



K163-0758

## **Commentaires relatifs aux modifications de l'ordonnance réglant l'admission à la circulation routière (OAC ; RS 741.51)**

### **Art. 5a**

A l'avenir, les examens relevant de la médecine du trafic et de la psychologie du trafic ne pourront plus être réalisés que par des médecins ou des psychologues reconnus par l'autorité cantonale.

Tout médecin reconnu par l'autorité cantonale pour la réalisation d'examens relevant de la médecine du trafic sera dorénavant réputé « médecin-conseil » de l'autorité cantonale. C'est pourquoi le terme « médecin-conseil » ne sera plus employé, pas plus que le terme générique « institut spécialisé », lequel est peu précis. On parlera désormais seulement de « médecins reconnus ».

### **Art. 5a<sup>bis</sup>**

L'art. 25, al. 3, let. f, de la loi fédérale sur la circulation routière (LCR ; RS 741.01) dans la teneur du 15 juin 2012 exige du Conseil fédéral qu'il fixe des exigences minimales pour les personnes qui procèdent aux examens d'évaluation de l'aptitude à la conduite. Un système progressif est prévu : plus l'examen à réaliser est complexe, plus les exigences à satisfaire par la personne qui le réalise sont élevées.

#### Al. 1

##### Let. a

Les médecins ayant obtenu une reconnaissance de niveau 1 seront autorisés à procéder aux contrôles relevant de la médecine du trafic des personnes âgées visées à l'art. 27, al. 1, let. b.

##### Let. b

Les médecins ayant obtenu une reconnaissance de niveau 2 seront autorisés à procéder aux examens de chauffeurs professionnels. Ils pourront examiner d'une part les candidats à un permis d'élève conducteur, à un permis de conduire ou à une autorisation de transporter des personnes à titre professionnel (ch. 1), et d'autre part les chauffeurs professionnels tenus de se soumettre à un contrôle relevant de la médecine du trafic selon l'art. 27, al. 1, let. a (ch. 2). De plus, ils auront le droit de pratiquer les examens des futurs experts de la circulation (ch. 3).

##### Let. c

Les médecins ayant obtenu une reconnaissance de niveau 3 interviendront en deuxième recours lorsque les examens réalisés par des médecins de niveau 1 ou 2 n'auront pas fourni de résultat univoque (ch. 1). De plus, ils seront autorisés à procéder à de premiers examens dans des cas spécifiques (par ex. candidats à un permis de conduire qui ont plus de 65 ans ou sont handicapés physiquement), qui requièrent une véritable expertise (ch. 2 et 3). Enfin, ils examineront les titulaires de permis qui souffrent ou ont souffert d'atteintes à leur intégrité corporelle consécutives à un accident ou d'une maladie (ch. 4) ainsi que les personnes dont l'aptitude à la conduite doit faire l'objet de clarifications suivant la communication d'un service cantonal de l'assurance invalidité ou d'un médecin (ch. 5).

#### Let. d

Chargés d'éclaircir des questions complexes relevant de la médecine du trafic, les médecins ayant obtenu une reconnaissance de niveau 4 doivent être en mesure de prendre en charge toutes les investigations en matière de médecine du trafic (par ex. examens d'évaluation de l'aptitude à la conduite, examens supplémentaires tels que courses de contrôle supervisées par un médecin, expertises complémentaires de médecine du trafic, expertises en deuxième ou en dernier recours). Ils évalueront en particulier l'aptitude à la conduite de personnes qui ont conduit en état d'ébriété avec un taux d'alcool dans le sang de 1,6 pour mille ou plus ainsi que de personnes qui ont transporté des stupéfiants dans le véhicule (art. 15d, al. 1, let. a et b, LCR).

#### Al. 2

Les médecins spécialistes dont la participation est demandée par un médecin reconnu conformément à l'OAC n'ont pas besoin d'obtenir une reconnaissance. Si leurs informations sont nécessaires à la clarification de l'aptitude à la conduite, elles portent seulement sur certains aspects (par ex. rapport ophtalmologique). Les médecins en question ne procèdent pas eux-mêmes à l'évaluation définitive.

#### Al. 3

Les médecins reconnus d'un certain niveau sont autorisés à procéder à tous les examens qui requièrent une autorisation de niveau inférieur. Par conséquent, un médecin ayant obtenu une reconnaissance de niveau 3 pourra aussi réaliser les examens pour lesquels une autorisation de niveau 1 ou 2 est prescrite.

#### **Art. 5b**

Seules les personnes dûment formées pourront obtenir une reconnaissance pour la réalisation d'examens relevant de la médecine du trafic. Le perfectionnement en médecine du trafic prescrit est structuré en modules, c'est-à-dire que l'autorisation de niveau inférieur est requise pour l'obtention d'une autorisation de niveau supérieur.

#### Al. 1

Les médecins ayant obtenu la reconnaissance de niveau 1 doivent disposer des connaissances et des aptitudes visées à l'annexe 1<sup>bis</sup>. Ils sont libres d'acquérir ces compétences comme ils le souhaitent (par ex. cours, auto-apprentissage), mais doivent attester qu'ils remplissent les exigences à l'autorité cantonale.

#### Al. 2

Les médecins ayant obtenu la reconnaissance de niveau 2 doivent disposer de solides connaissances des bases juridiques pertinentes et de connaissances de base approfondies en médecine du trafic. Ils peuvent acquérir ce savoir dans le cadre d'une formation continue dispensée sur une journée.

#### Al. 3

Les médecins ayant obtenu une reconnaissance de niveau 3 doivent être en mesure de faire de véritables expertises et d'intervenir en deuxième recours lorsque les examens réalisés par des médecins d'un niveau inférieur n'ont pas fourni de résultat univoque. Ils peuvent acquérir le savoir nécessaire dans le cadre d'une formation continue dispensée sur deux jours au total (un jour pour le niveau 2 et un jour pour le niveau 3).

#### Al. 4

La reconnaissance de niveau 4 sera réservée aux médecins qui possèdent le titre de « spécialiste en médecine du trafic SSML ». Les connaissances et les aptitudes nécessaires à cette fin présupposent l'obtention d'un titre de médecin spécialiste dans l'une des branches déterminantes pour la médecine du trafic (notamment la médecine légale, la médecine interne, la médecine générale, la psychiatrie et la psychothérapie, la médecine du travail, la neurologie ou de celui de médecin praticien FMH) ainsi qu'une formation théorique et pratique supplémentaire. Les bases théoriques sont transmises au moyen de quatre modules de formation, qui durent chacun entre un jour et un jour et demi. Quant au savoir pratique, il s'acquiert dans le cadre d'une activité de deux ans au sein d'une institution active en

médecine du trafic. Le titre de « spécialiste en médecine du trafic SSML » est délivré après réussite d'un examen reconnu.

#### Al. 5

La réserve formulée ici quant à l'approbation obligatoire de l'OFROU garantit que celui-ci pourra déterminer, en cas de modification des modules de la formation continue en médecine du trafic par la Société Suisse de Médecine Légale (SSML), s'il convient toujours d'exiger que ceux-ci soient suivis avant d'octroyer une reconnaissance correspondant aux niveaux de formation 2 et 3. Le niveau de formation 4 peut être exclu de cette réserve, puisque les titulaires de la reconnaissance correspondante ont acquis le titre de « spécialiste en médecine du trafic SSML ».

#### **Art. 5c**

A l'avenir, les examens d'évaluation de l'aptitude à la conduite relevant de la psychologie du trafic ne pourront plus être réalisés que par des psychologues formés en conséquence et reconnus par l'autorité cantonale. Afin de garantir la qualité requise des examens d'évaluation de l'aptitude à la conduite, seuls des psychologues spécialistes en psychologie de la circulation FSP, option diagnostic, et des psychologues du trafic possédant un titre jugé équivalent par la Société suisse de psychologie de la circulation (SPC) pourront obtenir cette reconnaissance.

#### **Art. 5d**

##### Al. 1

La réglementation proposée est la même que dans le cas de personnes domiciliées à l'étranger qui obtiennent en Suisse une autorisation d'enseigner la conduite. Conformément à l'art. 6, al. 2, de l'ordonnance sur les moniteurs de conduite (OMCo ; RS 741.522), l'autorisation d'enseigner la conduite est accordée par le canton dans lequel ces personnes travaillent le plus souvent.

##### Al. 2

Les médecins de niveau 1 sont libres de choisir la manière dont ils souhaitent acquérir le savoir et les compétences requis pour examiner des titulaires de permis âgés de plus de 70 ans (par ex. cours, auto-apprentissage). Ils doivent cependant attester à l'autorité cantonale qu'ils disposent des connaissances et des aptitudes visées à l'annexe 1<sup>bis</sup>. Il est prévu que les médecins puissent établir cette attestation d'un seul clic sur une plateforme Internet.

#### **Art. 5e**

##### Al. 1

Puisque la reconnaissance est valable dans toute la Suisse, les titulaires qui souhaitent procéder, dans un autre canton, à des examens d'évaluation de l'aptitude à la conduite relevant de la médecine ou de la psychologie du trafic n'ont pas besoin d'y obtenir une nouvelle reconnaissance.

##### Al. 2

La limitation de la durée de validité de la reconnaissance garantit que les titulaires concernés actualisent leurs connaissances par des perfectionnements réguliers conformément à l'art. 5f.

#### **Art. 5f**

##### Al. 1

##### Let. a

La reconnaissance des médecins de niveau 1 est prolongée s'ils attestent qu'ils continuent de disposer des connaissances et des aptitudes visées à l'annexe 1<sup>bis</sup>.

##### Let. b

La prolongation de la reconnaissance des niveaux 2 et 3 exige qu'au cours de sa période de validité, un perfectionnement de quatre heures ait été suivi sur des questions relevant de la médecine du tra-

fic. Celui-ci est comptabilisé dans les 80 heures annuelles de formation continue ordinaire prescrites conformément à l'art. 4, al. 2, de la Réglementation pour la formation continue de la FMH<sup>1</sup>.

#### Let. c

Les médecins ayant obtenu une reconnaissance de niveau 4 doivent suivre dix heures de formation continue par an dans un domaine relevant de la médecine du trafic (conformément aux ch. 7.2 ss du Règlement pour le port du titre de la Section de médecine du trafic de la SSML<sup>2</sup>).

#### Al. 2

Il est prévu que les médecins de niveau 1 puissent établir l'attestation d'un seul clic sur une plateforme Internet.

#### Al. 3

Les médecins ayant obtenu une reconnaissance pour la réalisation d'examens relevant de la psychologie du trafic doivent suivre une formation continue de 240 heures sur trois ans (conformément à l'art. 40, al. 1, du règlement de la FSP sur la formation postgrade<sup>3</sup>).

### **Art. 5g**

La limite d'âge de 70 ans pour l'activité exécutée sur le mandat des autorités est proposée à la demande expresse des autorités cantonales.

### **Art. 5h**

#### Al. 1

Les cantons pourront approuver les perfectionnements pour la prolongation de la reconnaissance après entente avec les organisations spécialisées que sont la SSML et la SPC.

#### Al. 2

Les autorités cantonales sont responsables du contrôle du respect des conditions de reconnaissance ainsi que de l'assurance qualité. Elles peuvent déléguer ces tâches à des tiers, comme elles le font déjà pour la formation en deux phases, le perfectionnement des moniteurs de conduite, celui des chauffeurs et celui relatif aux marchandises dangereuses.

### **Art. 5i**

#### Al. 1

Reprise des réglementations prévues aux anciens art. 11b, al. 2, et 27, al. 5.

Dans le cadre des examens périodiques relevant de la médecine du trafic, les autorités cantonales pourront désormais mettre les documents qui concernent l'aptitude à la conduite de la personne à examiner à la disposition des médecins même s'ils n'en font pas la demande. Cette règle est déjà appliquée aujourd'hui lorsque les examens relevant de la médecine du trafic sont pratiqués sur des candidats à un permis d'élève conducteur, à un permis de conduire ou à une autorisation de transporter des personnes à titre professionnel dont l'aptitude à la conduite soulève des doutes pour l'autorité cantonale. Elle doit permettre au médecin chargé de l'évaluation d'avoir connaissance des opinions déjà émises et, partant, de disposer d'une meilleure base de décision.

#### Al. 2

Reprise des réglementations prévues aux anciens art. 11a, al. 2, et 27, al. 3. Les modifications apportées à la teneur des annexes 2 et 2a sont expliquées ci-après.

---

<sup>1</sup> [http://www.fmh.ch/files/pdf16/fbo\\_f.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf16/fbo_f.pdf)

<sup>2</sup> [http://www.sqrm.ch/uploads/media/VM\\_Titelreglement\\_2013-genehmigt\\_f\\_01.pdf](http://www.sqrm.ch/uploads/media/VM_Titelreglement_2013-genehmigt_f_01.pdf)

<sup>3</sup> [http://www.psychologie.ch/fileadmin/user\\_upload/dokumente/weiterbildung/130909\\_WBR\\_fr.pdf](http://www.psychologie.ch/fileadmin/user_upload/dokumente/weiterbildung/130909_WBR_fr.pdf)

### Al. 3

Les résultats d'examen doivent être communiqués directement à l'autorité cantonale. En raison du risque de falsification, les médecins et les psychologues n'ont pas l'autorisation de remettre ceux-ci à la personne examinée pour qu'elle les transmette ensuite à l'autorité cantonale. Ils sont toutefois autorisés à remettre une copie de la communication à la personne concernée.

### Al. 4

L'alinéa règle la marche à suivre pour communiquer les résultats de certains examens déterminés à l'autorité cantonale. Il reprend les règles fixées aux anciens art. 9, al. 1, 11a, al. 2, et 27, al. 3.

### **Art. 5j**

L'art. 25, al. 3, let. e, LCR dans la teneur du 15 juin 2012 exige du Conseil fédéral qu'il réglemente la procédure applicable en cas de doutes sur l'aptitude à la conduite.

### Al. 1

Si un examen d'évaluation de l'aptitude à la conduite ne fournit pas de résultat univoque, le médecin pourra désormais demander à l'autorité cantonale que l'évaluation définitive soit réalisée par un médecin ayant obtenu une reconnaissance correspondant à un niveau de formation supérieur. Cette possibilité permettra d'éviter qu'un médecin doive formuler une recommandation définitive sur l'aptitude à la conduite alors qu'il n'est pas sûr du résultat de l'examen.

Le deuxième examen de titulaires de permis de conduire qui ont plus de 70 ans doit être réalisé par un médecin ayant obtenu au minimum la reconnaissance de niveau 3, pour la raison suivante : les médecins de niveau 3 disposent de meilleures connaissances pour juger des incertitudes liées aux examens de personnes âgées que les médecins de niveau 2. Le savoir de ces derniers est approfondi seulement pour ce qui est de l'examen de chauffeurs professionnels.

### Al. 2

Une course de contrôle supervisée par un médecin devra être réalisée seulement lorsque les examens relevant de la médecine du trafic ne suffisent pas à évaluer l'aptitude à la conduite. C'est pourquoi elle ne pourra être recommandée que par des médecins ayant obtenu une reconnaissance du niveau le plus élevé.

### Al. 3

Le permis doit être retiré sur-le-champ en cas d'échec lors d'une course de contrôle supervisée par un médecin.

### **Art. 6, al. 4, let. a, ch. 1**

Adaptation de la formulation à l'obligation d'obtenir une reconnaissance. L'examen prescrit doit, en raison de sa complexité, être réalisé par un médecin ayant obtenu une reconnaissance de niveau 3 au minimum. Jusqu'ici, l'autorité cantonale recevait une expertise médicale. Pour des raisons de protection des données, le résultat d'examen lui sera désormais communiqué au moyen de l'annexe 3.

### **Art. 7**

#### Al. 1<sup>bis</sup>

Cette disposition est issue de l'annexe 1 OAC, qui ne devra pas contenir d'autres prescriptions que les exigences médicales minimales.

#### Al. 3

Un examen ponctuel par un spécialiste ne suffit pas à déterminer s'il est permis de déroger aux exigences médicales minimales. Par exemple, un ophtalmologue peut certes évaluer l'acuité visuelle d'une personne, mais si celle-ci souffre par ailleurs d'un ralentissement de l'entendement dû à la maladie de Parkinson, seul un examen complet relevant de la médecine du trafic permettra d'évaluer l'aptitude à la conduite. Les médecins qui souhaitent pratiquer de tels examens doivent avoir obtenu la reconnaissance de niveau 4, en raison de leur complexité.

**Art. 9****Al. 1**

L'examen sommaire des facultés visuelles sera effectué par un médecin habilité à exercer à titre indépendant ou par un opticien. Le terme « médecin » qui figurait dans l'ancien droit doit être adapté en conséquence.

Il sera désormais exigé que le médecin ou l'opticien exerce en Suisse. Toute personne qui a achevé une formation de médecin ou d'opticien à l'étranger et qui souhaite exercer en Suisse doit faire reconnaître son diplôme (équivalence) ou demander une attestation confirmant son niveau de formation (le diplôme étranger est assimilé au niveau de formation correspondant en Suisse) auprès de la Commission des professions médicales (art. 15 de la loi sur les professions médicales [LPMed ; RS 811.11]). Cette exigence permet de garantir que tous les médecins et opticiens qui effectuent les tests sommaires de la vue des conducteurs de véhicules automobiles ont suivi une formation spécialisée comparable (assurance qualité).

Les opticiens diplômés sont formés pour mesurer les facultés visuelles de leurs clients, déterminer les valeurs de correction et tester au besoin la tolérance de leurs clients aux correcteurs de vue. Au vu de cette qualification spécialisée, la reconnaissance par l'autorité cantonale prescrite par l'ancien droit n'est plus nécessaire.

Les deux dernières phrases qui figuraient dans l'ancien droit ont été déplacées à l'art. 5h, al. 2 et 3.

**Al. 2**

L'ancien droit prévoyait en outre un examen de la vision stéréoscopique et de la motilité pupillaire pour les candidats à un permis de conduire de catégorie professionnelle. Il est possible d'y renoncer pour les raisons suivantes : la vision stéréoscopique ne joue un rôle que pour l'observation à courte distance et s'étend tout au plus jusqu'à l'extrémité du capot du véhicule. Au-delà, c'est la vision en profondeur qui intervient. La vision stéréoscopique ne revêt donc pas une fonction essentielle pour la zone de circulation. Quant à l'examen de la motilité pupillaire, il permet de constater un rétrécissement excessif (myosis) ou une dilatation trop importante (mydriasis) des pupilles. Avant d'obtenir un permis d'élève conducteur, un permis de conduire ou une autorisation de transporter des personnes à titre professionnel, les chauffeurs professionnels sont priés par l'autorité cantonale de se soumettre à l'examen d'un médecin ayant obtenu une reconnaissance de niveau 2. Cet examen permet également de déceler d'éventuels signes avant-coureurs d'une myosis ou d'une mydriasis. L'ancien al. 2, let. b, comportait donc une redondance que la présente révision vise à supprimer.

**Al. 3**

L'alinéa précise que la date de dépôt de la demande est déterminante.

**Al. 4**

Les expériences réalisées en médecine du trafic montrent que les valeurs d'acuité visuelle proposées à l'annexe 1 pour le premier groupe (catégories de permis non professionnelles) en cas de vision binoculaire (0,5 / 0,2) ou de vision monoculaire (0,6) sont trop faibles. Elles sont malgré tout reprises du droit de l'Union européenne (UE), car il serait impossible de justifier, vu le grand nombre de conducteurs de véhicules automobiles qui passent quotidiennement la frontière de notre pays en provenance de l'UE, l'application d'exigences plus sévères aux personnes domiciliées en Suisse. Des valeurs encore plus faibles risquent d'être tolérées en cas de contrôle peu rigoureux de l'acuité visuelle. Pour éviter cette situation, un ophtalmologue devra être consulté en plus si un premier examen de l'acuité visuelle avec ou sans recours à des correcteurs de vue révèle que celle-ci est inférieure à 0,7 / 0,2 ou à 0,8 chez une personne ayant une vision monoculaire. La même règle est appliquée en Allemagne, par exemple.

**Art. 11, al. 4**

Le psychologue chargé de l'examen devra dorénavant avoir obtenu une reconnaissance de l'autorité cantonale. L'alinéa précise aussi que la date de dépôt de la demande est déterminante.

### **Art. 11a**

L'art. 11a de l'ancien droit est déplacé à l'art. 11b.

### **Art. 11b**

#### Al. 1

Les personnes autorisées à procéder aux examens sont désormais clairement définies.

#### Let. a et b

Les lettres reprennent le contenu des anciens art. 11a, al. 1, et 11b, al. 1, let. a, et tout en déterminant les personnes autorisées à procéder aux examens.

La notion d'« aptitude médicale » recouvre aussi l'« aptitude psychique », qui était réglée au mauvais endroit dans l'ancien droit, à la let. b. Puisque l'« examen psychiatrique » visé à la let. b de l'ancien droit relève de la médecine, il entre aussi dans la nouvelle let. b.

#### Let. c

Si l'autorité cantonale doute de l'aptitude caractérielle de candidats à un permis d'élève conducteur, à un permis de conduire ou à une autorisation de transporter des personnes à titre professionnel, elle sera tenue d'adresser ceux-ci à un psychologue du trafic reconnu selon l'art. 5c, lequel procédera à un examen.

#### Let. d

Il s'agit ici uniquement d'une adaptation formelle fondée sur la modification du 19 décembre 2008 du code civil suisse<sup>4</sup>, entrée en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2013, suivant laquelle l'institution unique de la curatelle a remplacé les régimes de tutelle, de conseil légal et de curatelle pour adultes. La tutelle est toutefois restée valable pour les mineurs. L'ancienne « interdiction » est remplacée par l'institution de la « curatelle de portée générale »<sup>5</sup>.

#### Al. 2

L'alinéa correspond à l'al. 1, let. f, de l'ancien droit.

#### Al. 3

Le terme « épileptiques » employé dans l'ancien art. 11a, al. 3, est désuet. De plus, étant donné qu'il n'existe ni médecins spécialisés dans le traitement de l'épilepsie ni spécialistes en épilepsie, cette formulation doit aussi être modifiée. Dans la pratique, on utilise généralement un formulaire de la Ligue Suisse contre l'Épilepsie : le rapport médical devrait en contenir tous les éléments.

### **Art. 11c, al. 3**

Les cantons doivent reconnaître les expertises et les rapports faits par des médecins ou des psychologues ayant obtenu une reconnaissance selon l'OAC.

Ils peuvent s'informer mutuellement des reconnaissances dont disposent les médecins et les psychologues via une plateforme Internet, par exemple.

### **Art. 27**

#### Al. 1

#### Let. a

Modification rédactionnelle.

---

<sup>4</sup> RO 2011 725.

<sup>5</sup> Message du 28 juin 2006 concernant la révision du code civil suisse (protection de l'adulte, droit des personnes et droit de la filiation), FF 2006 6635.

Let. c

La lettre précise que les conducteurs de véhicules automobiles doivent se soumettre à un contrôle relevant de la médecine du trafic non seulement après avoir souffert de graves maladies ou de graves blessures consécutives à un accident, mais aussi pendant qu'ils en souffrent.

Al. 2

La personne concernée pourra choisir le médecin qui procédera au contrôle relevant de la médecine du trafic. La seule condition fixée est que celui-ci ait obtenu la reconnaissance prescrite conformément à l'art. 5a<sup>bis</sup>.

Al. 3

Let. a

Modification rédactionnelle.

Let. b

En vertu de l'art. 15c, al. 3, LCR, l'autorité cantonale peut limiter la durée de validité du permis de conduire de toutes les personnes dont l'aptitude à la conduite est altérée et doit donc être contrôlée plus fréquemment. Nous proposons que l'autorité cantonale ne soit autorisée à faire usage de cette prérogative que pour les personnes dont on ne peut pas garantir qu'elles se soumettront de leur plein gré au rythme plus soutenu des examens.

Al. 4

Dans le cadre de l'examen, le médecin n'est pas tenu d'utiliser les formulaires prévus aux annexes 2 et 2a. Par contre, pour des raisons de protection des données, il doit communiquer les résultats d'examen à l'autorité cantonale au moyen des formulaires reproduits aux annexes 3 et 3a.

**Art. 28a**

Al. 1

Premier tiret

Si l'aptitude à la conduite d'une personne soulève des doutes du point de vue de la médecine du trafic, les examens dont elle fera l'objet devront être effectués par un médecin reconnu. Cette règle vaut aussi dans les cas visés à l'art. 15d, al. 1, LCR.

Deuxième tiret

Les examens relevant de la psychologie du trafic devront comme jusqu'ici être réalisés par des psychologues spécialistes en psychologie de la circulation FSP, option diagnostic, ou par des psychologues du trafic possédant un titre reconnu comme équivalent par la SPC.

Al. 2

Let. a

Les évaluations de l'aptitude à la conduite relevant de la médecine du trafic de personnes qui ont conduit en état d'ébriété avec un taux d'alcool dans le sang de 1,6 pour mille ou plus, qui ont conduit sous l'emprise de stupéfiants ou qui ont transporté des stupéfiants qui altèrent fortement la capacité de conduire ou présentent un potentiel de dépendance élevé, devront comme jusqu'à présent être effectuées par des spécialistes en médecine du trafic SSML (niveau de reconnaissance 4).

Let. b

Les exigences introduites par la révision pour les médecins chargés des examens permettent d'augmenter la qualité des évaluations de l'aptitude à la conduite. Il en résulte que ces dernières pourront désormais aussi être réalisées par des médecins ayant obtenu une reconnaissance de niveau 3 en cas de communication d'un office AI cantonal ou d'un médecin.



Al. 3

Modification rédactionnelle.

**Art. 29, al. 1**

Il convient d'exprimer clairement que les courses de contrôles visant à clarifier les qualifications nécessaires à la conduite sont ordonnées par l'autorité cantonale et réalisées sous la direction d'un expert de la circulation. Il s'agit aussi d'indiquer les conditions dans lesquelles l'autorité cantonale est autorisée à ordonner une course de contrôle supervisée par un médecin en vue de clarifier l'aptitude à la conduite.

**Art. 34**

Al. 1

Il est d'usage depuis longtemps de préserver dans la mesure du possible la mobilité des personnes en situation de handicap physique, par exemple en autorisant des adaptations techniques des véhicules qu'elles conduisent. Les principes généraux du droit administratif offrent cette marge de manœuvre aux autorités cantonales pour d'autres déficiences médicales également, mais les cantons ne l'exploitent pas tous. C'est pourquoi il convient de mentionner dans l'ordonnance qu'il est possible, au lieu de retirer totalement l'autorisation de conduire aux personnes qui ne remplissent pas pleinement les exigences médicales minimales, même avec des moyens auxiliaires, de leur laisser le permis avec des restrictions.

Al. 2

La conservation du permis de conduire avec des restrictions présuppose l'avis favorable d'un médecin ayant obtenu la reconnaissance de niveau 4. L'aptitude à la conduite doit être totale pour les trajets toujours autorisés.

Al. 3

Les restrictions ci-après sont admises en particulier :

- des restrictions géographiques (par ex. à un parcours ou à un périmètre donné) ;
- des restrictions temporelles (par ex. interdiction de conduire la nuit) ;
- la restriction à certains types de routes (par ex. conduite sur les routes principales ou secondaires, interdiction de circuler sur l'autoroute) ;
- la restriction à certains types de véhicules (par ex. conduite de véhicules dont la vitesse maximale est inférieure ou égale à 45 km/h de par leur construction) ;
- la restriction à certains véhicules adaptés ou équipés de manière individuelle (par ex. conduite d'un véhicule équipé d'une boîte automatique, d'une caméra de recul, d'un assistant au freinage).

**Art. 44, al. 1, dernière phrase**

Adaptation de références.

**Art. 65, al. 2**

Let. d

Les futurs experts de la circulation sont assimilés aux chauffeurs professionnels pour ce qui est de l'examen d'évaluation de l'aptitude à la conduite.

Let. e

Adaptation rédactionnelle à l'introduction de l'obligation d'obtenir une reconnaissance.

**Art. 150, al. 5**

Let. a

La modification des exigences médicales minimales fixées à l'annexe 1 requiert un arrêté du Conseil fédéral après audition préalable des destinataires officiels visés à l'art. 4, al. 2, let. a à d, de la loi fédé-

rale sur la procédure de consultation (LCo ; RS 172.061) ainsi que des milieux concernés et intéressés. En cas d'urgence, l'OFROU peut prévoir des exceptions générales et abstraites à certaines exigences minimales en vertu de l'al. 6.

Let. b et c

Adaptation rédactionnelle et adaptation de références.

**Art. 151j**

Al. 1

L'alinéa est une disposition transitoire pour les personnes qui ne sont pas encore titulaires d'un permis d'élève conducteur ou d'un permis de conduire.

Al. 2

L'alinéa vise à empêcher que les personnes qui conduisent parfois depuis des années voient leur existence menacée par la nouvelle réglementation (cas de rigueur). C'est pourquoi les conducteurs qui ne répondent pas aux exigences minimales du nouveau droit, mais qui sont considérés comme aptes à conduire en vertu des dispositions de l'ancien droit, pourront conserver leur autorisation de conduire. La sécurité routière n'en sera pas compromise, car l'autorité cantonale ne pourra laisser le permis de conduire que tant qu'elle n'aura eu connaissance d'aucune infraction aux règles de la circulation routière imputable au non-respect des exigences minimales plus strictes.

Al. 3

L'alinéa est une disposition transitoire applicable aux personnes déjà titulaires d'un permis de conduire ou d'une autorisation de transporter des personnes à titre professionnel conformes aux groupes de l'ancien droit, lesquelles répondent aux exigences médicales minimales de ce dernier, mais pas aux nouvelles exigences médicales minimales. Ces personnes auront la possibilité d'obtenir des catégories de permis ou des autorisations supplémentaires du même groupe suivant l'ancien droit ou de niveau inférieur. Par contre, elles ne pourront pas obtenir des catégories de permis ou des autorisations d'un niveau supérieur au groupe mentionné.

Exemples :

- le titulaire de la catégorie D1 du deuxième groupe suivant l'ancien droit pourra obtenir la catégorie C même s'il satisfait seulement aux exigences médicales minimales de l'ancien droit ;
- le titulaire de la catégorie B du troisième groupe suivant l'ancien droit ne sera pas autorisé à obtenir la catégorie C s'il satisfait seulement aux exigences médicales minimales de l'ancien droit (fixées pour la catégorie C).

Al. 4

Le délai fixé dans l'ancien droit pour la reconnaissance des expertises et des rapports d'un médecin ou d'un psychologue du trafic est raccourci (et passe de douze à trois mois ; art. 11c, al. 3, projet OAC). La disposition transitoire garantit que les expertises et les rapports réalisés sous l'ancien droit resteront valables pendant une année.

Al. 5

Les perfectionnements suivis à partir du 1<sup>er</sup> juillet 2010 sont pris en considération.

Al. 6

Le délai transitoire fixé ici vise à garantir que les médecins de famille disposeront de suffisamment de temps pour suivre un éventuel perfectionnement.

Al. 7 et 8

Il convient de garantir qu'une pénurie de médecins n'entraînera pas, après l'entrée en vigueur de la nouvelle réglementation, des procédures excessivement longues, tout en veillant à ce que seuls des médecins dûment formés soient autorisés dans un avenir proche à procéder à des évaluations de l'aptitude à la conduite. C'est pourquoi la clause de sauvegarde est limitée à trois ans et demi.

## **Annexe 1**

### **Remarques générales**

La division actuelle en trois groupes doit être abandonnée en faveur de la classification en deux groupes qui est d'usage dans l'UE. A cette occasion, il convient également d'adapter la nomenclature et la systématique aux normes actuelles des sciences médicales et de tenir compte davantage de l'importance que revêtent les différentes maladies sur le plan de la médecine du trafic. C'est la raison pour laquelle les maladies neurologiques et les troubles psychiques sont désormais traités dans deux chiffres distincts (ils figuraient auparavant sous « Système nerveux »). La consommation de stupéfiants et les troubles des fonctions cérébrales d'origine organique sont maintenant détaillés. Les maladies de la « cage thoracique et de la colonne vertébrale » et des « membres » sont rassemblées dans le même chiffre (« maladies de la colonne vertébrale et de l'appareil locomoteur »). Les maladies des organes respiratoires et abdominaux sont elles aussi regroupées. Les maladies du métabolisme sont quant à elles répertoriées sous un chiffre séparé en raison de la grande importance du diabète en médecine du trafic. Les exigences minimales relatives à la taille sont abrogées : elles ne sont plus nécessaires aujourd'hui en raison des diverses possibilités d'adaptation des véhicules.

### **Ch. 1 (facultés visuelles)**

Les principales nouveautés concernent les facultés visuelles. Les valeurs d'acuité visuelle et la délimitation du champ visuel seront déterminées sur la base des exigences en vigueur dans l'UE. Il en résultera un petit allègement des exigences minimales valables en Suisse. En effet, pour un grand nombre de conducteurs de véhicules automobiles qui passent quotidiennement la frontière de notre pays en provenance de l'UE, aucune raison ne justifie l'application d'exigences plus sévères aux personnes domiciliées en Suisse. Le droit suisse restera néanmoins plus sévère que le droit de l'UE dans deux cas. Le premier cas concerne les exigences minimales imposées aux personnes qui ont une vision monoculaire pour ce qui est du premier groupe (catégories de permis non professionnelles) : une acuité visuelle de 0,8 est prescrite aujourd'hui, alors que la directive 2009/113/CE prévoit une valeur de 0,5. Les spécialistes en médecine du trafic proposent de fixer à l'avenir une valeur minimale de 0,6. Le second cas concerne les exigences minimales imposées aux conducteurs professionnels de véhicules automobiles : conformément à la directive 2009/113/CE, l'acuité visuelle minimale doit atteindre 0,8 pour l'œil le plus performant et 0,1 pour l'autre œil. Vu la responsabilité plus importante des conducteurs professionnels, une valeur minimale de 0,5 pour l'œil le moins performant (contre 0,6 ou 0,8 jusqu'à présent) sera imposée en Suisse.

### **ChI. 2 (ouïe)**

Les sourds ayant une vision monoculaire ne seront plus soumis à l'interdiction de conduire. Certes, ils ne perçoivent les informations que d'un œil, mais ils y sont habitués, même sur la route.

S'agissant du second groupe, il ne sera désormais plus exigé que le conducteur réponde aux exigences minimales sans appareil auditif. Autrefois, le port d'un appareil auditif n'était souvent pas recommandé pour les conducteurs de poids lourds. En effet, les appareils disponibles sur le marché ne permettaient pas de distinguer le bruit ambiant des bruits audibles dans le véhicule, et les bruits de fond désagréables étaient accentués lors de la conduite. Les appareils auditifs en vente aujourd'hui sont bien plus performants. Il n'est donc plus déterminant de savoir si les exigences minimales sont respectées avec ou sans appareil auditif.

### **Ch. 3 (alcool, stupéfiants et produits pharmaceutiques psychotropes)**

Aucun traitement substitutif n'est autorisé pour le deuxième groupe. Ce type de traitement consiste à remplacer un stupéfiant (par ex. héroïne) par un médicament aux effets similaires, prescrit par un médecin et pris sous contrôle médical (par ex. méthadone). Il cause lui aussi des effets néfastes et implique par conséquent une diminution des capacités de réserve. Si les capacités restantes sont certes suffisantes pour conduire des véhicules du premier groupe, elles ne le sont pas pour conduire des véhicules du deuxième groupe.

### **Ch. 4 (troubles psychiques)**

Si, pour le premier groupe, il ne doit pas y avoir de réduction des capacités de réserve ayant des effets sur la conduite, aucune réduction des capacités de réserve n'est admise pour le deuxième

groupe. Il s'agit ainsi de spécifier qu'aucun symptôme de maladie psychique n'est toléré pour les catégories de permis supérieures (deuxième groupe). En revanche, des symptômes peuvent se présenter pour le premier groupe s'ils n'ont pas d'effets sur la conduite.

#### Ch. 5 (troubles des fonctions cérébrales d'origine organique)

Si, pour le premier groupe, la personne concernée ne doit pas souffrir de maladies ni de troubles psychiques d'origine organique perturbant de façon significative la conscience, l'orientation, la mémoire, l'intellect et la réactivité, aucune maladie perturbant les fonctions cérébrales et aucun trouble psychique d'origine organique ne sont tolérés pour le deuxième groupe en raison de la responsabilité plus importante des conducteurs professionnels.

#### Ch. 6 (maladies neurologiques)

Si, pour le premier groupe, la personne concernée ne doit pas souffrir de maladies ni de conséquences de blessures ou d'opérations du système nerveux central ou périphérique ayant des effets importants sur l'aptitude à conduire avec sûreté un véhicule automobile, aucune maladie ou conséquence de blessures ou d'opérations du système nerveux central ou périphérique ne sont tolérées pour le deuxième groupe en raison de la responsabilité plus importante des conducteurs professionnels.

#### Ch. 7 (maladies cardiovasculaires)

Si, pour le premier groupe, la personne concernée ne doit pas présenter d'anomalie grave de la tension artérielle, aucune anomalie de la tension artérielle ne pouvant pas être normalisée par un traitement et aucun trouble important du rythme cardiaque ne sont tolérés pour le second groupe en raison de la responsabilité plus importante des conducteurs professionnels.

#### Ch. 8 (maladies du métabolisme)

En cas de diabète dont la thérapie a pour effet secondaire l'hypoglycémie ou peut provoquer des symptômes généraux d'hyperglycémie, la personne concernée pourra tout de même être apte à conduire des véhicules de la catégorie C ou de la sous-catégorie C1, à recevoir l'autorisation de transporter des personnes à titre professionnel ou à être expert de la circulation dans certaines conditions particulièrement favorables. Par contre, elle sera considérée comme inapte à conduire des véhicules de la catégorie D et de la sous-catégorie D1 pour les raisons suivantes. D'abord, le risque de mise en danger de personnes est plus élevé en cas de conduite d'un bus ou d'un minibus qu'en cas de conduite d'un poids lourd ou d'un taxi. Ensuite, il est bien plus difficile pour un chauffeur de bus de maîtriser son diabète et en particulier d'éviter une hypoglycémie que pour un conducteur de poids lourd, puisqu'il est tenu de respecter un horaire précis et, partant, qu'il ne peut pas interrompre le trajet individuellement et doit souvent conduire un véhicule longtemps.

#### Ch. 9 (maladies des organes respiratoires et abdominaux)

Les exigences fixées ici sont légèrement plus rigoureuses pour le deuxième groupe que pour le premier groupe en raison de la responsabilité plus importante des conducteurs professionnels : aucune diminution des moyens propres à la conduite n'est admise.

#### Ch. 10 (maladies de la colonne vertébrale et de l'appareil locomoteur)

Les mêmes exigences sont fixées ici pour les deux groupes.

### **Annexe 1<sup>bis</sup>**

L'annexe définit les compétences et les aptitudes que doivent posséder les médecins qui souhaitent procéder aux contrôles de personnes âgées de plus de 70 ans. Les exigences sont conformes au contenu des modules 1 à 3 de la formation continue en médecine du trafic de la SSML.

### **Annexes 2 et 2a**

A la demande des autorités cantonales et de spécialistes en médecine du trafic, il y aura désormais deux formulaires séparés : l'un pour le premier groupe (catégories de permis non professionnelles) et l'autre pour le second groupe (catégories de permis professionnelles). De plus, les formulaires ont été

adaptés aux nouvelles exigences médicales minimales et mis à jour. Par exemple, la taille, le poids et le sens des couleurs ne sont plus indiqués.

### **Annexe 3**

#### Ch. 1.1 et 1.2

Le médecin communique à l'autorité cantonale les valeurs d'acuité visuelle et lui indique si la personne concernée souffre de maladies ou d'état significatifs du point de vue de la médecine du trafic. Le cas échéant, elle informe l'autorité cantonale de la maladie en une phrase (par ex. le titulaire du permis de conduire souffre de diabète mellitus de type 1).

#### Ch. 2.1

Le médecin communique à l'autorité cantonale si la personne examinée est apte à conduire, apte à conduire sous conditions, ou inapte à conduire. Il doit fournir une brève justification (par ex. désignation de la maladie ayant des effets sur la conduite) s'il indique que la personne est inapte à conduire. Cette justification est nécessaire à l'autorité cantonale pour justifier le retrait ou le refus du permis de conduire.

#### Ch. 2.2

Désormais, le médecin pourra recommander à l'autorité cantonale qu'un médecin de niveau supérieur procède à l'évaluation définitive. Cette possibilité doit permettre de réduire le risque qu'un médecin se voie contraint de fournir une recommandation définitive à l'autorité cantonale même si les résultats d'examen ne lui permettent pas d'émettre des conclusions formelles. Pour des raisons de protection des données, le médecin n'a pas l'obligation de justifier sa recommandation.

De plus, le médecin aura également la possibilité de recommander à l'autorité cantonale que le titulaire du permis de conduire ne conduise plus aucun véhicule avant qu'un médecin de niveau supérieur procède à des clarifications supplémentaires de l'aptitude à la conduite, puisque celle-ci soulève des doutes sérieux. Cet élément est important pour la sécurité routière, étant donné qu'il peut s'écouler beaucoup de temps avant l'obtention des éclaircissements supplémentaires et que l'autorité cantonale est tenue de retirer le permis à titre préventif en cas de doutes sérieux quant à l'aptitude à la conduite d'une personne (art. 30 OAC).

#### Ch. 3

S'il résulte de l'examen que la personne est apte à conduire sous conditions, le médecin peut recommander à l'autorité cantonale les conditions qui conviennent.

#### Ch. 3.1

Le médecin recommande le port de correcteurs de vue si les exigences médicales minimales ne peuvent être satisfaites que de cette façon.

#### Ch. 3.2

Le médecin peut recommander qu'un contrôle médical régulier soit prescrit ; il incombera à l'autorité cantonale de veiller au respect de cette condition. Le médecin ne précise pas les éléments à contrôler, mais indique la personne chargée du contrôle (médecin de niveau 1 ou spécialiste) ainsi que le délai dans lequel le résultat du premier contrôle médical devra être communiqué à l'autorité cantonale.

Lors du contrôle médical régulier, il faudra contrôler l'état de santé des personnes qui ont une maladie significative du point de vue de la médecine du trafic et déterminer par exemple si la personne concernée se soumet aux conditions éventuelles. Le médecin qui effectue le contrôle médical communique son évaluation de l'aptitude à la conduite à l'autorité cantonale et lui indique s'il faudrait arrêter des conditions supplémentaires et quand le prochain contrôle sera nécessaire.

L'autorité cantonale examine les informations fournies, le cas échéant avec le concours d'un médecin reconnu si le spécialiste n'a pas obtenu de reconnaissance, et détermine la suite de la procédure.

### Ch. 3.3

Le médecin peut recommander d'autres conditions (par ex. mesure de la glycémie avant le début de la course en cas de traitement de diabète avec risque d'hypoglycémie). Pour des raisons de protection des données, il n'a pas l'obligation de justifier sa recommandation.

### Ch. 4

Le médecin peut recommander à l'autorité cantonale qu'elle raccourcisse le délai de contrôle prévu dans l'OAC (par ex. pour que l'aptitude à la conduite d'une personne âgée soit vérifiée chaque année au lieu de tous les deux ans).

Dorénavant, le formulaire devra comporter le *global location number (GLN)* du médecin en plus de sa signature et de son cachet. Ce numéro permet d'identifier sans équivoque le médecin, ce qui facilite le travail de l'autorité cantonale lorsqu'elle vérifie si le médecin a obtenu la reconnaissance requise pour procéder à l'examen.

### **Annexe 3a**

A la demande des autorités cantonales et de spécialistes en médecine du trafic, il y aura désormais un formulaire séparé pour les cas où seul le résultat d'un examen ophtalmologique doit être communiqué. L'ancien modèle n'est plus approprié selon les milieux spécialisés, puisque d'autres diagnostics d'examen y sont saisis en plus.

Le résultat d'un contrôle de la vue réalisé dans le cadre d'un examen relevant de la médecine du trafic sera aussi communiqué à l'avenir à l'autorité cantonale au moyen du formulaire prévu à l'annexe 3.

Si une évaluation par un médecin reconnu conformément à l'art. 5a est nécessaire (let. c), celui-ci pourra demander qu'un rapport lui soit transmis. Ce document peut déjà être joint à la communication adressée à l'autorité cantonale dans le respect de la protection des données (par ex. dans une enveloppe fermée) à des fins de transmission au médecin reconnu.

Dorénavant, le formulaire devra comporter le *global location number (GLN)* du médecin en plus de sa signature et de son cachet. Ce numéro permet d'identifier sans équivoque le médecin, si bien que l'autorité cantonale sait d'emblée si celui-ci a obtenu une reconnaissance conformément à l'art. 5a.

### **Annexe 4**

Les adaptations requises par la mise à jour de l'annexe 1 ont été apportées.

### Ch. 5.4

L'établissement du rapport prescrit ne nécessite pas toujours la réalisation d'un examen. Par exemple, après avoir consulté le dossier du patient, le médecin peut aussi confirmer par une phrase que la maladie indiquée sur le formulaire date d'il y a longtemps et qu'elle n'a plus d'effets sur l'aptitude à la conduite.

### Ch. 5.5

La partie du formulaire présentant le résultat du test sommaire de la vue est adaptée conformément aux modifications proposées à l'art. 9a, al. 2, projet OAC. Le ch. 5.5 est entièrement remodelé pour être plus agréable à utiliser.

### Ch. 6

Adaptation au nouveau droit de la protection de l'enfant et de l'adulte (cf. commentaires relatifs à l'art. 11b, al. 1, let. d, projet OAC).

### Peine prévue

Adaptation au nouvel art. 97 LCR.

### **Annexe 4a**

Adaptation de la peine prévue au nouvel art. 97 LCR.