

VD_OMNI CR.2015.0078 vom 24. August 2016

VD Tribunal cantonal, 2016-08-24, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_CR.2015.0078

FR: VD_OMNI CR.2015.0078 du 24 août 2016

IT: VD_OMNI CR.2015.0078 del 24 agosto 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; cette méthode est au demeurant admise par le Tribunal fédéral (consid. 4b). Par ailleurs, le recourant ne démontre pas que les experts auraient fait preuve de partialité dans l'interprétation des questionnaires alcoologiques auxquels il a répondu (consid. 4c). 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, notamment au travers des questionnaires spécifiques évaluant sa consommation d'alcool et sa relation à cette substance; ils ont relevé 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 parvienne pas à contrôler cette habitude de consommation de sa propre volonté et qu'il se mette à nouveau au volant dans un état ne lui permettant plus d'assurer la sécurité de la circulation. 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. 5). Le délai d'attente de 3 mois imposé au recourant et les conditions posées à la restitution de son droit de conduire échappent à la critique (consid. 6). Rejet du recours.

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

Le recourant invoque une violation de son droit d'être entendu; il fait grief à l'autorité intimée et à l'UMPT de ne pas lui avoir donné accès aux questionnaires remplis dans le cadre de l'expertise. a) Les parties ont le droit d'être entendues (art. 29 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 [Cst. ; RS 101]; art. 17 al. 2 de la Constitution du canton de Vaud du 14 avril 2003 [Cst-VD; RSV 101.01]; art. 33 ss LPA-VD). Selon la jurisprudence, ce droit comprend notamment le droit pour l'intéressé de s'exprimer sur les

éléments pertinents avant qu'une décision ne soit prise touchant sa situation juridique, le droit de consulter le dossier et de participer à l'administration des preuves essentielles ou à tout le moins de s'exprimer sur son résultat, lorsque cela est de nature à influencer sur la décision à rendre (ATF 136 I 265 consid. 3.2; 135 II 286 consid. 5.1; 132 II 485 consid. 3.2, V 368 consid. 3.1; 129 II 497 consid. 2.2; 127 I 54 consid. 2b; 124 I 48 consid. 3a et les arrêts cités). Il s'agit de permettre à une partie de pouvoir mettre en évidence son point de vue de manière efficace (ATF 111 Ia 273 consid. 2b; 105 Ia 193 consid. 2b/cc). Le droit d'être entendu est un droit de nature formelle dont la violation impose l'annulation de la décision attaquée, sans qu'il y ait lieu d'examiner les griefs soulevés par le recourant sur le fond (ATF 124 I 49 consid. 3a et 118 Ia 104 consid. 3c; CDAP, arrêt GE.2004.0032 du 7 mai 2004). Par exception au principe de la nature formelle du droit d'être entendu, une violation de ce dernier est considérée comme réparée lorsque l'intéressé jouit de la possibilité de s'exprimer librement devant une autorité de recours disposant du même pouvoir d'examen que l'autorité inférieure, et qui peut ainsi contrôler librement l'état de fait et les considérations juridiques de la décision attaquée, à condition toutefois que l'atteinte aux droits procéduraux de la partie lésée ne soit pas particulièrement grave (ATF 137 I 195 consid. 2.3.2; 133 I 201 consid. 2.2; 135 V 287 consid. 5.1). b) En l'espèce, il ressort du dossier que le recourant a été invité à prendre rendez-vous avec l'expert pour venir procéder à la consultation des questionnaires en cause dans les locaux de l'UMPT uniquement. Le recourant conteste les modalités de cette consultation, faisant valoir qu'il n'avait ainsi pas la possibilité de transmettre ces documents à son conseil pour étude, voire à un expert externe. La question de savoir si cette procédure respectait le droit d'être entendu du recourant peut cependant demeurer ouverte, dès lors que les questionnaires litigieux ont, à l'invitation du juge instructeur, été produits par l'autorité intimée dans le cadre de la présente procédure de recours. Le recourant y a ainsi eu intégralement accès et a pu amplement exprimer ses remarques quant au contenu de ces pièces et développer ses moyens en rapport avec celles-ci tant dans ses écritures que lors de l'audience tenue par le tribunal de céans. Il a dès lors pu exercer pleinement son droit d'être entendu devant l'instance de recours, de sorte qu'une éventuelle violation de ce droit doit être considérée comme réparée. Partant, le grief soulevé par le recourant doit être rejeté.

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 134 V 231 consid. 5.1; 125 V 351 consid. 3a; TF 9C_137/2013 du 22 juillet 2013 consid. 3.1; arrêts CR.2014.0088 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. b) Le recourant met en cause la validité de l'analyse capillaire menée dans le cadre de l'expertise. 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 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, le recourant n'invoque aucun élément susceptible de mettre en doute les résultats des examens de laboratoire effectués le 18 juin 2015 sur un prélèvement de ses cheveux datant du 29 mai précédent, qui ont révélé une concentration d'EtG supérieure à 100 pg/mg. Ainsi, le médecin traitant du recourant se limite à faire part de son scepticisme à l'égard de ces résultats, sans étayer d'aucune façon celui-ci. Les qualités personnelles et professionnelles dont le recourant se prévaut ne permettent pas de contredire les mesures quantitatives d'un marqueur spécifique de la consommation d'alcool. Et le traitement médicamenteux (Rivotril) suivi par le recourant n'est pas connu pour influencer le taux d'EtG selon les spécialistes (cf. prise de position de l'UMPT du 28 avril 2016). Au demeurant, l'analyse capillaire ultérieure produite par le recourant, effectuée le 3 mars 2016 sur un prélèvement de cheveux datant du 12 février 2016, révèle encore chez l'intéressé une concentration d'EtG s'élevant à 87 pg/mg, ce qui tend bien plutôt à corroborer le résultat précédent. Quant au fait que les taux de CDT et de GGT mesurés lors d'analyses de sang effectuées les 12 février et 7 mars 2016 s'avèrent dans la norme et ne sont pas significatifs d'une consommation chronique d'alcool, il n'entre pas en contradiction avec les résultats issus des analyses capillaires; en effet, la CDT et la GGT ne sont pas des marqueurs de consommation d'alcool comme l'EtG, mais d'abus d'alcool; la CDT en particulier sert à prouver un abus d'alcool, plus précisément une consommation de plus de soixante grammes pur par jour sur les quatorze derniers jours environ (ATF 129 II 82 consid. 6.2.1); ces marqueurs sanguins révèlent ainsi seulement une prise excessive d'alcool dans les semaines précédentes, alors que l'analyse capillaire établit la consommation moyenne d'alcool sur une période de deux à trois mois précédant le prélèvement de cheveux; cette dernière méthode est donc plus adéquate s'agissant de révéler une consommation chronique excessive d'alcool. Enfin, l'argument soulevé par le recourant selon lequel l'éthanol serait présent non seulement dans les boissons alcooliques mais également dans de nombreux produits alimentaires, ne saurait remettre en cause ce qui précède; le fait que l'analyse capillaire

permet de prouver aussi cas échéant le respect d'une abstinence d'alcool (une valeur jusqu'à 2 pg/mg EtG correspondant à une abstinence totale) démontre de manière convaincante que la consommation de ces produits alimentaires n'a pas d'influence significative sur le résultat de l'analyse. Comme cela ressort de l'audition de la Dresse Y. _____, responsable opérationnel de l'UMPT, l'expérience montre ainsi qu'une personne qui n'a pas une consommation avérée d'alcool n'a pas d'éthylglucuronide dans les cheveux. On rappelle au surplus que le Tribunal fédéral admet l'analyse de cheveux pour prouver une consommation exagérée d'alcool. c) Le recourant conteste également l'interprétation des questionnaires alcoologiques à laquelle ont procédé les experts, soutenant que ces documents n'avaient pas été remplis par lui-même mais par les médecins " qui l'avaient interviewé d'une manière qui paraît [ssait] tendancieuse ". Il revient sur le contenu des réponses à certaines questions. Selon lui, ces questionnaires sont " manifestement influencés par les réponses qui ont été portées par les médecins analystes, déformées par l'influence de l'analyse capillaire ". Lors de son audition en qualité de témoin devant le tribunal de céans, la Dresse Y. _____ a expliqué que les questionnaires étaient remplis en salle d'attente par la personne expertisée le jour de la prise capillaire, et qu'ils étaient repris ultérieurement le jour de l'expertise par l'expert en présence de l'expertisé pour être certain que les questions avaient bien été comprises et pour apporter des précisions, d'où la présence de remarques manuscrites de l'expert; ces commentaires étaient ajoutés sur la base des propos de l'expertisé; des précisions étaient ainsi notamment apportées lorsqu'il y avait des contradictions et que l'expertisé était invité à se déterminer à ce propos; l'expert faisait aussi des remarques par rapport à des critères de dépendance; il ne changeait pas la réponse donnée au questionnaire; s'il notait une précision, c'est qu'elle lui avait été donnée par l'expertisé. Egaleme nt entendu à l'audience, le recourant n'a pas contesté les explications fournies par le témoin. Il a cependant précisé que, pour remplir les questionnaires en cause, il ne se trouvait pas dans une salle où il était tranquille, mais dans une "salle d'attente" où d'autres personnes étaient également présentes, qui allaient et venaient et parlaient entre elles. Il a ajouté qu'ultérieurement, le jour de l'expertise, l'expert avait débuté l'entretien en lui annonçant que les résultats de ses analyses étaient très mauvais; selon lui, l'entretien s'était ensuite déroulé en ressortant toujours les aspects négatifs de ses réponses et pas les points positifs. Si les conditions dans lesquelles les questionnaires ont été remplis par le recourant n'étaient peut-être pas aussi confortables qu'il aurait pu le souhaiter, il n'apparaît toutefois pas qu'elles auraient eu une influence sur les réponses données personnellement et de manière indépendante par l'intéressé, s'agissant au demeurant d'une demande de renseignements à compléter au moyen de questionnaires standardisés et pas d'un examen écrit limité dans le temps visant à contrôler des connaissances ou des compétences. En outre, à l'examen des questionnaires litigieux produits au dossier (AUDIT, QBDA et EVACAPA), on constate que les réponses inscrites par le recourant n'ont pas été modifiées ultérieurement, et que seules 6 questions sur un total de 64 pour l'ensemble des questionnaires ont fait l'objet de l'ajout d'un commentaire par l'expert, consistant en des précisions complémentaires données par le recourant. Quant aux résultats de ces questionnaires tels que présentés dans le rapport d'expertise (p. 4), ils correspondent bien aux réponses figurant dans ceux-ci, y compris les précisions éventuelles du recourant. Cela étant, malgré ses critiques, le recourant ne démontre pas que les experts auraient fait preuve d'un parti pris négatif à son encontre. d) Au vu de ce qui précède, il n'existe pas de raison de mettre en cause les résultats des examens auxquels le recourant a été soumis. L'expertise menée apparaît ainsi 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.

E. 5

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 la conduite et sa santé, avec suspicion pour une dépendance à l'alcool ou à risque 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). Les conclusions des experts se fondent sur l'analyse de l'échantillon capillaire prélevé sur le recourant le 29 mai 2015, qui fait état d'un taux très élevé d'EtG (supérieur à 100 pg/mg), résultat compatible avec une consommation chronique et excessive d'éthanol sur les 2 à 3 mois précédant le prélèvement, soit plus de 420 g d'éthanol par semaine ou plus de 42 unités d'alcool 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; l'intéressé avait indiqué consommer 4 à 6 unités d'alcool par semaine, et 5 à 10 unités lors d'occasions spéciales (cf. rapport d'expertise, p. 2). 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. Une deuxième analyse capillaire effectuée sur un prélèvement de cheveux du 12 février 2016 a révélé une concentration d'EtG s'élevant à 87 pg/mg, compatible avec une consommation excessive d'éthanol dans les 4 mois ayant précédé le prélèvement, à savoir entre mi-octobre 2015 et mi-février 2016. Ce résultat, portant sur un nouvel échantillon pour une période différente, tend à corroborer que le recourant a une consommation excessive et chronique d'alcool, la valeur d'EtG étant une valeur moyenne sur la période évaluée. 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. 3d/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 ainsi 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). Le comportement du recourant n'apparaît pas s'être modifié dans le cadre de la deuxième analyse capillaire. Par ailleurs, les experts se sont aussi fondés sur le comportement de l'intéressé résultant de ses réponses aux questionnaires d'expertise. Il ressort ainsi de l'expertise que le score du recourant au questionnaire AUDIT s'élève à 7 points, un score égal ou supérieur à 8 points indiquant une problématique d'alcool (cf. rapport d'expertise, p. 4). Le questionnaire QBDA permet quant à lui de relever des réponses affirmatives du recourant à plusieurs questions, notamment relative à la conduite d'un véhicule à moteur après avoir bu de l'alcool, à 2 à 3 reprises (cf. rapport d'expertise, p. 4). Enfin, le recourant a répondu par l'affirmative notamment à une question du questionnaire EVACAPA relative à

une tendance à la perte de contrôle de la consommation, précisant 2 à 3 fois par an; il a déclaré plusieurs ivresses au cours des douze mois précédant l'expertise; il a estimé ne pas boire souvent trop, et ne pas avoir ni avoir eu des problèmes d'alcool (cf. rapport d'expertise, p. 4). Concernant les critères de dépendance selon la CIM-10, les experts retiennent également une tolérance augmentée à l'alcool, attestée par le fait que le recourant a été capable de conduire un véhicule avec une alcoolémie élevée (cf. rapport d'expertise, pp. 4-5). L'intéressé a en effet été interpellé pour conduite en état d'ébriété le 11 avril 2015. Le prélèvement sanguin effectué à cette occasion a révélé un taux d'alcoolémie qui se situait entre 1.82 et 2.39 g‰ au moment critique. Ancien sportif d'élite, le recourant se prévaut de ses qualités personnelles et professionnelles, arguant qu'il ne pourrait exercer son activité de direction avec compétence et performance au service de son employeur, ni s'occuper d'équipes sportives, s'il consommait effectivement de l'alcool dans les quantités ressortant des analyses capillaires. Entendu à l'audience, un ami de l'intéressé a témoigné favorablement au sujet de son comportement général ainsi que de son comportement à l'égard de l'alcool. En outre, le rapport d'expertise fait état 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. 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 de l'UMPT. Ces dernières ne sont en rien incompatible avec le fait que le médecin traitant de l'intéressé déclare que le recourant " est tout à fait capable de ne rien consommer du point de vue alcool pendant plusieurs jours, en dehors d'occasions spéciales ". Au demeurant, la Dresse Y. _____ a indiqué à l'audience qu'une concentration d'EtG de plus de 70 pg/mg correspondait à une consommation moyenne de 60g d'alcool par jour. Or, une telle consommation permet de fonctionner quotidiennement sur les plans social et professionnel. 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 11 avril 2015 alors qu'il était sous l'emprise d'une quantité importante d'alcool. 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.

E. 6

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. En l'espèce, le SAN a prononcé le retrait du permis de conduire du recourant pour une durée indéterminée mais de trois mois au minimum, et a subordonné la révocation de cette mesure à diverses conditions. a) Le délai d'attente de trois mois imposé au recourant échappe à la critique, dans la mesure où, conformément à l'art. 16d al. 2 LCR, sa durée correspond à la durée minimale du retrait d'admonestation prévue pour l'infraction commise (conduite en état d'ébriété qualifiée), soit trois mois (art. 16c al. 1 let. b et al. 2 let. a LCR). b) Les conditions posées par le SAN à la restitution du droit de conduire du recourant correspondent aux recommandations émises par les experts de l'UMPT dans leur rapport. aa) 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, avec suspicion de dépendance à l'alcool, ou 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 9 janvier 2009 et les références citées). En outre, la Dresse Y. _____ a précisé lors de son audition que cette méthode de suivi par prise de sang correspondait à un programme cantonal établi avec le service d'alcoologie et permettait d'accompagner au jour le jour les personnes souffrant de problèmes d'alcool. Cela étant, la condition fixée est appropriée pour contrôler l'abstinence du recourant sur une période concluante. bb) L'autorité a également astreint le recourant à effectuer un suivi à l'Unité socio-éducative du Service d'alcoologie du CHUV pour une durée de six mois au moins précédant la demande de restitution du droit de conduire, 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. cc) L'autorité a encore astreint le recourant à la présentation, lors de la demande de restitution du droit de conduire, d'un rapport médical favorable de son médecin traitant devant mentionner les diagnostics actualisés, en particulier concernant la présence ou non d'une hypertension artérielle, les traitements appliqués, et en particulier le traitement médicamenteux qui devra être compatible avec la conduite, l'évolution des différentes problématiques et le pronostic. Ces exigences sont adaptées, 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, ainsi que de son état de santé particulier en lien avec le traitement médicamenteux suivi (le Rivotril que prend le recourant pour traiter sa spasmophilie pouvant dans certains cas remettre en cause les capacités de conduite de véhicules [cf. rapport d'expertise, p. 2]). dd) 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.

E. 7

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.