.1998.0078 du 31 juillet 1998 et les références citées). b) Ce qui importe en définitive est qu'aux termes de l'art. 17 al. 3 LCR, la restitution du permis présuppose la preuve que "l'inaptitude à la conduite a disparu". Il est sans doute souhaitable que l'intéressé soit renseigné sur la manière dont il pourrait apporter cette preuve, mais on peut se demander s'il appartient à l'autorité de formaliser dans les moindres détails les modalités d'administration de cette preuve. En effet, il ne faut pas perdre de vue que si elles sont intégrées dans le dispositif de la décision de retrait, ces modalités entrent en force et ne peuvent en principe plus être modifiées. Compte tenu des explications recueillies en audience, le tribunal a été frappé de constater que le Service des automobiles considère qu'il est lié par les conditions de restitution formulée par les experts tandis que l'UMPT elle-même, tout en insistant sur les rôles respectifs de l'USE et du CAP, précise que les conditions proposées par son rapport sont en quelque sorte standardisées, pour s'appliquer à un grand nombre de cas et nécessitent de la part de l'autorité encore une adaptation au cas concret. Il en résulte que la décision du Service des automobiles ne peut pas être maintenue parce qu'elle fige dans une décision qui entrerait en force des modalités de contrôle dont l'UMPT considère elle-même qu'elles nécessitent une adaptation au cas concret. c) Il y a

donc lieu d'annuler la décision attaquée et de renvoyer le dossier au Service des automobiles pour nouvelle décision dans le sens des considérants. Compte tenu du fait que, comme le retient la décision du 8 janvier 2014, l'autorité ne retient pas l'existence d'une dépendance à l'alcool, il n'y a pas lieu d'imposer à la recourante un "travail alcoologique" auprès de l'USE. Il y aura lieu cependant de prévoir un contrôle d'abstinence d'alcool puisque selon les experts, le risque d'un passage d'une substance à l'autre est très élevé. Quant à la problématique de la dépendance à certaines substances, la décision attaquée ordonne un suivi au CAP, que la recourante conteste au motif que son problème de dépendance nécessite un rapport de confiance avec un thérapeute et qu'elle devrait pouvoir être suivie par sa psychiatre avec laquelle un tel rapport de confiance existe déjà depuis 3-4 ans. A l'audience, l'autorité intimée n'a pas paru d'emblée opposée à un suivi auprès de la psychiatre-traitante, pour autant que cette dernière soit "spécialisée" dans la problématique des abus de substances. Or, à la connaissance du tribunal, il n'existe à ce jour pas de sous-spécialités psychiatriques reconnues en addictologie et alcoologie. En effet, grâce à leur formation de base, les psychiatres sont à même de pouvoir soigner les problématiques de l'addiction. A première vue, la psychiatre traitante de la recourante serait ainsi à même d'aider la recourante dans cette problématique. L'autorité intimée, cas échéant par l'intermédiaire de son médecin-conseil, devra élucider la question puisqu'en cas de réponse positive de la part de la psychiatre, on épargnerait à la recourante de devoir se présenter au CAP. La psychiatre-traitante de la recourante serait alors chargée de transmettre ses conclusions à l'UMPT en vue de l'expertise simplifiée prévue par la décision attaquée. Enfin, quant à l'exigence d'abstinence de stupéfiants, il appartiendra à l'autorité de lever la contradiction qui provient apparemment du fait que selon la décision attaquée, cette abstinence devrait s'étendre à la consommation de méthadone alors que d'après les explications recueillies en audience, la poursuite du traitement prescrit à l'aide de cette substance serait admise, avec des restrictions portant sur les autres substances prescrites.

#### **E. 4**

Les considérants qui précèdent conduisent à l'admission du recours. Le présent arrêt est rendu sans frais ni dépens.

Export aus OpenCaseLaw (CC0). Verbindlich ist allein der vom erlassenden Gericht veröffentlichte Originaltext. Quellen-URL siehe oben.