



**POUVOIR JUDICIAIRE
GERICHTSBEHÖRDEN**

ETAT DE FRIBOURG
STAAT FREIBURG

**Tribunal cantonal TC
Kantonsgericht KG**

Rue des Augustins 3, case postale 630, 1701 Fribourg

T +41 26 304 15 00

www.fr.ch/tc

603 2026 59

Arrêt du 30 juillet 2026

III^e Cour administrative

Composition

Président suppléant : Johannes Frölicher
Juges : Dina Beti, Anne-Sophie Peyraud
Greffier-rapporteur : Julien Delaye

Parties

A. _____, recourant,

contre

**OFFICE DE LA CIRCULATION ET DE LA NAVIGATION,
autorité intimée**

Objet

Recours sur mesures provisionnelles – Retrait préventif du permis de conduire

Recours du 7 avril 2026 contre la décision du 1^{er} avril 2026

considérant en fait

A. Par décision du 16 juillet 2025, l'Office de la circulation et de la navigation (OCN) a restitué à A. _____ son permis de conduire pour les véhicules du 1^{er} groupe, ainsi que son permis de conduire des bateaux, et l'a réadmis à la circulation. Cette décision faisait suite à une expertise réalisée le 30 juin 2025 par l'Unité de médecine et de psychologie du trafic (UMPT) du Centre universitaire romand de médecine légale. Selon cette expertise, l'intéressé pouvait être considéré comme apte à la conduite, moyennant la production semestrielle à l'autorité compétente d'un rapport de son psychiatre traitant.

B. Le 2 décembre 2025, la psychiatre traitante de l'intéressé a établi un rapport médical concluant que l'évaluation clinique et l'état psychique de celui-ci étaient compatibles avec la conduite automobile. Ce rapport a été soumis au médecin-conseil de l'OCN. Dans son préavis, ce dernier a relevé que le rapport d'expertise de l'UMPT du 30 juin 2025 faisait état de plusieurs antécédents médicaux et chirurgicaux significatifs, notamment d'un diabète sucré insulino-requérant traité par insuline, d'un syndrome sévère d'apnées du sommeil non traité, d'une ptose palpébrale ainsi que d'une schizophrénie paranoïde. Il a considéré que, hormis le volet psychiatrique, ces éléments n'avaient pas été pris en considération dans les conditions fixées lors de la restitution des permis. Il a dès lors préconisé l'instauration de mesures de contrôle supplémentaires portant sur les suivis diabétologique, ophtalmologique et de médecine du sommeil.

C. Par décision du 1^{er} avril 2026, l'OCN a confirmé l'aptitude de l'intéressé à la conduite des véhicules du 1^{er} groupe et des bateaux à moteur, tout en subordonnant le maintien de son droit de conduire à plusieurs conditions. Il lui a notamment imposé, outre la production semestrielle de rapports psychiatriques déjà imposée dans la décision du 16 juillet 2025, la remise annuelle d'un rapport de son diabétologue et d'un rapport de son ophtalmologue, de même que d'un rapport favorable établi par un centre de médecine du sommeil sur la base d'un test de maintien de l'éveil. L'OCN a précisé que le non-respect de ces conditions entraînerait le prononcé d'un retrait de sécurité de durée indéterminée.

D. Par mémoire du 7 avril 2026, le conducteur interjette recours contre cette décision auprès du Tribunal cantonal. Il fait valoir, en substance, qu'une décision maintenant son droit de conduire sous conditions avait déjà été rendue le 16 juillet 2025 et que les motifs justifiant l'imposition de nouvelles conditions ne lui ont pas été communiqués. Il explique qu'au moment où le rapport psychiatrique devait être remis, il avait changé de psychiatre, ce qui aurait empêché sa transmission dans le délai imparti malgré ses démarches. Selon lui, ce retard serait à l'origine de la nouvelle décision. Il conteste par ailleurs devoir se soumettre à de nouveaux examens médicaux, qu'il estime coûteux et chronophages, alors qu'il fait déjà l'objet d'un suivi médical régulier.

E. Dans ses observations du 18 juin 2026, l'OCN conclut au rejet du recours. Il reconnaît toutefois que la décision du 1^{er} avril 2026 ne comportait pas une motivation suffisante pour permettre au recourant de comprendre les raisons lui imposant des conditions complémentaires. Il indique avoir dès lors procédé à un nouvel examen du dossier et rendu, le 12 juin 2026, une nouvelle décision exposant de manière détaillée les motifs à l'origine des exigences médicales supplémentaires.

Selon cette décision, produite en annexe à ses observations, l'OCN a annulé et remplacé la décision du 1^{er} avril 2026. Se fondant sur les constatations figurant dans le rapport d'expertise du

30 juin 2025, ainsi que sur le préavis de son médecin-conseil, il a confirmé l'aptitude actuelle du recourant à la conduite des véhicules du 1^{er} groupe et des bateaux à moteur, sous réserve d'un suivi médical strict. Il a maintenu l'obligation de produire des rapports psychiatriques semestriels et imposé, en outre, la remise annuelle d'un rapport du diabétologue et d'un rapport de l'ophtalmologue accompagné d'un examen de périmétrie, ainsi que la production d'un rapport favorable d'un centre de médecine du sommeil fondé sur un test de maintien de l'éveil.

F. Invité à se déterminer sur les observations de l'OCN et sur la nouvelle décision du 12 juin 2026, le recourant n'a pas réagi.

G. Il sera fait état des arguments développés par les parties à l'appui de leurs conclusions dans les considérants en droit du présent arrêt, pour autant que cela soit utile à la solution du litige.

en droit

1.

1.1. Par nature, le retrait préventif est provisoire; une décision définitive doit lui être substituée une fois les motifs d'exclusion élucidés. Il en va de même d'une restitution provisoire sous conditions, laquelle s'analyse comme une modification de la décision de retrait préventif en raison de faits nouveaux. Elle constitue une décision incidente dans la procédure relative au retrait de sécurité, de sorte que le délai pour déposer un recours de droit administratif contre un tel prononcé est de dix jours (art. 79 al. 2 du code fribourgeois du 23 mai 1991 de procédure et de juridiction administrative, CPJA; RSF 150.1).

Déposé dans le délai et les formes prescrits (art. 79 ss CPJA) auprès de l'autorité compétente pour en connaître en vertu de l'art. 12 al. 2 de la loi fribourgeoise du 12 novembre 1981 d'application de la législation fédérale sur la circulation routière (LALCR; RSF 781.1), le recours est recevable. L'avance de frais a en outre été versée en temps utile. Partant, le Tribunal cantonal peut entrer en matière sur ses mérites.

1.2. Selon l'art. 85 al. 2 CPJA, l'autorité inférieure peut, jusqu'à l'envoi de ses observations, modifier ou annuler la décision attaquée. L'autorité de recours continue à traiter le recours dans la mesure où la nouvelle décision ne l'a pas rendu sans objet (art. 85 al. 3 CPJA).

En l'espèce, l'autorité intimée a, par décision du 12 juin 2026 produite avec ses observations du 18 juin 2026, annulé et remplacé celle du 1^{er} avril 2026. Dès lors que cette nouvelle décision maintient matériellement l'ensemble des conditions contestées, elle n'a pas rendu le recours sans objet, lequel doit désormais être examiné en tant qu'il est dirigé contre celle-ci.

1.3. L'autorité intimée reconnaît que la décision initiale ne comportait pas une motivation suffisante. Ce vice a toutefois été réparé au cours de la présente procédure. La nouvelle décision expose en effet en détail les considérations médicales justifiant les conditions imposées au maintien du droit de conduire. Elle a été communiquée au recourant, avec les observations de l'autorité intimée, et celui-ci a été invité à se déterminer. Il a ainsi eu la possibilité de prendre connaissance de l'ensemble des motifs retenus et de compléter son argumentation devant le Tribunal cantonal,

qui dispose d'un plein pouvoir d'examen en fait et en droit. Le recourant n'a cependant pas réagi à ce jour. Dans ces circonstances, son droit d'être entendu a été sauvegardé.

2.

2.1. Selon l'art. 14 al. 2 let. b de la loi du 19 décembre 1958 sur la circulation routière (LCR; RS 741.01), le permis de conduire ne peut être délivré qu'aux personnes qui possèdent les aptitudes physiques et psychiques requises pour conduire un véhicule automobile en toute sécurité. Il doit être retiré lorsque les conditions légales de sa délivrance ne sont pas ou plus remplies (art. 16 al. 1 LCR). L'art. 16d al. 1 let. a LCR prévoit ainsi le retrait du permis pour une durée indéterminée lorsque les aptitudes physiques ou psychiques de son titulaire ne lui permettent pas ou plus de conduire avec sûreté un véhicule automobile.

Tout automobiliste doit ainsi être apte à conduire avec sûreté un véhicule à moteur; il s'agit là d'un principe fondamental dont dépend la sécurité de la route. Hormis la connaissance des règles de la circulation et des techniques de pilotage, le titulaire d'un permis doit être en bonne santé et à la hauteur des exigences posées par la conduite d'un véhicule automobile dans le trafic actuel. Cette condition, relative à la personne même du conducteur, porte sur quatre points, à savoir son aptitude physique, son aptitude mentale ou psychique, son aptitude caractérielle et son aptitude à s'intégrer avec sûreté dans une situation difficile du trafic. En présence d'un conducteur ne satisfaisant pas à l'une ou l'autre de ces exigences, un retrait de sécurité est ordonné (cf. ATF 105 Ib 385 consid. 1b; arrêt TC FR 603 2024 118 du 2 décembre 2024).

À la différence du retrait d'admonestation, qui suppose une infraction fautive à une règle de la circulation, le retrait fondé sur l'art. 16d al. 1 LCR est un retrait de sécurité. Il s'agit d'une mesure de sûreté ordonnée en fonction de l'état personnel du conducteur, de son inaptitude à la conduite ou de doute sur cette aptitude, dans le but de sauvegarder l'ordre public et, plus particulièrement, de protéger la sécurité routière contre les conducteurs inaptes (cf. arrêts TC FR 603 2025 3 du 11 mars 2025 consid. 4.1; 603 2022 40 du 30 mars 2022). Quand bien même le particulier peut ressentir le retrait de sécurité comme une grave atteinte à sa liberté personnelle, cette mesure ne revêt aucun caractère punitif. Loin de représenter un mal infligé au conducteur inapte, le retrait de sécurité constitue au contraire une mesure de protection prise également en faveur de l'intéressé lui-même.

Les mêmes principes valent en matière de navigation (art. 18 ss de la loi du 3 octobre 1975 sur la navigation intérieure, LNI; RS 747.201). Selon l'art. 21 al. 1 let. a LNI, le permis est notamment retiré pour une durée indéterminée lorsque les aptitudes physiques ou psychiques de l'intéressé ne lui permettent pas ou plus de conduire un bateau avec sûreté. L'art. 17 LCR s'applique par analogie à sa restitution (art. 21a LNI).

2.2. D'une façon générale, la question de savoir si un conducteur est capable de conduire avec sécurité dépend essentiellement de la personnalité de l'intéressé et de l'ensemble des circonstances du cas particulier (cf. ATF 105 Ib 385 consid. 1b). Selon l'art. 15d al. 1 let. e LCR, si l'aptitude à la conduite soulève des doutes, la personne concernée fera l'objet d'une enquête, notamment lorsqu'un médecin communique qu'elle n'est pas apte, en raison d'une maladie physique ou mentale, d'une infirmité ou d'une dépendance, à conduire un véhicule automobile en toute sécurité.

L'art. 28a al. 1 let. a de l'ordonnance du 27 octobre 1976 réglant l'admission des personnes et des véhicules à la circulation routière (OAC; RS 741.51) prévoit, à cet égard, que lorsque l'aptitude à la conduite d'une personne soulève des doutes, l'autorité cantonale ordonne, pour les questions

relevant de la médecine du trafic, un examen d'évaluation de l'aptitude à la conduite par un médecin reconnu.

Lorsque l'aptitude à la conduite n'est admise qu'à la condition du maintien d'un état de santé déterminé, l'autorité est fondée, afin de s'assurer du respect durable des exigences des art. 14 al. 2 let. b et 16d al. 1 let. a LCR, à exiger la production périodique de certificats médicaux. Ainsi, lorsqu'un conducteur est reconnu apte, mais que cette aptitude dépend du maintien d'un état de santé déterminé – par exemple en présence d'une épilepsie stabilisée, d'une affection ophtalmologique ou d'un trouble psychiatrique compensé –, l'autorité peut ordonner la production périodique d'un certificat du médecin traitant l'attestant. Ces conditions doivent servir la sécurité routière, être conformes à la nature du permis ainsi que réalistes et contrôlables (cf. ATF 131 II 248 consid. 6.1 et 6.2; arrêt TF 1C_122/2026 du 24 avril 2026 consid. 6.1).

3.

En l'espèce, l'expertise réalisée le 30 juin 2025 par l'UMPT a conclu que le recourant pouvait être considéré comme actuellement apte à la conduite des véhicules à moteur du 1^{er} groupe, mais uniquement sous conditions sur le plan psychiatrique. Elle a toutefois pris en considération l'ensemble de ses atteintes médicales, à savoir notamment une schizophrénie paranoïde, un diabète sucré de type 2 insulino-requérant, un syndrome sévère d'apnées du sommeil ainsi qu'une problématique ophtalmologique.

3.1. Sur le plan psychiatrique, l'expertise a relevé que le recourant avait fait l'objet de nombreuses hospitalisations, dont la dernière remontait à janvier 2024, et qu'il bénéficiait depuis lors d'un traitement médical, avec une stabilisation psychique satisfaisante. Compte tenu de ce diagnostic et du traitement suivi, les experts ont subordonné le maintien du droit de conduire à la production semestrielle d'un rapport du psychiatre traitant, en décembre 2025 puis en juin 2026, confirmant expressément l'absence de contre-indication psychiatrique à la conduite des véhicules du 1^{er} groupe. Sur la base de cette expertise, l'OCN a, par décision du 16 juillet 2025, restitué au recourant son permis de conduire pour les véhicules du 1^{er} groupe ainsi que son permis de conduire des bateaux et l'a réadmis à la circulation moyennant la production de tels rapports.

Le premier rapport psychiatrique qui devait être produit dans ce cadre, établi le 2 décembre 2025, confirme que le recourant présente une stabilité psychique satisfaisante sous médication et que son état psychique est compatible avec la conduite. Il ne se prononce cependant pas sur l'aptitude à conduire des bateaux.

Dans son préavis du 28 janvier 2026, le médecin-conseil de l'OCN a considéré que cette lacune ne suffisait pas à remettre en doute l'aptitude du recourant à la navigation, dès lors que son aptitude à la conduite automobile était confirmée et qu'aucune exigence psychiatrique supplémentaire ne lui paraissait applicable aux bateaux. Le médecin-conseil a par ailleurs constaté que les atteintes somatiques évoquées par l'UMPT n'avaient pas donné lieu à des conditions particulières lors de la restitution des permis. Il a néanmoins préconisé de son propre chef, pour les véhicules du 1^{er} groupe comme pour les bateaux, la production annuelle d'un rapport du diabétologue, la réalisation d'un test de maintien de l'éveil dans un centre agréé ainsi que la production annuelle d'un rapport de l'ophtalmologue accompagné d'un examen de périmétrie.

3.2. Il importe de préciser que cette appréciation ne repose pas sur une détérioration de l'état de santé du recourant et ne remet pas en cause en soi les constatations favorables de l'UMPT quant à

son aptitude au moment de l'expertise. Elle s'en écarte toutefois quant à l'étendue des contrôles nécessaires pour garantir au mieux le maintien durable de cette aptitude. Le médecin-conseil a motivé cette appréciation par les risques spécifiques liés à la persistance des affections diagnostiquées ainsi qu'au traitement médical suivi. Son préavis ne saurait ainsi être compris comme la simple correction d'atteintes qui auraient échappé aux experts, mais comme une appréciation complémentaire et prospective des mesures de suivi nécessaires.

Cela étant, le recourant perd de vue que l'aptitude à la conduite doit être appréciée globalement, en tenant compte tant de son état de santé psychique que physique. Elle suppose que les conditions médicales déterminantes demeurent remplies de manière durable. Les affections dont souffre le recourant sont précisément susceptibles, en cas d'évolution défavorable, d'altérer sa vigilance ou ses capacités visuelles et de compromettre ainsi la sécurité routière. Dans un tel contexte, l'autorité est fondée à assortir le maintien du droit de conduire de conditions permettant de vérifier périodiquement que l'état de santé de l'intéressé reste compatible avec la conduite.

3.3. S'agissant tout d'abord du diabète, l'expertise a certes retenu qu'il était alors bien contrôlé et qu'aucun épisode d'hypoglycémie n'avait été rapporté. Le médecin généraliste indiquait également, dans son rapport du 6 mai 2025, que le syndrome métabolique était bien maîtrisé, tandis que la diabétologue avait confirmé, le 20 décembre 2024, l'absence d'élément contre-indiquant la conduite automobile. Ces constatations favorables ne font cependant pas disparaître les risques liés à un diabète insulino-requérant. Le médecin-conseil a relevé à cet égard le risque d'hypoglycémie ainsi que la possibilité que le traitement médical prescrit par le psychiatre aggrave à long terme le diabète par une prise pondérale. Le rapport psychiatrique du 2 décembre 2025 mentionne d'ailleurs qu'une précédente molécule avait précédemment dû être interrompue en raison de ses effets métaboliques. Dans ces circonstances, la production annuelle d'un rapport du diabétologue est propre à vérifier que l'affection demeure correctement équilibrée. Elle apparaît d'autant moins incisive que le recourant a indiqué être déjà suivi par son diabétologue tous les six mois et qu'il lui suffira de produire le rapport idoine.

Il en va de même de la problématique ophtalmologique. Lors de l'expertise, l'acuité visuelle sans correction s'élevait à 0.4 à droite et à moins de 0.2 à gauche; avec correction, elle atteignait 1.0 à droite, mais demeurait inférieure à 0.2 à gauche. Le champ visuel horizontal était en revanche conservé. L'ophtalmologue avait conclu, le 29 mai 2024, à l'aptitude à la conduite des véhicules du 1^{er} groupe avec des verres correcteurs et constaté l'absence de rétinopathie diabétique. Le recourant présente néanmoins une ptose palpébrale gauche congénitale et son diabète est susceptible d'entraîner des répercussions sur sa vision. La production annuelle d'un rapport ophtalmologique accompagné d'un examen de périmétrie permet ainsi de vérifier que les constatations favorables faites antérieurement demeurent actuelles et que les exigences minimales en matière de vision sont toujours remplies.

Quant au syndrome d'apnées du sommeil, l'expertise ne se limite pas à le qualifier de "non traité". Elle relève bien au contraire un syndrome sévère, avec un index d'apnées-hypopnées de 44.9 par heure, mais sans somnolence diurne. Les quatre tests de maintien de l'éveil réalisés en 2025 n'avaient révélé aucun endormissement et le score d'Epworth était normal, à 7/24, de sorte que le pneumologue avait exclu toute contre-indication à la conduite du point de vue somnologique. L'essai d'un traitement par CPAP (appareil d'assistance respiratoire par Continuous Positive Airway Pressure) demeurait toutefois non concluant en raison de difficultés de tolérance. Le médecin-conseil a en outre relevé que la médication prescrite par le psychiatre était également susceptible

d'accroître le risque de somnolence. Dès lors que l'absence de contre-indication somnologique reposait précisément sur les résultats favorables d'un test de maintien de l'éveil, l'exigence d'un nouveau rapport fondé sur un tel test apparaît propre à vérifier que la vigilance diurne demeure suffisante malgré la persistance d'un syndrome sévère sans appareillage effectif par CPAP.

3.4. Les mesures ordonnées consistent ainsi dans la production annuelle de rapports de spécialistes, dont certains suivent déjà régulièrement le recourant, ainsi que dans une évaluation somnologique ciblée, comparable à celle dont il a déjà fait l'objet. Elles n'équivalent pas à une nouvelle expertise médico-légale complète et permettent uniquement à l'autorité de s'assurer que l'état de santé du recourant demeure compatible avec la conduite des véhicules du 1^{er} groupe et des bateaux à moteur. Au regard de l'importance de l'intérêt public à la sécurité routière, ces exigences apparaissent adéquates, nécessaires et proportionnées au but poursuivi.

Elles le sont d'autant plus que les rapports médicaux concordent sur le fait que la médication prescrite sur le plan psychiatrique est susceptible d'entraîner des effets somatiques pouvant affecter les capacités physiques nécessaires à la conduite, notamment en aggravant le diabète ou en favorisant la somnolence. Dans ces circonstances, le seul rapport régulier du psychiatre traitant ne permet pas d'apprécier globalement l'aptitude à la conduite du recourant. Les contrôles complémentaires ordonnés dans les domaines diabétologique, ophtalmologique et somnologique sont précisément destinés à vérifier, dans le champ de compétence propre à chaque spécialiste, que ces risques demeurent maîtrisés.

3.5. Le recourant ne conteste d'ailleurs pas concrètement les constatations médicales sur lesquelles reposent ces conditions. Dans son recours, il fait essentiellement valoir que les raisons pour lesquelles la production des rapports susmentionnés est exigée de sa part ne lui auraient pas été expliquées, qu'il a rencontré des difficultés administratives lors d'un changement de psychiatre et que les démarches exigées seraient coûteuses et chronophages. Or, les conditions complémentaires ne constituent pas une sanction liée à une éventuelle remise tardive du rapport psychiatrique. Elles reposent sur les autres atteintes médicales constatées dans l'expertise et sur l'appréciation complémentaire du médecin-conseil. Les difficultés rencontrées lors du changement de psychiatre sont dès lors sans incidence sur leur bien-fondé.

Il convient également de relever que le recourant n'a pas contesté la décision du 16 juillet 2025 en tant qu'elle subordonnait le maintien de son droit de conduire à la production de deux rapports psychiatriques, le premier en décembre 2025 et le second en juin 2026. Le principe d'un contrôle périodique destiné à vérifier la persistance de son aptitude à la conduite était ainsi déjà acquis. Ces échéances permettaient précisément à l'OCN d'examiner, sur la base des rapports produits, si des mesures de suivi demeuraient nécessaires et, le cas échéant, si elles devaient être adaptées ou complétées.

Dans ce contexte, le fait que la décision du 16 juillet 2025 n'ait pas encore prévu de contrôles portant sur les autres problématiques médicales ne faisait pas obstacle à leur instauration ultérieure. Cette décision ne conférait pas au recourant un droit acquis au maintien de ses permis indépendamment de l'évolution de son état de santé et des mesures nécessaires pour en assurer le suivi. Les nouvelles conditions ne remettent du reste pas en cause rétroactivement la restitution prononcée, mais règlent uniquement les modalités auxquelles le maintien futur du droit de conduire est subordonné. Compte tenu de l'intérêt public prépondérant à la sécurité routière et des motifs médicaux exposés par le médecin-conseil, l'autorité était dès lors fondée à compléter les mesures de suivi.

3.6. Enfin, l'art. 17 al. 3 LCR prévoit que le permis retiré pour une durée indéterminée peut être restitué à certaines conditions lorsque l'intéressé établit que son inaptitude à la conduite a disparu. Les contrôles litigieux permettent précisément de vérifier que les conditions médicales ayant autorisé la restitution demeurent réalisées. Si la Cour comprend que les démarches requises représentent certaines contraintes pour le recourant, les inconvénients administratifs et financiers invoqués ne sauraient, au regard de l'intérêt public prépondérant à la sécurité routière, justifier leur suppression.

4.

4.1. Partant, le recours est entièrement mal fondé et doit être rejeté.

4.2. Vu le sort du recours, les frais de procédure, arrêtés à CHF 800.- conformément aux art. 1 et 2 du tarif fribourgeois du 17 décembre 1991 des frais de procédure et des indemnités en matière de juridiction administrative (Tarif JA; RSF 150.12), sont mis à la charge du recourant (art. 131 al. 1 CPJA). Ils sont prélevés sur l'avance de frais du même montant versée le 14 avril 2026.

Pour le même motif, il n'y a pas lieu d'allouer d'indemnité de partie (art. 137 al. 1 CPJA *a contrario*).

la Cour arrête :

- I. Le recours est rejeté.
- II. Les frais de procédure, par CHF 800.-, sont mis à la charge du recourant. Ils sont compensés par l'avance de frais du même montant déjà versée.
- III. Notification.

Cette décision peut faire l'objet d'un recours auprès du Tribunal fédéral, à Lausanne, dans les 30 jours dès sa notification.

La fixation du montant des frais de procédure peut, dans un délai de 30 jours, faire l'objet d'une réclamation auprès de l'autorité qui a statué, lorsque seule cette partie de la décision est contestée (art. 148 CPJA).

Fribourg, le 30 juillet 2026/jfr

Le Président suppléant

Le Greffier-rapporteur