

CONCLUSIONS

M. Florian ROUSSEL, Rapporteur public

La conduite d'une automobile constitue un enjeu majeur pour l'autonomie personnelle de nombre de personnes en situation de handicap. Vous en tirez notamment les conséquences en contentieux de la responsabilité, lorsque vous prévoyez l'indemnisation des frais de véhicule adapté. Mais cette aspiration des intéressés est parfois difficile à concilier avec les exigences de la sécurité routière, notamment lorsque le handicap est en lien avec des pathologies neurologiques. Le présent litige vous conduira ainsi à apprécier si la réglementation actuelle, récemment refondue dans un sens plus restrictif, prend suffisamment en compte leur situation individuelle.

Mais il vous amènera aussi, plus fondamentalement, à déterminer si la participation des représentants des personnes en situation de handicap à l'élaboration de telles normes – ou d'ailleurs de toute autre – constitue, en l'état actuel du droit, une obligation juridique ou seulement une bonne pratique administrative.

L'objet du litige et la recevabilité du recours

Les associations requérantes contestent ainsi un arrêté du 28 mars 2022 fixant la liste des affections médicales qui sont incompatibles avec la conduite ou qui ne sont compatibles avec celle-ci que sous réserve d'aménagements ou de restrictions. Eu égard à l'argumentation dont vous êtes saisis, leur recours doit être dirigé uniquement contre les dispositions des points 4.4.2 et 4.4.5 de son annexe II, qui traitent respectivement des « *troubles cognitifs des pathologies neuroévolutives type maladie d'Alzheimer et maladies apparentées* » et des « *troubles neurologiques liés à une atteinte du système nerveux central ou périphérique* », comme la sclérose en plaques ou la maladie de Parkinson.

L'association APF France Handicap, l'Union France Alzheimer et l'association France Parkinson justifient, au regard de leurs statuts, d'un intérêt à agir contre ces dispositions. C'est évident pour la première, qui a notamment pour objet la pleine et effective participation à la société des personnes en situation de handicap sur la base de l'égalité, et on peut également admettre un tel intérêt pour les deux autres, qui se sont données pour mission d'apporter soutien et assistance aux personnes atteintes de troubles neurologiques.

En revanche, ainsi que le soutient le ministre en défense, la société française de neurologie, qui a uniquement pour objet la promotion de la recherche en neurologie ainsi que sa diffusion auprès du public, ne nous paraît pas justifier d'un tel intérêt à contester les conditions d'aptitude médicale à la conduite.

Cadre juridique et objet des dispositions contestées

Etat du droit applicable

- Les décisions suspendant, annulant ou restreignant un permis pour motif médical constituent, selon votre jurisprudence, des mesures de police (5/4, 19

juillet 2017, ministre de l'intérieur c Vidal, n° 393408, B), qui interviennent dans des conditions définies par voie réglementaire.

Le dispositif actuel est issu d'un décret du 17 juillet 2012¹, qui a notamment prévu l'évaluation globale de l'aptitude médicale à la conduite intégrant la dimension sensorielle et cognitive, et non plus strictement « physique ».

L'article R. 226-1 du code de la route prévoit qu'il doit être procédé à une telle évaluation des candidats et titulaires du permis dans certaines circonstances, et en particulier :

- d'une part, en cas de d'invalidation ou d'annulation du permis, notamment à la suite de la commission de certaines infractions ou de l'hospitalisation de l'intéressé sans son consentement (1°) ;
- d'autre part, en cas d' « *affection médicale incompatible avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée* » (2° et 3°).

Cet article renvoie à un arrêté² le soin de définir la liste des affections concernées et d'en préciser les conséquences sur le droit à conduire des intéressés, à savoir une incompatibilité définitive ou temporaire, ou l'obligation de se soumettre à un contrôle périodique ou occasionnel. Tel est l'objet de l'arrêté aujourd'hui contesté, qui se substitue à un précédent arrêté, en date du 21 décembre 2005³.

¹ Décret n° 2012-886 relatif au contrôle médical de l'aptitude à la conduite

² Selon les cas, à un arrêté interministériel ou à un arrêté ministériel (respectivement 2° et 3° de l'article R 226-1). On ne peut que s'étonner de cette différence de régime juridique, qui résulte vraisemblablement d'une erreur lors de l'élaboration du texte.

³ Si l'arrêté attaqué qui met en œuvre l'ensemble de ces dispositions est un arrêté interministériel (ministres de l'intérieur et de la santé), la circonstance que des ministres non habilités cosignent un arrêté relevant de la compétence d'un ou d'autres ministres, est sans incidence sur sa légalité (27 avril 1962, Sicard, p. 279 ; Sec. 11 mai 1962, Fédération Nationale des Organismes de Sécurité Sociale, p. 312).

Aucune visite médicale n'étant requise préalablement à la délivrance d'un permis de véhicule léger (sauf, précisément, en cas d'existence d'une de ces pathologies), c'est uniquement lorsque celle-ci est diagnostiquée que le conducteur doit se soumettre au contrôle médical. C'est donc à lui qu'en revient l'initiative, mais cette démarche n'en est pas moins obligatoire et son non-respect peut donner lieu à une amende ou à une mise en cause de sa responsabilité en cas d'accident. En revanche, pour la conduite de véhicules lourds, une visite médicale préalable à la délivrance du permis s'impose dans tous les cas (article R. 221-10).

Postérieurement à la délivrance du permis, le préfet peut enjoindre à un conducteur de se soumettre à un contrôle médical soit lorsque les informations en sa possession le justifient, soit lorsque l'intéressé est impliqué dans un accident corporel de la circulation routière soit si l'intéressé a fait l'objet d'une suspension ou d'une restriction de son droit à conduire à raison de la commission de certaines infractions (art. R. 221-14).

Dans tous les cas, le permis peut, à la suite de la visite médicale, être accordé ou prorogé, après avis d'un médecin agréé ou d'une commission médicale, soit sans limitation de durée, soit pour une durée limitée, qui ne peut excéder cinq ans (article R. 221-11). Il en est ainsi en particulier lorsque le candidat est atteint d'une affection compatible avec l'obtention du permis de conduire mais susceptible de s'aggraver (article R. 221-12).

Objet des dispositions contestées

En ce qui concerne les troubles cognitifs de type maladie d'Alzheimer, l'arrêté attaqué précise que ceux-ci sont incompatibles avec la conduite « *tant que le doute sur la nature du trouble subsiste* ». Un avis spécialisé doit être demandé sans délai auprès d'une équipe pluriprofessionnelle. Une fois cet avis posé, ces troubles justifient une incompatibilité définitive à la conduite au-delà d'un

certain niveau de gravité, que l'arrêté identifie au stade 3 de l'échelle dite de Reisberg.

En ce qui concerne les troubles neurologiques tels que la sclérose en plaques ou la maladie de Parkinson, ce texte prévoit, là encore, l'incompatibilité avec la conduite jusqu'à l'avis spécialisé puis, après réception de cet avis, une appréciation de la compatibilité en fonction du diagnostic et du bilan réalisé par l'équipe pluriprofessionnelle.

Légalité externe

Les requérants soutiennent que l'arrêté contesté a été pris en méconnaissance de l'article 4.3 de la convention relative aux droits des personnes handicapées, signée à New York le 30 mars 2007, ratifiée par la France le 18 février 2010. Celui-ci stipule que « *Dans l'élaboration et la mise en œuvre des lois et des politiques adoptées aux fins de l'application de la présente Convention, ainsi que dans l'adoption de toute décision sur des questions relatives aux personnes handicapées, les États Parties consultent étroitement et font activement participer ces personnes, y compris les enfants handicapés, par l'intermédiaire des organisations qui les représentent.* »

Le moyen soulève trois questions :

- Ces stipulations sont-elles d'effet direct ?
- La réglementation de l'aptitude médicale relève-t-elle de leur champ d'application ?
- La consultation prévue a-t-elle été en l'espèce réalisée ?

Nous nous permettrons, de façon inhabituelle, d'inverser l'ordre logique de traitement de ces questions, en privilégiant ce qui nous paraît être leur ordre croissant de difficulté.

Une consultation qui n'a pas été réalisée en l'espèce

Si vous étiez d'avis que ces stipulations sont invocables devant vous, il nous semble, en effet, que vous devriez faire droit au recours, dans la mesure où il ne ressort pas des éléments transmis que des associations représentant les personnes handicapées auraient participé, sous une forme ou sous une autre, à l'élaboration de l'arrêté.

- Dans ses écritures en défense, le ministre fait certes valoir que le conseil national professionnel de neurologie et la société française de neurologie ont été consultés, de même que deux associations regroupant des professionnels intervenant dans la prise en charge du handicap mais aucune de ces structures ne peut être regardée, eu égard à leur composition et à leur objet, comme « représentant » les personnes handicapées au sens de la convention.

- Par ailleurs, le Gouvernement n'a pas fait usage de la faculté que lui reconnaît la loi du 11 février 2005 de saisir le conseil national consultatif des personnes handicapées (CNCPH) des dispositions de l'arrêté relatives aux troubles cognitifs et neurologiques. Il n'a, en effet, assez curieusement, procédé à cette consultation que sur ses dispositions relatives aux troubles locomoteurs.

Si cette consultation avait été réalisée, il vous aurait fallu vous prononcer sur son caractère adapté, alors que, comme cela lui est souvent reproché⁴, les représentants des associations regroupant des personnes handicapées ou leurs familles ne constituent aujourd'hui qu'un des six collèges que compte cet organisme (art. D. 146-1 CASF). Vous auriez cependant pu admettre le caractère suffisant d'une telle consultation, comme vous l'avez déjà fait dans une décision Association des paralysés de France du 14 juin 2018, sur laquelle nous

⁴ Dans son observation générale n° 7 de 2018 (dont il sera de nouveau question *infra*), le comité des droits des personnes handicapées souligne ainsi « pour une mise en œuvre correcte, il importe que les États parties et les parties prenantes concernées définissent les attributions des organisations de personnes handicapées et tiennent compte de leur diversité ».

reviendrons, dans la mesure où même si leur voix est ainsi diluée, les associations sont en mesure, dans le cadre de cette instance, de donner leur avis sur le projet en temps utile, quitte, le cas échéant, si le conseil national ne suit pas leur position, à exprimer leur position dans un autre cadre.

Mais dans la mesure où, contrairement à ce précédent, cette consultation n'a pas été réalisée sur les dispositions litigieuses, il vous faudra donc nécessairement prendre parti sur l'opérance du moyen.

La réglementation relative à l'aptitude médicale à la conduire relève-t-elle du champ d'application de l'article 4§3 de la convention ?

Il nous semble, à cet égard, difficile de considérer que la réglementation relative à l'aptitude médicale serait, eu égard à son objet, exclue du champ d'application de l'article 4§3 de la convention.

1° En effet, ***d'une part***, les personnes atteintes des troubles cognitifs ou neurologiques mentionnés aux annexes critiquées nous paraissent bien constituer des personnes handicapées au sens du traité.

En vertu de son article 1^{er}, celles-ci sont ainsi définies comme celles « *qui présentent des incapacités physiques, mentales, intellectuelles ou sensorielles durables dont l'interaction avec diverses barrières peut faire obstacle à leur pleine et effective participation à la société (...)* ». Cette notion d'altération durable des facultés ressort également de la définition que donne du handicap, en droit national, l'article L. 114 du CASF.

Une personne atteinte de la maladie d'Alzheimer ou de Parkinson répond bien, incontestablement, à cette définition. La notion de handicap ne peut, à l'évidence, se réduire aux seuls troubles locomoteurs.

2° *D'autre part*, la réglementation de l'aptitude médicale ne nous paraît pas exclue du champ de l'article 4§3.

Il est certes difficile de considérer que l'arrêté aurait été pris « aux fins de l'application de la Convention ». En effet, il ne vise pas à améliorer l'accessibilité des personnes handicapées ou à lutter contre les discriminations dont elles sont victimes. Son objet est tout autre puisqu'il s'inscrit dans le cadre de la politique de sécurité routière.

En revanche, il nous semble bien assimilable à une « décision sur des questions relatives aux personnes handicapées » au sens de la convention.

Vous pourriez certes interpréter cette formulation particulièrement large et imprécise de façon restrictive, en retenant qu'elle ne se réfère qu'aux décisions qui visent à favoriser, d'une façon ou d'une autre, l'intégration des personnes handicapées, qu'il s'agisse des normes d'accessibilité, de la prise en compte du handicap à l'école, des allocations et prestations qui leur sont spécifiquement destinées ou encore, par exemple, les règles de droit civil assurant leur protection juridique.

Cependant, une telle interprétation conduirait à une solution assez paradoxale dans la mesure où la consultation serait alors exclue pour les mesures, potentiellement lourdes de conséquences pour les personnes handicapées, qui restreignent leurs droits et libertés. Seules les mesures qui leur sont favorables seraient soumises à l'obligation de consultation.

Cette lecture serait en outre incohérente puisque ces mesures qui participent à l'intégration des personnes handicapées sont précisément celles prises aux fins de l'application de la convention, que son article 4§3 mentionne par ailleurs.

Et surtout, enfin, il ne s'agit pas de l'interprétation que privilégie que le Comité des droits des personnes handicapées, instance instituée par la convention aux fins de veiller à sa bonne application. Dans son orientation générale n° 7, formulée en 2018, spécialement consacrée à l'application de l'article 4§3, celui-ci a ainsi souligné que ces stipulations requièrent la consultation des organisations représentatives sur toute mesure « *législatives, administratives et autres* » « *susceptibles d'avoir une incidence directe ou indirecte sur les droits des personnes handicapées* » (points 15 et 18), et ce « *qu'elles soient générales ou qu'elles concernent expressément le handicap.* ». Cela vaut, entre autres exemples, ajoute le comité, « *pour les processus décisionnels dans des domaines tels que le droit commun, le budget public ou les lois ayant expressément trait au handicap, qui peuvent avoir une incidence sur leur vie* », pour « *la désinstitutionnalisation, la protection sociale et les politiques relatives aux pensions d'invalidité* » et, parmi les mesures ayant une influence indirecte, « *les droits électoraux* » et « *l'accès à la justice* ». En cas de différend, il incombe, selon lui, aux autorités publiques de « *prouver que la question à l'examen n'aurait pas un effet disproportionné sur les personnes handicapées et qu'aucune consultation n'est donc nécessaire* ».

Vous n'êtes bien sûr pas liés par cette interprétation, mais force est de constater qu'elle ne contredit pas, loin s'en faut, la lettre du texte et qu'il n'est pas évident de la cantonner par voie prétorienne...

La convention relative aux droits des personnes handicapées est-elle d'effet direct ?

Si vous nous avez suivi, vous devrez faire droit au recours si vous jugez que ces stipulations sont d'effet direct.

■ La question nous semble encore ouverte, même si, dans une décision Association des paralysés de France du 14 juin 2018 (6/5, n° 411861, C), vous

semblez avoir déjà implicitement admis un tel effet direct, en écartant un tel moyen comme non fondé, du fait de la consultation de la CNCPH, et non comme inopérant.

En effet, cette décision très discrète, qui n'a pas été relevée par la doctrine et pas davantage par les associations requérantes dans le présent litige, n'est pas fichée, et, en outre, comme l'indiquait Louis Dutheillet de Lamothe dans ses conclusions contraires sur ce point, elle contredit une décision ANIPHM, intervenue quatre mois auparavant, qui avait retenu l'absence d'effet direct de l'article 4 de la convention dans son ensemble (CE, 22 février 2018, n° 397360, B sur un autre point)⁵.

Eu égard à l'importance des enjeux qui s'attachent, au-delà du présent litige, à la reconnaissance d'un tel effet direct – la consultation systématique des associations sur toutes questions intéressant les personnes handicapées ne semble pas avoir été intégrée dans la pratique administrative –, la question nous paraît donc justifier aujourd'hui un nouvel examen.

■ Comme l'explique votre jurisprudence GISTI (Ass, 11 avril 2012, n° 322326, A), l'effet direct de stipulations ne peut être écarté que lorsqu'elles ont exclusivement pour objet de régir les relations entre Etats et requièrent l'intervention d'acte complémentaires pour produire des effets à l'égard des particuliers. Cette condition s'apprécie eu égard à l'intention exprimée des parties et à l'économie générale du traité, ainsi qu'à son contenu et à ses termes.

Ainsi que le soulignait la présidente Dumortier dans ses conclusions, « *ce qui est dirimant, c'est le caractère insuffisamment complet de la norme, qu'il faut admettre lorsque le traité laisse à l'Etat une marge d'appréciation, un pouvoir discrétionnaire quant à l'étendue, aux conditions ou aux modalités du droit ou*

⁵ Même si c'est essentiellement le §1 du point 4 qui était en cause

de l'obligation dont il se borne à prévoir le principe, sous forme en quelque sorte d'objectif». La formulation de la convention et le choix de ses auteurs de renvoyer ou non à un tel acte, ne constituent donc pas toujours un critère décisif, mais plutôt un simple indice de leur intention.

Vous pourriez être tentés d'admettre que l'application de l'article 4§3 n'est pas impossible, même en l'absence d'acte complémentaire des Etats parties. Même à défaut d'institution par voie législative ou réglementaire d'une instance spécifique, il est loisible à l'administration d'identifier les différentes associations représentatives des personnes handicapées et de leur soumettre le projet d'arrêté, en leur laissant un délai suffisant pour se prononcer.

■ Si nous vous proposons cependant finalement de dénier un effet direct à l'article 4§3 de la convention, c'est pour cinq séries de raisons.

En premier lieu, le champ d'application extrêmement large et imprécis de l'article 4§3, et en particulier sa référence à toute décision sur des questions relatives aux personnes handicapées, rend, dans les faits, sa mise en œuvre très délicate sans acte complémentaire.

Les sources d'incertitudes sur leur portée effective sont en effet multiples. Parmi les interrogations soulevées, citons les suivantes :

- Dans quels domaines doit intervenir la consultation ? Jusqu'à quel point, par exemple, considérer que la question a une incidence indirecte sur les personnes handicapées ? Faut-il aller jusqu'à prévoir une consultation sur les lois de finances, comme le préconise le Comité ?
- Sur la base de quels critères identifier les associations représentatives ? A partir de quel seuil ? Faut-il intégrer les associations spécialisées dans les différents types de handicap ?

- Quels sont les types de « décisions » concernées ? Outre les lois et règlements, faut-il consulter sur les actes de droit souple, ou encore sur les décisions d'espèce ou individuelles (par exemple, lorsqu'est en cause la création d'ERP) ?
- La consultation doit-elle également intervenir sur des décisions locales, telles des arrêtés préfectoraux ou municipaux ? Et, dans l'affirmative, comment apprécier la représentativité des associations nationales ou locales ?
- Enfin, ne faut-il pas préciser, au moins dans ses grandes lignes, la procédure devant être suivie, qu'il s'agisse du moment de la consultation, des délais, ou encore de l'audition éventuelle de leurs représentants ?

La mise en œuvre de l'article 4§3 en l'absence d'actes complémentaires serait ainsi source d'une forte insécurité juridique. Si le Gvt pourrait certes s'efforcer de prendre en compte ces exigences dans certains cas ponctuels, avec tous les risques de contestation qui en découlent, son application généralisée ne nous semble pas réaliste.

Ou plutôt, elle ne serait envisageable qu'à condition de retenir une interprétation très restrictive de son champ d'application et très souple des exigences procédurales qu'elle implique, au risque de méconnaître les termes larges de ces stipulations et l'interprétation qu'en donne le comité chargé de leur suivi.

En deuxième lieu, vous n'avez jamais, avant comme après cette décision, admis l'effet direct d'autres stipulations de cette convention.

Ont ainsi été écartés comme inopérants des moyens tirés de la violation :

- Du paragraphe 3 de son article 5, relatif à la lutte contre la discrimination (1/6, 4 juillet 2012, Confédération française pour la promotion sociale des aveugles et des amblyopes, n° 341533, B) ;
- Du paragraphe 1 de son article 7, portant engagement de prendre toutes mesures nécessaires en faveur des enfants handicapés (Section, 20 novembre 2020, Ministre de l'Education nationale, n°422248, A) ;

- De son article 9, relatif à l’accessibilité des bâtiments et services aux personnes handicapées (CE, 22 février 2018, ANIPHM, n°397360, B sur un autre point) ;
- De ses articles 19 et 20 portant engagement à prendre des mesures efficaces pour faciliter leur autonomie, leur inclusion dans la société, ainsi que leur mobilité personnelle (CE, 12 juin 2023, Association coordination handicap et autonomie, n° 464470, C)
- De son article 25, relatif à l’accessibilité aux services de santé (1/4, 17 juin 2019, Association des accidentés de la vie et Union nationale des associations agréées d'usagers du système de santé, n° 418512, B).

En troisième lieu, nous n’avons pas retrouvé de position d’une autre juridiction ou autorité extérieure en sens contraire.

Ainsi, la CJUE n’a pas reconnu l’effet direct à l’article 4§3 de la convention (V. C-363/12, 18 mars 2014, Z. / Government Department and the Board of Management of a Community School) et ce alors que les critères généraux qu’elle utilise pour reconnaître un tel effet sont assez proches des vôtres. Son avocat général déniait d’ailleurs plus généralement tout effet direct à la convention⁶.

Peut également être citée dans le même sens la position émise par Michel Blatman, conseiller honoraire à la Cour de cassation, dans une étude de décembre 2016 sur cette question commandée par le Défenseur des droits⁷.

⁶ « En ce qui concerne la compatibilité entre la directive 2000/78 et la convention des Nations unies, j’observe que les obligations imposées par cet accord international apparaissent viser les parties contractantes. C’est à elles qu’il incombe de prendre les mesures appropriées – si nécessaire en adoptant une législation – afin de donner effet aux droits reconnus aux personnes handicapées tels que prévus dans la convention des Nations unies (68). Je ne peux lire cette convention, rédigée sous la forme d’un programme, comme contenant une quelconque disposition répondant à l’exigence de caractère inconditionnel et suffisamment précis, ainsi que je l’ai indiqué plus haut »

⁷ [275437_0.pdf \(vie-publique.fr\)](#)

En quatrième lieu, nous n'avons pas trouvé d'exemple vraiment transposable où une consultation aussi large aurait été mise en œuvre en l'absence d'actes réglementaires en précisant la portée.

L'article L. 1 du code du travail impose certes l'organisation d'une concertation préalable, dans les matières relevant de son champ d'application, avec les organisations syndicales de salariés et d'employeurs représentatives au niveau national et interprofessionnel, mais ces organisations peuvent être aisément identifiées sur la base des critères légaux.

Revenant sur votre jurisprudence antérieure⁸, vous avez certes également admis, dans une décision E... du 27 juin 2008 (n° 291561, A), l'effet direct de l'article 12 de la convention relative aux droits de l'enfant du 26 janvier 1990, qui reconnaît le droit de l'enfant d'être entendu sur toute procédure judiciaire ou administrative l'intéressant. Il ressort cependant des conclusions d'E. Prada-Bordenave que la solution faisait essentiellement suite au propre revirement de la Cour de cassation et les procédures administratives en cause étaient à la fois moins nombreuses et plus aisées à identifier que celles intéressant les personnes handicapées. En outre, la difficulté liée à l'identification des associations représentatives ne se posait pas.

Par ailleurs, si vous reconnaissez l'effet direct de différentes stipulations de la Convention d'Aarhus, et notamment certains paragraphes de son article 6 garantissant la participation du public aux décisions relatives à certaines activités⁹, il n'en va pas de même de celles de son article 8, concernant sa participation à la phase d'élaboration de dispositions réglementaires, pourtant plus précises que l'article 4§3 (CE, 15 novembre 2006, Syndicat mixte du parc

⁸ 1/4, 3 juillet 1996, Paturel

⁹ V. en ce qui concerne :

- son paragraphe 9, Assemblée, 12 avril 2013, association coordination interrégionale stop THT, n°342409 ;
- le a) de son paragraphe 1er, CE, 6 octobre 2021, Priartem, n°446302, B ;
- son paragraphe 4, CE, 15 novembre 2021, association Force 5, n°434742, B

naturel régional de la montagne de Reims, n° 291056 ; CE, 30 décembre 2015, association Fédération environnement durable, n° 380503, C ; CE, 14 juin 2023, Fédération nationale des unions, n° 466933, B). Il est vrai que ces stipulations renvoient à des mesures des Etats membres mais nous avons vu que vous ne faisiez plus de cette question de formulation un critère aussi décisif que par le passé.

Notre conviction sur ce point est donc, en conclusion, que c'est au législateur qu'il appartient d'intervenir pour définir les actes complémentaires nécessaires à la mise en œuvre de l'article 4§3. Les suites du grand débat national sur le handicap initié par le Président de la République lui en fournissent l'occasion dans les mois à venir.

Légalité interne

La légalité interne de l'arrêté attaqué soulève des questions beaucoup plus circonscrites. Il n'est en effet pas question pour les associations requérantes de soutenir que toute personne atteinte de graves troubles neurologiques devrait être autorisée à conduire, au mépris des risques pour leur intégrité physique et celle d'autrui : ce sont certaines des restrictions nouvellement apportées à l'aptitude médicale de certains malades qui concentrent leurs critiques.

Moyens tirés de la violation du droit européen ou international

Nous passerons vite sur les moyens tirés de la méconnaissance du droit européen ou international.

Ainsi, *d'une part*, en limitant de façon excessive la marge d'appréciation de l'autorité médicale sur les décisions d'aptitude, le ministre n'a pas méconnu la directive 2006/126/CE du 20 décembre 2006 relative au permis de conduire, et plus particulièrement les points 11 et 13 de son annexe III. Il ressort, en effet, en

tout état de cause, du point 5 de cette même annexe qu'il est loisible aux Etats membres d'exiger des normes plus sévères que celles que la directive mentionne.

Et, *d'autre part*, les requérantes ne peuvent utilement invoquer la violation des articles 20 de la convention des Nations unies et 15 de la Charte sociale européenne, ces stipulations, par lesquelles les Etats parties s'engagent notamment à prendre des mesures visant à assurer la mobilité personnelle des personnes handicapée, étant dépourvues d'effet direct, comme vous l'avez déjà jugé (V. 1/4, 12 juin 2023, Association coordination handicap et autonomie, n° 464470, C, en ce qui concerne la convention et 1/6, 4 juillet 2012, Confédération française pour la promotion sociale des aveugles et des amblyopes, n° 341533, A, en ce qui concerne la Charte).

Moyens tirés de la méconnaissance de l'article R. 226-1 du code de la route

Exposé des moyens et intensité du contrôle du juge

Reste à examiner les moyens tirés de la méconnaissance du droit national, et plus particulièrement de l'article R. 226-1 du code de la route.

Les requérantes font valoir, en substance, que ce texte, qui renvoie, comme il a été dit, à un arrêté la détermination des affections médicales justifiant une décision d'inaptitude à la conduite, aurait été méconnu à un double titre :

- D'une part, l'arrêté contraindrait le médecin agréé ou la commission médicale à saisir un médecin spécialisé ou une équipe pluridisciplinaire, lorsqu'ils constatent des troubles cognitifs ou neurologiques, et à émettre un avis d'incompatibilité temporaire le temps que ceux-ci se prononcent ;
- D'autre part, les critères retenus par l'arrêté pour déterminer qu'une affection justifie un avis d'incompatibilité définitif seraient trop larges et inadaptés.

La requête se place non seulement sur le terrain de l'erreur de droit mais elle met également en cause l'appréciation portée par le ministre sur la compatibilité de l'état de santé des intéressés avec leur aptitude à conduire.

Si, sur ce point, le recours invoque l'existence d'une erreur manifeste, il nous semble que c'est un contrôle entier qui a vocation à être exercé dans une telle configuration. C'est en particulier celui que vous exercez sur l'aptitude médicale des agents publics (2/4, 19 juin 1970, Ministre de l'Economie et des Finances c/ C..., n° 76538, B ; 1/4, 6 avril 1979, P..., n° 9510, B¹⁰) et il serait cohérent de retenir la même approche lorsqu'est en cause le droit à conduire des individus, eu égard à la restriction ainsi portée à leur liberté individuelle et aux enjeux qui s'attachent sur leur autonomie et les conditions de leur participation à la vie sociale.

Annexe 4.4.2 (troubles cognitifs)

▪ En ce qui concerne les troubles cognitifs mentionnés à l'annexe 4.4.2., il est d'abord reproché à l'arrêté de prévoir que, pour les véhicules légers, comme pour les véhicules lourds, « tant que le doute sur la nature du trouble subsiste », à l'issue du contrôle opéré par le médecin agréé ou par la commission médicale, ceux-ci émettent nécessairement un avis d'incompatibilité provisoire, dans l'attente d'un avis spécialisé d'une équipe pluriprofessionnelle comprenant au moins un médecin spécialiste de la pathologie considérée.

Le précédent arrêté de 2005 laissait, au contraire, en ce cas, une liberté d'appréciation à la commission médicale ou au médecin agréé, dans l'attente d'un avis spécialisé « si nécessaire ».

¹⁰ Certaines décisions en restent à un contrôle restreint mais elles ne nous semblent pas refléter l'état de la jurisprudence.

Si on s'en tient à la lettre de l'article R. 226-1, il pourrait être considéré qu'il est difficile de parler d'une affection médicale incompatible au sens de ces dispositions, tant que la pathologie n'a pas été identifiée.

On conçoit certes qu'il existe des hypothèses dans lesquelles l'état de santé de l'intéressé est manifestement si dégradé qu'il apparaît nécessaire de prendre une décision d'inaptitude provisoire dans l'attente d'un examen plus approfondi. En revanche, il pourrait sembler contestable de considérer que le seul constat d'un trouble cognitif impose au médecin agréé ou à la commission médicale d'émettre un avis provisoire d'inaptitude avec la conduite dans l'attente de l'avis spécialisé.

En effet, *d'une part*, une telle interprétation priverait le médecin et la commission de la compétence que leur reconnaît l'article R. 226-2 du code pour procéder au contrôle et émettre l'avis. Ces dispositions n'envisagent pas le recueil d'un avis spécialisé.

Et, *d'autre part*, on peut penser que, dans certains cas, ces autorités médicales seront en mesure d'affirmer avec certitude, même sans avoir besoin de recourir à un spécialiste, que l'état de santé du conducteur est compatible avec la conduite et est insusceptible de se dégrader à brève échéance, avant que les médecins spécialisés ne se prononcent.

Il nous semble cependant possible, eu égard à la formulation de ces dispositions, d'en faire une lecture qui en assure la conformité avec les articles R. 226-1 et 2.

Il nous semble en effet que ce n'est que dans le cas où le médecin agréé ou la commission médicale ont un doute sur la compatibilité de l'état médical des intéressés avec la conduite dans l'attente du recueil de l'avis spécialisé qu'ils doivent émettre un avis d'inaptitude provisoire. S'ils sont convaincus de son aptitude, tout en étant hésitants, le cas échéant, sur les restrictions à y apporter

(comme par exemple une éventuelle durée limitée du permis), le texte ne leur interdit nullement d'émettre un avis de compatibilité le temps que ces autorités médicales se prononcent – ce qui pourra prendre en pratique plusieurs mois.

Eu égard aux effets d'une telle mesure, même temporaires, on ne saurait concevoir une procédure de suspension médicale systématique, a fortiori en l'absence de toute base légale en ce sens dans la loi ou le décret.

- En ce qui concerne maintenant les critères posés par l'arrêté pour l'incompatibilité définitive avec la conduite, les requérantes contestent, en ce qui concerne les véhicules légers, le choix de se référer à l'échelle de Reisberg, identifiant des stades successifs de la maladie, qui ne correspondrait plus, selon eux, aux données acquises de la science.

Toutefois, il se bornent sur ce point à se référer à une étude unique, qui se borne à en identifier certaines limites, sans, nous semble-t-il, la remettre en cause dans son principe. Selon ses auteurs, « globalement », « les stades décrits recoupent effectivement les symptômes étudiés dans la maladie d'Alzheimer », même si des incohérences apparaissent.

Dans ses écritures en défense, le ministre répond, de façon probante, que le stade 3, auquel se réfère l'arrêté pour déterminer l'inaptitude médicale à conduire, correspond à la manifestation des premiers déficits tels que, notamment, le fait de se perdre dans un endroit inconnu et de rencontrer des difficultés de concentration. Cette échelle constitue en outre l'une des références retenues par la HAS dans ses documents édités en mai 2018.

Aucune erreur d'appréciation ne peut donc être reprochée sur ce point aux auteurs de l'arrêté.

Annexe 4.4.5

En ce qui concerne les troubles neurologiques, l'article 4.4.5. de l'annexe prévoit, pour les véhicules légers comme pour les véhicules lourds, qu'un avis d'incompatibilité est émis jusqu'à un avis médical spécialisé par une équipe pluriprofessionnelle comprenant au moins un médecin spécialisé et un ergothérapeute. La décision finale, qui peut être de compatibilité temporaire ou définitive ou d'incompatibilité définitive, et sous réserve le cas échéant de certains aménagements, est ensuite prise en fonction du diagnostic et du bilan médical.

Ces dispositions ne sont critiquées qu'en tant qu'elles sont relatives à l'incompatibilité provisoire ainsi prévue.

Nous vous proposerons d'y apporter la même réponse que précédemment, même si l'effort d'interprétation à accomplir est nettement plus important, dans la mesure où l'arrêté ne subordonne, cette fois, pas expressément le recueil de l'avis spécialisé à l'existence d'un doute sur la nature du trouble.

Il nous semble en effet vraisemblable que l'absence de reprise de cette réserve ne résulte d'aucune intention délibérée du pouvoir réglementaire mais qu'elle est uniquement imputable à une malfaçon réglementaire qu'il vous est possible de corriger.

Si vous nous suivez, vous interprèterez ainsi le texte comme permettant au médecin agréé ou à la commission médicale de se prononcer sans attendre sur l'aptitude médicale de l'intéressé, s'ils n'éprouvent aucun doute sur l'avis de compatibilité ou d'incompatibilité à prononcer. Cet avis pourra être émis soit à titre provisoire, s'ils entendent recueillir l'avis spécialisé prévu par l'arrêté, soit à titre définitif, si cela ne leur paraît pas nécessaire

Vous écarterez en conséquence le moyen, ce qui vous conduira à rejeter les recours. Les dernières branches de l'argumentation des requérants présentées sur le terrain de l'erreur manifeste, ne pourront en effet vous retenir. Il ne saurait, en particulier, être fait grief aux auteurs de l'arrêté de ne pas avoir étendu son champ d'application aux autres véhicules que ceux à moteur et on peut d'ailleurs douter que les associations requérantes s'en seraient réjouies...

PCM : rejet du recours
