

# **NE\_JURISPRUDENCE\_ADM REC.2012.191 vom 31. Januar 2013**

Ne Jurisprudence Adm, 2013-01-31, FR

Quelle: [https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne\\_jurisprudence\\_adm\\_REC.2012.191](https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ne_jurisprudence_adm_REC.2012.191)

FR: NE\_JURISPRUDENCE\_ADM REC.2012.191 du 31 janvier 2013

IT: NE\_JURISPRUDENCE\_ADM REC.2012.191 del 31 gennaio 2013

## **Regeste**

Le conducteur victime d'un bref éblouissement entraînant une perte de maîtrise alors qu'il rentrait chez lui de nuit (trajet d'une dizaine de kilomètres, environ une trentaine d'heures après avoir subi un traitement laser de photo-coagulation rétinienne à l'oeil droit. Perte de maîtrise jugée non fautive au pénal sur la base des certificats produits. Décision de retrait de permis de douze mois (faute grave, récidive), la perte de maîtrise découlant vraisemblablement d'un instant de somnolence. A l'examen, la thèse de l'éblouissement dû au traitement médical l'emporte sur celle de la somnolence difficilement concevable après quelques minutes seulement au volant. Le conducteur n'ayant pas reçu de consignes lui interdisant de conduire le lendemain de l'intervention ■ en règle, les effets secondaires liés au traitement ont alors disparu -, on ne saurait lui reprocher d'avoir passé outre. Partant, malgré la perte de maîtrise et la mise en danger qui en a découlé, il n'y a pas matière à sanction administrative.

## **Volltext**

Vu les pièces du dossier, d'où ressortent les faits suivants:

A.

Selon le rapport de la police cantonale du 1er mai 2012, A. (ci-après: l'intéressé, respectivement le recourant), au volant du véhicule immatriculé NE [\*\*\*\*], circulait, le mercredi 22 février 2012 à 21h35, à X., sur la Grand'Rue, en direction de Cernier. Arrivé à la hauteur de l'immeuble N°48, pour une raison indéterminée, mais probablement due à une absence momentanée, l'intéressé a dévié sur la gauche de la chaussée et son véhicule a heurté les deux bornes abeilles du passage pour piétons ( ) et fini sa course sur la voie opposée, à vingt mètres du premier point de choc.

Lors de son audition par la police, l'intéressé a déclaré : "Ce soir vers 21h15, je suis parti au volant de ma voiture de Savagnier. J'avais l'intention de me rendre à mon domicile à X.. Dans ce village, je circulais à une vitesse de 50 km/h, le long de la Grand'Rue. A un moment donné, j'ai eu une absence, ceci pour une raison inconnue, et je ne me souviens plus de la suite. Les seuls souvenirs que j'ai sont les gens autour de mon véhicule et la vision des airbags qui étaient tous sortis. Je dois dire que je suis diabétique et qu'il est probable que j'ai fait une crise d'hypoglycémie. Je ne vois pas d'autre raison". De son côté, le conducteur qui circulait en sens inverse au moment de l'accident, et dont le véhicule a été heurté par l'une des bornes abeilles, a déclaré : "Je suis allé voir le conducteur de l'autre voiture. Il m'a paru choqué ou absent. C'est comme s'il venait de se réveiller."

Le contrôle d'alcoolémie réalisé immédiatement après l'accident s'est révélé négatif. Dès lors que l'intéressé, diabétique, avait eu un moment d'absence, des prises de sang et d'urine

ont été ordonnées, tandis que son permis de conduire lui a été retiré à titre préventif.

B.

Le 5 mars 2012, le Dr B., spécialiste en endocrinologie-diabétologie et médecin traitant de l'intéressé depuis plus de vingt ans, a adressé au médecin-conseil du service cantonal des automobiles un rapport dans lequel il exclut notamment qu'une hypoglycémie soit à l'origine de l'accident du 22 février 2012. En effet, l'intéressé est un patient diabétique parfaitement bien éduqué, qui ressent et fait face de manière adéquate à ses hypoglycémies. Le Dr B. signale en revanche que le jour précédent l'accident, le patient a subi une séance de laser à l'œil droit en raison de la présence d'une rétinopathie pré-proliférative avec présence de quelques micro-hémorragies, cette pathologie étant une complication de son diabète. Selon le Dr B., "cette séance de laser pourrait expliquer la sensation de trou noir que le patient a ressentie lors de l'accident. En effet, la destruction partielle de la rétine diminue la réactivité de l'œil aux variations lumineuses et peut entraîner quelques aberrations lumineuses. Ce sentiment a tendance à disparaître quelques jours après les séances du fait de la cicatrisation des lésions rétinienne".

C.

A la demande de la commission administrative du service cantonal des automobiles et de la navigation (ci-après: la commission), le Dr C., médecin-conseil, a examiné le recourant à son cabinet le 4 avril 2012 et a rendu son rapport le 11 avril 2012. La question posée par l'autorité était celle de savoir si A. pouvait à nouveau être autorisé à conduire.

S'agissant du diabète insulino-dépendant dont souffre l'intéressé depuis de nombreuses années, le Dr C. indique que le patient connaît parfaitement sa maladie et la gère très bien, contrôlant plusieurs fois par jour sa glycémie; il a notamment reçu toutes les consignes préventives pour la conduite automobile. Le Dr C. le décrit comme un homme conscient de ses responsabilités de conducteur et maîtrisant parfaitement sa maladie: "Il est scrupuleux, régulier dans son traitement et maintient une bonne hygiène de vie pour éviter les complications de son diabète".

S'agissant des circonstances de l'accident, le patient a expliqué au Dr C. qu'il se sentait parfaitement bien ce jour-là: "La veille, il avait subi une petite intervention chirurgicale sur l'œil droit par laser au Département d'ophtalmologie de l'Hôpital de Z., une intervention parfaitement supportée. Il a donc passé une journée tout à fait habituelle et normale. Le soir, il était invité à manger chez des amis, où il n'a pas consommé d'alcool. C'est en cours de route qu'il a eu un éblouissement en croisant un autre véhicule à moteur, éblouissement très bref qui lui a fait perdre la maîtrise de son véhicule et heurter la borne centrale. "A. a rapporté au Dr C. ne pas avoir eu de perte de connaissance et n'avoir conservé aucune séquelle de cet incident".

L'expert en déduit que A. a fait une perte de maîtrise avec son véhicule le 23 (recte : 22) février suite à un éblouissement, semble-t-il sans perte de connaissance. Son diabète et l'intervention subie sur son œil la veille ne paraissent pas pouvoir être tenus comme responsables de cette perte de maîtrise, sous réserve du rapport du médecin-ophtalmologue dont le Dr C. attendait encore la détermination.

Le diabète de A. étant parfaitement stabilisé, sous contrôle médical régulier, l'expert a conclu que, sur le plan médical, il pouvait être autorisé à reprendre la conduite automobile, sans devoir respecter le délai de carence de trois mois, puisqu'il n'y a pas eu de perte de

connaissance, ni de trouble de la conscience à l'origine de la perte de la maîtrise du véhicule. Il a ajouté que "la nature de la maladie de l'intéressé et ses risques de complications justifient néanmoins la présentation d'un rapport médical de son médecin traitant chaque deux ans attestant de sa stabilisation sous traitement régulier pris et de l'absence de complications pouvant interférer avec la conduite sûre d'un véhicule à moteur".

Au vu de cette expertise favorable, la commission a décidé de la restitution immédiate de son permis de conduire au recourant le 19 avril 2012.

D.

Se fondant sur cette même expertise, la commission a retiré à A., par décision du 13 juin 2012, son permis de conduire pour une durée de douze mois, dont à déduire un mois et vingt-huit jours déjà subis. Qualifiant l'infraction du mercredi 22 février 2012 de grave (accident après avoir été victime d'une "absence"), la commission constate que l'intéressé se trouve en situation de récidive (infraction grave pour ivresse de 1,24 g. °/°°, retrait de permis de trois mois purgé au 22.06.2007), de sorte que la durée du retrait, en raison de la cascade de l'article 16c alinéa 2 lettre c LCR, ne peut être inférieure à douze mois. La commission invitait également l'intéressé à lui fournir d'ici au 15 juin 2014 un nouveau certificat médical attestant que son état de santé l'autorise à conduire un véhicule à moteur en toute sécurité.

E.

A. défère ce prononcé devant le Département de la gestion du territoire par mémoire du 26 juin 2012. Il invoque la violation du droit au sens de l'article 33 lettre a LPJA, et en particulier l'abus du pouvoir d'appréciation dans l'application des articles 16, 31 et 90 LCR.

Le recourant reproche à la décision attaquée d'être à la limite des exigences de motivation relatives au respect du droit d'être entendu : elle se réfère en effet au rapport médical du Dr C., mais sans indiquer en quoi l'accident du 22 février 2012 doit être qualifié de faute grave. Or, retenir en l'espèce une faute grave implique de se demander au préalable si le recourant avait conscience du risque de subir une absence ou un malaise en conduisant ce soir-là et, partant, si c'est de manière fautive qu'il ne s'est pas abstenu de prendre le volant.

Le recourant conteste avoir eu conscience d'un tel risque. Puisque la cause d'une hypoglycémie due au diabète est clairement écartée par les avis médicaux et les analyses, la cause de son absence momentanée ne peut découler que d'un dysfonctionnement inexplicable de son organisme, soit d'un trou noir ressenti qui serait une séquelle de l'intervention au laser de la veille. A ce propos, le recourant signale qu'il n'a fait l'objet d'aucune recommandation relative à la conduite d'un véhicule automobile : à aucun moment, il ne lui a été déconseillé de prendre le volant, et de surcroît pas les jours suivants. Dès lors qu'il n'avait pas de raison particulière de renoncer à prendre le volant en l'absence de recommandations médicales, pas plus qu'il n'avait connaissance de la défaillance de son organisme, on ne peut lui reprocher d'avoir perdu la maîtrise de son véhicule ■ avec la mise en danger que cela a entraîné ■ de manière fautive, à plus forte raison en qualifiant sa faute de grave, comme l'a fait la commission, abusant ainsi manifestement de son pouvoir d'appréciation.

Le recourant conclut principalement, sous suite de frais et dépens, à l'annulation de la décision attaquée.

F.

Le 13 août 2012, le Ministère public, Parquet régional de Neuchâtel, a rendu en faveur du recourant une ordonnance de non-entrée en matière (art. 310 CPP). Dans sa motivation, le Ministère public retient notamment que l'intéressé a fait parvenir "des rapports médicaux desquels il résulte que l'absence dont il a été victime le 22 février 2012 vers 21h35 a été soudaine. Par conséquent, le Ministère public est d'avis que l'on ne pouvait pas attendre de l'intéressé qu'il renonce à prendre le volant, puisqu'il ne se trouvait pas dans un état d'incapacité de conduire. Dès lors, il y a lieu de considérer que la perte de maîtrise ici en cause n'est pas fautive ( )".

G.

Dans ses observations circonstanciées du 14 novembre 2012, la présidente de la commission conclut au rejet du recours. Elle relève notamment que la commission a instruit le dossier afin de déterminer l'aptitude à conduire du recourant en regard du malaise dont il semblait avoir été victime. Sur la base de ces investigations, cet argument a été exclu; la commission était donc habilitée à s'écarter du jugement pénal. Elle note également que les éléments médicaux versés au dossier indiquent que le recourant n'a pas été victime d'une perte de connaissance, ni d'un trouble de la conscience au moment des faits. L'absence mentionnée par l'intéressé lors de son audition par la police s'apparente dès lors plus à une inattention ou à un moment de somnolence. Sa faute réside donc dans le fait d'avoir laissé dévier son véhicule sur la gauche de la chaussée, soit en direction de la voie opposée de circulation, mettant en danger concrètement et sérieusement la sécurité routière, même s'il n'y a eu que des dommages matériels légers.

Le contenu de ces observations a été porté à la connaissance du recourant, qui a maintenu ses conclusions dans un courrier du 22 novembre 2012.

H.

A la demande du service juridique de l'Etat, chargé de l'instruction du présent recours, a été versé au dossier le courrier adressé le 12 avril 2002 au Dr C. par les Docteurs D. et E., respectivement médecin-chef et chef de clinique du service d'ophtalmologie de l'Hôpital de Z..

Ces deux praticiens ont confirmé que le recourant avait subi la première séance de traitement laser de photo-coagulation rétinienne le mardi 21 février 2012 à 16h30; environ 400 impacts de laser, sur un total à atteindre d'environ 2000, ont été réalisés ce jour-là. Pour procéder, on dilate la pupille avec des collyres dont les effets durent environ 4 heures. Pendant ce laps de temps, l'accommodation est difficile et l'adaptation aux contrastes est perturbée. Tous les patients auxquels les pupilles sont dilatées et qui bénéficient par la suite d'un traitement laser sont informés qu'ils ne peuvent pas conduire durant les heures qui suivent le traitement. A la connaissance des deux médecins précités, plus de douze heures après le laser, il n'y a plus aucun impact sur la sensibilité au contraste. Compte tenu la bonne acuité visuelle de A., ainsi que du fait que seul son ■il droit ait été traité, les deux médecins estiment peu probable que la perte de maîtrise de son véhicule soit liée à un trouble ophtalmologique.

Considérant en droit:

1.

Le recours, déposé dans les formes et délai légaux, est déclaré recevable.

2.

La révision partielle du 14 décembre 2001 de la LCR, entrée en vigueur le 1er janvier 2005, a instauré une nouvelle systématique des retraits de permis administratifs, qui s'articule autour des concepts de la mise en danger et de la faute. La mise en danger est l'élément objectif de toute conduite et de toute infraction routière donnant lieu à une mesure administrative d'admonestation (Mizel, Les nouvelles dispositions légales sur le retrait du permis de conduire, RDAF 2004 I p. 364). La faute en est l'élément subjectif. Le prononcé d'une sanction consistant en un retrait de permis admonestatif implique la présence de ces deux éléments.

3.

A teneur de l'article 31 alinéas 1 et 2 LCR, le conducteur devra rester constamment maître de son véhicule, de façon à pouvoir se conformer aux devoirs de la prudence. Toute personne qui n'a pas les capacités physiques et psychiques nécessaires pour conduire un véhicule, parce qu'elle est sous l'influence de l'alcool, de stupéfiants, de médicaments ou pour d'autres raisons, est réputée incapable de conduire pendant cette période et doit s'en abstenir.

En l'espèce, il n'est pas contesté que le mercredi 22 février 2012, en soirée, le recourant a perdu la maîtrise de son véhicule, lequel a dévié sur la gauche de la chaussée et heurté deux bornes abeilles situées sur l'îlot central d'un passage pour piétons dans le village de X..

4.

D'emblée, force est de constater avec le recourant que la décision attaquée est motivée de manière fort lapidaire et qu'il n'est, à première vue, guère aisé de saisir le lien entre l'extrait du rapport du Dr C. sur lequel elle se fonde et les conclusions tendant à qualifier l'infraction de grave au sens de l'article 16c LCR. Ce défaut de motivation, s'il est critiquable, n'a cependant pas empêché le recourant de faire valoir ses droits auprès de l'autorité de céans, en contestant notamment toute faute de sa part dans la survenance de l'absence soudaine, ou de l'éblouissement soudain dont il dit avoir été victime juste avant de perdre la maîtrise de son véhicule.

Au stade des observations, la commission a complété la décision attaquée en expliquant que la faute grave du recourant résidait dans le fait d'avoir laissé son véhicule dévier sur la gauche de la chaussée; sur la base des rapports médicaux fournis, la commission a en effet exclu qu'il ait été victime d'une perte de connaissance ou d'un trouble de la conscience au moment des faits. La commission en conclut que l'absence mentionnée par le recourant lors de son audition par la police s'apparente dès lors plus à une inattention ou à un moment de somnolence.

5.

Au moment où il a perdu la maîtrise de son véhicule, le recourant revenait d'un souper chez des amis. Selon la jurisprudence rendue sous l'ancien droit (ATF 126 II 206), mais toujours applicable (arrêt 1C\_555/2008 du 01.04.2009), le fait de s'assoupir au volant constitue en règle générale une faute grave. On peut en effet exclure qu'un conducteur en bonne santé, et qui n'est pas incapable de conduire pour d'autres raisons, puisse s'endormir au volant sans avoir, au préalable, éprouvé des signes de fatigue reconnaissables subjectivement. Parmi les symptômes caractéristiques d'une fatigue figure notamment la somnolence. Celui qui se met au volant dans un état de fatigue tel qu'il va s'endormir à la prochaine occasion sans autre

avertissement, agit de façon grossièrement négligente. Celui qui, au contraire, prend sa voiture en état de conduire, ne s'assoupit pas sans signes avant-coureurs de fatigue subjectivement reconnaissables. Agit par conséquent de façon grossièrement négligente le conducteur qui ne tient pas compte de ces symptômes évidents dans l'espoir qu'il restera éveillé jusqu'au bout de son trajet (CDP.2011.383-CIRC du 14 mai 2012, consid. 2b).

6.

In casu, les analyses ont démontré que le recourant n'avait pas consommé d'alcool le soir de l'infraction; de même, l'hypothèse d'un malaise hypoglycémique a également pu être écartée. Pour rentrer chez lui, le recourant devait effectuer un trajet d'environ 4,5 kilomètres; l'accident s'est produit à 900 mètres de son domicile. Dans ses premières déclarations recueillies par la police immédiatement après l'accident, le recourant a parlé d'une absence pour une raison inconnue; il n'a gardé aucun souvenir du choc proprement dit. Lors de l'expertise effectuée par le Dr C., il a parlé d'un éblouissement très bref qui lui a fait perdre la maîtrise de son véhicule.

Ces éléments se concilient d'autant moins avec l'apparition d'un symptôme de fatigue tel que la somnolence que le recourant était au volant de sa voiture depuis moins de dix minutes au moment de l'accident (selon le moteur de recherches Google, le trajet entier s'effectue en neuf minutes).

7.

En revanche, il ne peut être totalement exclu que l'éblouissement décrit par le recourant ait été la conséquence du traitement de photocoagulation au laser subi la veille dans le département d'ophtalmologie de l'Hôpital de Z.. Sur la fiche d'information N 17 traitant du traitement de la rétine par laser, la Société française d'ophtalmologie (<http://www.sfo.asso.fr/fr/07>) décrit l'évolution postopératoire habituelle de ce type d'intervention, indiquant aux patients que dans la très grande majorité des cas, ils pourront repartir juste après le traitement et reprendre dès le lendemain leurs activités quotidiennes habituelles. Dans les premières heures, ils pourront ressentir un éblouissement, une vision brouillée, des maux de tête ou une douleur, qui disparaîtront rapidement. Dans son article consacré à la photocoagulation, l'encyclopédie Larousse (<http://www.larousse.fr/encyclopedie/medical/photocoagulation/15349>) décrit les mêmes effets secondaires, précisant qu'il arrive que les sujets diabétiques ressentent des douleurs plus importantes: "Le patient peut ensuite rentrer à son domicile sans traitement particulier. Il lui est toutefois déconseillé de conduire dans les heures qui suivent".

Certes, de l'avis des médecins de l'Hôpital de Z. contactés par le Dr C., à leur connaissance, plus de douze heures après le laser, il n'y a plus aucun impact sur la sensibilité aux contrastes. L'on notera que les praticiens s'expriment de façon nuancée et qu'ils se gardent bien de toute affirmation catégorique. A cela s'ajoute que le spécialiste qui suit le recourant pour son diabète, expose, dans sa lettre du 5 mars 2012, que cette séance de laser pourrait expliquer la sensation de trou noir ressentie par le patient lors de l'accident, les aberrations lumineuses entraînées par le traitement ayant tendance à disparaître quelques jours après les séances, du fait de la cicatrisation des lésions rétinienne.

A défaut d'une autre explication suffisamment plausible, c'est donc bien l'hypothèse d'un éblouissement consécutif au traitement médical subi la veille par le recourant qui constitue la cause la plus vraisemblable de l'éblouissement décrit par l'intéressé, et non un accès de

somnolence.

8.

Partant de l'éblouissement, une faute ne pourrait être retenue à l'encontre du recourant qu'à la double condition qu'il ait été clairement averti du danger que pouvait représenter pour lui la conduite automobile au lendemain de l'intervention qu'il ait passé outre. Or, A. prétend qu'à aucun moment, il ne lui a été déconseillé ou interdit de conduire suite à cette intervention, ce que démentent les Docteurs D. et E.: tous les patients dont les pupilles sont dilatées au moyen de collyres et qui bénéficient par la suite d'un traitement laser, sont informés qu'ils ne peuvent pas conduire "durant les heures qui suivent le traitement". Jusqu'à preuve du contraire, l'on peut raisonnablement en déduire que le recourant n'a effectivement reçu aucune consigne lui interdisant de prendre le volant de son véhicule durant la journée du mercredi 22 février 2012, soit plus de douze heures après le traitement. Partant, l'on ne saurait valablement reprocher au recourant d'avoir pris le volant le soir du 22 février 2012.

9.

La perte de maîtrise ne résultant pas d'une faute commise par le recourant, la décision attaquée doit par conséquent être annulée et le recours admis, et ce nonobstant l'accident qui a résulté de cette perte de maîtrise. In casu, il manque en effet l'un des deux éléments indispensables au prononcé d'une mesure administrative, à savoir une faute du conducteur (cf Mizel, De la nature préventive et éducatrice du retrait du permis de conduire, PJA 11/2007 p.7 VI.2).

Pour des motifs de sécurité du trafic, et dans l'intérêt bien compris du recourant lui-même, il convient néanmoins de maintenir l'exigence de la présentation à la commission, d'ici au 15 juillet 2014, d'un nouveau certificat médical attestant que son état de santé l'autorise à conduire un véhicule à moteur en toute sécurité.

10.

Il est statué sans frais (art. 47 al. 2 LPJA), l'avance de frais de Fr. 550.- versée le 6 juillet 2012 étant restituée au recourant.

11.

Vu l'issue de la procédure, l'intéressé, qui a fait appel aux services d'un mandataire professionnel, a droit à des dépens (art. 48 al. 1 LPJA). Conformément aux articles 60 et 69 alinéa 2 du Décret fixant le tarif des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale et administrative (TFrais), du 6 novembre 2012, les dépens sont fixés dans les limites prévues au présent tarif, en fonction du temps nécessaire à la cause, de sa nature, de son importance, de sa difficulté, du résultat obtenu, ainsi que de la responsabilité encourue par le représentant.

Le 28 janvier 2012, le mandataire du recourant a fait parvenir à l'autorité de céans son mémoire d'activités détaillé, relevant des honoraires à hauteur de Fr. 3'126.- (pour 10h25 de temps consacré à la cause, dès le 18 juin 2012, au tarif de Fr.300.-), auxquels s'ajoutent Fr. 166.65 de frais et débours (photocopies, port, téléphones), soit un total de Fr. 3'556.05, TVA comprise. Au tarif moyen de Fr. 250.- de l'heure, généralement appliqué par le Tribunal cantonal sous le régime transitoire de l'Arrêté temporaire fixant le tarif des frais, des émoluments de chancellerie et des dépens en matière civile, pénale et administrative, du

22 décembre 2010, les dépens seront ainsi fixés à Fr. 3069.-, frais et TVA compris.

Par ces motifs, le conseiller d'Etat, chef du Département de la gestion du territoire, décide:

1. Le recours du 26 juin 2012 de A. est admis;
2. La décision de la commission du 13 juin 2012 est annulée;
3. L'exigence de la production d'un certificat médical d'ici au 15 juillet 2014 est maintenue (cf. cons. 9 in fine);
4. Il est statué sans frais, l'avance de frais versée le 6 juillet étant restituée au recourant;
5. Une indemnité de dépens de Fr. 3069.- est allouée au recourant, à la charge du service cantonal des automobiles et de la navigation.

Neuchâtel, le 18 mars 2013

Claude Nicati

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