

BGer 1C_250/2016 vom 2. September 2016

Bundesgericht, 2016-09-02, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_1C_250_2016

FR: TF 1C_250/2016 du 2 septembre 2016

IT: TF 1C_250/2016 del 2 settembre 2016

Erwägungen

E. 1

La voie du recours en matière de droit public, au sens des art. 82 ss LTF, est en principe ouverte contre une décision prise en dernière instance cantonale (art. 86 al. 1 let. d LTF) au sujet d'une mesure administrative de retrait du permis de conduire (art. 82 let. a LTF), aucune des exceptions mentionnées à l' art. 83 LTF n'étant réalisée. Le recourant est particulièrement atteint par la décision attaquée, qui confirme le retrait de son permis de conduire pour une durée indéterminée; il a un intérêt digne de protection à son annulation. Il a donc qualité pour recourir au sens de l' art. 89 al. 1 LTF. Les autres conditions de recevabilité du recours sont au surplus réunies, de sorte qu'il convient d'entrer en matière.

E. 2

De façon très sommaire, le recourant sollicite la mise en oeuvre d'une seconde expertise ou d'un complément d'expertise. Il n'expose toutefois pas en quoi une seconde expertise apporterait des éléments complémentaires pertinents au dossier. Insuffisamment motivée (art. 42 al. 2 LTF), cette requête est irrecevable.

E. 3

Dans un grief d'ordre formel qu'il convient d'examiner en premier lieu, le recourant se plaint d'un établissement manifestement inexact des faits. Il reproche à l'instance précédente d'avoir accordé une pleine valeur probante au rapport d'expertise. Il se plaint en réalité d'une appréciation arbitraire des preuves.

E. 3.1

La décision de retrait de sécurité du permis pour cause d'inaptitude à la conduite au sens de l'art. 16d al. 1 let. b de la loi fédérale sur la circulation routière du 19 décembre 1958 (LCR; RS 741.01) constitue une atteinte grave à la personnalité et à la sphère privée de l'intéressé et elle doit donc reposer sur une instruction précise des circonstances déterminantes (ATF 139 II 95 consid. 3.4.1 p. 103). L'autorité compétente doit, avant d'ordonner un tel retrait, éclaircir d'office la situation de la personne concernée. Si elle met en oeuvre une expertise, 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 132 II 257 consid. 4.4.1 p. 269). Lorsque, comme en l'espèce, l'autorité cantonale juge une expertise concluante et en fait sien le résultat, le Tribunal fédéral n'admet le grief d'appréciation arbitraire des preuves que si l'expert n'a pas répondu aux questions posées, si ses conclusions sont contradictoires ou si, d'une quelconque autre façon, l'expertise est entachée de défauts à ce point évidents et reconnaissables, même sans connaissances spécifiques, que le juge ne pouvait tout simplement pas les ignorer. Il n'appartient pas au Tribunal fédéral de vérifier si toutes les affirmations de l'expert sont exemptes d'arbitraire; sa tâche se limite à examiner si l'autorité intimée pouvait, sans arbitraire, se rallier au résultat de l'expertise (ATF 133 II 384 consid. 4.2.3 p. 391).

De façon générale, 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 p. 232; 125 V 351 consid. 3a).

S'agissant plus particulièrement d'une expertise de la médecine du trafic, la jurisprudence a précisé les exigences que celle-ci devait respecter pour constituer une base de décision suffisante en matière de retrait de sécurité. La mise en évidence d'une consommation d'alcool nuisible pour la santé suppose d'abord une analyse de laboratoire où divers marqueurs sont mesurés (ATF 129 II 82 consid. 6.2.1 p. 89 s. et les références). Les résultats ainsi obtenus doivent être appréciés en relation avec d'autres examens, tels que l'analyse approfondie des données personnelles, l'examen détaillé des courses effectuées en état d'ébriété, une anamnèse de l'alcoolisme - soit l'analyse du comportement de consommation (consommateur d'habitude ou occasionnel) de l'intéressé et de son impression subjective à ce propos -, de même qu'un examen médical complet, où l'on prêtera une attention particulière aux changements de peau dus à l'alcool (ATF 129 II 82 consid. 6.2.2 p. 90 ss; arrêt 1C_173/2009 du 27 mai 2009 consid. 3.1 et les arrêts et références cités).

E. 3.2

En l'espèce, le recourant conteste uniquement l'appréciation du taux de 1,1 % de CDT (marqueur biologique spécifique de la consommation abusive d'alcool) trouvé lors de l'analyse sanguine du 15 octobre 2014. Il soutient que ce taux ne constitue pas le seuil limite indiquant une consommation abusive d'alcool. Il a notamment produit à cet égard, dans la procédure cantonale, des articles extraits de pages Internet prouvant selon lui que le taux de référence limite serait de 1,8 % et non pas de 1,1 %.

Pour répondre à ce grief, la cour cantonale s'est fondée sur les déclarations des experts qu'elle a auditionnés le 2 novembre 2015; ceux-ci ont expliqué que dès qu'une personne atteint le seuil limite de 1,1 % de taux de CDT, elle se trouve dans la catégorie des personnes hors références; la référence est déterminée par le laboratoire effectuant l'analyse de sang et peut varier en fonction de la technique utilisée; en l'occurrence, les références avaient été fixées par le CURML à 1,1 % ou 1,6 % en fonction de la sensibilité et de la spécificité que l'on souhaitait obtenir. Il sied de préciser que les experts ont en outre exposé que dans le cas du recourant le fait que le taux révélé le 15 octobre 2014 était de 1,1 % mettait en évidence deux hypothèses; soit cette personne consommait quotidiennement, jusqu'à l'analyse, 4 verres "standard" ou plus, soit, si elle avait cessé toute consommation dans les semaines qui précédaient, elle avait consommé plus de 4 verres "standard" avant cet arrêt. Comme le recourant avait refusé de délier son médecin traitant du secret médical et qu'il avait déclaré lors de l'examen médical du 15 octobre 2014 que sa consommation dans les 6 derniers mois était de 3,5 à 4 verres "standard" trois fois par semaine, le taux de CDT de 1,1 % n'était pas compatible avec ce qu'il avait annoncé (plus précisément il y avait 95 % de chances que cela ne soit pas compatible et 5 % que cela le soit).

Ainsi, contrairement à ce que soutient le recourant, l'expert B. _____ n'a pas tenu de propos contradictoires lors de l'audience du 2 novembre 2015 en admettant que bien que le taux de CDT de 1,1 % (correspondant à 40 g d'éthanol par jour), diagnostiqué chez le

recourant, constituait la limite maximale d'une consommation normale, l'expertisé avait eu une consommation abusive.

Le recourant n'apporte d'ailleurs aucun élément de preuve qui permettrait de mettre en doute les affirmations des experts quant à la fixation de différents seuils de référence par les laboratoires. Il se contente d'affirmer que les valeurs d'analyse dans d'autres laboratoires se situent au-delà de 1,8 %, sans répondre à l'argumentation développée à cet égard par la cour cantonale. Il ressort au demeurant du compte rendu d'analyse du 16 octobre 2014 que les " cutoffs " (valeurs seuils) sont de 1,1 %, ou 1,4 % ou 1,6 %. Dès lors, il ne peut être reproché à l'instance précédente d'avoir fait preuve d'arbitraire, en suivant les conclusions des experts selon lesquelles le taux de 1,1 % relevé chez le recourant constituait le seuil limite du taux de CDT indiquant une consommation abusive d'alcool.

E. 3.3

Pour le reste, l'expertise du recourant a été réalisée par l'Unité de médecine et psychologie du trafic du CURML. Sous l'égide de praticiens spécialisés dans leur domaine d'expertise, les examens médicaux nécessaires à l'appréciation du cas du recourant ont été effectués (analyses biomédicales du sang et analyses toxicologiques), les informations pertinentes ont été recueillies, notamment au cours de deux entretiens personnels avec l'expertisé, une anamnèse et une histoire circonstanciée de la consommation d'alcool de l'intéressé ont été établies; l'appréciation médicale du cas a été exposée et discutée par les experts et ces derniers ont motivé les conclusions auxquelles ils ont abouti. Le rapport sur lequel s'est fondée l'instance précédente, établi par une institution spécialisée dans l'évaluation de l'aptitude à la conduite de véhicules - ce que le recourant ne conteste d'ailleurs pas -, apparaît donc conforme aux exigences de la jurisprudence. Il s'ensuit que la Cour de justice pouvait, sans arbitraire, se rallier aux conclusions de l'expertise du 3 décembre 2014.

E. 4

Le recourant soutient aussi que le diagnostic posé par le CURML ne répond pas au critère d'inaptitude à la conduite liée à la dépendance figurant à l' art. 16d al. 1 let. b LCR .

E. 4.1

Aux termes de l' art. 16d al. 1 let. b LCR , qui met en oeuvre les principes posés aux art. 14 al. 2 let . c et 16 al. 1 LCR, le permis d'élève conducteur ou le permis de conduire est retiré pour une durée indéterminée à la personne qui souffre d'une forme de dépendance la rendant inapte à la conduite. L'existence d'une dépendance à l'alcool est admise si la personne concernée consomme régulièrement des quantités exagérées d'alcool, de nature à diminuer sa capacité à conduire des véhicules automobiles, et se révèle incapable de se libérer ou de contrôler cette habitude par sa propre volonté. La dépendance doit être telle que l'intéressé présente plus que tout autre automobiliste le risque de se mettre au volant dans un état ne lui permettant plus d'assurer la sécurité de la circulation. La notion de dépendance au sens des art. 14 al. 2 let . c et 16d al. 1 let. b LCR ne recoupe donc pas la notion médicale de dépendance à l'alcool. La notion juridique permet déjà d'écarter du trafic les personnes qui, par une consommation abusive d'alcool, se mettent concrètement en danger de devenir dépendantes au sens médical (ATF 129 II 82 consid. 4.1 p. 86 s.; 127 II 122 consid. 3c p. 125 s. et les références).

E. 4.2

Se fondant, sans que cela ne soit discutable, sur les conclusions du rapport d'expertise du CURML, la cour cantonale a retenu différents éléments en lien avec l'existence d'une dépendance à l'alcool: le score du recourant au questionnaire de l'AUDIT évoque un mode de consommation d'alcool à risque; la consommation d'alcool du recourant est problématique dans la mesure où elle est régulière et importante et l'a déjà amené par deux fois au moins à conduire en état d'ivresse; la prise occasionnelle du médicament Temesta (benzodiazépine) dont l'ingestion concomitante avec de l'alcool est susceptible de modifier de façon accrue les capacités de réaction au point d'influencer la capacité à conduire; les déclarations divergentes du recourant quant à sa consommation d'alcool entre les examens du 15 octobre 2014 et ceux du 18 novembre 2014; la valeur pathologique du taux de CDT lors de l'analyse du 15 octobre 2014; le fait que selon les propres dires du recourant, sa consommation a augmenté depuis mai 2014 à la suite de problèmes familiaux, alors que son permis de conduire lui avait précisément été restitué à cette même période; le fait que bien que le recourant reconnaisse la gravité de ses conduites en état d'ébriété et les risques associés à une telle conduite, il apparaît également qu'il semble minimiser sa consommation, ses déclarations étant parfois contradictoires et non conformes aux résultats d'analyse; l'importance de l'alcoolémie relevée au moment des faits le 29 mai 2013.

Sur cette base, la Cour de justice a considéré que le risque que le recourant ne parvienne pas à contrôler son habitude de consommation et qu'il se mette à nouveau au volant dans un état ne lui permettant plus d'assurer la sécurité de la circulation pouvait être considéré comme avéré. Elle a jugé que le critère de dépendance au sens de l'art. 16d al. 1 let. b LCR était en l'espèce réalisé, justifiant le prononcé d'un retrait de sécurité du permis de conduire pour une durée indéterminée.

La Cour de justice a en outre confirmé les conditions auxquelles le SCV a subordonné la révocation de cette mesure dont une nouvelle expertise assortie d'un certificat médical émanant d'un médecin alcoologue et d'une consultation ou d'une consultation spécialisée en alcoologie attestant d'une évolution clairement positive avec des consultations et des analyses de sang mensuelles confirmant une prise de conscience sur les méfaits de l'alcool et le maintien d'une abstinence, ou pour le moins d'une consommation très modérée, sans autre abus, pendant une période minimale de six mois; le certificat devra également faire état de l'évolution de son état psychique et pouvoir attester de l'arrêt de toute prise de benzodiazépines.

E. 4.3

Cette appréciation n'est pas critiquable et le recourant ne la remet du reste pas réellement en cause. Son argumentation développée dans ce cadre se confond largement avec celle formulée en rapport avec son précédent grief, de sorte qu'il peut, pour l'essentiel, être renvoyé au considérant qui précède; il conteste ainsi une nouvelle fois l'appréciation du taux de CDT trouvé lors de l'analyse sanguine effectuée dans le cadre de l'expertise, sans toutefois apporter d'élément convaincant.

Par ailleurs, le recourant ne saurait tirer argument du fait qu'il était titulaire de son permis de conduire catégorie B depuis 21 ans au moment des faits et que durant cette période il n'avait fait l'objet que de deux sanctions administratives (en 1995 en lien avec une consommation de stupéfiants et en 2011 en lien avec un état d'ébriété). Quant aux résultats toxicologiques négatifs des analyses d'urine, l'instance précédente en a pris acte et a retenu, en se fondant sur l'expertise, que l'ingestion concomitante d'alcool et du médicament Temesta, était

susceptible de modifier de façon accrue les capacités de réaction au point d'influencer la capacité à conduire.

Pour le reste, le recourant se réfère à l' art. 15d al. 1 let. a LCR et à la jurisprudence antérieure à cet article, qui traitent de la question de savoir quand un examen médical doit être ordonné lorsque l'aptitude à la conduire soulève des doutes. Or la question de savoir si le recourant devait se soumettre à une expertise médicale ne fait plus l'objet du présent litige. Le TAPI a en effet traité définitivement de la question dans son jugement du 29 avril 2014, lequel est exécutoire.

E. 4.4

En définitive c'est sans violer le droit fédéral que la Cour de justice a jugé la décision du SCV conforme à l' art. 16d al. 1 let. b LCR ; le grief doit être écarté.

E. 5

Les considérants qui précèdent conduisent au rejet du recours aux frais du recourant, qui succombe (art. 66 al. 1 LTF). Il n'est pas alloué de dépens (art. 68 al. 3 LTF).

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