

VD_OMNI CR.2013.0073 vom 14. November 2012

VD Tribunal cantonal, 2012-11-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_CR.2013.0073

FR: VD_OMNI CR.2013.0073 du 14 novembre 2012

IT: VD_OMNI CR.2013.0073 del 14 novembre 2012

Regeste

X. _____/Service des automobiles et de la navigation | Recourante qui a été victime d'une unique crise d'épilepsie en août 2011 et qui avait fait l'objet d'un retrait de sécurité de son permis de conduire prononcé suite au rapport de l'UMPT concluant qu'elle était inapte à la conduite en raison d'une utilisation d'alcool nocive pour la santé entraînant ainsi un risque augmenté de récurrence de crise d'épilepsie. Admission partielle de son recours par la CDAP par arrêt du 14 novembre 2012 et renvoi de la cause au SAN pour qu'il ordonne un complément d'expertise auprès de l'UMPT, à charge pour les experts d'établir si la crise d'épilepsie de la recourante avait pu être déclenchée par deux médicaments qu'elle prenait à l'époque (CR.2012.0031). Après avoir reçu l'avis des experts de l'UMPT selon lequel il était impossible d'établir la cause de la crise d'épilepsie, mais la recourante était inapte à la conduite en raison de sa consommation d'alcool nocive pour la santé, le SAN a prononcé un retrait de sécurité du permis de conduire de l'intéressée. Admission du recours, aucun élément probant au sens de la jurisprudence fédérale ne permettant de considérer qu'une consommation d'alcool qualifiée de "nocive" est en réalité problématique au point de justifier un retrait du permis de conduire.

Erwägungen

E. 1

Le présent arrêt rend sans objet la demande de restitution de l'effet suspensif.

E. 2

Déposé dans le délai de trente jours fixé par l'art. 95 de la loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; RSV 173.36), le recours est intervenu en temps utile. Il respecte au surplus les conditions formelles énoncées à l'art. 79 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD, de sorte qu'il y a lieu d'entrer en matière sur le fond.

E. 3

La recourante soutient que la décision attaquée est entachée d'arbitraire, les rapports d'expertise médicale invoqués par le SAN ne contenant pas d'éléments objectifs sérieux propres à établir une consommation d'alcool à risque. a) Aux termes de l'art. 14 al. 2 let. c de la loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière (LCR; RS 741.01), le permis de conduire ne peut être délivré aux candidats qui souffrent d'une forme de dépendance les rendant inaptes à la conduite. Selon l'art. 16 al. 1 LCR, les permis et les autorisations seront retirés lorsque l'autorité constate que les conditions légales de leur délivrance ne sont pas ou ne sont plus remplies; ils pourront être retirés lorsque les restrictions ou les obligations imposées dans un cas particulier, lors de la délivrance, n'auront pas été observées. A teneur de l'art. 16d al. 1 LCR, 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), à la personne qui souffre d'une forme de dépendance la rendant inapte à la conduite (let. b), ou encore à la personne 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 dépendance à l'alcool, il résulte de la jurisprudence du Tribunal fédéral 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. La notion de dépendance au sens de l'art. 16d al. 1 let. b LCR (cf. ég. art. 14 al. 2 let. c 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 (ATF 129 II 82 consid. 4.1; dans la jurisprudence cantonale, cf. notamment arrêts CR.2012.0068 du 7 décembre 2012; CR.2012.0047 du 27 septembre 2012). 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 de la 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; ATF 1C_134/2011 du 14 juin 2011, consid. 2.1). La jurisprudence a précisé les exigences que devait respecter une telle expertise 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; 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 consid. 6.2 et les références; CR.2011.0023 du 22 septembre 2011 consid. 2c). 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) En l'espèce, comme l'a relevé la Cour de céans dans son arrêt du 14 novembre 2012, la procédure administrative n'a pas été introduite par la dénonciation de la recourante pour conduite en état d'ébriété, mais par le préavis du médecin-conseil du SAN rédigé en fonction du rapport médical du 15 août 2011 établi après l'admission de la recourante à l'hôpital et qui faisait état d'une crise d'épilepsie survenue " probablement dans

contexte sevrage OH [= alcool] et/ou de BZD [= tranquillisants] ". Autrement dit, la crise d'épilepsie de la recourante a fait suspecter qu'elle avait une consommation d'alcool nocive. Suite aux avis médicaux de la Dresse A. _____, neurologue, selon laquelle la recourante était apte à conduire, mais qui laissait ouverte la question d'une consommation d'alcool excessive, et des médecins traitants généraliste et psychiatre de la recourante selon lesquels ils n'avaient jamais constaté d'indices permettant de penser que l'intéressée souffrait de dépendance à l'alcool, le SAN a demandé la mise en œuvre d'une expertise auprès de l'UMPT. Il ressort du rapport du 24 février 2012 que les experts ont procédé à des analyses de sang de la recourante, qu'ils ont établi son anamnèse, qu'ils l'ont notamment entendue sur sa consommation d'alcool et l'ont soumise à des questionnaires ainsi qu'à différents tests. Ils ont également procédé à une " enquête d'entourage " en demandant des renseignements à sa neurologue, son médecin traitant, son médecin psychiatre et une personne de son entourage. Ils ont dès lors effectué les démarches prescrites par la jurisprudence fédérale. Dans leurs conclusions, les experts de l'UMPT ont relevé " une consommation d'alcool régulière d'un à deux verres standards par jour selon l'intéressée avec abus occasionnels sans éléments pour une dépendance selon la définition de la CIM-10". Ils n'ont pas décelé de signes cliniques propres à démontrer une intoxication chronique à l'alcool et ont ajouté: " les marqueurs d'abus d'alcool montrent quant à eux des valeurs de CDT à la limite de la norme, ce qui peut être compatible avec la consommation déclarée de Madame X. _____; nous notons tout de même une élévation des GGT, qui peut être soit le fait d'une intoxication chronique à l'alcool, soit le fait d'une autre cause indépendante de l'alcool ". Ils ont quand même retenu que la consommation actuelle de la recourante était excessive selon la définition de l'OMS et, que tant la présence d'une épilepsie que celle d'anomalies des tests hépatiques contre-indiquaient la poursuite de la consommation d'alcool. Le 16 mai 2012, ils ont précisé qu'" il faut en fait se référer aux questionnaires alcoologiques et plus précisément au questionnaire EVACAPA dans lequel Mme X. _____ a clairement décrit une consommation quotidienne de deux verres standards par jour au cours des six derniers mois et en particulier au cours de la semaine ayant précédé l'expertise. C'est cette réponse particulièrement objective dans la mesure où l'intéressée a rempli seule et sans pression ces questionnaires, que nous avons retenue pour calculer la consommation hebdomadaire de 14 unités par semaine au cours de la semaine ayant précédé l'expertise. Comme mentionné en page 12 de l'expertise, une telle consommation doit être considérée comme excessive selon la définition de l'OMS". Les experts, se fondant sur les déclarations de la recourante qu'ils ont jugée sincère et objective, ont ainsi retenu une consommation quotidienne de deux verres d'alcool, soit 14 verres par semaine. Or, selon les critères de l'OMS, cités par les experts dans leur rapport, la consommation doit être considérée comme excessive lorsqu'elle dépasse 14 verres par semaine pour l'usage régulier chez la femme (2 verres par jour en moyenne), de sorte que la consommation de la recourante se situe à la limite de ce seuil sans toutefois le dépasser. Ces valeurs limites de l'OMS, qui visent à fixer des critères pour apprécier la nocivité de la consommation d'alcool du point de vue de la santé publique, ne sont toutefois pas en elles-mêmes déterminantes pour la définition de la notion d'alcoolisme au sens de la médecine de la circulation routière, puisque la jurisprudence du Tribunal fédéral prévoit d'autres éléments (ATF 129 II 82). Dans le cas particulier, il est difficile de tirer des conclusions claires des rapports des experts médicaux antérieurs à l'arrêt CR.2012.0031 du 14 novembre 2012 parce que les incidences de la consommation d'alcool avaient alors été évaluées en fonction d'un risque de crise d'épilepsie. La décision attaquée retient " une

utilisation d'alcool nocive pour la santé entraînant un risque augmenté de récurrence de crise d'épilepsie ", en se référant au rapport de l'UMPT du 24 février 2012. Ce " risque augmenté " est également mentionné dans le rapport complémentaire de l'UMPT du 20 décembre 2012, mais les réponses données aux experts le 19 décembre 2012 par la neurologue Dresse A. _____ (reproduites dans le rapport précité) mentionnent la difficulté de déterminer la cause de la crise d'épilepsie présentée par la recourante en août 2011, à cause de plusieurs facteurs envisageables (mais il ne serait " pas possible de responsabiliser formellement les médicaments "). Pour la neurologue, l'origine de la crise d'épilepsie reste " ouverte et hypothétique ". Cet avis de la neurologue ne mentionne pas un " risque augmenté de récurrence de crise d'épilepsie "; il rappelle que " à plus d'une année de la crise épileptique et malgré le maintien du Trittico, l'évolution n'a été marquée par la récurrence d'aucune crise ". Les experts de l'UMPT ont retenu que la crise d'août 2011 n'était plus, déjà au début de l'année 2012, un motif d'inaptitude à la conduite d'un point de vue neurologique (rapport UMPT du 20 décembre 2012, p. 2). Ils n'ont pas analysé plus en détail l'état de santé de la recourante, à propos duquel ils se sont prononcés sans anamnèse ni examen clinique complémentaires. Les experts n'ont pas non plus recueilli l'avis d'un spécialiste de la neurologie, à propos des différents facteurs défavorables pour une récurrence de crise d'épilepsie, dans la situation actuelle de la recourante (qui a nécessairement évolué en deux ans) et, dans ce contexte, à propos de la consommation des quantités déclarées d'alcool. Dans ces conditions, on déduit de l'avis des experts de l'UMPT que c'est plutôt la consommation d'alcool en elle-même, qualifiée de nocive pour la santé, qui est le motif d'inaptitude à la conduite. Même dans le cas d'un conducteur ayant présenté une crise d'épilepsie, on ne saurait se référer uniquement aux valeurs fixées par l'OMS, sans doute dans le but d'évaluer les risques de la consommation d'alcool du point de vue de la santé publique, et non pas pour fixer un seuil de dépendance au-delà duquel la conduite automobile serait dangereuse. Il faut bien plutôt tenir compte de l'ensemble des critères posés par la jurisprudence fédérale. Or, on doit constater que les analyses de sang de la recourante n'ont pas révélé de consommation excessive d'alcool, les valeurs des CDT se situant à la limite de la norme et l'élévation des GGT (ou gamma GT) ne suffisant pas à prouver une intoxication chronique à l'alcool, comme l'ont relevé les experts de l'UMPT et le médecin-conseil du SAN dans sa lettre du 10 juillet 2013. Le GGT n'est du reste pas un indicateur permettant d'établir directement une consommation d'alcool excessive (cf. ATF 129 II 82 consid. 6.2.1). La recourante a par ailleurs réussi les tests psychotechniques et neuropsychologiques. Pour ce qui est de l'analyse des données personnelles de la recourante, il apparaît que les médecins de l'intéressée n'ont jamais constaté de signe de dépendance à l'alcool chez leur patiente. A cela s'ajoute qu'elle a déclaré consommer de l'alcool principalement le soir au moment du souper. Aucun élément ne vient contredire ses déclarations. La recourante n'a notamment jamais fait l'objet d'une dénonciation pour conduite en état d'ébriété. Or, on ne saurait prétendre que le fait qu'une personne consomme deux verres d'alcool par jour, principalement le soir lors du repas, suffise à rendre cette personne inapte à la conduite, alors qu'il ne lui a jamais été reproché d'avoir mis en danger la sécurité routière. Le SAN n'a au demeurant pas demandé aux experts de procéder à une analyse approfondie de la situation personnelle de la recourante, alors qu'il y avait lieu de statuer à nouveau sur son cas, en fonction de l'évolution des circonstances (à propos de l'exigence de l'examen approfondi de la situation personnelle dans les cas de retrait du permis de conduire à cause de la consommation d'alcool, cf. ATF 129 II 82 consid. 6.2.2). On doit dès lors constater que l'autorité intimée a jugé la recourante inapte à conduire en

raison de sa consommation d'alcool, alors que, dans cette situation assez particulière, aucun élément probant, au sens de la jurisprudence du Tribunal fédéral, ne permet de considérer qu'une consommation d'alcool qualifiée de " nocive " est en réalité problématique au point de justifier un retrait du permis de conduire. Le SAN a donc procédé à une appréciation des preuves contraire à la jurisprudence et il a, partant, violé le droit fédéral, une dépendance rendant inapte à la conduite n'ayant pas été établie. La décision attaquée doit par conséquent être annulée, et le permis de conduire doit être restitué à la recourante.

E. 4

La recourante, qui obtient gain de cause avec le concours d'un mandataire professionnel, a droit à l'allocation de dépens, les frais étant laissés à la charge de l'Etat (art. 49 al. 1, 52 al. 1 et 55 al. 1 LPA-VD).

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