

VD_OMNI CR.2017.0043 vom 22. Januar 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-01-22, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_CR.2017.0043

FR: VD_OMNI CR.2017.0043 du 22 janvier 2018

IT: VD_OMNI CR.2017.0043 del 22 gennaio 2018

Regeste

A. _____/Service des automobiles et de la navigation | Recours contre un retrait de sécurité du permis pour cause d'inaptitude à la conduite (consommation excessive d'alcool). Le recourant se plaint tout d'abord du fait qu'il n'y ait pas eu d'enquête d'entourage. Cela est vrai. Toutefois, la portée de celle-ci doit être relativisée. Le recourant reproche également aux experts de n'avoir pas fait des analyses portant sur tous les indicateurs biologiques déterminants. Or ce grief se fonde sur un manuel et une jurisprudence dépassés. A ce jour, la mesure de la concentration capillaire d'éthylglucuronide (EtG) permet de déterminer la consommation d'alcool avec une précision et une certitude bien supérieure aux analyses auxquelles se réfère le recourant. En l'occurrence, le résultat de l'analyse capillaire du recourant se monte à 65 pg/mg EtG, alors qu'une valeur supérieure à 30 pg/mg EtG atteste d'une consommation exagérée d'alcool. A cela s'ajoute que, selon le rapport de l'UMPT, des signes d'une intoxication chronique à l'alcool ressortent également de l'examen clinique. Le recourant soutient que la présence de télangiectasies au niveau du visage peut avoir d'autres origines mais il n'a pas fourni d'éléments susceptibles d'appuyer sa thèse. Rappel du fait que la notion de dépendance au sens de l'art. 16d al. 1 let. b LCR ne recoupe donc pas la notion médicale de dépendance. Bien qu'il s'agisse d'un cas-limite, dans la mesure où il se fonde presque exclusivement sur les analyses de laboratoire, il y a lieu de confirmer le recours et de rejeter le 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), compte tenu des fêtes judiciaires, le recours est intervenu en temps utile. Il respecte en outre les conditions formelles énoncées à l'art. 79 LPA-VD, applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD. Partant, le recours est recevable.

E. 2

Le litige porte sur le retrait de sécurité du permis de conduire du recourant prononcé par l'autorité intimée pour un motif alcoologique (difficulté à séparer la consommation d'alcool de la conduite automobile) sur la base du rapport de l'UMPT. a) Aux termes de l'art. 14 LCR, tout conducteur de véhicule automobile doit posséder l'aptitude et les qualifications nécessaires à la conduite (al. 1). Est apte à la conduite celui qui, notamment (al. 2), a les aptitudes physiques et psychiques requises pour conduire un véhicule automobile en toute sécurité (let. b) et ne souffre d'aucune dépendance qui l'empêche de conduire un véhicule automobile en toute sécurité (let. c). Selon l'art. 16 al. 1, 1^{ère} phrase LCR, les permis et les autorisations seront retirés lorsque l'autorité constate que les conditions légales de leur délivrance ne sont pas ou plus remplies. A teneur de l'art. 16d al. 1 LCR, qui met en œuvre

les principes posés aux art. 14 al. 2 let. c et 16 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 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) aa) 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 CDAP CR.2015.0066 du 28 janvier 2016 consid. 3b; 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). La jurisprudence a confirmé qu'un tel retrait puisse être prononcé en application de l'art. 16d al. 1 let. a LCR en raison de problèmes psychologiques en lien avec une consommation ponctuelle non contrôlée d'alcool (cf. pour des exemples, arrêts TF 1C_331/2016 du 29 août 2016 et 1C_557/2014 du 9 décembre 2014). Cela a par exemple été confirmé dans un cas dans lequel il existait un risque important que le recourant se mette à nouveau au volant d'un véhicule alors qu'il était sous l'emprise de l'alcool. Ses habitudes de consommation d'alcool, en lien avec son incapacité à déterminer si cette consommation limitait ses aptitudes à la conduite, ne lui permettaient ainsi pas de conduire avec sûreté un véhicule automobile (arrêt CR.2015.0068 du 15 janvier 2016, dans lequel le tribunal a confirmé par substitution de motifs la décision du SAN qui avait été rendue sur la base de l'art. 16d al. 1 let. b LCR). bb) L'autorité intimée a fondé sa décision initiale du 21 avril 2017 sur l'art. 16d al. 1 let. a LCR et sa décision sur réclamation sur l'art. 16d al. 1 let. b LCR, sans autre motivation. Dès lors que c'est la décision sur réclamation qui fait l'objet du présent recours, il convient d'apprécier l'affaire à la lumière de l'art. 16d al. 1 let. b LCR. c) La décision de retrait de sécurité du permis pour cause d'inaptitude à la conduite constitue une atteinte grave à la personnalité et à la sphère privée de l'intéressé et elle doit reposer sur une instruction précise des circonstances déterminantes (ATF 139 II 95 consid. 3.4.1). L'autorité compétente doit, avant d'ordonner un tel retrait, éclaircir d'office la situation de la

personne concernée. 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 oeuvre 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). d) L'Office fédéral des routes a publié le 31 août 2000 le manuel " Inaptitude à conduire: motifs de présomption; mesures; rétablissement de l'aptitude à conduire ". Ce manuel s'adresse avant tout aux autorités administratives des cantons, en vue d'harmoniser la façon de procéder en cas de présomption d'inaptitude à conduire dans la circulation routière. Le manuel a été rédigé avec le concours de la Société suisse de médecine légale, de la Société suisse de psychologie de la circulation, de la Conférence pour les mesures administratives de l'Association des services des automobiles ainsi que de l'Office fédéral des routes et il reflète la doctrine dominante. Il a été approuvé par le Groupe d'experts "Sécurité routière" du DETEC le 26 avril 2000. Ce manuel est un guide à l'usage des autorités administratives, judiciaires et policières. Il a toujours été considéré jusqu'ici, tant par le Tribunal fédéral que par la doctrine, comme un ouvrage de recommandation ne liant ni l'autorité administrative, ni les autorités judiciaires. Pour la doctrine, malgré certains points peut-être dépassés, les principes posés par le manuel, même s'ils ne constituent pas des règles de droit, doivent être suivis strictement, en ce sens que cet ouvrage aurait acquis une valeur pratique supérieure à de simples directives. En outre, le manuel permet de garantir une égalité de traitement entre les personnes (Cédric Mizel, Droit et pratique illustrée du retrait du permis de conduire, Berne 2015, p. 62 s.; Willy Michiels / Pascal Gache, Dépendance et statut de conducteur, in RDAF 2004 I p. 315 ss, p. 318). e) 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; arrêt TF 9C_137/2013 du 22 juillet 2013 consid. 3.1; arrêts CR.2015.0066 précité consid. 3c; 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 TF 1C_243/2007 du 6 novembre 2007 consid. 2 et 6A.72/2003 du 13 février 2004 consid. 2.2.1; arrêts CR.2015.0066 précité consid. 3c; CR.2014.0088 précité consid. 3c; CR.2013.0072 précité consid. 2c; CR.2011.0023 du 22 septembre 2011 consid. 2c). Dans divers arrêts du début des années 2000, le Tribunal fédéral a précisé ce qui suit concernant les exigences auxquelles devait satisfaire une expertise réalisée afin de déterminer si l'on est en présence d'un alcoolisme tel qu'il justifie le prononcé d'un retrait de sécurité (cf. arrêt 6A.25/2003 du 21 mai 2003

consid. 3.3): "Il est généralement admis qu'outre les tests Gamma-GT et CDT, une expertise n'est complète que si ses investigations portent également sur les paramètres biologiques MCV, GOT et GPT. Elle doit également comporter, surtout en l'absence de paramètres biologiques probants, des renseignements émanant de tiers, comme le médecin de famille, l'employeur ou des proches (ATF 129 II 82 consid. 6.2.1 et 6.2.2 p. 89/90; arrêt non publié 6A.111/2000 du 20 mars 2001; cf. aussi le manuel du 26 avril 2000 intitulé "Inaptitude à conduire: motifs de présomption, mesures, rétablissement de l'aptitude à conduire" élaboré par le groupe d'experts "Sécurité routière" du Département fédéral de l'environnement, des transports, de l'énergie et de la communication, annexe 3, p. 18). (...). Compte tenu de l'atteinte à la personnalité que représente un retrait de sécurité (cf. supra, consid. 2.3), l'expertise ordonnée doit être exhaustive et ne peut faire l'économie de certains des paramètres. Elle doit apprécier tous les éléments pertinents et les discuter. A cet égard, le manuel précité du groupe d'experts "Sécurité routière" (annexe 3, p. 18) précise expressément que l'enquête doit comporter des renseignements de tiers, qu'elle doit être effectuée selon les instructions de la CIM-10 et que les analyses de laboratoire sur les marqueurs CDT, MCV, Gamma-GT, GOT et GPT sont "indispensables". Or, en l'espèce, l'expertise ne traite pas de l'ensemble des marqueurs pertinents, analysant uniquement les marqueurs CDT et Gamma-GT. Elle ne contient pas non plus de renseignements émanant de tiers ni, a fortiori, ne les discute. Lacunaire, elle ne saurait par conséquent démontrer l'inaptitude de la recourante à conduire pour cause d'alcoolisme. (...). Il convient cependant de souligner que la jurisprudence précitée, à laquelle se réfère le recourant, est relativement ancienne. En l'occurrence, l'autorité intimée a exposé de manière convaincante que les techniques d'évaluation de la consommation d'alcool ont évolué depuis lors et que les experts ont actuellement à leur disposition un examen spécifique à l'évaluation de la consommation d'alcool, plus précisément d'éthanol, en l'occurrence la mesure de la concentration capillaire d'éthylglucuronide (EtG). Ce nouvel examen permet de déterminer la consommation d'alcool avec une précision et une certitude bien supérieure aux analyses mentionnées dans le manuel et a été validé par la Société Suisse de Médecine Légale, en particulier comme examen de référence pour l'évaluation de la consommation d'alcool. L'autorité intimée a aussi expliqué qu'actuellement, les experts d'aptitude à la conduite n'ont recours aux marqueurs sanguins d'abus d'alcool (CDT, MCV, GGT, ASAT, ALAT) que dans des situations particulières, comme par exemple lorsqu'il n'est techniquement pas possible d'effectuer un prélèvement capillaire permettant la mesure d'EtG et qu'il ne serait par ailleurs pas utile d'effectuer à la fois une mesure d'EtG et une mesure sanguine des marqueurs d'abus d'alcool précités. Au vu de ces explications, la jurisprudence susmentionnée a ainsi perdu de sa pertinence. Même si une partie de la littérature scientifique citée par le recourant émet des doutes quant à la fiabilité du test EtG (Kintz, op. cit., p. 187-189), la jurisprudence a récemment eu l'occasion de rappeler - se référant notamment aux travaux du groupe de travail sur les analyses de cheveux de la Société suisse de médecine légale (cf. Société suisse de médecine légale, groupe de travail sur les analyses de cheveux, L'analyse des cheveux en toxicologie forensique, version 12/2009, ch. 2.3.3; Idem, Détermination de l'éthylglucuronide [EtG] dans les cheveux, version 2012, ch. 3.1) - que l'analyse de cheveux constitue un moyen approprié pour prouver aussi bien une consommation excessive d'alcool que le respect d'une obligation d'abstinence. L'auteur cité par le recourant reconnaît lui-même que " si l'éthylglucuronide n'apparaît pas pour le moment comme le marqueur parfait pour caractériser la consommation d'alcool éthylique, il n'en reste pas moins le plus pertinent, comparé aux autres paramètres sanguins ou

capillaires " (Kintz, op. cit., p. 189, cité par le Tribunal fédéral dans l'arrêt TF 1C_106/2016 du 9 juin 2016 consid. 3.3). Pour ce qui concerne l'enquête d'entourage, celle-ci a été critiquée par la doctrine comme étant exagérée et irréaliste, et sans doute aussi peu productive, mais cette exigence n'a pas été abandonnée par le Tribunal fédéral (cf. Cédric Mizel, Droit et pratique illustrée du retrait du permis de conduire, Berne 2015, p. 149 s. citant les arrêts 1C_140/2007 du 7 janvier 2008 et 1C_16/2008 du 3 septembre 2008, laissant entrevoir une possible inflexion, en parlant d'une enquête devant impliquer le médecin, l'employeur ou les proches). Cédric Mizel soutient que la pratique d'une telle enquête est sans doute contraire à l'art. 8 CEDH (qui assure la protection des données médicales) et qu'il est en outre difficilement concevable que des proches, par exemple l'épouse, prêle son concours au retrait du permis de son époux, ce qui rend l'enquête très discutable. Willy Michiels / Pascal Gache s'opposent pour leur part complètement à l'enquête d'entourage (cf. Dépendance et statut de conducteur, in RDAF 2004 I p. 315 ss; p. 323-324, partie B.: Les informations extérieures), pour les raisons suivantes: "L'expertise devrait comporter un rapport émanant de tiers tels que médecin de famille, hôpital, psychiatre, psychologue, service de consultation pour alcoolique, membre de la famille, employeur. Nous estimons que les experts doivent refuser de rechercher ou de tenir compte des informations émanant de membres de la famille et, a fortiori, de l'entourage professionnel ou de voisinage. On peut invoquer des raisons éthiques. Nous n'avons pas le droit, en tant que médecin ou psychologue, de trahir le secret de l'examen en informant en quoi que ce soit les membres de la famille de la personne que nous examinons. Ce principe ne souffre aucune exception et nous ne divulguons à quiconque le fait même qu'une personne soit en expertise. Et soutirer à l'expertisé son autorisation à le faire ressemble fort à du chantage car une réponse négative de sa part sera inévitablement interprétée défavorablement. Par ailleurs, donner à un membre de la famille le rôle d'informateur le place dans une situation psychologiquement dangereuse où le choix est de céder aux pressions morales, voire physiques, de l'expertisé ou de ne rien cacher de la vérité, quel qu'en soit le prix. On peut aussi évoquer le souci d'objectivité. Le cas n'est pas rare où la famille tente de manipuler l'expert en donnant de fausses informations qu'il ne peut vérifier. Que l'on songe à un couple en instance de divorce, en conflit à propos de la garde des enfants, et dont le mari est expertisé suite à une conduite en état d'ivresse. Dans l'optique d'une procédure de divorce, l'épouse aura tout intérêt à accentuer les habitudes alcooliques de son mari pour amener un diagnostic de dépendance alcoolique dans l'expertise d'aptitude. L'évocation de ce diagnostic lors du jugement sur le divorce fera nécessairement pencher la balance en sa faveur. On voit mal un médecin ou un psychologue, jouant au juge d'instruction, et confrontant les deux parties pour établir la vérité. Et dans un cas inverse où l'épouse veut protéger son mari, spontanément ou sous la pression de celui-ci, elle donnera des informations tout aussi fausses mais en minimisant sa consommation d'alcool. En résumé, ni d'un point de vue éthique, ni d'un point de vue de l'objectivité, les informations provenant de la famille ou de proches, et acquises en expertises, ne sont utilisables. Celles émanant d'un employeur le sont encore moins. Si une telle enquête doit être menée, elle ne pourrait être diligentée que par l'autorité; les résultats seraient alors communiqués à l'expert qui en discuterait avec l'expertisé. Quant aux informations émanant de médecins traitant, d'institutions soignantes, etc., elles sont bien sûr indispensables pour autant qu'elles soient accessibles. Comment obtenir des informations du médecin traitant alors que l'expertisé affirme n'en avoir aucun? Or beaucoup d'expertisés comprennent fort bien que les informations que pourraient obtenir l'expert auprès de son médecin ne joueront pas en sa

faveur. Il a donc tout intérêt, dans ce cas, à masquer cette source de renseignements. Il faut encore ajouter que la préoccupation première d'un médecin traitant est de conserver une relation thérapeutique de confiance avec son patient. Il n'est dès lors pas toujours prêt, loin s'en faut, à donner toutes les informations dont il dispose à un expert qui le contacte". Dans certains arrêts récents, cette enquête d'entourage tend à perdre de l'importance par rapport à l'avis des experts. Ainsi par exemple dans l'arrêt CR.2015.0078 du 24 août 2016 (consid. 5), le tribunal a considéré que le témoignage d'un ami de l'intéressé ainsi que l'avis de son médecin traitant ne pouvaient être considérés comme déterminants pour exclure une problématique liée à l'alcool, en regard des conclusions dûment motivées des experts de l'UMPT (voir aussi arrêt TF 1C_106/2016 du 9 juin 2016 consid. 3.3, dans lequel le Tribunal fédéral retient que l'avis d'un médecin traitant - à l'instar de celui d'un expert privé - doit être apprécié avec retenue, citant les arrêts ATF 141 IV 369 consid. 6.2 p. 373 ss; arrêt TF 4A_481/2014 du 20 février 2015 consid. 2.4.1).

E. 3

En l'espèce, les griefs du recourant portent sur les critères de l'expertise et sur l'incohérence des conclusions avec l'investigation menée. Pour ce qui concerne le premier point, le recourant expose que le rapport de l'UMPT est incomplet car il ne comporte pas de rapport de tiers. Il affirme pourtant s'être présenté auprès de l'expert avec une liste de noms; celui-ci lui aurait alors répondu que, s'agissant certainement d'amis, les déclarations de ces tiers n'avaient aucune valeur. A la lecture du rapport de l'UMPT, il apparaît effectivement qu'il n'y a pas eu d'enquête d'entourage à proprement parler, puisque seul le médecin traitant du recourant a été entendu. Par ailleurs, vu que le recourant a présenté une liste d'amis prêts à être auditionnés dès le 10 avril 2017, l'autorité intimée n'est pas crédible lorsqu'elle persiste à affirmer encore en date du 15 novembre 2017 que le recourant n'a pas jugé utile de donner le nom de son médecin ou de personnes de son entourage et qu'il ne leur a ainsi pas donné la possibilité de témoigner dans le cadre de l'expertise. Il n'y a néanmoins pas lieu de retenir ce grief. En effet, il ressort de la jurisprudence récente ainsi que de la doctrine précitées que la portée de l'enquête d'entourage doit être relativisée et que les avis favorables contraires du médecin traitant et de l'entourage du recourant sont insuffisants à infirmer les conclusions scientifiquement étayées de l'autorité compétente (cf. récemment l'arrêt TF 1C_106/2016 du 9 juin 2016 consid. 3.3). Dans l'arrêt CR.2015.0078 du 24 août 2016, le tribunal de céans a aussi souligné que des avis favorables d'amis ou d'un médecin traitant ne pouvaient être considérés comme déterminants pour exclure une problématique liée à l'alcool. De tels avis n'étaient en rien incompatibles avec une problématique alcoologique sachant qu'une concentration d'EtG de plus de 70 pg/mg correspondait à une consommation moyenne de 60g d'alcool par jour et qu'une telle consommation permettait de fonctionner quotidiennement sur les plans social et professionnel (consid. 5 de l'arrêt susmentionné). Il apparaît ainsi en l'occurrence que l'audition d'amis du recourant ne serait pas de nature à renverser les analyses de laboratoire sur lesquels l'autorité intimée s'est fondée. De même, le fait que son médecin traitant ait conclu à deux reprises à son aptitude à la conduite n'est pas déterminant. Dans cette perspective, le fait que l'anamnèse ne mette en évidence aucun élément permettant de conclure qu'une éventuelle dépendance à l'alcool aurait une incidence sur la vie socio-professionnelle du recourant n'est pas non plus significatif. Le recourant reproche également aux experts de n'avoir pas fait des analyses portant sur tous les indicateurs biologiques déterminants. Or il ressort de l'instruction menée par le tribunal que ce grief du recourant se fonde sur un manuel et une jurisprudence dépassés. A ce jour, comme cela a été exposé ci-dessus, la mesure de la concentration

capillaire d'éthylglucuronide (EtG) permet de déterminer la consommation d'alcool avec une précision et une certitude bien supérieure aux analyses (CDT, MCV, GGT, ASAT, ALAT) mentionnées dans le manuel auquel se réfère le recourant. Par ailleurs, si l'éthylglucuronide n'apparaît pas pour le moment comme le marqueur parfait pour caractériser la consommation d'alcool éthylique, il n'en reste pas moins le plus pertinent, comparé aux autres paramètres sanguins ou capillaires. Le grief selon lequel les analyses n'ont pas porté sur tous les indicateurs biologiques déterminants doit ainsi être rejeté. En l'occurrence, le résultat de l'analyse capillaire du recourant se monte à 65 pg/mg EtG. La jurisprudence retient qu'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; arrêts TF 1C_523/2011 du 5 mars 2012 consid. 2.4 et 1C_150/2010 du 25 novembre 2010 consid. 5). Il ressort ainsi clairement de l'analyse capillaire effectuée que le recourant se livre à une consommation exagérée d'alcool. Le résultat des Gamma-GT de 124 le 6 janvier 2016, de 98 le 28 avril 2016 et de 112 le 27 mai 2016 (norme: inf. à 60) ainsi que le dosage de CDT de 1.70% le 6 janvier 2016, de 2.70% le 28 avril 2016 et de 3.10% le 27 mai 2016 (norme: inf. à 1.30%) vient confirmer sur la durée l'analyse capillaire (effectuée en février 2017). A cet égard, il faut encore souligner que 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); ce marqueur sanguin révèle ainsi 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 (cf. CR.2015.0078 du 24 août 2016 consid. 4). A cela s'ajoute que, selon le rapport de l'UMPT, des signes d'une intoxication chronique à l'alcool ressortent également de l'examen clinique sous forme d'un érythème facial avec présence de télangiectasies au niveau du visage et d'une diminution de la pallesthésie aux membres inférieurs. Le recourant soutient que la présence de télangiectasies au niveau du visage peut avoir diverses origines sans rapport avec une consommation excessive d'alcool et qu'elle doit être investiguée. Il n'a toutefois pas précisé quels médicaments ou autres éléments auraient pu être à l'origine de ces télangiectasies. S'agissant de sa situation personnelle, et en vertu du devoir de collaboration qui est le sien, il aurait convenu qu'il fournisse des éléments susceptibles d'appuyer sa thèse. Il ne peut ainsi pas être reproché à l'autorité intimée de n'avoir pas mené des investigations complémentaires à ce propos. Le recourant souligne encore qu'on ne peut lui reprocher aucune conduite en état d'ébriété atteignant la valeur seuil de 1.6 ‰. Il n'apparaît toutefois pas que ce taux soit seul déterminant lorsqu'il s'agit d'apprécier si l'art. 16d al. 1 let. b LCR s'applique en lien avec une consommation non contrôlée d'alcool. Le recourant relève à juste titre que les trois tests effectués par l'expert, soit le score AUDIT (questionnaire d'évaluation de la consommation d'alcool), le QBDA (questionnaire bref de la dépendance à l'alcool) et le questionnaire EVACAPA (évaluation d'une action auprès des conducteurs ayant un problème d'alcool), rapportent pour ce qui le concerne des résultats dans la norme. Cela n'est toutefois pas de nature à remettre en cause l'indicateur EtG qui prend, il est vrai, au vu de ce qui précède, une importance prépondérante dans l'évaluation d'une éventuelle dépendance à l'alcool. Le recourant soutient enfin que tout au plus un seul des critères mentionnés par l'ICD-10 (International Statistical Classification of Diseases and Related

Health Problems, en français CIM - classification internationale des maladies) en rapport avec la dépendance à l'alcool peut éventuellement être retenu, à savoir la consommation persistante de substances ou d'alcool malgré la preuve des conséquences dommageables. D'ailleurs même l'existence de ce critère serait contestable. Peu importe dès lors que la notion de dépendance au sens de l'art. 16d al. 1 let. b LCR ne recoupe donc pas la notion médicale de dépendance, comme on l'a vu ci-dessus. Le recourant indique aussi que s'il n'a pas modifié sa consommation d'alcool en vue de l'expertise, c'est uniquement pour ne pas fausser les résultats de l'expertise et non par difficulté de se contrôler. Cet argument n'est toutefois pas convaincant et démontre à tout le moins une difficulté à remettre en question l'adéquation de sa consommation d'alcool, vu que le recourant disposait déjà depuis le début de l'année 2016 de résultats d'analyse qui démontraient des valeurs anormales en relation avec la consommation d'alcool. Finalement, bien qu'il s'agisse d'un cas-limite, dans la mesure où il se fonde presque exclusivement sur les analyses de laboratoire, il y a lieu de retenir que le recourant présente une tendance à consommer de l'alcool de manière excessive et qu'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. 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 sans excès ou abus de son pouvoir d'appréciation que l'autorité intimée a prononcé un retrait de sécurité du permis de conduire pour une durée indéterminée.

E. 4

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, l'autorité intimée a prononcé le retrait du permis de conduire du recourant pour une durée indéterminée et a subordonné la révocation de cette mesure à diverses conditions.

a) L'autorité intimée 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. 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, cette méthode de suivi par prise de sang correspond à un programme cantonal établi avec le service d'alcoologie et permet 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 (cf. arrêt CR.2015.0078 du 24 août 2016 consid. 6b). b) 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. 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. c) L'autorité a encore astreint le recourant à la présentation, lors de la demande de restitution du droit de conduire, d'un rapport médical du médecin traitant mentionnant les diagnostics actualisés, les traitements appliqués, et en

particulier le traitement médicamenteux qui devra être compatible avec la conduite, l'évolution des différentes problématiques et le pronostic. Le recourant conteste cette exigence dès lors que son médecin traitant a rendu deux rapports confirmant l'évolution favorable du traitement des facteurs de risque cardio et cérébro-vasculaire. Il rappelle aussi que son accident vasculaire cérébral date de 2012, soit d'il y a plus de cinq ans, que sa récupération a été évalué comme quasiment complète et que ses contrôles cardiologiques ont donné des résultats dans la norme. En outre, l'expert a constaté un pouls régulier, pas de souffle cardiaque, pas de souffle carotidien; de même toutes les artères périphériques ont pu être palpées. Au vu de ces éléments, le recourant estime qu'il est incompréhensible que l'autorité intimée lui demande de présenter un rapport médical circonstancié de son médecin traitant, au besoin avec des bilans de spécialistes, au sujet de l'évolution de ses maladies cardiologique et cérébro-vasculaire, avant toute remise du bénéficiaire du droit de conduire. Il faut souligner que la décision attaquée demande uniquement un rapport médical général et non des bilans de spécialistes concernant ses maladies cardiologique et cérébro-vasculaire. Cette exigence générale est adaptée, s'agissant de faire le point, au moment de la demande de restitution, sur l'aptitude physique générale 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. 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.

E. 5

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.