

Instructions concernant la constatation de l'incapacité de conduire dans la circulation routière

(fondées sur les art. 11, al. 3, art. 13, al. 3, art. 14, al. 3, art. 15, al. 1 et art. 18 OCCR et l'art. 2, al. 2^{bis}, OCR)

1. Généralités

1.1 Objet

Les présentes instructions réglementent la procédure à suivre pour constater l'incapacité des personnes sous l'influence de l'alcool, de stupéfiants et/ou de médicaments à conduire dans la circulation routière.

1.2 But

Les présentes instructions visent à soutenir un jugement équitable de tous les usagers de la route dont les capacités physiques ou psychiques pour conduire un véhicule avec sûreté sont compromises parce qu'ils sont sous l'influence de l'alcool, de stupéfiants ou de médicaments.

1.3 Destinataires

Les présentes instructions s'adressent principalement à la police, aux autorités de poursuite pénale, aux tribunaux, aux autorités chargées de prononcer les mesures administratives, au personnel médical consulté, aux laboratoires d'analyses chimique et toxicologique et aux experts.

1.4 Abréviations

Les présentes instructions utilisent les abréviations suivantes :

OFROU : Office fédéral des routes

SSML : Société suisse de médecine légale

OCR : Ordonnance du 13 novembre 1962 sur les règles de la circulation routière (OCR) (RS 741.11)

OCCR : Ordonnance du 28 mars 2007 sur le contrôle de la circulation routière (RS 741.013)

OOCCR : Ordonnance de l'OFROU du jj.mm.aaaa concernant l'ordonnance sur le contrôle de la circulation routière (RS 741.xxx)

2. Procédure de la police

2.1 Contrôles de l'air expiré

2.1.1 L'éthylomètre

Les exigences requises pour les instruments utilisés lors des contrôles de l'air expiré sont mentionnées à l'annexe 1.

2.1.2 Validité des mesures (art. 11, al. 4, OCCR)

Lors de l'analyse de l'haleine, deux mesures valables sont nécessaires pour engager une procédure pénale et administrative. Une

mesure est réputée valable lorsque l'éthylomètre confirme que le mesurage est correct.

2.1.3 Différence entre les mesures (art. 11, al. 4, OCCR)

Si la différence entre les mesures est supérieure à 0,10 pour mille, ces mesures ne sont pas acceptables. Il convient alors d'effectuer deux nouvelles mesures. Si la différence entre deux nouvelles mesures dépasse de nouveau 0,10 pour mille, il faut renoncer à procéder à de nouvelles mesures. En cas de soupçon d'incapacité de conduire, il y a lieu d'ordonner une analyse de sang.

2.1.4 Première mesure à moins de 0,50 pour mille

Si la première mesure correspond à une alcoolémie inférieure à 0,50 pour mille et que la personne contrôlée ne présente aucun signe d'ébriété, on peut renoncer à d'autres mesures.

2.1.5 Prescription d'une analyse de sang à 0,50 pour mille ou plus

Si la première mesure correspond à une alcoolémie de 0,50 pour mille ou plus et qu'il n'est pas possible d'en effectuer une seconde, il faut prescrire une analyse de sang si l'on soupçonne l'ébriété.

2.1.6 Mesure avoisinant les 0,80 pour mille

Lorsque l'une des deux mesures correspond à une alcoolémie de 0,80 pour mille ou plus, l'autre à une alcoolémie inférieure à 0,80 pour mille, et que la différence entre les deux résultats obtenus n'excède pas 0,10 pour mille, la dénonciation se base sur la valeur inférieure (art. 11, al. 5, OCCR).

2.1.7 Rapport de police (art. 28, OCCR)

Le résultat de l'éthylotest doit être consigné dans le rapport de l'annexe 2 OCCR.

2.2 Contrôles relatifs à la conduite sous l'influence de stupéfiants ou de médicaments

2.2.1 Soupçons quant à l'incapacité de conduire

Des motifs de soupçons quant à une incapacité de conduire en raison de l'influence de stupéfiants ou de médicaments existent notamment lorsque le conducteur du véhicule :

- a. donne l'impression d'être ivre, fatigué, euphorique apathique ou présente un comportement singulier, ou encore a des difficultés d'élocution ou parle de manière confuse, tandis qu'il n'est pas exclusivement sous l'influence de l'alcool ;
- b. avoue avoir consommé des stupéfiants et/ou des médicaments;
- c. est en possession de stupéfiants, d'ustensiles utilisés par les toxicomanes ou de médicaments et qu'il existe des indices qu'il en a consommés ;

d. a causé un accident de la circulation atypique et n'est pas exclusivement sous l'influence de l'alcool.

2.2.2 Appareils servant aux contrôles préliminaires

Les tests préliminaires (art. 10, al. 2, OCCR) aident la police à décider de la nécessité d'ordonner des examens supplémentaires.

2.2.3 Sauvegarde des preuves

Afin de sauvegarder les preuves, il convient de procéder immédiatement au prélèvement du sang et à la récolte des urines.

2.3 Saisie du permis de conduire

Les constatations de la police constituent une base suffisante pour saisir le permis de conduire immédiatement, conformément à l'art. 31, al. 1, let. b, OCCR.

2.4 Description dans le rapport de police des singularités observées (art. 28 OCCR)

Pour déterminer les points sur lesquels le rapport doit porter, au minimum, lorsqu'il existe des indices d'une incapacité de conduire suite à la consommation d'alcool, de stupéfiants ou de médicaments, il convient de se référer au rapport de police de l'annexe 2 OCCR. Le policier y rapportera toutes les singularités constatées, en faisant état d'une manière aussi précise que possible de ses impressions personnelles. Pour que le contrôle à l'éthylomètre puisse être reconnu, il est absolument indispensable que la personne concernée ait été informée des procédures pénale et administrative mentionnées dans le rapport et qu'elle ait dûment signé ledit document.

2.5 Récolte, stockage et transport des urines

Pour récolter les urines, il est préférable d'utiliser des récipients que les laboratoires reconnus par l'OFROU mettent à la disposition des utilisateurs à cet effet.

Afin d'éviter toute souillure, dilution ou autre manipulation, la récolte des urines se fera en exerçant une surveillance appropriée.

Les échantillons qui ne peuvent être livrés immédiatement au laboratoire seront conservés dans un réfrigérateur jusqu'à leur transport.

Le solde d'urine qui subsiste après un test préliminaire des urines doit être remis au laboratoire pour d'éventuelles analyses et en vue de sa conservation. Les résultats du test préliminaire des urines doivent être communiqués au laboratoire qui effectue les investigations subséquentes, conformément au rapport de police figurant à l'annexe 2 OCCR.

2.6 Appartenance des échantillons

Seuls les échantillons dûment étiquetés, dont on arrive à retracer aisément l'appartenance, peuvent être envoyés au laboratoire. Le mode de prélèvement, l'origine, la date et l'heure doivent être univoques.

3. Examen médical (art. 15 OCCR, art. 28, al. 1, OOCCR)**3.1 Ampleur de l'examen et résultats**

Le contenu et l'ampleur de l'examen sont délimités par le rapport de l'annexe 3 OOCCR. Les résultats doivent y être consignés. Le médecin chargé de l'examen doit indiquer dans quelle mesure les capacités physique et psychique de la personne en question sont atteintes.

3.2 Singularités de comportement

Lorsque le médecin examine la personne concernée, il doit en outre se demander si les singularités de comportement observées sont la conséquence psychique de l'événement lui-même. Un résultat d'examen négatif du point de vue clinique n'exclut nullement un état d'ébriété ou une influence de stupéfiants ou de médicaments au moment critique.

3.3 Procédure en cas de renonciation à l'examen médical suite à une consommation d'alcool

En cas de renonciation à l'examen médical (art. 15, al. 2, OCCR), il y a lieu d'indiquer au moins la date et l'heure de la fin de la consommation d'alcool, de l'événement critique et du prélèvement de sang dans le rapport de l'annexe 3 OOCCR. Un médecin ou un auxiliaire compétent doit demander à la personne concernée si elle a éventuellement consommé de l'alcool après l'événement critique (consommation après-coup).

Lorsque la situation est peu claire ou en cas d'incertitude, l'auxiliaire doit faire appel à un médecin.

4. Mise en sûreté des échantillons de sang et d'urine (art. 14 OCCR)**4.1 Sets d'analyse**

Pour les prélèvements de sang et la récolte des urines, il faut généralement utiliser les sets d'analyse mis à la disposition des utilisateurs par les laboratoires reconnus.

Les sets d'analyse doivent être protégés de toute manipulation et des influences extérieures.

Pour les échantillons de sang, il y a lieu d'utiliser des récipients contenant un anticoagulant (Heparin ou EDTA). Si l'on soupçonne l'influence d'autres substances entravant la capacité à conduire, il faut, en plus, utiliser des récipients contenant un stabilisant (p.ex. du fluorure de potassium) empêchant la dégradation in vitro.

4.2 Prélèvement de sang

Le prélèvement de sang doit être effectué le plus vite possible.

Le prélèvement de sang sera effectué par un médecin ou un auxiliaire qualifié. Dans la mesure du possible, les récipients destinés à recevoir les échantillons doivent être remplis totalement.

Lorsque le prélèvement est effectué sur un cadavre, il y a lieu de récolter deux fois environ 10 ml de sang dans des tissus périphériques, par

exemple dans une cuisse exempte de lésions. S'il n'est pas possible de récolter du sang dans des tissus périphériques, il faut prélever environ 50 g de tissus musculaires dans une région du corps exempte de lésions, de préférence sur une cuisse et de le récolter dans un récipient de volume à peu près équivalent pouvant être fermé hermétiquement. Le sang peut, en plus, être récolté dans la cavité cardiaque.

4.3 Récolte des urines

S'il a été ordonné de récolter de l'urine, il faut si possible en récolter environ 30 ml.

Afin d'éviter toute souillure, dilution ou autre manipulation, la récolte des urines se fera en exerçant une surveillance appropriée.

Si la personne concernée refuse de donner son urine, un prélèvement de force ne doit pas être envisagé. Le refus doit être mentionné expressément dans le rapport médical (annexe 3 OOCCR).

4.4 Étiquetage des échantillons de sang et d'urine

Les récipients contenant les échantillons et le rapport figurant à l'annexe 3 OOCCR doivent être munis d'étiquettes correspondantes, de façon qu'il n'y ait pas de confusion possible.

4.5 Transport et stockage

Les échantillons de sang et d'urine doivent être acheminés sans délai à un laboratoire reconnu par l'OFROU. S'il n'est pas possible de les y acheminer immédiatement, ils doivent être conservés dans un réfrigérateur.

4.6 Enregistrement des échantillons reçus

Le laboratoire enregistre les échantillons reçus et vérifie leur conformité avec le formulaire contenant le mandat (annexe 2 OOCCR). Les désaccords éventuels doivent être réglés immédiatement avec l'expéditeur ou, selon le cas, avec le mandant.

4.7 Gestion des échantillons et des documents au sein du laboratoire

Les laboratoires doivent disposer d'instructions sur la procédure à suivre pour gérer les échantillons ainsi que tous les documents importants.

5. **Laboratoires d'analyse**

5.1 Laboratoires d'analyse de l'alcool dans le sang

5.1.1 Exigences

Les exigences requises pour les laboratoires d'analyse de l'alcool dans le sang se fondent sur l'annexe 2.

5.1.2 Calcul rétrospectif et calcul théorique de l'alcoolémie

Le calcul rétrospectif et le calcul théorique de l'alcoolémie s'effectueront selon l'annexe 4.

5.1.3 Exigences statistiques

Les exigences statistiques requises pour le contrôle de qualité interne se fondent sur l'annexe 5.

5.2 Laboratoires chargés d'analyser les stupéfiants et les médicaments

5.2.1 Exigences

Les exigences requises pour les laboratoires chargés d'analyser les stupéfiants et les médicaments sont fondées sur l'annexe 6.

5.2.2 Contrôle d'aptitude

Lors des contrôles d'aptitude, les laboratoires doivent pouvoir prouver la présence des substances énumérées à l'annexe 8.

5.2.3 Expertise par des experts

L'expertise sera fondée sur l'annexe 9.

5.3 Secret professionnel

Toutes les personnes chargées d'accomplir un mandat et d'analyser les échantillons de sang et d'urine sont tenues d'observer le secret professionnel au sujet de toutes les informations qu'elles obtiennent pour réaliser leur travail.

5.4 Sauvegarde et protection des données

Il convient de garantir la sauvegarde et la protection des données.

6. **Conditions pour les demandes de reconnaissance** (art. 30 OOCRC)

La demande de reconnaissance, accompagnée d'un dossier complet, doit être adressée à l'OFROU.

Le dossier constituant la demande de reconnaissance doit contenir des documents concernant :

- a. l'organisation du laboratoire ;
- b. le nombre de personnes engagées et leur qualification ;
- c. les locaux et leurs équipements ;
- d. le mode de travail du laboratoire (appareils d'analyse et méthodes) ;
- e. le système de garantie de la qualité.

En outre, le dossier doit contenir au minimum :

- a. les indications figurant à l'annexe 3 pour les laboratoires d'analyse de l'alcool dans le sang ;
- b. les indications figurant à l'annexe 7 ainsi que des précisions sur les substances qui peuvent être analysées (au moins l'éventail d'informations figurant à l'annexe 8) pour les laboratoires d'analyse des stupéfiants et des médicaments.

Le dossier constituant la demande de reconnaissance par un expert doit contenir des preuves que les critères énoncés à l'art. 16, al. 3, OCCR soient respectés.

7. Dispositions finales

Les présentes instructions remplacent les instructions du 1^{er} septembre 2004 concernant la constatation de l'incapacité de conduire dans la circulation routière.

8. Entrée en vigueur

Les présentes instructions entrent en vigueur le 1^{er} juillet 2008.

Annexe 1

Exigences requises pour les éthylomètres**1. Éthylomètres autorisés** (art. 19 OOCRR)

Seuls peuvent être utilisés pour les contrôles de l'air expiré dans la circulation routière des éthylomètres :

- a. étalonnés ;
- b. qui répondent aux exigences requises pour les spécifications générales visées au chiffre 4 ; et
- c. dont au moins un échantillon a effectué tous les essais visés aux chiffres 5.3 à 5.6 et 5.8 et atteint les résultats requis.

2. Utilisation**2.1 Notice d'emploi** (art. 21 OOCRR)

Les fabricants doivent livrer une notice d'emploi avec chaque éthylomètre.

La notice doit au moins comporter des précisions concernant :

- a. les caractéristiques techniques de l'éthylomètre (plage de mesure, qualités métrologiques) ;
- b. la mise en état de fonctionnement ;
- c. l'exécution des essais de l'éthylotest ;
- d. l'exécution du contrôle de l'air expiré, notamment le volume de l'air expiré et le temps de soufflage ;
- e. les restrictions d'utilisation éventuelles (liées p. ex. à la température) ;
- f. les substances chimiques pouvant conduire à un résultat erroné (p. ex. spray buccal).

Lors de la manipulation de l'éthylomètre, il convient d'observer les prescriptions figurant sur la notice d'emploi du fabricant.

2.2 Température d'utilisation

Il n'est permis d'utiliser les éthylomètres qu'aux températures indiquées par le fabricant.

2.3 Contrôle de fonctionnement

Avant chaque utilisation, il y a lieu d'effectuer les contrôles de fonctionnement prescrits selon la notice d'emploi ou de vérifier que l'éthylomètre a effectué automatiquement ce contrôle.

3. Étalonnage

3.1 Étalonnage obligatoire

Les fabricants sont tenus d'étalonner les éthylomètres avant de les remettre à la police. L'étalonnage doit couvrir une fourchette entre 0,10 et 1,10 pour mille. Il doit être confirmé par trois mesurages de contrôle au minimum. Après leur livraison, les éthylomètres doivent être étalonnés de la même manière au moins tous les six mois.

Les étalonnages opérés après la livraison des instruments sont effectués par le fabricant. Ils peuvent aussi être effectués par du personnel qualifié de la police selon les indications du fabricant.

Les dates d'étalonnage de chaque éthylomètre doivent être enregistrées.

3.2 Exigences requises pour les gaz d'essais et d'étalonnage

Pour effectuer l'étalonnage visé au ch. 3.1 et la série d'essais visée au ch. 5, il n'est permis d'utiliser que des gaz certifiés fabriqués au moyen d'appareils étalonnés.

Les fabricants doivent joindre à l'envoi des gaz livrés aux organes responsables de l'exécution des séries d'essais et de l'étalonnage un certificat attestant la validité de cet étalonnage.

4. Spécifications générales

4.1 Plage de mesure et précision

La plage de mesure et la précision de l'éthylomètre doivent être conformes à l'art. 11, al. 2, let. a et b, OCCR.

4.2 Indication de la mise en état de fonctionnement

L'éthylomètre doit indiquer au moins par un dispositif optique qu'il est prêt à effectuer un mesurage de l'air expiré. Il peut être équipé en outre d'un signal acoustique prévu à cet effet..

L'état de fonctionnement ne peut être signalé que si les conditions requises pour un mesurage valable, selon les indications du fabricant, sont réunies.

L'éthylomètre ne peut délivrer de résultat avant qu'il ne soit prêt.

4.3 Indication de la nullité de mesure

Au moins un dispositif optique doit signaler que la mesure n'est pas valable lorsque le test n'a pas été effectué conformément aux indications du fabricant (p. ex. volume d'air expiré trop faible, expiration trop faible ou interrompue, temps de soufflage trop court).

L'éthylomètre peut en outre être équipé de manière à ce que la nullité de la mesure soit signalée au moyen d'un signal acoustique.

4.4 Affichage des résultats

Le résultat doit être affiché en grammes d'éthanol par kilogramme de sang (pour mille), avec une précision de deux chiffres après la virgule. La valeur des échelons doit être d'un centième (0,01, 0,02, etc).

Le résultat et les unités de mesure (« ‰ » ou « pour mille ») doivent figurer de manière bien visible.

La durée d'affichage du résultat définitif doit être de 15 secondes au minimum. Lorsqu'il s'agit d'appareils à imprimante, cette durée peut être inférieure si le résultat est imprimé plus tôt.

4.5 Mise à zéro

Après chaque mesurage, l'éthylomètre doit se remettre automatiquement à zéro.

4.6 Facteur de conversion

Pour convertir les résultats obtenus (milligrammes d'éthanol par litre d'air expiré) en alcoolémie (grammes d'éthanol par kilogramme de sang ; pour mille), il y a lieu d'utiliser un facteur de conversion de 2000 (L/kg) (art. 11, al. 2, let. c, OCCR).

La conversion doit se faire automatiquement.

4.7 Volume de l'air expiré, temps de soufflage, pression et puissance

L'éthylomètre doit être réglé afin que :

- la personne contrôlée ne doit pas souffler pendant plus de 15 secondes pour que le résultat soit valable ;
- le volume de l'air expiré atteigne 1,2 litres au minimum, mais moins de 1,5 litres pour que le résultat soit valable ;
- la pression de l'air expiré n'excède pas 40 hPa ;
- la puissance n'excède pas 0,2 W.

La puissance est exprimée par:

$$W = \frac{\text{pression (hPa)} \times \text{débit (L d'air expiré/sec)}}{10}$$

Le fabricant doit confirmer ces réglages par écrit.

4.8 Indications devant figurer sur l'éthylomètre

Sur chaque éthylomètre doivent figurer, de manière bien lisible et durable, des indications concernant :

- a. le modèle ;
- b. le numéro de série ;
- c. d'identification du fabricant ;
- d. la date du prochain service d'entretien.

5. Série d'essais relatifs à la précision des mesurages

(art. 19, al. 3, OOCRR)

5.1 Organes responsables

La série d'essais est effectuée par le fabricant. Elle peut aussi être effectuée par des laboratoires d'analyses médico-légales ou par le personnel qualifié de la police.

5.2 Exécution des essais**5.2.1 Mode opératoire**

Pour les essais visés aux ch. 5.3 à 5.6, il y a lieu d'observer le mode opératoire suivant :

- a. 50 essais avec un gaz d'essai ayant une concentration d'éthanol de 0,20 mg/l ; et
- b. 50 essais avec un gaz d'essai ayant une concentration d'éthanol de 0,30 mg/l.

5.2.2 Conditions des essais

Pour tous les essais, il convient de respecter les indications figurant dans la notice d'emploi.

Les essais doivent être effectués à une température comprise entre 19° C et 22° C.

L'hygrométrie et la pression doivent correspondre aux conditions ambiantes du laboratoire.

5.2.3 Résultats

- a. les essais visés au ch. 5.2.1, let. a, doivent conduire à des résultats inférieurs à 0,25 mg/l;
- b. les essais visés au ch. 5.2.1, let. b, doivent conduire à des résultats égaux ou supérieurs à 0,25 mg/l.

5.3 Essai portant sur l'influence de la température

- a. maintenir l'éthylomètre une fois, pendant deux heures au minimum, à une température de - 5°C et une fois, pendant deux heures au minimum, à une température de 40°C ;
- b. réaliser les essais conformément au ch. 5.2.1.

5.4 Essai portant sur les différences de températures

- a. placer l'éthylomètre dans une enceinte et le soumettre à des cycles de températures de 0° C et 40° C, avec une fréquence d'une heure ;
- b. observer un temps de stabilisation de 15 minutes après chaque changement ;
- c. soumettre l'éthylomètre à un palier de 60° C pendant 1 heure ;
- d. réaliser les essais conformément au ch. 5.2.1.

5.5 Essai portant sur le volume d'air expiré

Réaliser les essais conformément au ch. 5.2.1 avec un gaz d'essai d'un volume correspondant au double du volume minimal de l'air expiré préconisé par le fabricant pour effectuer une analyse.

5.6 Essai portant sur la dérive

- a. laisser l'éthylomètre en position d'arrêt pendant 15 jours dans les conditions ambiantes du laboratoire (ch. 5.2.2) ;
- b. réaliser les essais conformément au ch. 5.2.1. Ces essais doivent être réalisés tous les 15 jours, pendant six mois.

5.7 Succès des essais

Les essais visés aux ch. 5.3 à 5.6 sont réputés réussis lorsque :

- au moins 48 résultats sont atteints à chacune des concentrations visées au ch. 5.2.1, let. a et b ; ou,
- en cas d'obtention de 45 à 48 résultats conformes, lorsque les essais visés au ch. 5.2.1 sont répétés et qu'au moins 95 résultats conformes sont obtenus pour les deux concentrations.

5.8 Essais portant sur les facteurs d'influence

5.8.1 Effet de la vapeur d'eau

- a. effectuer 20 analyses d'un gaz d'essai ayant une concentration de 0,001 mg/l d'éthanol. Ces analyses doivent être effectuées à intervalles aussi courts que possible entre deux mesurages, conformément aux indications du fabricant;
- b. effectuer une analyse d'un gaz d'essai ayant une concentration de 0,30 mg/l d'éthanol.

L'analyse effectuée selon la lettre b doit conduire à un résultat supérieur à 0,25 mg/l.

5.8.2 Effet mémoire

- a. faire passer dans la cellule d'analyse, durant 6 secondes, un gaz d'essai ayant une concentration de 1 mg/l d'éthanol ;
- b. effectuer une analyse d'un gaz d'essai ayant une concentration de 0,20 mg/l d'éthanol.

L'analyse effectuée selon la lettre b doit conduire à un résultat inférieur à 0,25 mg/l d'éthanol.

5.9. Procès-verbal

Dans chaque cas, il y a lieu de tenir un procès-verbal des essais dans lequel doivent figurer au minimum :

- a. la date de l'essai ;
- b. le genre et le nombre des essais effectués ;
- c. les résultats ;
- d. le mode opératoire, formulé par écrit, selon lequel les essais ont été effectués ;
- e. les indications relatives au gaz d'essai utilisé ;
- f. l'identification de l'organe et la signature de l'auteur du procès-verbal.

Annexe 2

Exigences requises pour les laboratoires chargés de déterminer l'alcoolémie**1. Personnel****1.1 Direction du laboratoire et suppléance**

Le directeur du laboratoire et son suppléant doivent satisfaire aux exigences mentionnées à l'art. 34 OOCRR.

1.2 Personnel technique

Les personnes chargées d'effectuer les analyses de sang doivent être au bénéfice d'une formation complète de laborantin ou justifier d'une expérience d'au moins deux ans en matière d'analyse d'alcool dans le sang.

La direction du laboratoire doit veiller à ce que le personnel du laboratoire acquière une solide formation et soit initié à la méthodologie et à la technique de travail des analyses d'alcool dans le sang.

Les personnes en phase de formation ou de perfectionnement doivent être surveillées de façon appropriée.

2. Locaux et équipement

Le laboratoire doit disposer d'un équipement garantissant une exécution correcte des analyses d'alcool dans le sang. Un poste de travail séparé non sujet aux perturbations des analyses doit être disponible. Les personnes extérieures ne peuvent avoir accès aux locaux que si du personnel autorisé les y accompagne.

Il y a lieu de tenir une documentation (journal) concernant l'équipement et les moyens d'analyse utilisés.

Il doit exister un mode d'emploi pour l'exploitation, l'entretien et l'étalonnage des instruments.

Les mesures de sécurité prescrites et les exigences nécessaires d'hygiène du travail doivent être observées.

3. Procédure d'analyse et validation**3.1 Procédure d'analyse**

Il y a lieu de procéder à quatre déterminations par échantillon de sang, en appliquant chaque fois des procédures différentes pour deux d'entre elles. Les procédures autorisées sont la chromatographie en phase gazeuse et la méthode enzymatique (ADH). L'OFROU peut autoriser d'autres méthodes si la SSML atteste qu'elles sont fiables.

Les méthodes appliquant la technique chromatographique ont la réputation d'être de nature différente si l'on utilise des colonnes de séparation comprenant différentes phases, ainsi que divers standards internes. Il est permis d'appliquer deux fois la même technique d'injection (p. ex. le Headspace).

3.2 Validation

Les méthodes utilisées doivent être vérifiées et validées. Pour les quantifications, il convient de réétalonner les instruments à chaque nouvelle série de mesurages. A titre de solution de substitution, il est possible de vérifier l'exactitude d'un étalonnage ancien à l'aide d'un échantillon de contrôle approprié.

3.3 Étalonnage des appareils

Pour chaque série de mesurages, il convient d'étalonner les appareils en utilisant au moins quatre étalons présentant une concentration différente.

3.4 Documentation de la procédure d'expertise

Les procédures d'analyse doivent être documentées de telle sorte qu'il soit en tout temps possible pour le personnel initié de les effectuer et pour une personne externe qualifiée de les répéter en passant par toutes les phases de l'analyse.

4. **Garantie de la qualité des résultats**

Contrôle de qualité interne

Lors des analyses individuelles, les résultats doivent faire l'objet d'un contrôle de qualité interne de manière à ce que l'indice de confiance statistique exigé soit respecté. Le contrôle de qualité interne doit être effectué selon la procédure statistique prévue pour le contrôle de qualité interne pour l'analyse de l'alcoolémie (annexe 5). Un coefficient de corrélation d'au moins 0,998 est recommandé pour la linéarité de l'étalonnage. Pour vérifier la reproductibilité des séries et l'exactitude des mesures d'une série, il convient d'utiliser au moins un échantillon de référence par série (avec une matrice comparable).

5. **Rapports d'analyses et expertises**

Dans le rapport d'analyse ou, selon le cas, dans l'expertise, on communiquera au mandant la valeur moyenne des quatre déterminations ainsi qu'un indice de confiance.

L'indice de confiance est fixé à :

- a) pour les valeurs moyennes $\leq 1,00$ g/kg $\pm 0,05$ g/kg
- b) pour les valeurs moyennes $> 1,00$ g/kg $\pm 5\%$ de la valeur moyenne

Les résultats doivent être indiqués de la manière suivante :

<u>lorsque</u>	<u>indication des résultats</u>
valeur moyenne $\geq 0,10$ g/kg	valeur moyenne et indice de confiance
valeur moyenne $< 0,10$ g/kg	$< 0,10$ g/kg
valeur moyenne $<$ seuil de détection	non décelable

Annexe 3

Indications nécessaires pour établir le dossier de demande de reconnaissance comme laboratoire d'analyse de l'alcool dans le sang

(art. 30 OOCOR)

Le dossier de demande de reconnaissance doit contenir au moins les indications suivantes :

1 Organisation du laboratoire

- 1.1 Identification, adresse
- 1.2 Forme juridique, propriétaire

2 Personnel

- 2.1 Directeur responsable
- 2.2 Qualification du directeur ; joindre son curriculum vitae et des références sur son parcours professionnel
- 2.3 Suppléance
- 2.4 Qualification du suppléant du directeur ; joindre son curriculum vitae et des références sur son parcours professionnel
- 2.5 Nombre de laborantins
- 2.6 Qualification des laborantins

3. Équipement

- 3.1 Locaux (poste de travail séparé) ; joindre un plan de situation détaillé
- 3.2 Protection contre tout accès aux personnes non autorisées
- 3.3 Instruments disponibles (description, marque, type, année d'acquisition)
- 3.4 Remarque attirant l'attention sur la tenue de procès-verbaux d'entretien de tous les instruments déterminants pour les analyses

4. Opérations préalables à l'analyse

- 4.1 Mise à la disposition des utilisateurs de sets d'analyse par le laboratoire
- 4.2 Quantité de sang disponible
- 4.3 Garantie de l'identification des échantillons
- 4.4 Procédure à suivre lorsque les échantillons ne sont pas identifiables ou ne le sont pas avec certitude
- 4.5 Enregistrement des mandats et des échantillons

5. Analyse

- 5.1 Pièce attestant chaque étape du déroulement de l'analyse, de la réception du mandat jusqu'à l'obtention des résultats
- 5.2 Indications permettant de savoir si les analyses sont effectuées dans le propre laboratoire
- 5.3 Procédure à suivre lorsque des appareils sont défectueux
- 5.4 Méthodes d'analyse appliquées
- 5.5 Garantie de l'indépendance des deux procédures d'analyse
- 5.6 Instruments d'étalonnage utilisés
- 5.7 Nom de la (des) personne(s) chargée(s) d'évaluer les résultats
- 5.8 Indications fournies dans le rapport d'analyse; joindre 1 à 3 rapports d'analyse rendus anonymes
- 5.9 Nom de la (des) personne(s) qui signe(nt) les rapports d'analyse

6. Opérations consécutives à l'analyse

- 6.1 Lieu de conservation des échantillons
- 6.2 Durée de conservation des échantillons
- 6.3 Mention du délai de conservation dans le rapport d'analyse
- 6.4 Mode de conservation des documents (procès-verbaux des mesures, chromatogrammes, rapports d'analyse, dates des contrôles de qualité, etc.)
- 6.5 Lieu de conservation de ces documents
- 6.6 Durée de conservation de ces documents
- 6.7 Mention du délai de conservation dans le rapport d'analyse ou dans le rapport d'expertise
- 6.8 Mode d'élimination des échantillons
- 6.9 Mode d'élimination des documents

7. Garantie de qualité

- 7.1 Description du contrôle de qualité interne des laboratoires
- 7.2 Indications précisant si le contrôle de qualité interne peut être garanti pour chaque jour d'analyse
- 7.3 Evaluation des analyses externes par le directeur du laboratoire

8. Indications relatives à la garantie du secret professionnel et de la protection des données

Annexe 4

Directives pour le calcul rétrospectif et le calcul théorique de l'alcoolémie**1. Introduction**

Les présentes directives forment le cadre pour l'interprétation. Dans des cas particuliers, des dérogations peuvent être nécessaires ; il conviendra toutefois de les motiver.

2. Notions fondamentales

Le taux d'alcool résultant de l'analyse de sang correspond au moment du prélèvement de sang (intervalle de confiance) et doit faire l'objet d'un calcul en retour pour s'appliquer au moment juridiquement significatif.

2.1 Phase de résorption et temps de résorption**2.1.1 Phase de résorption**

La résorption de l'alcool ingéré commence au début de la consommation. La phase de résorption correspond aux portions non linéaires de la courbe d'alcoolémie, depuis le début de la consommation jusqu'au début du décroissement quasi linéaire de la courbe. Après cette phase, la résorption est, pour l'essentiel, terminée. D'infimes processus de résorption, qui sont cependant négligeables, peuvent encore se produire par la suite.

2.1.2 Temps de résorption

Le temps de résorption correspond à la période comprise entre la fin de la consommation et le début de la décroissance quasi linéaire de la courbe d'alcoolémie.

Le temps minimal de résorption est de 20 minutes, le temps maximal de 120 minutes. Cette délimitation tient compte de l'influence de la digestion, de l'alimentation et d'autres facteurs.

2.2 Phase d'élimination et vitesse d'élimination**2.2.1 Phase d'élimination**

La phase d'élimination est constituée de la période de décroissance quasi linéaire de la courbe d'alcoolémie. Elle fait directement suite à la phase de résorption (ou, le cas échéant, au temps de résorption). La décroissance linéaire se termine en règle générale à une alcoolémie de 0,15 poids %. La phase d'élimination ne doit pas être confondue avec l'élimination de l'alcool, qui commence immédiatement après le début de la consommation.

2.2.2 Vitesse d'élimination

La vitesse d'élimination β_{60} correspond à la diminution par heure de l'alcoolémie. La pente de la courbe n'est pas connue dans les cas individuels et ne peut pas, en pratique, faire l'objet d'une détermination suffisamment précise, vu les variations brèves qui se produisent dans le déroulement de la courbe d'alcoolémie. Ainsi, seuls les taux minimal et maximal d'élimination peuvent être indiqués.

Les différences individuelles dans la partie décroissante de la courbe d'alcoolémie se situent dans les limites établies ci-après:

β_{60} minimal: 0,10 poids ‰ par heure

β_{60} :maximal: 0,20 poids ‰ par heure plus l'addition unique de 0,20 poids ‰ (pour tenir compte de brèves variations et de la possibilité d'une décroissance accélérée pendant la première heure après la fin de la résorption).

3. **Calcul rétrospectif pour déterminer les limites minimales et maximales de l'alcoolémie au moment de l'événement critique**

Le point de départ de tout calcul rétrospectif se fonde sur l'intervalle de confiance déterminé à partir de l'analyse de sang. Les valeurs limites supérieure et inférieure correspondent à l'alcoolémie possible maximale, ou minimale selon le cas, au moment du prélèvement de sang. Un calcul rétrospectif théorique pour le moment de l'événement critique n'est possible que pour la partie linéaire de la courbe. Dans le cas de valeurs d'alcoolémie inférieures à 0,15 poids ‰ (limite inférieure de quantification), un calcul rétrospectif théorique n'est pas possible, vu l'absence de linéarité de la courbe.

3.1 Moment de l'événement critique pendant la phase d'élimination

3.1.1 Alcoolémie minimale

Par alcoolémie minimale, il faut entendre la limite inférieure de l'intervalle de confiance déterminé à partir de l'analyse + 0,10 poids ‰ par heure pour la période écoulée entre l'événement critique et le prélèvement de sang.

3.1.2 Alcoolémie maximale

Par alcoolémie maximale, il faut entendre la limite supérieure de l'intervalle de confiance déterminé à partir de l'analyse + 0,20 poids ‰ par heure pour la période écoulée entre l'événement critique et le prélèvement de sang.

3.2 Moment de l'événement critique pendant la phase de résorption

Si l'événement critique a eu lieu pendant la phase de résorption, le calcul en retour s'effectue jusqu'à la fin du temps de résorption minimal, ou le cas échéant maximale. Dans ce cas, il faut indiquer qu'au moment de l'événement critique, l'intéressé avait dans son organisme une quantité d'alcool produisant le taux minimal, ou le cas échéant maximal, selon le calcul en retour.

3.3 Moment de l'événement critique et prélèvement de sang pendant la phase de résorption

Lorsque l'événement critique et le prélèvement de sang se situent dans la phase de résorption, il n'est pas possible d'effectuer un calcul rétrospectif théorique. Le résultat de l'analyse de sang (intervalle de confiance) est alors déterminant. Dans ce cas, il faut indiquer qu'au moment de l'événement critique, l'intéressé avait dans son organisme une quantité d'alcool produisant le taux minimal, ou le cas échéant maximal, établi selon les analyses d'alcoolémie.

3.4 Consommation d'alcool après l'événement critique

Un calcul de l'alcoolémie lors d'une consommation postérieure à l'événement critique est possible lorsqu'on dispose des données précises sur les quantités ingérées et sur la période de consommation. Le calcul a lieu conformément aux recommandations énoncées au point 4. La valeur en pour mille, correspondant à l'alcool consommé après l'événement critique, est à déduire de l'alcoolémie obtenue lors du calcul rétrospectif.

4. **Recommandations pour le calcul théorique de l'alcoolémie basées sur les données fournies relatives aux quantités absorbées et leur relation temporelle**

Le premier calcul consiste à déterminer la valeur théorique en pour mille (c_0) qui résulterait de la résorption complète et instantanée de l'alcool ingéré, sans tenir compte de l'élimination. La valeur c_0 correspond au moment du début de la consommation présumée. Le calcul s'effectue selon la formule suivante :

$$c_0 = \frac{A}{p \cdot r}$$

A = quantité d'alcool pur ingéré (en gramme)

p = poids (en kg) du sujet

r = facteur de répartition

L'utilisation de la formule de Wildmark implique une connaissance précise du déroulement temporel de la teneur en alcool des boissons consommées, ainsi que du poids, de la taille et du sexe du sujet. La valeur du facteur de répartition dépend de diverses données relatives à la constitution du sujet. Le « déficit en alcool » doit être estimé. Ces estimations peuvent également être effectuées globalement en une seule fois.

4.1. Calcul de l'alcoolémie minimale

Pour le calcul de l'alcoolémie minimale au moment juridiquement significatif, le taux d'élimination maximal pour le temps écoulé entre le début de la consommation et l'événement critique est déduit de la valeur minimale (théorique) c_0 , calculée selon la formule.

4.2 Calcul de l'alcoolémie maximale

Pour le calcul de l'alcoolémie maximale au moment juridiquement significatif, le taux d'élimination minimal pour le temps écoulé entre le début de la consommation et l'événement critique est déduit de la valeur maximale (théorique) c_0 , calculée selon la formule.

4.3. Prise en compte des limites de la phase de résorption

Pour le calcul de l'alcoolémie théorique, un résultat précis ne peut être obtenu pendant la phase de résorption, de façon analogue au calcul rétrospectif. Le calcul est en revanche possible pendant la phase d'élimination. Il convient donc d'établir l'alcoolémie de la personne concernée en prenant en considération les limites imposées par les temps minimal et maximal de résorption.

5. **Traitement informatique des données**

Il est possible d'utiliser un support informatique pour calculer l'alcoolémie, après avoir fixé les valeurs limites et autres paramètres indispensables au calcul. Cette manière de procéder exige cependant également que chaque cas soit apprécié par une personne expérimentée, notamment en ce qui concerne la consommation simultanée de médicaments, la présence de maladies ou une prétendue consommation d'alcool entre l'événement critique et le prélèvement de sang.

Annexe 5

Procédures statistiques de contrôle de qualité interne pour l'analyse de l'alcoolémie

C'est le document intitulé Procédures Statistiques de Contrôle de Qualité interne pour l'Analyse de l'Ethanolémie, mars 2000, qui fait référence.

Il peut être consulté sur :

http://www.cscq.ch/f/medecine_legale/medecine_legale_index.htm

Annexe 6

Exigences requises pour les laboratoires d'analyse des stupéfiants et des médicaments**1. Personnel****1.1 Direction du laboratoire et suppléance**

Le directeur du laboratoire et son suppléant doivent satisfaire aux exigences mentionnées à l'art. 34 OOCRC.

1.2 Personnel technique

Une formation complète de laborantin ainsi qu'une expérience d'au moins deux ans dans un laboratoire médico-légal d'analyse du sang et des urines sont exigées du personnel technique.

La direction du laboratoire doit veiller à ce que le personnel du laboratoire acquière une solide formation et soit initié à la méthodologie et à la technique de travail.

Les personnes en phase de formation ou de perfectionnement doivent être surveillées de façon appropriée.

2. Locaux et équipement

Le laboratoire doit disposer d'un équipement garantissant une exécution correcte des analyses. Les personnes extérieures ne peuvent avoir accès aux locaux que si du personnel autorisé les y accompagne.

Il y a lieu de tenir une documentation (journal) concernant l'équipement et les moyens d'analyse utilisés.

Il doit exister un mode d'emploi pour l'exploitation, l'entretien et l'étalonnage des instruments.

Les mesures de sécurité prescrites et les exigences nécessaires d'hygiène du travail doivent être observées.

3. Procédure d'analyse et validation**3.1 Procédure d'analyse**

Les laboratoires doivent être en mesure d'analyser qualitativement dans l'urine ainsi que qualitativement et quantitativement dans le sang, à des concentrations significatives, les substances et les classes de substances suivantes :

- amphétamines
- barbituriques
- benzodiazépines
- dérivés du cannabis
- cocaïne
- méthadone
- opiacés

Le laboratoire concerné est en principe libre de choisir les méthodes qui seront utilisées pour arriver à un résultat conforme au mandat.

Les laboratoires doivent garantir que les analyses sont effectuées en appliquant les techniques les plus actuelles.

Les analyses pour lesquelles il n'existe pas d'instructions ne peuvent être effectuées que si la méthode correspondante a d'abord été scrupuleusement élaborée et testée.

On distingue les analyses de dépistage (screening) des analyses de confirmation.

En règle générale, on effectue les analyses de dépistage à l'aide de tests immunochimiques ou à l'aide de techniques chromatographiques. Les résultats positifs doivent être confirmés par une méthode indépendante. Il n'est pas acceptable que le résultat d'un test immunochimique soit confirmé par un deuxième test immunologique.

L'analyse de confirmation doit être indépendante du principe de l'analyse de screening et présenter une plus grande sensibilité. On conseille dans la mesure du possible d'utiliser la chromatographie en phase gazeuse couplée à la spectrométrie de masse (GC-MS) ou la chromatographie en phase liquide à haute performance couplée à la spectrométrie de masse (LC-MS), cependant, dans de nombreux cas, d'autres procédés chromatographiques suffisent aussi.

3.2 Validation

Les méthodes utilisées doivent être vérifiées et validées. Pour les quantifications, il convient de réétalonner les instruments à chaque série de mesures. A titre de solution de substitution, il est possible de vérifier l'exactitude d'un étalonnage ancien à l'aide d'un échantillon de contrôle approprié.

3.3 Intervalle de confiance

Toutes les substances disposent d'un intervalle de confiance de $\pm 30 \%$ de la valeur mesurée, qui doit être indiqué dans le rapport d'analyse.

3.4 Documentation de la procédure d'analyse

Les procédures d'analyse doivent être documentées de telle sorte qu'il soit en tout temps possible pour le personnel initié de les effectuer et pour une personne externe qualifiée de les répéter en passant par toutes les phases de l'analyse.

4. **Garantie de la qualité des résultats**

4.1 Stockage et appartenance des échantillons

Les échantillons doivent être stockés de manière à éviter que l'analyte soit modifié et que l'échantillon soit contaminé.

L'identification de l'échantillon et de ses extraits doit être garantie pendant toute la durée de l'analyse.

4.2 Contrôles de qualité externes

Lors des examens d'aptitude, le laboratoire doit pouvoir analyser quantitativement et/ou qualitativement dans les urines et dans le sang les substances énumérées à l'annexe 8.

4.3 Contrôles de qualité internes

Le contrôle de qualité interne comprend la vérification et la documentation de tout le déroulement du travail.

Lors d'analyses en série, il y a lieu d'effectuer un contrôle de qualité (p. ex. en utilisant un échantillon de référence avec une matrice comparable), contrôle qui sera dûment attesté par un document (p. ex. une carte de contrôle).

Lors d'analyses individuelles ou spéciales, la fiabilité de la méthode doit être prouvée et l'exactitude des résultats d'analyses doit se situer dans les limites des exigences se rapportant au cas.

5. **Rapports d'analyses et d'expertises**

5.1 Résultats des mesures pour les substances indiquées à l'art. 2, al. 2, OCR

Les résultats des mesures sont donnés en µg/L et arrondis de la manière suivante :

Valeur mesurée < 10: 1 chiffre après la décimale (p.ex. 2,4 µg/L)
Valeur mesurée ≥ 10: au chiffre entier près (p.ex. 18 µg/L)

Les résultats des mesures sont consignés dans les rapports d'analyses ou, le cas échéant, dans les rapports d'expertises de la manière suivante :

Rapport du laboratoire

Indication dans le rapport d'analyse/d'expertise

Substance non décelée

Substance non décelable

Valeur mesurée ≥ seuil de mesure

valeur mesurée et intervalle de confiance

Exemple

Avec une valeur limite de 15 µg/L :

Valeur mesurée: 20 µg/L

Indication dans le rapport
d'analyse / d'expertise :

20 µg/L ± 6 µg/L

ou :

20 µg/L

(intervalle de confiance : 14 - 26 µg/L)

5.2 Expertise selon le principe des 3 piliers

Il y a notamment lieu d'établir une expertise selon le principe des 3 piliers lorsque :

- l'intervalle de temps entre l'événement critique et le prélèvement de sang est de plusieurs heures et que le résultat du mesurage est inférieur à la valeur limite mais que le taux de substance active dans le sang était plus élevé, par exemple s'agissant du THC ou de la cocaïne, étant donné que ces substances subissent une élimination très rapide ;
- un conducteur présente dans le sang deux ou plusieurs substances visées à l'art. 2, al. 2, OAC avec une concentration inférieure à la valeur limite déterminante ou qu'en plus de l'une des substances visées à l'art. 2, al. 2, OAC, il a consommé une autre substance psychoactive (consommation mixte) ;
- l'incapacité de conduire est attestée par la police et/ou par l'examen médical (faute de conduite, état second manifeste, etc.), mais que la valeur mesurée est inférieure à la valeur limite (p. ex. en cas de symptômes de sevrage après une consommation de drogue).

Annexe 7

Indications requises pour établir le dossier de demande de reconnaissance d'un laboratoire d'analyse des stupéfiants et des médicaments

(art. 30 OOCOR)

Le dossier de demande de reconnaissance doit contenir au moins les données suivantes :

1. Organisation du laboratoire

- 1.1 Identification, adresse
- 1.2 Forme juridique, propriétaire

2. Personnel (analyse)

- 2.1. Directeur responsable
- 2.2 Qualification du directeur ; joindre son curriculum vitae et des références sur son parcours professionnel
- 2.3 Suppléance
- 2.4. Qualification du suppléant du directeur ; joindre son curriculum vitae et des références sur son parcours professionnel
- 2.5 Nombre de laborantins
- 2.6 Qualification des laborantins

3. Personnel (expertise)

- 3.1. Experts
- 3.2 Qualification des experts

4. Locaux

- 4.1 Locaux, joindre un plan de situation détaillé
- 4.2 Protection contre tout accès aux personnes non autorisées
- 4.3 Instruments disponibles (description, type, année de construction)
- 4.4 Remarque attirant l'attention sur la tenue de procès-verbaux d'entretien de tous les instruments déterminants pour les analyses

5. Opérations préalables à l'analyse

- 5.1 Mise à la disposition des utilisateurs de sets d'analyse par le laboratoire
- 5.2 Quantité de sang et d'urine disponible
- 5.3 Garantie de l'identification des échantillons
- 5.4 Procédure à suivre lorsque des échantillons ne sont pas identifiables ou ne le sont pas avec certitude
- 5.5 Enregistrement des mandats et des échantillons

6. Analyse

- 6.1 Pièce attestant chaque étape du déroulement de l'analyse, de la réception du mandat jusqu'à l'obtention des résultats
- 6.2 Indications permettant de savoir si les analyses sont effectuées dans le propre laboratoire
- 6.3 Procédure à suivre lorsque des instruments sont défectueux
- 6.4 Indications quant aux substances pouvant être analysées
- 6.5 Méthodes d'analyse appliquées
 - a. pour l'analyse de l'urine
 - b. pour l'analyse qualitative du sang
 - c. pour l'analyse quantitative du sang
- 6.6 Garantie de l'indépendance des procédures d'analyse
- 6.7 Instruments d'étalonnage utilisés
- 6.8 Nom de la (des) personne(s) chargée(s) d'évaluer les résultats
- 6.9 Indications fournies dans le rapport d'analyse ; joindre 1 à 3 rapports d'analyse rendus anonymes
- 6.10 Nom de la personne qui signe les rapports d'analyse

7. Opérations consécutives à l'analyse

- 7.1 Lieu de conservation des échantillons
- 7.2 Durée de conservation des échantillons
- 7.3 Mention du délai de conservation dans le rapport d'analyse
- 7.4 Mode de conservation des documents (procès-verbaux des mesures, chromatogrammes, rapports d'analyse, date des contrôles de qualité, etc.)
- 7.5 Lieu de conservation de ces documents
- 7.6 Durée de conservation de ces documents
- 7.7 Mode d'élimination des échantillons
- 7.8 Mode d'élimination des documents
- 7.9 Mention du délai de conservation de ces documents dans l'expertise

8. Garantie de qualité

- 8.1 Description des contrôles de qualité interne des laboratoires
- 8.2 Indications précisant si le contrôle de qualité interne peut être garanti pour chaque jour d'analyse
- 8.3 Evaluation des analyses externes par le directeur du laboratoire

9. Indications relatives à la garantie du secret professionnel et de la protection des données

Annexe 8

Liste des substances que les laboratoires doivent pouvoir analyser qualitativement et/ou quantitativement dans l'urine et dans le sang lors des examens d'aptitude

dérivés du cannabis

THC

THC-COOH

cocaïne

cocaïne

benzoylecgonine

barbituriques

phénobarbital

benzodiazépines

diazépam

nordazépam

oxazépam

flunitrazépam

lorazépam

desalkylflurazépam

bromazépam

midazolam

opiacés

morphine (libre)

codéine (libre)

6-mono-acétyl-morphine (seulement dans l'urine)

sympathomimétiques

amphétamines

méthamphétamines

MDMA

MDEA

autres

méthadone

méthaqualone

diphénhydramine

zolpidem

Annexe 9

Directives concernant les expertises sur la capacité de conduire sous l'influence de stupéfiants et/ou de médicaments**1. Introduction****1.1 Champs d'application**

Les présentes directives fixent le cadre général pour l'interprétation des cas où l'on soupçonne que la capacité de conduire soit compromise par l'influence de produits stupéfiants ou pharmaceutiques. En règle générale, elles ne sont pas appliquées lorsque la présence d'une substance visée à l'art. 2, al. 2, OCR est attestée dans le sang du conducteur.

1.2 Définitions**1.2.1 Aptitude à conduire**

Par aptitude à conduire, on entend les 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.

1.2.2 Capacité à conduire

Par capacité à conduire, on entend l'état psychique et physique momentané de l'individu le rendant capable de conduire de façon sûre un véhicule automobile dans la circulation routière; l'aptitude de 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.

2. Principes de base pour les expertises traitant de l'impact des drogues et des médicaments sur la capacité de conduire**2.1 Exigences en matière de circulation routière**

Le point de référence pour l'interprétation de l'incapacité de conduire en fonction de la consommation de stupéfiants et/ou de médicaments est représenté par les exigences qu'impose la circulation routière aux conducteurs, en termes de performances et de ressources nécessaires. Même si ces exigences concernent la personnalité globale du conducteur, il faut distinguer entre :

- a. la connaissance de la conduite (compréhension technique) d'un véhicule et l'assimilation des règles de la circulation ; et
- b. la capacité psychophysique pour la coordination des différentes performances élémentaires.

Naturellement, toutes ces capacités ne peuvent être réunies qu'avec une fonction cérébrale intacte, notamment sans influence ni de stupéfiants ni de certains médicaments. En effet, seule une fonction cérébrale intacte garantit :

- a. la perception de la situation concrète de la circulation routière ;
- b. l'élaboration des informations perçues ; et
- c. les réactions adéquates à cette situation.

Les restrictions de ces performances engendrent des altérations du sens de perception, un temps de réaction différé ou ralenti, des troubles de la concentration, des défaillances de coordination motrice, éventuellement combinées avec des prises de risques élevées qui débouchent finalement sur une incapacité de conduire.

La question décisive dans le cadre de l'expertise est ainsi: de quelle manière et dans quelle mesure des stupéfiants et/ou des médicaments exercent-ils des restrictions d'ordre pharmacologique sur les performances précitées?

2.2 Documentation

Une observation documentée avec précision des fonctions déficientes ou des singularités du comportement est en règle générale indispensable. De plus, elle est primordiale pour l'interprétation de la capacité de conduire.

Les critères médicaux et biologiques pour l'interprétation de l'influence de stupéfiants et/ou de médicaments ne sont pas identiques à ceux utilisés pour l'interprétation de l'incapacité de conduire dans le cadre de l'ivresse au volant. L'expertise doit s'appuyer sur une série d'autres critères comme ceux contenus dans les procès-verbaux des annexes 3 et 4 OOCRR.

Le procès-verbal des prélèvements de sang et d'urine dressé sur les formulaires d'ordre de prélèvement et d'analyse ainsi que sur les formulaires d'examens (médicaux) doit prendre ces points en compte de la manière la plus détaillée possible.

2.3 Éléments fondamentaux pour l'interprétation

2.3.1 Constatations des organes de police

A lui seul, le rapport d'examen médical ne suffit généralement pas pour l'interprétation de la capacité de conduire suite à une consommation spécifique de stupéfiants ou de médicaments. En plus des données médicales recueillies, il faut également tenir compte des observations faites par les organes de police, consignées dans le rapport le plus détaillé et descriptif possible qu'ils ont établis, afin de pouvoir comparer ces observations avec les concentrations sanguines des stupéfiants ou des médicaments constatées lors de l'analyse toxicologique

2.3.2 Absence d'une détermination quantitative d'une substance

Dans de rares cas, lorsqu'une analyse quantitative fait défaut, l'expert est autorisé à se déterminer si des symptômes déficitaires ou des signes marquants ont été constatés. Ces cas doivent être justifiés.

2.3.3 Analyses d'urine

Les résultats d'analyse d'urine ne permettent qu'exceptionnellement de conclure à une influence actuelle sur la capacité de conduire.

2.3.4 Calcul rétrospectif

Un calcul rétrospectif donnant un taux extrapolé minimal ou maximal pour le moment juridiquement significatif tels qu'il est pratiqué pour les expertises d'alcoolémie n'est possible que dans des cas particuliers. Des calculs rétrospectifs d'autres types (p. ex. pour le contrôle d'indications sur la consommation de drogues et/ou de médicaments) sont à effectuer avec circonspection.

2.3.5 Pharmacocinétique et pharmacodynamique

En raison du manque de corrélation simple entre la pharmacocinétique et la pharmacodynamique d'une substance, il faut prêter une attention particulière à l'interprétation individualisée des cas médico-légaux. Il n'existe pas encore de connaissances scientifiques suffisantes et sûres quant aux effets des stupéfiants et des médicaments dans la circulation routière qui pourraient être incluses sans autre dans la jurisprudence en tant qu'arguments valables. En outre, les réactions pharmacologiques sont probablement rarement identiques, ceci en raison des variations entre les individus et pour une même personne de l'action de stupéfiants et / ou de médicaments. De plus, il existe souvent une consommation mixte de divers produits stupéfiants et médicaments ainsi que de l'alcool. L'interprétation des résultats d'analyses toxicologiques correspond ainsi dans la plupart des cas à une expertise individuelle délicate exigeant beaucoup de temps et de moyens.

2.3.6 Prise en compte des particularités propres aux substances

A côté de la détermination spécifique, et le plus souvent quantitative, des substances qui ont des effets importants, il faut prêter attention à certaines particularités propres aux substances, afin d'appréhender leur influence sur le comportement de la personne, telles que :

- a. pharmacocinétique (à savoir, absorption, distribution, métabolisation, élimination) ;
- b. pharmacodynamie (effets biologiques, fonctionnels) ;
- c. concentrations thérapeutiques habituelles (élevées, moyennes, basses) ;

- d. quantités de drogues ou de médicaments qui ont été absorbées avant le moment critique ;
- e. aspects chronologiques de la consommation ;
- f. au cas où plusieurs substances actives entreraient en ligne de compte, il faut aussi inclure dans l'évaluation, pour chacune d'elles, les connaissances concernant leurs possibles interactions.

3. L'expertise en particulier

3.1 Circonstances permettant de conclure à une incapacité de conduire

Dans la perspective des arguments mis en discussion – notamment l'incapacité de conduire et éventuellement l'inaptitude du conducteur – l'expertise doit être établie en se fondant sur plusieurs circonstances qui seront mentionnées et discutées individuellement. Parmi ces circonstances figurent notamment :

- a. le motif de la demande d'examen (accident, contrôle de la circulation, délit de fuite, etc.). De ces éléments peuvent être tirés des indices importants quant à un trouble de la fonction cérébrale (conduite en zigzag, accidents en série [télescopage], accidents dans un tunnel, etc.) ;
- b. le moment de l'événement juridiquement significatif, de la prise de sang, du prélèvement de l'échantillon d'urine ;
- c. les indications concernant l'heure de la consommation et la quantité de stupéfiants et/ou de médicaments consommée avant et après l'événement critique ainsi que les indications de l'anamnèse personnelle concernant la consommation chronique de stupéfiants et/ou de médicaments.

3.2 Prise en compte de l'ensemble des circonstances

- En se fondant sur l'anamnèse et sur les résultats de l'examen médical, il y a lieu d'indiquer les éléments significatifs (p. ex. paroles confuses, pupilles rétrécies, rougeur du septum nasal). Il faut tenir compte de l'évaluation personnelle du médecin concernant l'influence de stupéfiants et/ou de médicaments chez le conducteur examiné ou, le cas échéant, la présence de symptômes de sevrage.
- Il faut mentionner les particularités et, le cas échéant, l'impression personnelle relevée par la police et les indications importantes tirées du rapport de police. Les déclarations des accusés et éventuellement de tierces personnes peuvent être utilisées en complément, avec les réserves qui s'imposent.
- Comme principe de base, lors de l'évaluation de la capacité de conduire, il faudrait faire converger les résultats d'analyses toxicologiques, les constatations de l'examen médical, les effets pharmacologiques et les observations faites par les organes de police.

3.3 Conclusions à l'incapacité de conduire

Il est permis de conclure à une incapacité de conduire s'il s'avère, à la lumière des constatations de la police, du rapport médical et des résultats des analyses toxicologiques que :

- a. un trouble des fonctions cérébrales causé par l'influence de stupéfiants et/ou de médicaments est apparu chez la personne concernée, de sorte qu'elle n'était plus en état de conduire un véhicule en toute sécurité ; ou
- b. la personne concernée ne disposait plus des ressources nécessaires en termes de performances pour pouvoir réagir de façon adéquate à la situation de circulation difficile et imprévisible.

3.4 Indications supplémentaires

Outre les observations concernant la capacité de conduire, l'expertise devrait également contenir, le cas échéant, des indications quant à une inaptitude possible. Ces indications devraient se limiter à des remarques (p. ex. lors d'éléments toxicologiques parlant en faveur d'une consommation mixte).