

VD_OMNI CR.2004.0158 vom 12. Mai 2005

VD Tribunal cantonal, 2005-05-12, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_CR.2004.0158

FR: VD_OMNI CR.2004.0158 du 12 mai 2005

IT: VD_OMNI CR.2004.0158 del 12 maggio 2005

Regeste

X. /Service des automobiles et de la navigation | Confirmation d'un retrait de sécurité (et non d'admonestation) ordonné à l'encontre d'un conducteur qui souffre, selon les experts, d'une dépendance à l'alcool comportementale l'empêchant d'apprécier correctement la limite entre consommation et conduite automobile.

Erwägungen

E. 1

Déposé en temps utile, le recours satisfait aux conditions formelles énoncées à l'art. 31 de la loi du 18 décembre 1989 sur la juridiction et la procédure administratives (LJPA). Il y a donc lieu d'entrer en matière.

E. 2

La question litigieuse est de déterminer si, compte tenu des circonstances du cas d'espèce, un retrait d'admonestation devait être prononcé (en lieu et place d'un retrait de sécurité). a) Fondé sur l'art. 16 al. 2 et 3 LCR, le retrait d'admonestation suppose une infraction fautive à une règle de la circulation compromettant la sécurité de la route ou incommodant le public. Il a pour but l'amendement du fautif, la prévention et la sécurité du trafic (art. 30 al. 2 OAC; Bussy, Rusconi, Code suisse de la circulation routière, Lausanne 1996, n.

E. 2.1

ad art. 16 LCR). b) En revanche, si les conditions légales de la délivrance du permis de conduire ne sont plus réunies, celui-ci doit être retiré conformément à l'art. 16 al. 1 LCR. Or, l'art. 14 al. 2 lit. c LCR prévoit que le permis de conduire ne peut être délivré à celui qui s'adonne à la boisson ou à d'autres formes de toxicomanie pouvant diminuer son aptitude à conduire. Le retrait fondé sur les art. 14 al. 2 et 16 al. 1 LCR est un retrait dit "de sécurité" destiné à protéger la sécurité de la circulation contre les conducteurs incapables (art. 30 al. 1 OAC). Un tel retrait, s'il est ordonné pour cause d'alcoolisme notamment, est prononcé pour une durée indéterminée et assorti d'un délai d'épreuve d'une année au moins (art. 17 al. 1 bis LCR; art. 33 al. 1 OAC; ATF 124 II 562 consid. 2a; JdT 1999 I 23). Selon la jurisprudence du Tribunal fédéral, un conducteur s'adonne à la boisson s'il consomme habituellement de l'alcool en quantité excessive et ne peut pas se départir de cette habitude par sa propre volonté (ATF 124 II 559, JdT 1999 I 839 no 21 consid. 2b, ATF 104 Ib 48 consid. 3a, JdT 1978 I 412). Il en va de la drogue comme de l'alcool: la dépendance de la drogue ou de l'alcool doit être telle que l'intéressé est plus exposé que toute autre personne au danger de se mettre au volant dans un état - durable ou permanent - qui ne garantit plus une conduite sûre. Le retrait de sécurité présuppose la preuve d'une telle dépendance; le soupçon de toxicomanie à la drogue ou à l'alcool justifie seulement le retrait préventif du permis de conduire pendant la durée de l'instruction (ATF 124 II 559). En matière de consommation

de cannabis, le Tribunal fédéral a ainsi jugé que même l'absorption de grandes quantités de ce produit, qui est de nature à diminuer la capacité de conduire, ne permet pas de conclure sans autre à une inaptitude durable à la conduite. Selon la Haute Cour, le constat d'une telle inaptitude dépend bien plus de la question de savoir si le recourant est en mesure de séparer suffisamment sa consommation illicite et la circulation routière, ou s'il existe un risque concret qu'il participe au trafic routier dans un état d'intoxication. A cet égard, sont notamment importantes ses habitudes de consommation (lieu et moment de la consommation, absorption simultanée d'autres drogues), ainsi que sa personnalité: il s'agit de savoir si le recourant reconnaît le caractère dangereux du cannabis pour la circulation routière et si l'on peut compter qu'il renoncera à conduire après avoir consommé du haschisch. On concédera que de telles constatations et pronostics sont difficiles. Toutefois, il faut relever que le retrait de sécurité est une atteinte grave à la sphère personnelle de l'intéressé qui présuppose une instruction approfondie (ATF 124 II 567 consid. 4e). Le Tribunal administratif a eu l'occasion d'appliquer cette jurisprudence en matière de consommation d'alcool (cf. arrêts CR 1998/0235 du 1^{er} octobre 1999, CR 2000/0119 du 28 novembre 2000). Médicalement, les critères de la "dépendance à une substance" sont les suivants (American Psychiatric Association, MINI DSM-IV, Critères diagnostiques (Washington DC, 1994), traduction française par J.-D. Guelfi et al., Masson, Paris, 1996, p. 113) : • Dépendance à une substance Mode d'utilisation inadapté d'une substance conduisant à une altération du fonctionnement ou une souffrance, cliniquement significative, caractérisée par la présence de trois (ou plus) des manifestations suivantes, à un moment quelconque d'une période continue de 12 mois : (1) tolérance, définie par l'un des symptômes suivants : (a) besoin de quantités notablement plus fortes de la substance pour obtenir une intoxication ou l'effet désiré (b) effet notablement diminué en cas d'utilisation continue d'une même quantité de la substance (2) sevrage, caractérisé par l'une ou l'autre des manifestations suivantes : (a) syndrome de sevrage caractéristique de la substance (v. les critères A et B des critères de sevrage à une substance spécifique) (b) la même substance (ou une substance très proche) est prise pour soulager ou éviter les symptômes de sevrage (3) la substance est souvent prise en quantité plus importante ou pendant une période plus prolongée que prévu (4) il y a un désir persistant, ou des efforts infructueux, pour diminuer ou contrôler l'utilisation de la substance (5) beaucoup de temps est passé à des activités nécessaires pour obtenir la substance (p. ex. consultation de nombreux médecins ou déplacement sur de longues distances), à utiliser le produit (p. ex. fumer sans discontinuer), ou à récupérer de ses effets (6) des activités sociales, professionnelles ou de loisirs importantes sont abandonnées ou réduites à cause de l'utilisation de la substance (7) l'utilisation de la substance est poursuivie bien que la personne sache avoir un problème psychologique ou physique persistant ou récurrent susceptible d'avoir été causé ou exacerbé par la substance (par exemple, poursuite de la prise de cocaïne bien que la personne admette une dépression liée à la cocaïne, ou poursuite de la prise de boissons alcoolisées bien que le sujet reconnaisse l'aggravation d'un ulcère du fait de la consommation d'alcool)

E. 3

a) En l'espèce, le recourant conteste en vain les conclusions de l'UMTR du 30 septembre 2003, conclusions qui ont encore été complétées et précisées par l'UMTR dans son rapport complémentaire du 16 juin 2004. L'analyse des experts, qui ont examiné la situation personnelle et médicale du recourant, et ont disposé de données d'analyses de laboratoire, est claire et fonde un constat d'alcoolodépendance. Il ressort notamment du rapport

d'expertise que trois des critères de dépendance à une substance, mis en évidence par le "mini DSM-IV", sont remplis (tolérance élevée, perte de contrôle de la consommation d'alcool et persistance de la consommation en dépit de la connaissance de problèmes somatiques ou psychologiques). Par ailleurs, les tests hépatiques montrent une CDT à plus du double de la norme. Ce taux confirme, sur le plan médical, une dépendance à l'alcool, les taux révélés par les autres marqueurs n'étant pas déterminants. Ce seul élément permet d'ailleurs de penser que le recourant a minimisé sa consommation, comme le relèvent d'ailleurs les experts, car la consommation déclarée pour la période qui a précédé la réalisation de l'expertise, n'explique pas un taux si élevé de CDT. L'UMTR a eu l'occasion de réaffirmer sa position sur ce point dans son rapport complémentaire du 16 juin 2004. Dans ces circonstances, l'opposition du recourant, selon laquelle une dépendance à l'alcool comportementale ne permettrait pas de poser le diagnostic d'alcoolodépendance, n'emporte pas la conviction du Tribunal de céans. Il en va de même des troubles psychiques invoqués par le recourant qui, selon lui, mettraient en doute la valeur probante de l'expertise de l'UMTR: selon le recourant, l'expertise aurait en effet été réalisée à une période où il était suivi pour dépression, soit dans une période particulièrement défavorable, de sorte que les conclusions des experts ne refléteraient pas la situation telle qu'elle se présentait au moment des faits ou ultérieurement lorsque la dépression s'est peu à peu résorbée. Cette argumentation ne sert toutefois guère le recourant qui a encore été fragilisé, sur le plan de sa consommation d'alcool, par les troubles psychiques qu'il invoque. Le recourant admet en effet lui-même, dans sa lettre du 5 janvier 2004, que sa consommation d'alcool a, en raison de sa dépression, augmenté dans un premier temps. Les experts ont d'ailleurs également relevé que le recourant s'était réfugié sur une courte période dans l'alcool. Par là même, on constate que les experts ont pris en considération les difficultés psychologiques invoquées par le recourant, contrairement à ce que ce dernier soutient, même s'ils n'ont pas jugé utile de procéder à une expertise psychiatrique, en l'absence, au moment de l'expertise, d'une problématique psychiatrique florissante nécessitant un examen complémentaire de cet ordre. Les experts ont d'ailleurs pris la précaution de s'adresser aux médecins de la policlinique psychiatrique de *****, où était suivi le recourant, qui ont également fait état de troubles du comportement liés à l'utilisation continue d'alcool. A noter que le recourant a continué à boire alors que le traitement médicamenteux associé aurait nécessité la restriction stricte, voire l'arrêt de toute consommation d'alcool. En dernier lieu, le pronostic réservé de l'UMTR, posé dans son rapport d'expertise du 6 décembre 2004, soit plus d'une année après la première expertise du recourant, ne fait que conforter l'opinion selon laquelle le recourant souffrait bien, au moment de l'infraction litigieuse, d'un penchant abusif pour l'alcool. L'UMTR ne peut en effet exclure tout risque de récurrence, le recourant ayant repris une consommation épisodique d'alcool, ce qu'il a lui-même déclaré. Le recourant a toutefois affirmé pouvoir maintenant dissocier consommation d'alcool et conduite automobile, ce qui a amené les experts à préconiser la restitution du droit de conduire, mais à titre conditionnel uniquement. Force est donc de constater que le dossier de l'autorité intimée est complet et qu'il conduit à admettre l'existence d'une dépendance à l'alcool du recourant, au moment de l'incident litigieux. b) La dépendance ayant été constatée, il faut encore se demander si le recourant présente plus que quiconque le risque de se mettre au volant dans un état le rendant dangereux pour la circulation (ATF 125 II 396, JdT 1999 I 834 consid. 2b). Sur ce point, le rapport de l'UMTR est clair. Le fait que le recourant ait présenté seize ivresses les douze derniers mois témoigne d'abus répétés qui l'exposent particulièrement à conduire dans un tel état. Il a d'ailleurs été interpellé déjà à deux reprises au volant de son véhicule en

état d'ébriété. Par ailleurs, le fait que le recourant minimise et banalise sa consommation (ce que les médecins de la policlinique psychiatrique avaient également relevé) le met en situation de ne plus apprécier correctement la limite entre consommation et conduite automobile; les préoccupations des experts sur ce point paraissent d'autant plus fondées que les habitudes de consommation du recourant consistent en une prise d'alcool festive, dans des occasions où il ne parvient pas à résister aux diverses sollicitations qui se présentent à lui. Dans ce contexte de faits, le recourant doit être tenu pour un conducteur présentant un risque élevé de se mettre au volant en état d'ébriété. c) Examinant ainsi l'ensemble des circonstances, le Tribunal parvient à la conclusion que la situation du recourant traduit l'existence d'un danger réel pour la circulation, en raison d'un penchant abusif pour l'alcool. C'est donc à juste titre que l'autorité intimée a prononcé à l'encontre du recourant un retrait dit de sécurité et non un retrait d'admonestation.

E. 4

En dernier lieu, on soulignera qu'il n'y a pas lieu ici d'entrer en matière sur les griefs invoqués à l'encontre de la décision de retrait préventif du 20 mai 2003, décision qui a acquis autorité de chose décidée, en l'absence de toute contestation du recourant. Quoiqu'il en soit, à la lumière de l'expertise réalisée ultérieurement par l'UMTR, les soupçons d'une dépendance à l'alcool se sont révélés malheureusement fondés.

E. 5

Partant, le recours doit être rejeté et la décision entreprise confirmée. Les frais de justice sont à la charge du recourant qui, succombant, n'a pas droit à des dépens.

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