

VD_OMNI CR.2022.0010 vom 6. Februar 2023

VD Tribunal cantonal, 2023-02-06, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_CR.2022.0010

FR: VD_OMNI CR.2022.0010 du 6 février 2023

IT: VD_OMNI CR.2022.0010 del 6 febbraio 2023

Regeste

A. _____/Service des automobiles et de la navigation | Recours contre un retrait de permis en raison de l'inaptitude à la conduite de l'intéressé pour des raisons ophtalmologiques. Cette inaptitude est établie par des médecins de niveau 4; les opinions médicales de spécialistes consultés par le recourant ne sauraient l'emporter sur l'avis exprimé par des médecins disposant de l'accréditation exigée par l'OAC, qui lie les autorités (consid. 2). Pas de violation du droit d'être entendu (consid. 3).

Erwägungen

E. 1

Déposé dans le délai de trente jours fixé par l'art. 95 de la loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; BLV 173.36), le recours est intervenu en temps utile. Il respecte au surplus les conditions formelles énoncées à l'art. 79 LPA-VD (par renvoi de l'art. 99 LPA-VD).

E. 2

Le recourant reproche en substance à l'autorité intimée d'avoir considéré à tort qu'il était inapte à la conduite. Il estime que le retrait de son permis de conduire est disproportionné, parce qu'il ne tient pas compte du dispositif installé dans son véhicule (caméra latérale reliée à un écran sur le tableau de bord) en tant que moyen auxiliaire permettant de pallier son déficit visuel. Le recourant conteste également le rapport UMPT, reprochant en particulier aux experts de ne pas avoir évalué l'incidence du dispositif susmentionné sur ses facultés visuelles et cognitives, et de ne pas avoir examiné la possibilité d'une restriction au permis de construire au sens de l'art. 34 de l'ordonnance fédérale du 27 octobre 1976 réglant l'admission des personnes et des véhicules à la circulation routière (OAC; RS 741.51), ce qui, selon lui, est notamment constitutif d'une violation de son droit d'être entendu. a) Il convient, à titre liminaire, de rappeler les dispositions et les principes à l'aune desquels doit être jugée la présente cause. aa) L'art. 14 al. 1 de la loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière (LCR; RS 741.01) dispose que tout conducteur de véhicule automobile doit posséder l'aptitude et les qualifications nécessaires à la conduite. Est apte à la conduite celui qui, notamment, a les aptitudes physiques et psychiques requises pour conduire un véhicule automobile en toute sécurité (art. 14 al. 2 let. b LCR). L'art. 16 al. 1 1^{ère} phr. LCR prévoit que le permis est retiré lorsque l'autorité constate que les conditions légales de sa délivrance ne sont pas ou plus remplies. Selon l'art. 16d al. 1 LCR, qui précise les principes posés aux art. 14 al. 2 let. b et 16 al. 1 LCR, le permis 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 (let. a). Les exigences minimales auxquelles doivent satisfaire les conducteurs de véhicules automobiles quant à leurs aptitudes physiques et psychiques sont énumérées à l'annexe 1 de l'OAC. Elles varient selon la

catégorie du permis de conduire. Deux groupes sont distingués: le 1^{er} groupe comprend le permis de conduire des catégories A, A1, B, B1, F, G et M; le 2^{ème} groupe le permis de conduire des catégories C, C1, D, D1, l'autorisation de transporter des personnes à titre professionnel, et les experts de la circulation. Le ch. 1 de l'annexe traite des facultés visuelles requises: il relève notamment, s'agissant du champ visuel exigé pour les véhicules du 1^{er} groupe, ce qui suit: "Vision binoculaire: champ visuel de 120 degrés de diamètre horizontal au minimum; élargissement vers la droite et la gauche de 50 degrés au minimum; élargissement vers le haut et le bas de 20 degrés au minimum; le champ visuel central des deux yeux doit être normal jusqu'à 20 degrés". Selon l'art. 15d al. 1 let. d LCR, si l'aptitude à la conduite soulève des doutes, la personne concernée fera l'objet d'une enquête en cas de communication d'un office AI cantonal en vertu de l'art. 66c de la loi fédérale du 19 juin 1959 sur l'assurance-invalidité (LAI; RS 831.20). À teneur de l'art. 28a al. 1 OAC, si l'aptitude à la conduite d'une personne soulève des doutes (art. 15d al. 1 LCR), l'autorité cantonale ordonne, en cas de questions relevant de la médecine du trafic, un examen d'évaluation de l'aptitude à la conduite par un médecin selon l'art. 5a bis OAC (let. a). Cet examen ne peut être réalisé que sous la responsabilité de médecins reconnus (cf. art. 5a al. 1 OAC). L'art. 5a bis al. 1 OAC prévoit quatre niveaux de reconnaissance pour les médecins. Les différents niveaux correspondent à divers types de formation: plus l'examen à réaliser est complexe, plus les exigences fixées sont élevées (cf. CDAP CR.2022.0005 du 10 novembre 2022 consid. 2a). L'art. 28a al. 2 let. b OAC (cf. ég. art. 5a bis al. 1 let. c OAC) dispose que le médecin qui procède à l'examen d'évaluation de l'aptitude à la conduite dans les cas visés par l'art. 15d al. 1 let. d LCR, soit, comme en l'espèce, en cas de communication d'un office AI cantonal en vertu de l'art. 66c LAI, doit avoir obtenu au minimum une reconnaissance de niveau 3. bb) En l'occurrence, l'office AI a fait part à l'autorité intimée de ses doutes quant à l'aptitude du recourant à la conduite automobile. Il lui a transmis à ce propos deux rapports de consultation de l'Hôpital ophtalmique *****, dont on ignore les auteurs. Suite à ce signalement, l'autorité intimée a informé le recourant qu'elle avait l'intention de prononcer une mesure de retrait de sécurité de son permis de conduire. Par décision du 29 novembre 2021, elle a prononcé le retrait, pour une durée indéterminée, dudit permis. Cette décision était fondée sur les "renseignements médicaux contenus au dossier [du recourant]" ainsi que sur le préavis délivré par son médecin-conseil. Or, faute de connaître les auteurs des rapports de l'Hôpital ophtalmique *****, il n'est pas possible d'établir qu'un médecin bénéficiant au moins d'une reconnaissance de niveau 3 a été sollicité pour procéder à l'expertise du recourant, étant précisé que, selon le site www.medtraffic.ch, le médecin-conseil de l'autorité intimée, le docteur B._____, est de niveau 1. Le constat d'inaptitude à la conduite repose ainsi sur des observations médicales qui n'ont pas été documentées par des médecins agréés. Le SAN ne pouvait ainsi pas se fier exclusivement sur les "renseignements médicaux contenus au dossier [du recourant]" et sur le préavis de son médecin-conseil pour prononcer un retrait de sécurité du permis de conduire: la décision du 29 novembre 2021 contrevient ainsi au prescrit des art. 5a bis al. 1 let. c et 28a al. 2 let. b OAC. Cela étant, renvoyer le dossier au SAN, pour qu'il mette en oeuvre une nouvelle expertise médicale auprès d'un médecin ayant au minimum une reconnaissance de niveau 3 au sens de l'art. 5a bis OAC, ne fait pas sens, dès lors que l'aptitude du recourant à la conduite a été examinée subséquentement par le docteur C._____, qui a confirmé les observations médicales des spécialistes de l'Hôpital ophtalmique *****. Le docteur C._____, médecin du trafic de niveau 4 exerçant à l'Hôpital *****, a en effet établi, le 13 décembre 2021, un rapport d'expertise, dont il

ressort que le recourant est inapte à la conduite automobile pour des raisons ophtalmologiques, l'atteinte au champ visuel gauche ne lui permettant pas de satisfaire aux exigences médicales minimales fixées par l'annexe 1 de l'OAC. Ce rapport d'expertise établi par un médecin agréé a motivé la décision sur réclamation attaquée. Il convient d'en tenir compte en vertu de la maxime inquisitoire régissant la présente procédure. Aussi, il y a lieu de retenir que l'irrégularité initiale affectant la décision du 29 novembre 2021 n'est pas de nature à justifier le renvoi de la cause à l'autorité précédente pour qu'elle mette en oeuvre une nouvelle expertise. Cela est d'autant moins pertinent que, à la demande du recourant et postérieurement au rendu de la décision sur réclamation, une procédure d'expertise a été menée auprès de l'UMPT, qui a délivré son rapport le 7 juillet 2022, soit après le dépôt du recours. b) Il reste ainsi à déterminer si c'est à bon droit que l'autorité intimée a retiré le permis du recourant en raison de son inaptitude à la conduite pour des raisons ophtalmologiques. aa) La décision de retrait de sécurité du permis de conduire pour cause d'inaptitude à la conduite au sens de l'art. 16d LCR constitue une atteinte grave à la personnalité et à la sphère privée de l'intéressé; à ce titre, elle doit reposer sur une instruction précise des circonstances déterminantes (cf. ATF 139 II 95 consid. 3.4.1). L'autorité compétente doit, avant d'ordonner un tel retrait, éclaircir d'office la situation de la personne concernée. L'étendue des examens officiels nécessaires, notamment l'opportunité d'une expertise médicale, est fonction des particularités du cas d'espèce et relève du pouvoir d'appréciation des autorités cantonales compétentes (ATF 129 II 82 consid. 2.2). L'autorité compétente ne peut renoncer à un examen médical circonstancié qu'en cas d'inaptitude manifeste à la conduite (TF 1C_840/2013 du 16 avril 2014 consid. 2.2; Mizel, Droit et pratique illustrée du retrait du permis de conduire, Berne, 2015, p. 134 s.). Si elle met en oeuvre une expertise (cf. art. 15d al. 1 LCR et 28a al. 1 OAC), l'autorité est liée par l'avis de l'expert et ne peut s'en écarter que si elle a de sérieux motifs de le faire (ATF 140 II 334 consid. 3; 132 II 257 consid. 4.4.1). En ce qui concerne la valeur probante d'une expertise médicale, il importe en particulier que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il ait été établi en pleine connaissance de l'anamnèse, que la description du contexte médical et l'appréciation de la situation médicale soient claires et enfin que les conclusions de l'expert soient dûment motivées (ATF 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a; TF 1C_106/2016 du 9 juin 2016 consid. 3.1.2, publié in: JdT 2016 I 138). bb) En l'occurrence, l'inaptitude du recourant à la conduite automobile a été constatée par deux rapports d'expertise, tous deux établis par des médecins de niveau 4: le rapport rendu le 13 décembre 2021 par le docteur C._____, et le rapport UMPT du 7 juillet 2022. Alors qu'il ne paraît pas remettre en cause le rapport du docteur C._____, le recourant conteste les conclusions des experts de l'UMPT, dont il estime en substance qu'ils n'exposent pas pour quelles raisons ils ne tiennent pas compte des propositions du docteur D._____, qu'ils ne lui ont à tort pas accordé une dérogation en raison des moyens auxiliaires mis en place et qu'ils n'ont pas examiné si des restrictions permettaient de garantir la sécurité de la circulation en lieu et place du retrait du permis de conduire. Le recourant fonde ses critiques sur les appréciations effectuées par certains des médecins qu'il a consulté, estimant que celles-ci contredisent les constats des experts et invalident donc le rapport de l'UMPT. Il sied à ce propos d'emblée de relever qu'un rapport établi par l'UMPT, mandatée par le SAN pour expertiser l'intéressé, constitue un rapport officiel au sens de l'art. 29 al. 1 let. d LPA-VD, auquel une pleine force probante peut être reconnue (cf. TF 1C_319/2015 du 25 février 2016 consid. 5.3), ce qui n'est pas le cas des expertises privées produites par le recourant dans la présente procédure (cf. ATF 141 III

E. 7

décembre 2020 consid. 4). Il convient toutefois d'évaluer si les constatations des médecins consultés par le recourant sont de nature à créer un doute quant à la pertinence des conclusions de l'expertise de l'UMPT. En préambule, il convient de vérifier si le rapport de l'UMPT du 7 juillet 2022 respecte les exigences formelles imposées à une telle expertise. L'UMPT est une institution indépendante de l'autorité intimée, spécialisée dans l'évaluation de l'aptitude à la conduite de véhicules automobiles, dont les médecins sont les seuls à disposer de la reconnaissance de niveau 4 au sens des art. 5a bis al. 1 et 28a OAC dans le canton de Vaud. Le rapport litigieux a été réalisé par le docteur H. _____, médecin spécialiste en médecine légale et du trafic SSML, I. _____, psychologue FSP, et J. _____, psychologue spécialiste en psychologie de la circulation FSP. L'expertise est circonstanciée dans sa présentation. Elle comprend une synthèse du dossier administratif, une expertise psychologique, des renseignements médicaux, une discussion des résultats ainsi que les conclusions des experts. Ceux-ci se sont en particulier fondés sur deux batteries de tests visuels psychotechniques, dont les résultats ont été discutés de manière particulièrement détaillée. Ils ont également confronté les avis émanant de différents spécialistes et expliqué en quoi certains se recoupaient. Force est ainsi de constater que les moyens d'investigations usuels et exigés en la matière ont été utilisés par des spécialistes compétents pour procéder aux évaluations requises. Enfin, le recourant a pu s'exprimer sur le rapport à plusieurs reprises. Sur le fond, les experts de l'UMPT sont parvenus à la conclusion que le recourant était inapte à la conduite des véhicules automobiles du 1^{er} groupe pour des raisons ophtalmologiques: il est question d'une hémianopsie homonyme latérale gauche, consécutive à l'AVC subi par le recourant en septembre 2020, associée à la présence de scotomes dans les 20° centraux. Aux tests psychotechniques évaluant plus finement le champ visuel, le recourant obtient des résultats montrant un effet de latéralisation en défaveur de la gauche, aussi bien sur le plan quantitatif que qualitatif, ce qui confirme la persistance d'une hémianopsie homonyme gauche, avec un déficit net de l'hémichamp visuel gauche, correspondant plus précisément à l'atteinte des 20° centraux mise en évidence par le docteur E. _____ dans son rapport du 31 mai 2022. L'appréciation des experts de l'UMPT correspond au demeurant à celle du docteur C. _____, qui avait examiné précédemment le recourant. Ce médecin a considéré que l'atteinte au champ visuel gauche ne permettait pas au recourant de satisfaire aux exigences médicales minimales fixées par l'annexe 1 de l'OAC. Le recourant produit des avis de trois spécialistes, qui se sont tous prononcés en faveur d'une reprise de la conduite, soit le docteur D. _____, la doctoresse G. _____ et la psychologue F. _____. Ceux-ci ne bénéficient toutefois d'aucune reconnaissance au sens de l'art. 5a bis OAC pour procéder à des examens relevant de la médecine et de la psychologie du trafic. Pour cette raison déjà, leurs opinions médicales ne sauraient l'emporter sur celle des experts de l'UMPT et du docteur C. _____. Pour cette même raison, les recommandations effectuées par ces médecins, en particulier le docteur D. _____, ne sauraient être prises en considération. En tous les cas, les constats effectués par ces praticiens ne peuvent remettre en cause les rapports et avis concordants des médecins disposant de l'accréditation exigée par la législation. Quant au courrier du TCS, qui repose uniquement sur des constats subjectifs non-étayés, on ne saurait lui reconnaître quelque valeur probante. De tels avis ne sont, quoi qu'il en soit, pas de nature à remettre en cause les rapports d'expertise établis par des médecins de niveau 4, respectant en tous points les prescriptions légales (voir à ce propos

CDAP CR.2022.0005 précité). En conséquence, la CDAP et l'autorité intimée sont liées par les avis exprimés par les médecins de niveau 4, dont elles n'ont pas de motif sérieux de s'écarter. À cet égard, le recourant ne saurait invoquer, en application du principe de la proportionnalité, la possibilité de restrictions au permis de construire au sens de l'art. 34 OAC, les experts agréés ne retenant pas une telle alternative (cf. CDAP CR.2019.0019 du 18 juin 2020 consid. 3). Il y a ainsi lieu de considérer que, n'ayant pas les facultés visuelles requises pour la conduite des véhicules du 1^{er} groupe, le recourant est inapte à la conduite automobile pour des raisons ophtalmologiques. 3. Sous l'angle formel, enfin, le recourant invoque une violation de son droit d'être entendu dans la mesure où la motivation du rapport de l'UMPT serait lacunaire. Tel n'est cependant pas le cas. Le SAN a pertinemment exposé qu'il était lié par l'avis des experts consultés. Les rapports de ces derniers ont été soumis au recourant, qui a pu se déterminer sur leur contenu de manière circonstanciée à l'occasion de plusieurs échanges d'écritures. Quoi qu'en pense le recourant, les experts ont répondu de façon claire et parfaitement compréhensible à ses interrogations, s'agissant en particulier de l'évaluation du dispositif installé dans son véhicule en tant que moyen auxiliaire, relevant que, dans une activité complexe telle que la conduite d'un véhicule à moteur, qui s'avère très exigeante en terme de traitement de l'information par le champ visuel central et périphérique, le risque relatif que représente le déficit visuel du recourant était trop élevé. Pour le reste, les considérations du recourant visent essentiellement à substituer sa propre appréciation, soit celle de ses médecins, à celles des experts de l'UMPT. En tous les cas, il n'appartenait pas à ceux-ci de reprendre explicitement toutes les hypothèses évoquées par d'autres, mais bien de fonder leur propre avis sur leurs constatations. Tout grief d'ordre formel peut ainsi être écarté. 4. Il ressort de ce qui précède que le recours, mal fondé, doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Vu le rejet du recours, la requête de récusation est sans objet. Un émolument de justice est mis à la charge du recourant, qui succombe (art. 49 al. 1 LPA-VD). Il n'est pas alloué de dépens (art. 55 al. 1 LPA-VD).

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