

VD_OMNI CR.2013.0111 vom 19. März 2014

VD Tribunal cantonal, 2014-03-19, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_CR.2013.0111

FR: VD_OMNI CR.2013.0111 du 19 mars 2014

IT: VD_OMNI CR.2013.0111 del 19 marzo 2014

Regeste

X. _____/Service des automobiles et de la navigation | Retrait du permis de conduire pour une durée indéterminée, sur la base d'une expertise de l'UMPT qui retient que le recourant, qui souffre d'une hépatite infectieuse chronique, remplit au moins deux critères de dépendance à l'alcool (tolérance augmentée à l'alcool et poursuite de la consommation malgré la preuve de conséquences dommageables). Bien que le recourant ne présente pas une dépendance à l'alcool au sens médical, il y a lieu de confirmer l'appréciation des experts de l'UMPT, qui ont considéré que le recourant, ayant conduit à deux reprises en état d'ébriété (avec des taux de respectivement 1,68 g o/oo et 1,87 g o/oo), présentait plus de risque que tout autre usager de la route de conduire à l'avenir dans un état qui ne garantirait pas sa sécurité ou celle des usagers. Le recourant n'apporte aucun élément permettant de remettre en cause la pertinence des conclusions des experts de l'UMPT. Une valeur CDT dans la norme ne suffit en effet pas à considérer que le recourant serait apte à la conduite automobile, de même que les réponses données à des questionnaires. Rejet du recours.

Erwägungen

E. 1

Conformément à l'art. 16 al. 1 LCR, le permis de conduire doit être retiré lorsque l'autorité constate que les conditions légales de sa délivrance, énoncées par l'art. 14 LCR, ne sont pas ou plus remplies. Il y a également lieu à retrait du permis de conduire, pour une durée indéterminée, lorsque la personne souffre d'une forme de dépendance la rendant inapte à la conduite (art. 16d al. 1 let. b LCR). Ces deux mesures constituent des retraits de sécurité (ATF 139 II 95 consid. 3.4.1 p. 103). L'existence d'une dépendance à l'alcool au sens des art. 14 al. 2 let. c et 16d al. 1 let. b LCR 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 et les références). Le retrait de sécurité porte une atteinte grave à la personnalité de l'automobiliste concerné. C'est pourquoi l'autorité compétente doit, avant d'ordonner 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 133 II 384 consid. 3.1 p. 387; 129 II 82 consid. 2.2 p. 84 s. et les références). Un examen de l'aptitude à conduire doit être ordonné lorsqu'un conducteur circulant en étant pris de boisson présente une alcoolémie de 2,5 g ‰ ou plus, indépendamment des autres circonstances, soit même si, en particulier, il n'a pas commis d'infraction de cette nature dans les cinq ans qui précèdent. En effet, les personnes qui se trouvent encore au volant avec un taux aussi élevé disposent d'une tolérance à l'alcool très importante qui indique en général une dépendance à cette substance (ATF 129 II 82 consid. 4.2 p. 87; 127 II 122 consid. 3c p. 125; 126 II 185 consid. 2e p. 191). Il en va de même pour le conducteur qui circule avec une alcoolémie de 1,74 ‰ et récidive, une année plus tard, avec une concentration d'alcool dans le sang d'au moins 1,79 ‰ (ATF 126 II 361 consid. 3c p. 365). En revanche, un retrait préventif et une expertise médicale sont injustifiés lorsque l'intéressé n'a pas conduit, qu'il s'est seulement montré excité après avoir consommé de l'alcool, et qu'il n'existe pas d'indices qu'il consommerait régulièrement de l'alcool de manière si importante qu'il y aurait lieu de craindre une incapacité à dissocier alcool et conduite (ATF 1C_356/2011 du 17 janvier 2012 consid. 4). Il en va de même lorsque l'intéressé, un soir de dispute avec son épouse, s'est enivré jusqu'à 1,99 g ‰ sans conduire dans cet état. Il ne se trouve pas dans la situation de celui qui conduit avec 2,5 g ‰ ou deux fois avec 1,7 g ‰ (ATF 1C_256/2011 du 22 septembre 2011 consid. 2). La mise en évidence d'une consommation d'alcool nuisible pour la santé suppose d'abord une analyse de laboratoire où les marqueurs (d'abus) d'alcool CDT, VCM, γ -GT, GOT (ASAT), et GPT (ALAT) 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; voir aussi Willy Michiels/Pascal Gache, Dépendance et statut de conducteur, in RDAF 2004 I p. 315 ss; Philippe Weissenberger, Administrativrechtliche Massnahmen gegenüber Motorfahrzeug-lenkern bei Alkohol- und Drogengefährdung, in: René Schaufhauser [éd.], Jahrbuch zum Strassenverkehrsrecht 2004, St-Gall 2004, p. 121 ss). Le juge apprécie librement la force probante d'une expertise. Dans le domaine des connaissances professionnelles particulières, il ne peut toutefois s'écarter de l'opinion de l'expert que pour des motifs importants qu'il lui incombe d'indiquer, par exemple lorsque le rapport d'expertise présente des contradictions ou attribue un sens ou une portée inexacts aux documents et déclarations auxquels il se réfère. Il doit donc examiner, si, sur la base des autres preuves et des observations formulées par les parties, des objections sérieuses viennent ébranler le caractère concluant des constatations de l'expertise. Il est même tenu, pour dissiper ses doutes, de recueillir des preuves complémentaires lorsque les conclusions de l'expertise judiciaire se révèlent douteuses sur des points essentiels. En se fondant sur une expertise non concluyente ou en renonçant à procéder aux enquêtes complémentaires requises, le juge pourrait commettre une appréciation arbitraire des preuves et violer l'art. 9 Cst. (ATF 138 III 193 consid. 4.3.1; 136 II 539 consid. 3.2; 130 I 337 consid. 5.4.2). En ce qui concerne, par ailleurs, la valeur probante d'un rapport médical, ce qui est déterminant c'est que les points litigieux aient fait l'objet d'une étude circonstanciée, que le rapport se fonde sur des examens complets, qu'il prenne également en considération les plaintes

exprimées par la personne examinée, 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 p. 352 et les références).

E. 2

a) L'expertise réalisée par l'unité de médecine et psychologie du trafic (ci-après: l'UMPT) le 18 mars 2013 retient que le recourant remplit au moins deux critères de dépendance selon la définition de la Classification statistique internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10). Pour retenir le premier critère, soit une tolérance augmentée à l'alcool, les experts ont relevé que, malgré une alcoolémie relativement élevée à plus d'1,8 g ‰, le recourant était parvenu à conduire un véhicule à moteur et à le stationner sans trop de difficulté. Les experts ont en outre expliqué avoir retenu le second critère, soit une poursuite de la consommation malgré la preuve de conséquences dommageables, pour le motif que le recourant, malgré des informations médicales quant à la nécessité de ne pas consommer de l'alcool de manière excessive en raison d'une pathologie hépatique chronique, en arrive sur certaines périodes à des consommation d'au moins trois verres standards par jour (tous les jours), avec des abus pouvant survenir une fois par mois, ce qui a pour conséquence d'aggraver son hépatite. Deux critères seulement de dépendance pouvant être considérés comme avérés, les experts de l'UMPT n'ont pas pu établir que le recourant présentait une dépendance à l'alcool au sens médical (qui nécessite qu'au moins trois critères des directives de l'OMS soient réunis simultanément ; cf. CR.2004.0112 du 30 septembre 2004, et les références citées). Ils ont en revanche précisé que le comportement du recourant par rapport à sa pathologie hépatique pouvait laisser suspecter un désir irrésistible de consommer dans la mesure où, malgré les conseils médicaux qu'ils a reçus, il n'a pas cessé cette consommation et l'a même poursuivie dans des quantités excessives. Dans ces circonstances, les experts de l'UMPT ont estimé que la consommation d'alcool du recourant était nocive pour sa santé et qu'elle présentait un risque tant pour la santé (fort risque de développer une dépendance ou des complications hépatiques) que pour la conduite (nouvelle conduite en état d'ébriété malgré ses antécédents). Le recourant présentait ainsi plus de risque que tout autre usager de la route de conduire à l'avenir dans un état qui ne garantirait pas sa sécurité ou celle des usagers. Il ressort du rapport du 18 mars 2013 que les experts ont procédé à des analyses de sang du recourant, qu'ils ont établi son anamnèse, qu'ils l'ont notamment entendu sur sa consommation d'alcool et l'ont soumis à des questionnaires ainsi qu'à différents tests. Ils ont également procédé à une enquête d'entourage en demandant des renseignements à son médecin traitant, ainsi qu'à deux personnes de son entourage. Ils ont dès lors effectué les démarches prescrites par la jurisprudence fédérale. b) Le recourant critique les conclusions des experts, qui, sans pouvoir retenir de dépendance au sens médical, retiennent une inaptitude à la conduite de véhicules automobiles. Il relève plusieurs contradictions dans le rapport médical et reproche aux experts de ne s'être pas suffisamment fiés au marqueur d'alcool CDT, dont la force probante serait, selon lui, déterminante. Comme le relève à juste titre le recourant, l'expertise ne met pas en évidence une valeur CDT excédant les normes. Ce marqueur permet toutefois uniquement de constater l'existence d'une consommation d'alcool quasi quotidienne d'environ 50 à 60 g sur les deux à trois dernières semaines (ATF 129 II 82 consid. 6.2.1 p. 90; Thomas Gilg, Rechtsmedizinische Aspekte von Alkohol und

Alkoholismus, in Alkohol und Alkoholfolgekrankheiten, édité par M. V. Singer et S. Teyssen, Berlin/Heidelberg 1999, p. 548; Thomas Gilg, Einsatzmöglichkeiten von CDT in der Rechts- und Verkehrsmedizin, in M. Soyka [éd.], Klinische Alkoholismusdiagnostik, Darmstadt 1999, p. 121, 126s.). Après une abstinence d'une à trois semaines environ, la valeur CDT se normalise à nouveau (ATF 129 II 82 consid. 6.2.1 p. 90 et les références citées). Cette valeur dans la norme s'explique par les déclarations du recourant, qui a indiqué avoir réduit de manière importante sa consommation d'alcool après le retrait préventif de son permis de conduire le 20 novembre 2012. Les experts se sont limités à en déduire que le résultat du marqueur CDT était compatible avec les indications du recourant. En ce qui concerne les autres marqueurs, les experts ont mis en évidence des valeurs hors normes s'agissant des marqueurs γ -GT, GOT (ASAT), et GPT (ALAT). Ils ont toutefois expressément relevé que ces résultats étaient très probablement liés à la maladie hépatique dont souffre le recourant (expertise, p. 6). Contrairement à ce que soutient ce dernier, les experts n'ont pas accordé un poids déterminant aux marqueurs γ -GT, GOT (ASAT), et GPT (ALAT), au détriment de la valeur CDT. Ils n'ont en effet rien déduit de ce prélèvement, qui constitue un des examens parmi d'autres, permettant de conclure à l'inaptitude du recourant à la conduite. Au vu de ce qui précède, le résultat d'une analyse de sang du 14 février 2014, dont il ressort que la valeur CDT est dans la norme, n'y change rien. Les experts de l'UMPT se sont également appuyés sur les déclarations du recourant, qui admet une consommation d'alcool de plus de 21 verres par semaine (soit une consommation qualifiée d'excessive selon les définitions de l'OMS), pour nier son aptitude à la conduite automobile. Ce seul fait ne saurait toutefois constituer en tant que tel un motif d'inaptitude; les valeurs fixées par l'OMS l'ont en effet été 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 (cf. arrêt CR.2013.0073 du 21 août 2013 consid. 3c). Une consommation excessive ne saurait dès lors être purement et simplement assimilée à une consommation incontrôlée, respectivement à une forme de dépendance (au sens de l'art. 16d al. 1 let. b LCR) occasionnant une inaptitude à la conduite (arrêt CR.2013.0072 du 8 octobre 2013, consid. 3/d/bb). Les experts de l'UMPT ne se sont en l'occurrence pas limités à retenir que l'abus d'alcool du recourant laissait supposer une probable perte de contrôle de la consommation d'alcool. Ils se sont en effet appuyés sur le comportement du recourant qui, en dépit d'une contre-indication médicale à l'absorption d'alcool, ne parvenait pas toujours à gérer sa consommation, ce qui laissait suspecter une dépendance sous-jacente. Le risque que le recourant, pourtant conscient de la nécessité d'éviter toute ingestion d'alcool, perde le contrôle de sa consommation d'alcool, est ainsi élevé, tout comme celui qu'il se mette à nouveau au volant de sa voiture en état d'ébriété. Les experts ont ainsi expliqué de manière motivée, les raisons pour lesquelles ils ont retenu que les abus d'alcool du recourant altéraient actuellement sa capacité à distinguer alcool et conduite d'un véhicule automobile. Le recourant lui-même relate d'ailleurs des pertes de contrôle, même s'il estime que celles-ci sont exceptionnelles et ne s'inscrivent pas dans la durée. Le recourant reproche à l'autorité intimée, ainsi qu'aux experts de l'UMPT, d'avoir exagéré l'importance donnée aux précédentes interpellations en matière de circulation routière. Selon lui, les deux infractions commises le 12 janvier 2008, soit la conduite en état d'ébriété et l'excès de vitesse, constitueraient en réalité un seul événement. De plus, le rapport d'expertise mentionnerait une interpellation le 11 octobre 2011 pour excès de vitesse, sans pertinence avec la problématique qui consiste à déterminer son aptitude à la conduite de véhicules automobiles. Quoi qu'en dise le recourant, les experts n'ont pas tenu

compte des excès de vitesse précités, pour conclure à son inaptitude à la conduite de véhicules automobiles. Le rapport d'expertise ne fait que relater ces événements, sans leur attribuer une quelconque portée en relation avec l'examen de l'aptitude à la conduite du recourant. Il importe également peu que sa précédente interpellation pour conduite en état d'ébriété date de quatre ans et onze mois. Le recourant, qui a été interpellé à deux reprises au volant en état d'ébriété (avec des taux de respectivement 1,68 g ‰ et 1,87 g ‰), ne conteste pas qu'il remplit les conditions pour être soumis à une expertise médicale destinée à évaluer son aptitude à la conduite de véhicules automobiles. C'est en outre essentiellement au regard du comportement présent du recourant, que les experts ont considéré qu'il était actuellement inapte à cet exercice. Le recourant reproche également à l'autorité intimée de ne pas s'être référée au questionnaire AUDIT (questionnaire d'évaluation de la consommation d'alcool), dont le score ne témoigne pas d'une problématique. Il reproche par ailleurs au compte rendu du questionnaire QBDA (questionnaire bref de la dépendance à l'alcool valable sur la dernière année) de n'être pas détaillé et explicite. Les experts ont relevé à ce sujet, dans leurs déterminations du 19 août 2013, que les questionnaires étaient rapportés tels qu'ils ont été remplis par le recourant. Ils sont destinés à apporter un éclairage subjectif de la personne examinée sur sa consommation d'alcool et constituent de ce fait uniquement un outil à l'évaluation d'une éventuelle dépendance à l'alcool. Dans leurs déterminations du 19 août 2013, les experts de l'UMPT ont précisé que les réponses au questionnaire EVACAPA (Evaluation d'une Action auprès des Conducteurs Ayant un Problème d'Alcool) étaient également subjectives. Si le recourant a ainsi répondu qu'il ne parvenait pas à relater d'ivresse au cours des douze derniers mois, cela signifiait qu'il estimait subjectivement ne pas avoir été ivre lorsqu'il présentait une alcoolémie très élevée de plus d'1,8 g ‰, ce qui témoignait d'une tolérance remarquable à l'alcool. Cette affirmation n'apparaît pas en contradiction avec les résultats auxquels parviennent les experts. Au contraire, cette réponse illustre l'incapacité du recourant à déterminer si son état d'enivrement lui permet de conduire sans risque un véhicule automobile, du fait de sa tolérance accrue à l'alcool. Il faut enfin relever que le recourant s'est déjà retrouvé à deux reprises en situation de conduite en état d'ébriété. Le risque que le recourant conduise à nouveau un véhicule sous l'influence de l'alcool apparaît d'autant plus élevé qu'il minimise la gravité de l'infraction qui lui est reprochée. Il importe peu que ce dernier ait simplement déplacé son véhicule sur une centaine de mètres environ. Sous l'emprise de l'alcool, il s'est en effet mis au volant de son véhicule et a emprunté la voie publique, contribuant ainsi par son comportement, même s'il s'agit d'une courte distance, à augmenter de manière importante le risque de commettre un accident. L'autorité intimée, se référant aux conclusions des experts de l'UMPT, a dès lors retenu qu'il existait un risque important que le recourant se trouve à nouveau au volant de son véhicule en état d'ébriété. Elle a dès lors conditionné à juste titre sa restitution à l'observation d'une phase d'abstinence de six mois au minimum, à un suivi d'une durée similaire à l'Unité socio-éducative, ainsi qu'à la mise en œuvre de divers rapports médicaux, destinés à évaluer l'aptitude du recourant à la conduite automobile. Le recourant n'apporte dès lors aucun élément permettant de remettre en cause la pertinence des conclusions des experts de l'UMPT. L'autorité intimée était ainsi fondée, sur la base de ce rapport d'expertise, qui réunit l'ensemble des conditions posées par la jurisprudence, de prononcer le retrait de sécurité du permis de conduire du recourant.

E. 3

Le recours doit ainsi être rejeté et la décision attaquée confirmée. Les frais sont mis à la charge du recourant, qui succombe. Il n'est pas alloué de dépens.

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