

GE_GERICHTE A/371/2015 vom 19. April 2016

GE Cour de justice, 2016-04-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/ge_gerichte_A_371_2015

FR: GE_GERICHTE A/371/2015 du 19 avril 2016

IT: GE_GERICHTE A/371/2015 del 19 aprile 2016

Regeste

CIRCULATION ROUTIÈRE(DROIT DE LA CIRCULATION ROUTIÈRE) ; CONDUCTEUR ; IVRESSE ; CONDUITE MALGRÉ UNE INCAPACITÉ ; PERMIS DE CONDUIRE ; RETRAIT DE PERMIS ; DROIT D'ÊTRE ENTENDU ; EXPERTISE | Rejet par la chambre administrative du recours déposé par un conducteur s'étant vu retirer son permis de conduire pour une durée indéterminée, la prise d'une nouvelle décision étant notamment subordonnée à la présentation d'un certificat médical d'un médecin alcoologue attestant d'une abstinence. Selon le rapport d'expertise ayant conduit au prononcé de la sanction, rapport dont la valeur probante est confirmée par la chambre administrative, le recourant entretenait un rapport problématique avec l'alcool. | Cst.29.al2 ; LCR.16d.al1 ; LCR.17.al3

Erwägungen

E. 2

ème section dans la cause Monsieur A_____ représenté par Me Eric Stämpfli, avocat contre SERVICE CANTONAL DES VÉHICULES _____ Recours contre le jugement du Tribunal administratif de première instance du

E. 7

mai 2015 (JTAPI/565/2015) EN FAIT 1) Monsieur A_____, né le _____ 1974 et domicilié dans le canton de Genève, est titulaire d'un permis de conduire pour les véhicules automobiles des catégories B, BE, B1, D1, D1E, F et G depuis le 22 octobre 1992, ainsi que pour les motos des catégories A1 depuis le 11 mai 1993 et A, depuis le 21 juin 1995. 2) Le 31 octobre 1995, il a fait l'objet d'un retrait de permis à titre préventif en lien avec une consommation de produits stupéfiants. Le permis lui a été restitué le 27 mars 1996. 3) Le 14 février 2011, il a fait l'objet d'une mesure de retrait de son permis de conduire toutes catégories pour une durée de trois mois, suite à une infraction de conduite en état d'ébriété, constatée le 18 décembre 2011 au Plateau de Frontenex. Le taux d'alcoolémie moyen retenu était de 1,32 g par kg de sang. 4) Selon un rapport établi le 24 septembre 2013 par la gendarmerie genevoise, le 29 mai 2013 à 22h08, M. A_____, au guidon de son motorcycle, a circulé à contresens sur l'avenue de la Gare des Eaux-Vives en direction du chemin Frank-Thomas. Peu après l'avenue de Godefroy, il a perdu la maîtrise de son engin et a percuté un véhicule correctement stationné. Suite au heurt, il a chuté et s'est blessé. Compte-tenu de son état d'agitation à l'arrivée de la police, il n'a pas été possible de procéder à un test à l'éthylomètre. Toutefois, un test par prise de sang effectué le jour même a révélé un taux d'alcool compris entre 1,96 et 2,43 g °/°, soit une alcoolémie de 2,06 g par kg de sang, plus ou moins 0,10 g par kg de sang, selon le rapport de l'unité de toxicologie et chimie forensique du centre universitaire romand de médecine légale (ci-après : CURML) daté du 31 mai 2013. 5) Le 3 décembre 2013, l'office cantonal des véhicules, devenu depuis

lors le le service cantonal des véhicules (ci-après : SCV) a pris une décision de retrait du permis de conduire à titre préventif de M. A_____ pour une durée indéterminée. Le SCV avait des doutes quant à son aptitude à la conduite de véhicules à moteur. Le CURML était chargé de procéder à un examen approfondi et d'évaluer ses aptitudes à la conduite. Une décision finale serait prise à l'issue de l'expertise ou en cas de non soumission à celle-ci. 6) Le 20 janvier 2013, M. A_____ a recouru contre cette décision auprès du Tribunal administratif de première instance (ci-après : TAPI). Par jugement du 29 avril 2014, le TAPI a admis partiellement le recours. Il a annulé la décision du SCV du 3 décembre 2013 en ce qu'elle prononçait le retrait à titre préventif du permis de conduire du recourant, de même qu'en ce qu'elle prononçait son interdiction de conduire des véhicules des catégories spéciales F, G et M pendant la durée du retrait. Il a toutefois confirmé l'obligation pour l'intéressé de se soumettre à une expertise médicale. 7) M. A_____ a fait l'objet d'un examen médical le 15 octobre 2014 et d'un examen psychologique le 18 novembre 2014 auprès de l'unité de médecine et psychologie du trafic du CURML dans le cadre de la réalisation de l'expertise précitée. 8) Le 3 décembre 2014, le CURML a rendu son rapport d'expertise, concluant à l'inaptitude de M. A_____ à la conduite de véhicules à moteur. Selon les déclarations de l'intéressé lors de l'examen médical du 15 octobre 2014, sa dernière ivresse remontait à la date de son accident, soit au 29 mai 2013. Elle avait été causée par une dispute avec sa compagne. Sa consommation actuelle d'alcool était de deux verres de vin, correspondant à une demi-bouteille, ou de bière, principalement le week-end lors de repas avec sa compagne et d'occasions festives, mais jamais seul, trois fois par semaine. Il n'avait toutefois pas bu d'alcool depuis le 29 septembre 2014. Il lui arrivait de prendre occasionnellement du Temesta en automédication, à raison d'une dizaine de fois en 2014, pour se détendre et favoriser l'endormissement. Il a été relevé par l'expert que l'intéressé ne présentait pas de stigmata ni de signes cliniques d'une consommation abusive d'alcool, ancienne ou actuelle. Les analyses biomédicales du sang prélevé sur l'expertisé le 15 octobre 2014 révélaient les valeurs suivantes : - CDT (marqueur biologique spécifique de la consommation abusive d'alcool) : 1,1% ; - GGT (marqueur biologique, entre autres, de la consommation abusive d'alcool) : 17,5 U/l ; - ASAT (indicateurs d'une atteinte hépatocytaire, dans certains cas liés à une consommation abusive alcool) : 19,3 U/L ; - ALAT (indicateurs d'une atteinte hépatocytaire, dans certains cas liés à une consommation abusive alcool) : 51,5 U/L. La valeur CDT était hors référence. Le contrôle effectué avec l'éthylomètre n'avait pas détecté d'alcool et les analyses toxicologiques étaient négatives. M. A_____ avait refusé de délier son médecin traitant du secret médical à l'égard du CURML. Lors de l'examen psychologique du 18 novembre 2014, l'expertisé a indiqué que suite à son accident routier de mai 2013, il avait vécu une situation familiale délicate qui l'avait amené à boire plus d'alcool que de coutume depuis mai 2014, pour évacuer le stress. Il buvait selon lui quotidiennement six verres d'alcool (quatre de vin et deux de bières). En outre, une fois par semaine en moyenne, il buvait, lors de sorties privées, une bière supplémentaire, ainsi qu'une demi-bouteille de vin avec le repas et éventuellement un digestif. L'expert l'a alors rendu attentif au fait que les déclarations qu'il faisait ce jour-là reflétaient une absorption d'au moins trente-cinq verres standards par semaine. Cela correspondait davantage à la valeur de la CDT relevée le 15 octobre 2014, plutôt qu'à ces déclarations faites lors de l'examen médical. Il a répondu avoir fait des déclarations en fonction de ses habitudes « normales ». L'expertisé a été soumis au questionnaire de l'AUDIT (questionnaire standardisé visant à identifier le mode de consommation d'alcool) dont les réponses dénotaient un mode de consommation d'alcool à

risque en raison de la fréquence des consommations (quatre fois par semaine ou plus) et des abus de six verres ou plus (mensuelle). Certaines de ses réponses (consommation d'un à deux verres par jour) dénotaient une nette minimisation par rapport à ce qu'il avait décrit durant l'entretien, soit une consommation de cinq à six verres par jour. Interrogé sur ce qu'il pensait à posteriori de son anamnèse routière, il a admis qu'il était dans ses torts et n'aurait pas dû prendre son véhicule en ayant bu de l'alcool. S'il admettait qu'il était conscient des effets délétères de l'alcool avant de commettre ces infractions, elles étaient à mettre sur le compte de dérapages ou d'erreurs humaines. Selon les experts, les éléments d'appréciation à leur disposition montraient que l'intéressé entretenait depuis le mois de mai 2014 une relation problématique avec l'alcool, caractérisée par des consommations quotidiennement abusives (cinq à six verres par jour), à but pseudo-thérapeutique, alors même qu'il avait été mis au bénéfice de la restitution de son permis de conduire le 13 mai 2014. Il y avait lieu de se référer aux recommandations de l'Organisation Mondiale de la Santé (ci-après : OMS) qui préconisait, pour l'homme, une consommation d'alcool qui ne dépassait pas vingt et un verres par semaine, soit trois verres par jour, sans dépasser quatre verres par occasion et avec un jour d'abstinence par semaine. Au regard de celle-ci, la valeur pathologique de la CDT mesurée confirmait que l'intéressé avait eu de la peine à contrôler ses consommations avant de se présenter à leurs examens et qu'en tous cas il en sous-estimait l'importance. De fait, les déclarations de l'intéressé ne permettaient pas d'avoir une idée claire de son mode de consommation à l'époque de ses interpellations routières. Cet élément, lié à l'importance de l'alcoolémie relevée le 29 mai 2013, suggérait qu'il avait alors déjà développé une tolérance à l'alcool, compatible avec l'existence d'habitudes éthyliques régulières. En se référant aux critères de dépendance de la classification internationale des maladies (ci-après : CIM-10), le CURML retenait des difficultés à contrôler l'utilisation de l'alcool, une tolérance augmentée aux effets de l'alcool et une poursuite de la consommation malgré la survenue de conséquences dommageables ou nocives. Selon les conclusions de l'expertise, le recours à l'alcool par l'intéressé, qui l'avait déjà amené à conduire à deux reprises en état d'ivresse en novembre 2010 et mai 2013, était régulièrement abusif depuis mai 2014, dans un contexte de difficultés familiales. Ce comportement était problématique, car il augmentait de façon inacceptable le risque de récurrence de conduite en état d'incapacité, et se trouvait être de nature à contraindre la conduite de véhicules à moteur. Une nouvelle évaluation au sein de l'unité pourrait avoir lieu sur présentation d'un simple certificat médical émanant d'un médecin alcoologue, ou d'une consultation spécialisée dans ce domaine attestant d'une évolution clairement positive, avec des consultations et des analyses de sang situées dans les normes mensuelles, confirmant une prise de conscience des effets et méfaits de l'alcool et le maintien d'une abstinence à l'égard de cette substance, ou pour le moins d'une consommation très modérée, sans aucun abus, pendant une période minimale de six mois. Ce certificat devrait également faire état d'une évolution de l'état psychique de M. A_____, notamment pour pouvoir attester d'un arrêt de toute prise de benzodiazépine. 9) Le 19 décembre 2014, M. A_____ a pris position sur l'expertise du CURML. Il contestait les conclusions des experts le déclarant inapte. L'expertise comportait des éléments erronés et incomplets. Il n'avait pas été examiné le 10 novembre, mais le 18 novembre 2014. Le rapport d'expertise qui s'appuyait sur le questionnaire AUDIT ne contenait pas de copie de ce document qui aurait dû y être annexé pour en faire partie intégrante. Les analyses effectuées le 16 octobre 2014 par le CURML ne mentionnaient pas de valeurs de référence relatives au CDT et on ne comprenait pas en quoi la valeur relevée était supérieure à la normalité. Les tests d'urines n'avaient pas révélé de présence de

benzodiazépine. L'expertise avait un caractère partial, révélé notamment par la terminologie négative utilisée par le médecin examinateur. 10) Le 23 décembre 2014, le SCV a prononcé une mesure de retrait du permis de conduire pour une durée indéterminée à l'encontre de M. A_____. Il se fondait sur les conclusions du rapport d'expertise et reprenait les conditions posées par les experts pour qu'une nouvelle évaluation de M. A_____ au sein de l'unité puisse avoir lieu. Les frais d'expertise étaient mis à la charge de l'intéressé. Un éventuel recours n'avait pas d'effet suspensif. 11) Le 29 décembre 2014, M. A_____ a déposé son permis de conduire. 12) Le 2 février 2015, M. A_____ a interjeté un recours auprès du TAPI contre la décision du SCV du 2 décembre 2014, concluant à son annulation. Il demandait qu'une nouvelle expertise soit ordonnée, à défaut d'annulation de la décision du 23 décembre 2014. 13) Le 24 février 2015, la DGV a transmis son dossier sans formuler d'observations particulières. 14) Par jugement du 7 mai 2015, le TAPI a rejeté le recours de M. A_____. La décision du SCV était entachée d'une informalité puisqu'elle avait été rendue par un service rattaché au département de l'environnement, des transports et de l'agriculture (ci-après : DETA), alors que c'était le département de la sécurité et de l'économie (ci-après: DSE) qui était l'autorité administrative fonctionnellement et matériellement habilitée à prendre des décisions à l'égard des conducteurs de véhicules en application de la loi fédérale sur la circulation routière du 19 décembre 1958 (LCR - RS 741.01). Il n'y avait toutefois pas lieu de tenir compte de cette informalité, dès lors que ce vice de procédure n'avait pas entraîné de préjudice à l'encontre de son destinataire. Il n'y avait pas non plus lieu d'ordonner une seconde expertise. Sur le fond, la décision ne présentait aucun arbitraire. La seule erreur de date figurant dans le rapport constituait une erreur de plume. Elle n'affectait pas la valeur de l'expertise. La lecture de cette dernière ne révélait pas de présentation tendancieuse de la situation de l'intéressé. Le fait que le questionnaire AUDIT ne soit pas annexé à l'expertise n'était pas de nature à remettre en cause l'appréciation relative à la consommation d'alcool du recourant. Ledit questionnaire était d'ailleurs consultable sur internet à une adresse que le TAPI rappelait. L'intéressé se plaignait d'erreurs dans l'expertise, mais n'en mentionnait pas la teneur. Il y avait lieu de se ranger à l'avis des experts qui retenaient que les habitudes actuelles de consommation d'alcool de l'intéressé étaient trop importantes et régulières, et partiellement en contradiction avec ses propos, pour considérer qu'il n'était pas capable de séparer consommation d'alcool et conduite de véhicules à moteur. Il était justifié d'attendre de l'intéressé qu'il parvienne à modérer réellement sa consommation. 15) Par acte posté le 10 juin 2015, M. A_____ a interjeté recours auprès de la chambre administrative de la Cour de justice (ci-après : la chambre administrative) contre le jugement du TAPI du 7 mai 2015 reçu le 11 mai 2015 en son domicile élu. Il concluait à l'annulation dudit jugement et à ce qu'il soit constaté qu'il était apte à conduire un véhicule à moteur. À défaut, une deuxième expertise, ou un complément d'expertise devait être ordonné. La décision du SCV du 23 décembre 2014 s'appuyait exclusivement sur le rapport d'expertise du 3 décembre 2014 lequel concluait à son inaptitude à la conduite. Il n'avait donc pas été tenu compte de ses observations, ce qui constituait une violation de son droit d'être entendu. Le rapport d'expertise était par ailleurs arbitraire, lacunaire, voire erroné, et présentait un défaut de motivation. Il ne se justifiait pas de procéder à un retrait de sécurité. Les analyses sanguines et d'urine ne révélaient pas d'éléments négatifs. La valeur CDT était indiquée comme étant hors référence, alors que selon ses propres recherches, un pourcentage jusqu'à 1,8 % CDT devait être interprété comme étant sans particularité. Son droit d'être entendu était violé par le fait que le questionnaire AUDIT auquel l'expertise faisait référence n'avait pas été annexé à celle-ci.

Les termes utilisés dans l'expertise avaient par ailleurs une connotation négative. 16) Le 16 juin 2015, le TAPI a transmis son dossier sans faire d'observations. 17) Le 9 juillet 2015, le SCV a persisté dans les termes de sa décision fondée sur le rapport d'expertise. 18) Lors de l'audience de comparution personnelle et d'enquêtes du 2 novembre 2015, les Docteurs B_____ et C_____ ont été entendus en qualité d'experts assermentés. M. A_____ avait été reçu le 15 octobre 2014 par le Dr B_____ pour les aspects médicaux et le 18 novembre 2014 par le Dr C_____ pour les aspects psychologiques. Le Dr. B_____ a expliqué que les analyses biomédicales effectuées portaient sur quatre types d'enzymes que l'on trouvait dans le sang : le GGT, les ASAT, les ALAT et la CDT. Les trois premiers étaient plutôt destinés à déterminer une consommation abusive d'alcool sur le moyen à long terme. Dans le cas de M. A_____, ils étaient dans la norme. Concernant la CDT, son analyse permettait plutôt de déterminer une consommation d'alcool dans les semaines ayant précédées le prélèvement. Pour rester dans la norme, il ne fallait pas consommer plus de 40 g d'éthanol par jour. Dans le domaine de l'analyse de l'alcoolologie, il avait été déterminé la notion de « verre standard ». Il s'agissait d'un verre qui contenait 10 g d'éthanol, correspondant classiquement à 1 dl de vin ou 2,5 dl de bière. Dans le cas de M. A_____, le taux relevé était de 1,1 %, ce qui mettait en évidence qu'il consommait quatre verres standards ou plus, jusqu'à l'analyse, ou, s'il avait cessé toute consommation dans les semaines qui précédaient l'analyse, qu'il avait consommé plus de quatre verres standards avant cet arrêt. M. A_____ avait toutefois refusé de donner des indications sur sa consommation d'alcool durant les six derniers mois. Sa consommation actuelle était de deux verres de vin ou une demi-bouteille par jour. L'expert était parti du principe qu'il évoquait une consommation non quotidienne de trois verres et demi à quatre verres standards. Toutefois, il y avait 95 % de chances que cette annonce ne soit pas compatible avec un niveau de CDT à 1,1 %. En l'occurrence, ce taux était la limite fixée par les études comme révélatrice d'une consommation abusive d'alcool. Dès qu'une personne atteignait ce taux, elle se trouvait dans la catégorie des personnes hors références. Les références étaient déterminées par le laboratoire effectuant l'analyse et pouvaient 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. On ne pouvait pas mettre en rapport les chiffres de l'analyse de M. A_____ avec ceux émanant d'un laboratoire à Neuchâtel. Il y avait un risque que l'intéressé conduise à nouveau sous l'emprise de l'alcool, raison pour laquelle il était nécessaire qu'il règle son problème d'alcool avant de reconduire. Le Dr C_____ a indiqué que lorsqu'il avait annoncé à M. A_____ que ses explications sur sa consommation ne correspondaient pas aux résultats des tests sanguins, il avait admis une consommation hebdomadaire de trente-cinq verres standards sur cinq à six jours par semaine. L'expert a indiqué avoir soumis M. A_____ au test de l'AUDIT et a versé une copie dudit questionnaire à la procédure au cours de l'audience. L'expertisé avait obtenu un score de 8. À partir de 8, la personne faisait partie des personnes à risque. Un score dépassant 13 suggérait quant à lui une dépendance. M. A_____ avait annoncé une prise de conscience. Pourtant, malgré son grave accident, il avait annoncé également avoir augmenté sa consommation d'alcool depuis mai 2014 et ceci dans un but pseudo-thérapeutique. 19) Dans ses conclusions après enquêtes du 15 janvier 2016, M. A_____ a relevé que les valeurs relevées pour le GGT, les ASAT, les ALAT démontraient une absence de consommation abusive d'alcool sur le moyen ou long terme. Il a par ailleurs produit une analyse de sang du laboratoire d'analyse UNILABS du 17 novembre 2015 démontrant, selon lui, que la valeur limite de CDT au-delà de laquelle une consommation était abusive était de 2,5 %. La valeur

de 1,1 % relevée chez lui était dès lors très inférieure à la valeur de référence limite. Le fait que le recourant ait augmenté depuis le mois de mai 2014 sa consommation d'alcool, alors que son permis de conduire lui avait été restitué, ne présuppose en rien une conduite d'un véhicule en état d'ébriété. 20) Le 3 février 2016, le juge délégué a informé les parties que la cause était gardée à juger. 21) Pour le surplus, les arguments des parties seront repris, en tant que besoin, dans la partie en droit ci-après. EN DROIT 1) Interjeté en temps utile devant la juridiction compétente, le recours est recevable (art. 132 de la loi sur l'organisation judiciaire du 26 septembre 2010 - LOJ - E 2 05 ; art. 62 al. 1 let. a de la loi sur la procédure administrative du 12 septembre 1985 - LPA - E 5 10). 2) Le litige porte sur la conformité au droit du jugement du TAPI du 7 mai 2015 confirmant la décision du SCV du 23 décembre 2014 de retirer le permis de conduire du recourant pour une durée indéterminée. 3) Le recourant conclut à ce qu'une seconde expertise soit ordonnée, respectivement à ce qu'un complément d'expertise soit réalisé. a. Tel qu'il est garanti par l'art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale de la Confédération suisse du 18 avril 1999 (Cst. - RS 101), le droit d'être entendu comprend notamment le droit pour l'intéressé d'offrir des preuves pertinentes et d'obtenir qu'il soit donné suite à ses offres de preuves pertinentes (arrêts du Tribunal fédéral 2C_545/2014 du 9 janvier 2015 consid. 3.1 ; 2D_5/2012 du 19 avril 2012 consid. 2.3). b. Le droit de faire administrer des preuves n'empêche cependant pas le juge de renoncer à l'administration de certaines preuves offertes et de procéder à une appréciation anticipée de ces dernières, en particulier s'il acquiert la certitude que celles-ci ne l'amèneront pas à modifier son opinion ou si le fait à établir résulte déjà des constatations ressortant du dossier (ATF 136 I 229 consid. 5.2 ; 131 I 153 consid. 3 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_119/2015 du 16 juin 2015 consid. 2.1 ; ATA/695/2015 du 30 juin 2015 consid. 2a). c. En l'espèce, la chambre administrative, qui a procédé à l'audition des experts ayant rédigé le rapport d'expertise du 3 décembre 2014, dispose d'un dossier complet lui permettant de se prononcer sur les griefs soulevés en toute connaissance de cause. De plus, le recourant n'expose pas en quoi une seconde expertise ou un complément d'expertise apporterait des éléments complémentaires pertinents au dossier. Il ne sera dès lors pas donné suite à sa requête. 4) Le recourant se plaint également d'une violation du droit d'être entendu, dans la mesure où il n'aurait pas eu accès au questionnaire AUDIT et aux réponses y-relatives. a. Le droit d'être entendu, garanti par l'art. 29 al. 2 Cst. comprend également le droit pour l'intéressé de s'exprimer avant qu'une décision ne soit prise au sujet de sa situation juridique, de prendre connaissance des pièces du dossier, de faire administrer des preuves sur des faits importants pour la décision envisagée, de participer à l'administration des preuves essentielles, d'en prendre connaissance et de se déterminer à leur propos (arrêt du Tribunal fédéral 2A_520/2002 du 17 juin 2003 consid. 2.2). b. Une décision entreprise pour violation du droit d'être entendu n'est pas nulle mais annulable (ATF 136 V 117 ; arrêt du Tribunal fédéral 2D_5/2012 du 19 avril 2012 consid. 2.3). La réparation d'un vice de procédure en instance de recours et, notamment, du droit d'être entendu, n'est possible que lorsque l'autorité dispose du même pouvoir d'examen que l'autorité inférieure (ATF 138 I 97 consid. 4.16.1 ; arrêt du Tribunal fédéral 1C_533/2012 du 12 septembre 2013 consid. 2.1 ; ATA/666/2015 du 23 juin 2015 consid. 2b). Elle dépend toutefois de la gravité et de l'étendue de l'atteinte portée au droit d'être entendu et doit rester l'exception (ATF 126 I 68 consid. 2 et la jurisprudence citée ; arrêts du Tribunal fédéral précités) ; elle peut cependant se justifier en présence d'un vice grave lorsque le renvoi constituerait une vaine formalité et aboutirait à un allongement inutile de la procédure (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2 ; ATF 136 V 117 consid. 4.2.2.2 ; ATA/666/2015 précité consid. 2b). En outre, la possibilité de

recourir doit être propre à effacer les conséquences de cette violation. Autrement dit, la partie lésée doit avoir le loisir de faire valoir ses arguments en cours de procédure contentieuse aussi efficacement qu'elle aurait dû pouvoir le faire avant le prononcé de la décision litigieuse (ATA/666/2015 précité consid. 2b). c. En l'espèce, il apparaît que le questionnaire AUDIT et les réponses y relatives n'étaient effectivement pas annexés au rapport d'expertise. Toutefois, le fait que le recourant n'ait pas pu consulter ce questionnaire ne l'a empêché ni de recourir contre les décisions de l'OCV puis du TAPI ni de faire valoir efficacement ses arguments au cours de la présente procédure, ce qui implique que les éventuelles violations de son droit d'être entendu n'ont eu aucune incidence sur l'issue du litige. De plus, le modèle du questionnaire est librement accessible sur internet, et une copie de celui-ci rempli par le recourant été versée à la procédure lors de l'audience du 2 novembre 2015. Dans l'hypothèse d'un éventuel vice sur ce point, celui-ci serait ainsi de toute manière réparé. Partant, ce grief sera également écarté. 5) a. À teneur de l'art. 16d al. 1 LCR, 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 (let. a) ; qui souffre d'une forme de dépendance la rendant inapte à la conduite (let. b) ; qui, en raison de son comportement antérieur, ne peut garantir qu'à l'avenir elle observera les prescriptions et fera preuve d'égards envers autrui en conduisant un véhicule automobile (let. c). b. S'agissant de la notion de dépendance au sens de l'art. 16d al. 1 let. b LCR, singulièrement de la notion de dépendance à l'alcool, il résulte de la jurisprudence que son existence 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 (ATF 129 II 82 consid. 4.1 et les références citées). La notion de dépendance au sens de l'art. 16d al. 1 let. b LCR ne recoupe donc pas la notion médicale de dépendance ; 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 (arrêt du Tribunal fédéral 1C_243/2007 du 6 novembre 2007 consid. 2.1 et les références citées). Dans son message concernant la modification de la loi fédérale sur la circulation routière du 31 mars 1999, le Conseil fédéral a relevé que la consommation d'alcool pouvait justifier un retrait du permis de conduire pour inaptitude même en l'absence de dépendance au sens de l'art. 16d al. 1 let. b LCR (FF 1999 4106, p. 4136 ad art. 16d LCR). Il a retenu qu'il y avait lieu dans ce cadre de déterminer, par une expertise psychologique, si le permis de conduire devait être retiré à la personne concernée en se fondant sur l'art. 16d al. 1 let. a (la personne n'étant pas en mesure, pour des motifs psychiques, de choisir entre boire et conduire) ou l'art. 16d al. 1 let. c (la personne ne voulant pas choisir entre boire et conduire, en raison par exemple d'un défaut de caractère). c. Le retrait de sécurité pour cause d'alcoolisme (ou d'autres causes de toxicomanie) constitue une atteinte importante à la personnalité du conducteur concerné. L'autorité doit donc, avant de prononcer un tel retrait, éclaircir dans chaque cas la situation de l'intéressé. L'examen de l'incidence d'une toxicomanie sur le comportement comme conducteur en général ainsi que la détermination de la mesure de la dépendance exigent des connaissances particulières, qui justifient le recours à des spécialistes, donc que soit ordonnée une expertise (ATF 133 II 384 consid. 3.1; arrêt du Tribunal fédéral 6A.14/2004 du 30 mars 2004 consid. 2.2 et les références citées). L'étendue des examens officiels

nécessaires dépend des particularités du cas d'espèce et relève du pouvoir d'appréciation des autorités cantonales compétentes (ATF 129 II 82 consid. 2.2). 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). S'agissant de la valeur probante d'un rapport médical, 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, au demeurant, l'élément déterminant pour la valeur probante n'est ni l'origine du moyen de preuve ni sa désignation comme rapport ou comme expertise, mais bel et bien son contenu (ATF 125 V 351 consid. 3a; arrêt du Tribunal fédéral 9C_137/2013 du 22 juillet 2013 consid. 3.1). Concernant spécifiquement les exigences que doit respecter une expertise pour constituer une base de décision suffisante en matière de retrait de sécurité, il résulte de la jurisprudence que 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 ; 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 - ainsi qu'un examen médical complet (ATF 129 II 82 précité consid. 6.2 et les références citées). 6) En l'espèce, le recourant critique la valeur probante de l'expertise sur laquelle se sont basés tant le SCV que le TAPI, dans la mesure où elle serait arbitraire, lacunaire et souffrirait d'un défaut de motivation. 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. L'expertise menée apparaît dès lors conforme aux exigences de la jurisprudence sur le plan de la méthode de mise en oeuvre. S'agissant des résultats des tests sanguins, ils sont contestés par le recourant dans la mesure où il estime que le taux de 1,1% s'agissant de la valeur CDT est tout à fait dans les normes. Il a notamment produit à cet égard des résultats d'analyses d'une tierce personne relatives à la CDT ainsi que des articles extraits de pages internet prouvant selon lui que le taux de référence limite serait de 1,8 %. Or, comme précisé par l'un des experts lors de son audition, les références sont déterminées par le laboratoire effectuant l'analyse et peuvent donc 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. Le recourant n'apporte aucun élément de preuve qui permettrait de mettre en doute les affirmations des experts quant à la fixation des seuils de référence par les laboratoires. Dès lors, il n'existe aucune raison de s'écarter des conclusions des experts selon lesquelles le taux de 1,1 % relevé chez le recourant constitue le seuil limite du taux de CDT indiquant une consommation abusive d'alcool. Il ne peut dès lors être reproché au TAPI d'avoir considéré que le bilan des examens physiques du recourant n'était pas particulièrement favorable. S'agissant des tests d'urine, il est incontesté que les résultats toxicologiques se

sont révélés négatifs. Il conviendra toutefois de relever que le recourant a lui-même indiqué aux experts avoir consommé une dizaine de fois du Temesta au cours de l'année 2014, et ce sans bénéficier d'une ordonnance, pour se détendre et favoriser l'endormissement. Dans la mesure où, comme le relève l'expertise, la prise de Temesta peut modifier les capacités de réaction au point d'influencer la capacité à conduire dans la circulation, cet effet étant renforcé en cas d'ingestion concomitante d'alcool, il ne peut être reproché aux experts d'avoir pris en compte cette information dans leurs conclusions. Concernant les termes utilisés par les experts dans le cadre de l'expertise, la chambre administrative se ralliera entièrement à la position du TAPI. En effet, les termes utilisés reflètent le point de vue des experts suite à leur entrevue avec le recourant et ne sont pas particulièrement négatifs. Il ne peut en particulier être reproché aux experts d'avoir indiqué que le recourant « reste assez évasif » par rapport à ses habitudes de consommation, dans la mesure où l'expertisé a refusé de donner des précisions sur l'historique de sa consommation. De même, la mention d'un discours « globalement adéquat » ne souffre d'aucune critique puisqu'il a été relevé des contradictions dans les indications fournies par le recourant sur sa consommation d'alcool. Vu ce qui précède, il est établi que 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. Cette consommation exagérée d'alcool est de nature à diminuer sa capacité à conduire des véhicules automobiles. Selon les propres dires du recourant, sa consommation a par ailleurs augmenté depuis mai 2014 suite à des problèmes familiaux, alors que son permis de conduire lui a précisément été restitué à cette même période. 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. Le risque que le recourant ne parvienne pas à contrôler cette 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 peut dès lors être considéré comme avéré. Le fait qu'il présente des antécédents en matière de circulation routière en état d'ébriété ne fait que renforcer cette appréciation. Compte tenu de ce qui précède, c'est à juste titre que le TAPI a confirmé la décision du SCV de prononcer un retrait de sécurité du permis de conduire du recourant sur la base de l'art. 16d LCR. 7) a. L'art. 17 al. 3 LCR prévoit que le permis de conduire retiré pour une durée indéterminée peut être restitué à certaines conditions après expiration d'un éventuel délai d'attente légal ou prescrit si la personne concernée peut prouver que son inaptitude à la conduite a disparu. b. En l'espèce, le SCV a prononcé le retrait du permis de conduire du recourant pour une durée indéterminée et a subordonné la prise d'une nouvelle décision à l'établissement d'un nouveau rapport d'expertise du CURML. Les experts du CURML ont quant à eux subordonné toute nouvelle expertise à la présentation d'un certificat médical émanant d'un médecin alcoologue 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. Ces exigences sont adéquates, s'agissant de faire le point, au moment de la demande de restitution, sur l'aptitude du recourant à la conduite automobile sur les plans physique et psychologique, au regard de sa consommation régulière d'alcool et occasionnelle de

Temesta. 8) Il résulte des considérants qui précèdent que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. 9) Compte tenu de l'issue du litige, un émolument de CHF 1'500.- sera mis à la charge du recourant, comprenant les frais de CHF 886.60 liés à l'audition des deux experts (art. 87 al. 1 LPA). Aucune indemnité de procédure ne sera allouée (art. 87 al. 2 LPA). * * * * *

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