

BGer 6A.23/2006 vom 12. Mai 2006

Bundesgericht, 2006-05-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/bger_6A.23_2006

FR: TF 6A.23/2006 du 12 mai 2006

IT: TF 6A.23/2006 del 12 maggio 2006

Regeste

Retrait du permis de conduire pour une durée indéterminée | Construction des routes et circulation routière

Erwägungen

E. 1

Le recours de droit administratif au Tribunal fédéral est ouvert contre une décision de dernière instance cantonale statuant sur le retrait d'un permis de conduire (art. 24 al. 2 LCR), en particulier sur un retrait de sécurité (cf. ATF 129 II 82). Il peut être formé pour violation du droit fédéral (art. 104 let. a OJ), lequel englobe notamment les droits constitutionnels (ATF 124 II 517 consid. 1 p. 519). Saisi d'un tel recours, le Tribunal fédéral n'est pas lié par les moyens des parties, mais il ne peut aller au-delà de leurs conclusions (art. 114 al. 1 OJ). Lorsque, comme en l'espèce, la décision attaquée émane d'une autorité judiciaire, il est en revanche lié par les constatations de fait de cette autorité, sauf si elles sont manifestement inexactes ou incomplètes ou si elles ont été établies au mépris de règles essentielles de la procédure (art. 104 let. b et 105 al. 2 OJ).

E. 2.1

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. Il résulte notamment de l' art. 17 al. 3 LCR qu'après un tel retrait, le permis ne pourra être restitué à son titulaire, passé l'éventuel délai d'épreuve prévu par la loi ou imparti par l'autorité, qu'à certaines conditions. En règle générale, l'automobiliste devra apporter la preuve de sa guérison par une abstinence contrôlée d'une année au moins. Le retrait de sécurité porte ainsi une atteinte grave à sa personnalité. C'est pourquoi, en vertu d'une jurisprudence développée avant l'entrée en vigueur de la nouvelle du 14 décembre 2001 mais qui reste valable sous le nouveau droit, l'autorité compétente doit, avant de décider d'un tel retrait, éclaircir d'office et dans chaque cas la situation de la personne concernée. En particulier, elle doit dans tous les cas examiner d'office ses habitudes de consommation d'alcool ou d'autres drogues. L'étendue des examens officiels nécessaires, notamment l'opportunité d'une expertise médicale, est fonction des particularités du cas d'espèce et dépend en principe de l'appréciation de l'autorité de retrait (ATF 129 II 82 consid. 2.2 p. 84 s. et les références). Le retrait de sécurité fondé sur l' art. 16d al. 1 let. b LCR suppose une dépendance. 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 des 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. et les références). La mise en évidence d'une consommation d'alcool nuisible pour la santé requiert une analyse sanguine où sont mesurés les marqueurs d'abus d'alcool. Parmi ceux-ci, figure la transferrine carboxy-déficiente (ci-après CDT), qui sert à prouver un abus chronique d'alcool, plus précisément une consommation de plus de soixante grammes pur par jour sur les quatorze derniers jours environ (ATF 129 II 82 consid. 6.2.1 p. 89 s.). Cependant, une valeur pathologique de la CDT ne permet pas à elle seule de conclure à l'existence d'une dépendance à l'alcool. Elle doit par conséquent être appréciée avec réserve, surtout si la valeur des autres marqueurs reste normale et si l'expert a nié l'existence d'une dépendance à l'alcool au sens médical. Dans une telle hypothèse, les examens requis pour mettre en évidence l'alcoolisme revêtent une importance particulière. En font partie l'analyse approfondie des données personnelles - notamment des rapports du médecin de famille, de l'employeur, des proches, etc. - l'examen détaillé des courses effectuées en état d'ébriété, une anamnèse de l'alcoolisme - soit la recherche 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 la peau dus à l'alcool (ATF 129 II 82 consid. 6.2.2 p. 90 ss).

E. 2.2

En l'espèce, il ressort du rapport d'expertise versé au dossier que seule était anormale la valeur du marqueur CDT (10,1% pour une valeur de référence de 2,6% au maximum). Mais les experts n'ont pas fondé leurs conclusions sur ce seul élément. Ils ont demandé des renseignements au médecin traitant du recourant, qui leur a transmis des informations faisant état d'une absence de consultation depuis plus d'une année et demie, mais aussi d'une anamnèse d'abus d'alcool fréquents dans un contexte socio-professionnel incitateur. Ils ont encore demandé au recourant lui-même de répondre à un questionnaire visant à identifier son mode de consommation d'alcool. Les réponses données correspondaient aux critères d'une consommation nocive, à la limite de la dépendance. Les experts ont pu remarquer, en outre, que le recourant consommait des quantités excessives d'alcool alors même qu'il se trouvait en procédure d'expertise, ce qui était révélateur, selon eux, d'une difficulté du recourant à réduire sa consommation malgré la survenue de conséquences nocives. C'est sur la base de tous ces éléments - et compte tenu des deux conduites en état d'ébriété commises par l'intéressé en 2001 et 2005 avec une alcoolémie avoisinant chaque fois 1,8 pour-mille - qu'ils ont conclu à l'incapacité du recourant à dissocier l'alcool de la conduite et, partant, à l'existence d'un risque de récurrence inacceptable. Certes, les experts n'ont pas procédé à un examen médical complet, portant notamment sur une éventuelle modification de la peau consécutive à une consommation excessive habituelle d'alcool. Mais il convient de rappeler que la question n'est pas de savoir si le recourant est alcoolique au sens médical du terme, mais uniquement de savoir s'il est toujours capable de séparer suffisamment sa consommation d'alcool et la conduite d'un véhicule automobile. Pour répondre à cette dernière question, il n'était pas nécessaire de procéder à un examen médical approfondi, dès lors que les renseignements fournis par le médecin traitant et la recherche des habitudes de consommation du recourant mettaient tous en évidence une incapacité à dissocier l'alcool de

la conduite. Vu leurs résultats concordants, les investigations menées par les experts étaient dès lors suffisantes.

E. 2.3

Le recourant fait valoir que les experts n'auraient pas tenu compte de faits importants. Il allègue en effet qu'il lui serait souvent arrivé, lorsqu'il avait toujours son permis, de renoncer à prendre son véhicule et de rentrer en taxi après des repas plus arrosés. Il soutient aussi que le taux élevé de CDT révélé par l'analyse de sang serait dû au fait que, ne prenant plus le volant depuis la saisie de son permis de conduire, il n'aurait plus fait attention à la fréquence de ses consommations d'alcool. Mais le recourant a déjà développé les mêmes arguments devant la cour cantonale (cf. arrêt attaqué, ch. 8 let. a de l'état de fait p. 3), qui a considéré qu'il réfutait les conclusions des experts sans toutefois apporter le moindre élément concret qui permettrait de s'en écarter (arrêt attaqué, consid. 3c p. 5). La cour cantonale a ainsi tenu pour non établis, notamment, les prétendus retours du recourant en taxi lorsqu'il avait encore son permis et la prétendue hausse de sa consommation après la saisie de son permis. Cette appréciation lie le Tribunal fédéral (art. 105 al. 2 OJ). Contrairement à ce que fait valoir le recourant, il n'y a dès lors pas lieu de considérer que les conclusions des experts étaient, à cet égard, fondées sur des constatations de faits erronées ou lacunaires.

E. 2.4

En définitive, la cour cantonale a donc fondé le retrait de sécurité du permis de conduire du recourant sur une expertise conforme aux exigences de la jurisprudence, qui concluait à l'inaptitude de l'intéressé à la conduite des véhicules à moteur du troisième groupe. Les experts n'ont pas formellement constaté l'existence d'une dépendance du recourant à l'alcool, au sens médical du terme, mais ils ont noté que, pour des raisons professionnelles notamment, le recourant présentait plus que tout autre le risque de se mettre au volant dans un état ne lui permettant pas de garantir la sécurité de la circulation. La cour cantonale n'a dès lors pas violé le droit fédéral en confirmant le retrait de sécurité du permis de conduire du recourant sur la base du rapport d'expertise versé au dossier. L'excellent passé de conducteur dont se prévaut l'intéressé n'y change rien, puisque seul importe, pour juger de la nécessité d'un tel retrait, le risque de récurrence à l'avenir. Le recours doit par conséquent être rejeté.

E. 3

Le recourant, qui succombe, supportera les frais de justice (art. 156 al. 1 OJ).

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