

VD_OMNI CR.2014.0079 vom 5. März 2015

VD Tribunal cantonal, 2015-03-05, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_CR.2014.0079

FR: VD_OMNI CR.2014.0079 du 5 mars 2015

IT: VD_OMNI CR.2014.0079 del 5 marzo 2015

Regeste

X. _____ /Service des automobiles et de la navigation | Recours contre un retrait de sécurité du permis de conduire, relatif aux catégories D, D1 et D1E, en raison d'un diabète de type II (diabète sucré), qui a été prononcé sur la base des directives concernant l'aptitude à conduire lors de diabète sucré de la SSED. Admission du recours et annulation de la décision attaquée sur la base de la jurisprudence du Tribunal fédéral (arrêt TF 1C_840/2013 du 16 avril 2014), selon laquelle l'autorité administrative qui s'estime liée par ces directives sans procéder à un examen approfondi de la situation concrète du conducteur auprès d'un centre spécialisé, contrevient aux principes prévalant en matière de retrait de sécurité. En effet, en cas de doute sur l'aptitude d'un automobiliste, l'autorité doit éclaircir d'office la situation de la personne concernée. Elle dispose certes d'un large pouvoir d'appréciation concernant l'étendue des examens nécessaires eu égard à la maladie dont souffre l'intéressé. Elle ne peut cependant renoncer à un examen médical circonstancié qu'en cas d'incapacité manifeste à la conduite. La cause est renvoyée à l'autorité intimée pour qu'elle procède à un examen médical complet, sous la forme par exemple d'une expertise médicale.

Erwägungen

E. 1

a) Aux termes de l'art. 16d al. 1 let. a de la loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière (LCR; RS 741.01), le permis d'élève conducteur ou le permis de conduire est retiré pour une durée indéterminée à la personne dont les aptitudes physiques et psychiques ne lui permettent pas ou plus de conduire avec sûreté un véhicule automobile. Le conducteur, titulaire d'un permis de conduire des catégories C et D ainsi que des sous-catégories C1 et D1 est en particulier soumis à un contrôle médical périodique effectué par un médecin-conseil (cf. art. 27 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]). L'art. 25 al. 3 let. a LCR délègue au Conseil fédéral la compétence d'édicter les exigences minimales auxquelles doivent satisfaire les conducteurs de véhicules automobiles quant à leurs aptitudes physiques et psychiques. L'annexe I de l'OAC distingue trois groupes en fonction de la catégorie de permis de conduire, pour lesquelles différentes exigences médicales sont imposées. Le 1^{er} groupe comprend le permis de conduire de la catégorie D. Les 2^{ème} et 3^{ème} groupes comprennent notamment les permis de conduire de la catégorie C et des sous-catégories C1 et D1, respectivement des catégories A et B et des sous-catégories A1 et B1. L'ordonnance ne contient aucune réglementation détaillée spécifique aux personnes diabétiques. Selon le chiffre 8 (abdomen et organes d'assimilation) de cette annexe, les conducteurs des trois groupes ne doivent pas souffrir, entre autres, de troubles graves du métabolisme (groupe 3) et de troubles fonctionnels graves du métabolisme (groupes 1 et 2) pour pouvoir obtenir un permis de conduire de l'une

des catégories. Selon le chiffre 2, ils ne doivent pas non plus souffrir de troubles ou pertes de conscience périodiques. b) En l'espèce, l'autorité administrative a, sur la base des renseignements médicaux en sa possession, des préavis de son médecin-conseil et de celui du médecin-conseil de l'employeur du recourant, considéré que ce dernier, diabétique, était inapte à conduire les véhicules du 1^{er} groupe, en raison du traitement suivi. Sa décision est fondée sur les directives de la société suisse d'Endocrinologie et de diabétologie. c) Selon les directives concernant l'aptitude à conduire lors de diabète sucré de janvier 2011 (adaptations février 2012) de la SSED, la participation active au trafic routier motorisé ne peut se faire que si certaines conditions physiques et psychiques minimales sont remplies. En présence de diabète sucré, des problèmes temporaires ou durables (p. ex. hypoglycémie, nette augmentation de la glycémie ou diminution de l'activité visuelle comme conséquence tardive) peuvent avoir des répercussions sur la capacité respectivement l'aptitude à conduire un véhicule à moteur en toute sécurité. Selon ces directives, les détenteurs d'un permis de conduire des 2^{ème} et 3^{ème} groupes suivant un traitement entraînant un possible risque d'hypoglycémie (ex. insuline) doivent remplir certaines conditions spécifiques énumérées pour chaque groupe; en outre, l'obtention du permis de conduire du 2^{ème} groupe ou le renouvellement de celui-ci ne peut se faire qu'après une expertise par un centre spécialisé en médecine du trafic ou par un médecin-conseil agréé désigné par l'autorité compétente (chiffres 1 et 2). Enfin, les directives précisent que lors de traitements avec possible risque d'hypoglycémie (insuline, sulfonylurée, glinides), il n'y a pas d'aptitude à conduire pour les catégories D et D1 (chiffre 2). Ces directives ont été élaborées par un groupe de travail "diabète et conduite" de la SSED et de l'Association suisse du diabète (ASD). Elles énoncent les conditions d'obtention du permis de conduire ou du renouvellement de celui-ci pour les conducteurs atteints de diabète sucré ainsi que les règles de comportement lors de la participation au trafic routier. Elles reflètent l'avis des spécialistes quant aux exigences médicales requises selon la législation pour conduire les différentes catégories de véhicules en cas de diabète. Il convient de relever que les directives de la SSED ne considèrent pas que le diabète sucré constitue nécessairement un trouble fonctionnel grave du métabolisme au sens de la législation en matière de circulation routière. Toute personne atteinte de diabète n'est en effet pas jugée inapte à conduire selon ces directives (cf. arrêt du TF 1C_840/2013 du 16 avril 2014 consid. 2.2). Dans l'arrêt 1C_840/2013 précité, le Tribunal fédéral a rappelé que ces directives n'ont pas force de loi. Il a ainsi retenu que l'autorité administrative qui s'estimait liée par celles-ci sans procéder à un examen approfondi de la situation concrète du conducteur auprès d'un centre spécialisé, avait contrevenu aux principes prévalant en matière de retrait de sécurité. En effet, en cas de doute sur l'aptitude d'un automobiliste, l'autorité doit éclaircir d'office la situation de la personne concernée (cf. consid. 2.1). Elle dispose certes d'un large pouvoir d'appréciation concernant l'étendue des examens nécessaires eu égard à la maladie dont souffre l'intéressé. Elle ne peut cependant renoncer à un examen médical circonstancié qu'en cas d'inaptitude manifeste à la conduite (cf. en matière de toxicomanie: ATF 129 II 82 consid. 2.2; arrêt TF 1C_282/2007 du 13 février 2008 consid. 2.3 in JdT 2008 I 464). c) En l'espèce, le médecin traitant du recourant, spécialisé en diabétologie, certifie que le recourant est apte à conduire des véhicules de tous les groupes 1, 2, 3. Il précise qu'il ne présente quasiment aucun risque d'hypoglycémie, d'une part par le choix stratégique médicamenteux et d'autre part par l'enseignement diabétologique dont il a bénéficié à cet égard. Pour leur part, le médecin-conseil du SAN et celui de l'employeur du recourant se réfèrent aux directives précitées selon lesquelles, en cas de traitements avec possible risque d'hypoglycémie (insuline, sulfonylurée, glinides), il

n'y a pas d'aptitude à conduire pour les catégories D et D1. Cette appréciation ne se fonde toutefois pas sur la situation concrète du recourant et le dossier ne comporte pas d'appréciation médicale étayée sur la situation médicale du recourant mettant en doute l'avis du médecin traitant du recourant, spécialiste en la matière. Dans ces conditions, l'autorité administrative ne pouvait pas procéder à une application schématique des directives pour retirer le permis de conduire de l'intéressé et s'abstenir d'examiner de façon circonstanciée sa situation personnelle, en procédant à un examen médical complet, sous la forme par exemple d'une expertise, conformément à la maxime inquisitoire (art. 28 de la loi sur la procédure administrative du 28 octobre 2008 [LPA-VD; RSV 173.36]). On constate d'ailleurs qu'une telle expertise avait été préconisée par le médecin-conseil du SAN, en cas de réclamation du recourant. Il s'ensuit que la mesure de retrait de sécurité prononcée par le SAN doit être annulée, faute de reposer sur un examen médical complet et circonstancié de l'état de santé du recourant.

E. 2

Le recours doit donc être admis et l'arrêt attaqué annulé. La cause est renvoyée au SAN pour qu'il mette en œuvre les mesures d'instruction nécessaires au sens des considérants qui précèdent et qu'il statue sur le prononcé éventuel d'un retrait du permis de conduire afférant aux véhicules de type D, D1 et D1E, à titre professionnel (art. 30 OAC). Il n'y a pas lieu de percevoir des frais judiciaires (art. 52 LPA-VD). Le recourant, assisté d'un avocat, a droit à des dépens, à la charge de l'Etat de Vaud (art. 55 LPA-VD).

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