

VD_OMNI CR.2015.0066 vom 28. Januar 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-01-28, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_CR.2015.0066

FR: VD_OMNI CR.2015.0066 du 28 janvier 2016

IT: VD_OMNI CR.2015.0066 del 28 gennaio 2016

Regeste

X. _____ /Service des automobiles et de la navigation | Recours d'un conducteur contre la décision du SAN prononçant le retrait de sécurité de son permis de conduire au motif que l'intéressé est inapte à la conduite de véhicules automobiles en raison d'une consommation d'alcool à risque pour la santé et la conduite, susceptible d'évoluer vers une dépendance à ce produit. Il n'existe pas de raison de remettre en cause le résultat de l'analyse capillaire effectuée sur la personne du recourant dans le cadre de l'expertise ordonnée par l'autorité intimée, qui émane d'un organisme d'expertise accrédité et reconnu (consid. 2b). La notion de dépendance au sens de l'art. 16d al. 1 let. b LCR ne recoupe 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 (consid. 3b). Une consommation excessive ne saurait être purement et simplement assimilée à une consommation incontrôlée, respectivement à une forme de dépendance occasionnant une inaptitude à la conduite. En l'espèce, les experts ne se sont pas limités au résultat quantitatif de l'analyse capillaire, qui atteste d'une consommation exagérée d'alcool, mais ont également pris en compte le comportement du recourant; ils ont relevé notamment des éléments constituant des critères de dépendance selon la définition de la CIM-10. Il est ainsi établi que le recourant présente une tendance à consommer de l'alcool de manière excessive, de nature à diminuer sa capacité à conduire. Peut également être considéré comme avéré le risque que le recourant ne soit pas en mesure de contrôler cette habitude de consommation par sa propre volonté. C'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée a prononcé le retrait de sécurité du permis de conduire de l'intéressé (consid. 4). Les conditions posées à la restitution du droit de conduire du recourant échappent à la critique (consid. 5). Rejet du recours. Recours au Tribunal fédéral

Erwägungen

E. 1

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. 2

A titre de mesure d'instruction, le recourant requiert qu'il soit ordonné à l'UMPT de procéder à une nouvelle analyse des échantillons capillaires prélevés sur sa personne le 9 février 2015. Il met en doute les résultats du compte rendu d'analyse du 10 mars 2015 de l'Unité de toxicologie et de chimie forensiques du Centre Universitaire de Médecine Légale portant sur ces échantillons, au regard des résultats des expertises privées qu'il a effectuées

ultérieurement auprès de deux laboratoires, dont la même Unité de toxicologie et de chimie forensiques. a) Le droit d'être entendu comprend le droit pour l'intéressé de fournir des preuves quant aux faits de nature à influencer sur le sort de la décision, de participer à l'administration des preuves essentielles et de se déterminer sur son résultat lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 129 II 497 consid. 2.2 p. 504; 126 I 15; 124 I 49 et les réf. cit.). Ce droit suppose notamment que le fait à prouver soit pertinent et que le moyen de preuve proposé soit apte et nécessaire à prouver ce fait. L'autorité peut donc mettre un terme à l'instruction lorsque les preuves administrées lui ont permis de former sa conviction et que, procédant d'une manière non arbitraire à une appréciation anticipée des preuves proposées, elle a la certitude qu'elles ne pourraient l'amener à modifier son opinion (ATF 138 III 374 consid. 4.3.2; 130 II 425 consid. 2.1 et les arrêts cités; 122 V 157 consid. 1d; 119 Ib 492 consid. 5b/bb). b) En l'occurrence, il convient de relever que les compte rendus d'analyse établis par l'Unité de toxicologie et de chimie forensiques ne concernent pas les mêmes prélèvements capillaires et que les analyses en cause ont été effectuées respectivement à plusieurs mois d'intervalle ; ainsi, le compte rendu du 10 mars 2015, portant sur un échantillon capillaire prélevé le 9 février précédent, fait état d'un résultat compatible avec une consommation chronique et excessive d'éthanol par le recourant dans les deux à trois mois précédant le prélèvement , à savoir entre le premier tiers du mois de novembre 2014 et le premier tiers du mois de février 2015, alors que le compte rendu du 7 septembre 2015, portant sur un échantillon capillaire prélevé le 18 août précédent, ne met pas en évidence de consommation significative d'éthanol par l'intéressé dans les deux à trois mois précédant le prélèvement, à savoir entre mi-mai et mi-août 2015; Les différences de résultats n'apparaissent dès lors pas contradictoires, dans la mesure où les analyses ne portent pas sur la même période d'observation. Il en va de même s'agissant du " rapport de dépistage " d'éthylglucuronide réalisé par un laboratoire français sur un prélèvement capillaire le 29 avril 2015, dont il y a lieu au surplus de constater qu'il apparaît dépourvu de valeur probante au regard de la mention expresse y figurant, selon laquelle " ce rapport est dépourvu de toute valeur légale et ne peut être utilisé dans le cadre d'une procédure judiciaire ou administrative ". Par ailleurs, les experts ont confirmé qu'il n'y avait pas d'interférence entre le traitement médicamenteux suivi par le recourant pour son psoriasis et les analyses pratiquées. Il n'existe par conséquent pas de raison de remettre en cause le résultat de l'analyse des échantillons capillaires prélevés le 9 février 2015, qui émane d'un organisme d'expertise accrédité et reconnu, auquel le recourant s'est au demeurant lui-même adressé pour procéder à une expertise privée. Partant, il n'y a pas lieu de donner suite à la réquisition du recourant.

E. 3

Est litigieuse l'inaptitude à la conduite du recourant retenue par l'autorité intimée sur la base des conclusions de l'expertise menée par l'UMPT. a) Selon 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), 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). L'art. 17 al. 3 LCR prévoit quant à lui que le permis d'élève conducteur ou 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) 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. 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 (arrêt TF 1C_243/2007 du 6 novembre 2007 consid. 2.1 et les références; arrêts CR.2014.0088 du 13 avril 2015 consid. 3b ; CR.2013.0072 du 8 octobre 2013 consid. 2b ; CR.2011.0023 du 22 septembre 2011 consid. 2b). 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 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; TF 6A.14/2004 du 30 mars 2004 consid. 2.2 et les références). L'étendue des examens officiels nécessaires est fonction 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 œuvre 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; TF 9C_137/2013 du 22 juillet 2013 consid. 3.1; arrêts CR.2014.0068 précité consid. 3c ; CR.2013.0072 précité consid. 2c ; CR.2012.0068 du 7 décembre 2012 consid. 1a). 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 consid. 6.2 et les références; arrêts CR.2014.0088 précité consid. 3c ; CR.2013.0072 précité consid. 2c ; CR.2011.0023 du 22 septembre 2011 consid. 2c).

E. 4

a) En l'espèce, l'expertise du recourant a été réalisée par l'UMPT, institution spécialisée dans l'évaluation de l'aptitude à la conduite des véhicules automobiles, indépendante de l'autorité intimée. Sous l'égide de praticiens spécialisés, les examens médicaux nécessaires à l'appréciation du cas du recourant ont été effectués, les informations pertinentes ont été recueillies – notamment au cours d'un entretien personnel avec l'expertisé ainsi qu'à travers l'avis de son médecin traitant – , une anamnèse circonstanciée a été établie, l'appréciation médicale du cas a été exposée et discutée par les experts et ces derniers ont motivé les conclusions auxquelles ils ont abouti. Contrairement à ce que soutient le recourant, il n'existe pas de raison de mettre en cause la valeur probante du compte rendu d'analyse du 10 mars 2015, comme exposé au consid. 2b ci-dessus. Cela étant, l'expertise menée apparaît conforme aux exigences de la jurisprudence sur le plan de la méthode de mise en œuvre. Il reste à examiner si ses conclusions peuvent être suivies le cas échéant. b) Sur le plan médical, après avoir fait passer différents examens au recourant, les experts n'ont pas retenu formellement chez l'intéressé une dépendance à l'alcool, mais une consommation d'alcool à risque pour sa santé et la conduite, risquant d'évoluer vers une dépendance à ce produit. Il sied de rappeler ici que la notion de dépendance au sens de l'art. 16d al. 1 let. b LCR ne recoupe pas la notion médicale de dépendance mais s'applique déjà aux personnes qui, par une consommation abusive d'alcool, se mettent concrètement en danger de devenir dépendantes au sens médical (cf. consid. 3b supra). Le recourant a été interpellé pour conduite en état d'ébriété le 19 décembre 2014. Le prélèvement sanguin effectué à cette occasion a révélé un taux d'alcoolémie compris entre 1.80 et 1.98 g ‰, soit un taux minimum d'alcool, après calcul en retour, de 2.01 g ‰ lors de l'événement. Le recourant soutient qu'il s'agit d'un abus sporadique. Or, l'analyse de l'échantillon capillaire prélevé sur sa personne le 9 février 2015 fait état d'un résultat compatible avec une consommation chronique et excessive d'éthanol entre le premier tiers du mois de novembre 2014 et le premier tiers du mois de février 2015, soit plus de 420g d'éthanol par semaine, ce qui correspond à une consommation de plus de 42 unités d'alcool par semaine d'après les experts. Ces derniers ont noté que ce résultat ne concorde pas avec les déclarations faites par le recourant dans le cadre de l'expertise : celui-ci avait réfuté consommer six unités d'alcool en moyenne par jour, mais avait indiqué avoir bu quatre à cinq unités d'alcool à l'occasion des fêtes de la fin d'année 2014, ce qui représentait selon lui un peu plus d'alcool qu'habituellement; l'intéressé estimait à cet égard sa consommation moyenne à hauteur de quatre à six unités d'alcool par semaine (en une occasion le week-end) depuis environ cinq ans, auxquelles venait s'ajouter depuis le mois de novembre 2014 une unité d'alcool hebdomadaire "après la répétition de la chorale"; le recourant avait déclaré en outre boire, lors d'occasions spéciales quatre à cinq fois par an, quatre à cinq unités d'alcool par occasion (cf. rapport d'expertise, pp. 2-3). Les experts ont dès lors exprimé leurs doutes quant à la fiabilité des propos du recourant, relevant la possibilité que le discours de ce dernier tende à masquer une problématique d'alcool sous-jacente ou que l'intéressé sous-estime de manière importante sa consommation de ce produit, volontairement ou par

déni. Cela étant, on peut à tout le moins relever qu'il résulte des propres déclarations du recourant une augmentation notable de sa consommation d'alcool au cours des cinq dernières années, puisqu'elle était selon lui auparavant de quatre à six unités par mois depuis l'âge de 20 ans (cf. rapport d'expertise, pp. 2-3). Le Tribunal fédéral admet l'analyse de cheveux aussi bien pour prouver une consommation exagérée d'alcool que pour prouver le respect d'une abstinence. L'analyse de cheveux se fonde sur la mesure de l'éthylglucuronide (EtG), marqueur de la consommation d'alcool. La concentration en EtG peut donc être corrélée avec la consommation d'alcool, une consommation unique ou isolée donnant en outre un résultat négatif. Une valeur jusqu'à 2 pg/mg EtG correspond à une abstinence totale d'alcool, une valeur de 2 à 7 pg/mg EtG peut indiquer aussi bien une abstinence qu'une consommation modérée, alors qu'une valeur supérieure à 7 pg/mg EtG exclut l'abstinence et confirme une consommation modérée, et qu'une valeur supérieure à 30 pg/mg EtG atteste d'une consommation exagérée d'alcool ("high-risk-drinking") (ATF 140 II 334 consid. 3 et 7; TF 1C_523/2011 du 5 mars 2012 consid. 2.4; 1C_150/2010 du 25 novembre 2010 consid. 5). En l'occurrence, l'analyse de l'échantillon prélevé chez le recourant le 9 février 2015 a révélé une valeur de 58 pg/mg EtG. Une consommation excessive ne saurait 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). En l'espèce, les experts ne se sont pas limités au résultat quantitatif de l'analyse capillaire du recourant, mais ont également pris en compte le comportement de l'intéressé. Ils relèvent que, bien qu'il ait eu connaissance des enjeux de l'expertise à laquelle il devait se soumettre, le recourant a poursuivi une consommation d'alcool dans des proportions importantes, ce qui peut indiquer un désir irrésistible et refléter des difficultés au contrôle de ses consommations. Pour les experts, ces deux éléments constituent des critères de dépendance selon la définition de la Classification statistique internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes (CIM-10). Les experts ont encore retenu, comme critère de dépendance selon la CIM-10, que le recourant présente une tolérance augmentée à l'alcool, attestée par le fait que, malgré une alcoolémie élevée de 1.80 g‰, il est parvenu à conduire un véhicule automobile pour rentrer à son domicile distant de plus de 20 kilomètres. Contrairement à ce que soutient le recourant, le fait qu'il ait perdu la maîtrise de son véhicule en bifurquant et ait endommagé un panneau de signalisation ne permet pas de remettre en cause ce constat. Après cette perte de maîtrise intervenue à Bulle, il est en effet parvenu à rentrer depuis Bulle jusqu'à *****. Il ressort de l'expertise que le score du recourant au questionnaire AUDIT (questionnaire d'évaluation de la consommation d'alcool), qui s'élève à quatre points, ne témoigne pas d'une problématique d'alcool. Le questionnaire QBDA (questionnaire bref de la dépendance à l'alcool valable sur la dernière année) permet quant à lui de relever des réponses affirmatives à une question relative à la conduite d'un véhicule à moteur après avoir bu de l'alcool, entre deux à trois reprises. Enfin, le recourant a répondu par la négative à toutes les questions du questionnaire EVACAPA (EValuation d'une Action auprès des Conducteurs Ayant un Problème d'Alcool) (cf. rapport d'expertise, pp. 3-4). Il convient cependant de relativiser les résultats de ces tests, fondés sur les déclarations subjectives du recourant, au regard des doutes soulevés par les experts au sujet de la fiabilité des propos de l'intéressé dans la mesure où ces derniers ne concordent pas avec la consommation d'alcool résultant de l'analyse capillaire. Le recourant se prévaut de plusieurs attestations établies par des personnes de son entourage ainsi que par son employeur et le service de sapeurs-pompiers dont il fait partie, qui témoignent

favorablement au sujet de son comportement général ainsi que de son comportement à l'égard de l'alcool et de la conduite automobile. Ces avis ne sauraient toutefois être considérés comme déterminants pour exclure une problématique liée à l'alcool, en regard des conclusions dûment motivées des experts spécialisés de l'UMPT. Le rapport d'expertise tient compte au demeurant de l'avis du médecin traitant du recourant, recueilli dans le cadre de l'enquête d'entourage; ce praticien avait ainsi indiqué ne pas penser que son patient souffre d'un problème en lien avec sa consommation d'alcool. Le fait que les examens de laboratoire effectués pour contrôler la tolérance du recourant à la thérapie du psoriasis n'aient pas montré de perturbations de tests hépatiques ni de la formule sanguine ne saurait permettre de remettre en cause les résultats positifs de l'analyse capillaire, effectuée spécifiquement pour évaluer la consommation d'éthanol du recourant sur une période significative. Finalement, sur la base du rapport d'expertise de l'UMPT, il y a lieu de retenir que le recourant présente une tendance à consommer de l'alcool de manière excessive, de nature à diminuer sa capacité à conduire. En outre, il existe un risque qu'il ne soit pas en mesure de contrôler cette habitude par sa propre volonté, y compris lorsqu'il doit conduire un véhicule, ce risque étant notamment démontré par le fait qu'il a pris le volant le 19 décembre 2014 alors qu'il était sous l'emprise d'une quantité importante d'alcool pour rendre depuis Bulle jusqu'à son domicile à *****. Les conditions posées par la jurisprudence pour retenir une dépendance au sens de l'art. 16d al. 1 let. b LCR sont par conséquent remplies et c'est dès lors à juste titre que l'autorité intimée a prononcé un retrait de sécurité du permis de conduire pour une durée indéterminée. Certes, le compte-rendu d'analyse capillaire du 7 septembre 2015 produit par le recourant ne met pas en évidence de consommation significative d'éthanol par l'intéressé entre mi-mai et mi-août 2015, et le préavis établi le 27 octobre 2015 par l'Unité socio-éducative du Service d'alcoologie du CHUV confirme que les analyses de sang pratiquées mensuellement sur la personne du recourant sont restées strictement dans les normes de référence durant les mois de mai à octobre 2015. Ces constatations portent toutefois sur une période postérieure au dépôt du rapport de l'UMPT, au cours de laquelle la situation du recourant a connu une modification notable, dans la mesure où celui-ci a volontairement entrepris de se soumettre à un suivi auprès de l'Unité socio-éducative précitée pour une période de six mois minimum d'abstinence d'alcool. Ces résultats doivent donc être appréciés en rapport avec la question de la restitution du droit de conduire de l'intéressé.

E. 5

Dans la décision attaquée, le SAN a posé plusieurs conditions à la restitution du droit de conduire du recourant. Celles-ci correspondent aux recommandations émises par les experts de l'UMPT dans leur rapport. a) L'autorité a astreint le recourant à effectuer une abstinence de toute consommation d'alcool, contrôlée cliniquement et biologiquement par une prise de sang (CDT, GGT, ASAT et ALAT) une fois par mois au minimum pour une durée de six mois au moins précédant la demande de restitution du droit de conduire, étant précisé que l'abstinence et les prises de sang devront être poursuivies sans interruption jusqu'à décision de l'autorité. Les experts ont diagnostiqué chez le recourant une consommation d'alcool à risque pour sa santé et la conduite, présentant le risque d'évoluer vers une dépendance. Selon la jurisprudence, l'observation d'une abstinence de toute consommation d'alcool est le seul moyen permettant à l'intéressé de démontrer qu'il est parvenu à surmonter durablement son inaptitude en ayant cessé toute consommation d'alcool sur une longue période (arrêt CR.2008.0216 du

E. 9

janvier 2009 et les références citées). Il est donc approprié de procéder à des prises de sang mensuelles pour contrôler l'abstinence du recourant sur une période concluante. Cela étant, le recourant a lui-même entrepris de satisfaire à cette exigence, puisqu'il s'est soumis au suivi d'abstinence d'alcool auprès de l'Unité socio-éducative du Service d'alcoologie du CHUV depuis le 13 mai 2015 pour une période de six mois minimum, et que les six analyses de sang pratiquées dans ce cadre jusqu'au mois d'octobre 2015 sont restées strictement dans les normes de référence. b) L'autorité a également astreint le recourant à effectuer un suivi à l'Unité socio-éducative précitée pour une durée de six mois au moins précédant la demande de restitution du droit de conduire, avec un travail alcoologique axé sur la relation pathologique à l'alcool et sur les risques de la conduite sous l'emprise d'alcool, étant précisé que le suivi devra être poursuivi sans interruption jusqu'à décision de l'autorité. Cette mesure est adéquate s'agissant du travail psychologique à mener par le recourant pour lui permettre de prendre conscience de la dangerosité de son comportement et de développer des stratégies propres à éviter de conduire sous l'emprise d'alcool. A cet égard, les responsables de l'Unité socio-éducative relèvent que le recourant s'est présenté aux entretiens prévus et qu'il participe activement à sa prise en charge et démontre qu'il est prêt à fournir les efforts nécessaires pour maintenir son abstinence, si bien que leurs observations leur permettent de se prononcer favorablement sur son évolution alcoologique dans leur préavis du 27 octobre 2015. c) L'autorité a encore astreint le recourant à la présentation, lors de la demande de restitution du droit de conduire, d'un certificat d'un opticien ou d'un ophtalmologue attestant d'une vision suffisante pour la conduite des véhicules automobiles des groupes II et III et d'une stéréoscopie conservée, ainsi que d'un rapport médical de son médecin traitant devant mentionner les diagnostics actualisés, notamment concernant une éventuelle hypertension artérielle, les traitements appliqués, en particulier le traitement médicamenteux qui devra être compatible avec la conduite, l'évolution des différentes problématiques et le pronostic. Ces exigences sont adéquates, s'agissant de faire le point, au moment de la demande de restitution, sur l'aptitude physique du recourant à la conduite automobile au regard des exigences médicales minimales auxquelles tout conducteur doit satisfaire pour être admis à la circulation – notamment s'agissant de l'examen de son acuité visuelle –, ainsi que de son état de santé particulier en lien avec le traitement médicamenteux suivi. d) Enfin, l'autorité a soumis la restitution du droit de conduire du recourant au préavis favorable du médecin-conseil du SAN, ainsi qu'aux conclusions favorables d'une expertise simplifiée auprès de l'UMPT, qui fixera des conditions au maintien du droit de conduire après sa restitution, étant précisé que cette expertise sera mise en œuvre par le SAN une fois les conditions susmentionnées remplies. Le médecin-conseil du SAN est un spécialiste compétent pour établir des préavis médicaux destinés à éclairer l'autorité chargée d'appliquer les prescriptions en matière d'admission des personnes à la circulation routière. Quant à l'expertise simplifiée, elle représente le moyen adéquat d'évaluer globalement l'évolution de la situation du recourant, notamment au vu des autres mesures précitées auxquelles celui-ci est astreint; il est pertinent de confier celle-ci à l'UMPT, institution spécialisée indépendante qui a déjà une connaissance du dossier de l'intéressé. Ces dernières conditions échappent donc à la critique. 6. Il résulte des considérants qui précèdent que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Le recourant, qui succombe, supporte les frais de justice (art. 49 al. 1 et 91 LPA-VD). Il n'est pas alloué de dépens (art. 55 et 56 al. 3 LPA-VD).

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