

VD_OMNI CR.2017.0048 vom 14. Mai 2018

VD Tribunal cantonal, 2018-05-14, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_CR.2017.0048

FR: VD_OMNI CR.2017.0048 du 14 mai 2018

IT: VD_OMNI CR.2017.0048 del 14 maggio 2018

Regeste

A. _____/Service des automobiles et de la navigation | Conducteur ayant fait l'objet d'une mesure de retrait de sécurité de son permis de conduire. Décision du SAN révoquant cette mesure et restituant à l'intéressé le droit de conduire, en subordonnant toutefois le maintien de celui-ci au respect d'une série de conditions. Recours du conducteur contre les conditions précitées. Les conditions après restitution représentent généralement une atteinte à la liberté personnelle, laquelle n'est admissible que si elle est proportionnée au but visé (consid. 2a). En l'espèce, les conditions imposées par l'autorité s'avèrent bien fondées et respectent le principe de proportionnalité (consid. 3). Rejet du recours et confirmation de la décision attaquée.

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

Il n'est pas contesté que les conditions à la restitution du permis de conduire au recourant sont réalisées. Le recourant met en cause uniquement les conditions posées par l'autorité intimée au maintien de son droit de conduire. a) Après un retrait de sécurité, donc après l'écoulement d'un éventuel délai d'attente et après que l'intéressé a rapporté la preuve de son aptitude recouvrée par son comportement durant le délai d'épreuve "médical", l'art. 17 al. 3 de la loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière (LCR; RS 741.01) dispose que le "permis de conduire peut être restitué à certaines conditions". De fait, ces conditions constituent des clauses accessoires, généralement des charges et des règles de conduite dictées en vue de soutenir la guérison et de garantir la sécurité routière pour quelques temps encore après la restitution du permis. La loi n'indique pas comment ces conditions doivent être organisées ni durant combien de temps elles peuvent être maintenues, la jurisprudence ayant toutefois exposé qu'elles devaient être adaptées aux circonstances et proportionnées (Cédric Mizel, *Droit et pratique illustrée du retrait du permis de conduire*, Berne 2015, pp. 568-569 et les références citées). Elles doivent en outre être réalistes et contrôlables (TF 6A.27/2006 du 28 mai 2006 consid. 1.1; ATF 131 II 248 consid. 6.1 in fine et 6.2 et les références citées). En référence à la doctrine médicale, le Tribunal fédéral a considéré dans un arrêt du 1^{er} mars 2005 (TF 6A.77/2004), confirmé sous le nouveau droit dans un arrêt du 23 mars 2010 (TF 1C_342/2009), que la guérison durable d'une dépendance à l'alcool – voire déjà de l'abus d'alcool relevant pour le trafic – requiert une thérapie et des contrôles

durant 4 à 5 ans après la restitution du permis. Ce suivi médical comprend généralement une abstinence totale médicalement contrôlée durant trois ans au moins, avec une mesure des paramètres relevant du sang et du foie tous les trois mois au moins (et/ou des contrôles par les cheveux), en parallèle à une thérapie contre la dépendance suivie par des entretiens mensuels avec un spécialiste durant deux ans au moins. En cas de déroulement favorable, une levée complète des conditions peut intervenir au plus tôt trois ans après la restitution (Cédric Mizel, op. cit., pp. 569-570). Des délais plus courts sont toutefois usuels (cf. p. ex. : TF 1C_238/2013 du 27 août 2013 consid. 3.4 [deux ans d'abstinence totale]). Ils se calculent depuis la restitution du permis de conduire, cas échéant depuis le début de la période contrôlée (Cédric Mizel, op. cit., p. 569, note infrapaginale 2778). En règle générale, l'automobiliste devra apporter la preuve de sa guérison par une abstinence contrôlée d'une année au moins (TF 1C_99/2007 du 13 juillet 2007 consid. 3.1; 6A.23/2006 du 12 mai 2006 consid. 2.1). Au demeurant, 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 (CDAP, arrêts CR.2014.0100 du 14 avril 2015 consid. 2a/aa; CR.2014.0073 du 28 janvier 2015 consid. 2a; CR.2008.0216 du 9 janvier 2009 et les références citées). Les conditions après restitution – et notamment l'exigence d'une abstinence totale durant plusieurs années – représentent généralement une atteinte à la liberté personnelle au sens de l'art. 10 al. 2 de la Constitution fédérale du 18 avril 1999 (Cst.; RS 101), laquelle n'est admissible que si elle repose sur une base légale suffisante, est justifiée par un intérêt public et est proportionnée au but visé (art. 36 Cst.). Il est admis à cet égard que l'art. 17 al. 3 LCR représente une base légale suffisante et la sécurité du trafic un intérêt public pertinent (Cédric Mizel, op. cit., p. 570 et la référence citée). Le principe de proportionnalité, en tous les cas sous l'angle de la règle de proportionnalité au sens étroit, implique de mettre en balance la gravité des effets de la mesure choisie sur la situation de l'administré et le résultat escompté du point de vue de l'intérêt public. b) 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; CR.2014.0088 du 13 avril 2015 consid. 3c; CR.2013.0072 du 8 octobre 2013 consid. 3c; 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; CR.2014.0088 précité consid. 3c; CR.2013.0072 précité consid. 3c; CR.2011.0023 du 22 septembre 2011 consid. 2c).

E. 3

a) En l'espèce, dans leur rapport du 19 juillet 2017, les experts de l'UMPT retiennent que le recourant présente principalement une "consommation d'alcool sans dépendance selon la CIM-10 avec un status après une période de consommation d'alcool excessive entre 1998 et 2009 avec une sous-estimation de ses consommations d'alcool". Ils notent que l'intéressé est récemment entré dans un processus de changement d'attitude vis-à-vis de l'alcool, en modifiant manifestement son comportement en rapport avec ses responsabilités. Ils estiment dès lors qu'il a recouvré l'aptitude à la conduite, mais proposent d'assortir le maintien du droit de conduire de plusieurs conditions. Se fondant sur ces conclusions, l'autorité intimée a restitué au recourant le droit de conduire en subordonnant le maintien de celui-ci, pendant une durée de 18 mois au minimum, à la poursuite de l'abstinence de toute consommation d'alcool (contrôlée par des prises capillaires une fois tous les 3 mois au minimum) ainsi qu'à la poursuite du suivi auprès de l'USE; l'autorité intimée a également posé comme conditions la présentation d'un rapport médical circonstancié favorable du médecin traitant du recourant au mois de juillet 2018, et le préavis favorable du médecin conseil du SAN. b) L'expertise du recourant a été réalisée par une 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), une anamnèse et une histoire circonstanciée de la consommation d'alcool de l'intéressé ont été établies (en particulier au regard des résultats des analyses de sang pratiquées entre décembre 2016 et juin 2017), l'appréciation médicale du cas a été exposée et discutée par les experts et ces derniers ont motivé les conclusions auxquelles ils ont abouti. L'expertise menée apparaît dès lors conforme aux exigences de la jurisprudence sur le plan de la méthode de mise en œuvre. Il reste à examiner si les conclusions des experts peuvent être suivies le cas échéant. Contrairement à ce que paraît alléguer le recourant, les experts de l'UMPT n'ont pas déclaré que celui-ci était dépendant à l'alcool, mais qu'il présentait une consommation d'alcool à risque tant pour la santé que pour la conduite (cf. rapport d'expertise du 18 novembre 2016). A cet égard, il sied de rappeler que 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 (TF 1C_243/2007 du 6 novembre 2007 consid. 2.1 et les références; 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). En l'occurrence, dans leur rapport ultérieur du 19 juillet 2017, les experts constatent que la situation du recourant a évolué récemment, celui-ci étant entré dans un processus de changement d'attitude et de comportement vis-à-vis de l'alcool; ils relèvent néanmoins que le pronostic à long terme est difficile à établir, dans la mesure où il dépendra d'une consolidation des modifications d'habitudes de l'intéressé qui devront s'inscrire dans la durée, au-delà des mesures imposées pour la restitution du droit de conduire et de l'effet dissuasif des mesures administratives et pénales relatives aux infractions; ils proposent par conséquent de maintenir le cadre imposé au recourant pour quelques temps encore. Il apparaît que ces conclusions ne résultent pas d'une appréciation subjective, mais qu'elles se fondent sur les résultats des examens médicaux effectués sur l'intéressé, dont les prises de

sang pratiquées dans la période de contrôle – lesquelles démontrent une abstinence depuis décembre 2016 –, et les déclarations du recourant en entretien, ainsi que sur le rapport du 16 mai 2017 de l'USE et celui du 30 mai 2017 du médecin traitant du recourant. Partant, il n'y a pas lieu de les remettre en cause. L'autorité intimée a suivi la proposition des experts, en considérant que les conditions imposées au maintien du droit de conduire du recourant tendent à soutenir celui-ci dans la consolidation de ses habitudes de consommation. Le tribunal ne peut que partager la préoccupation de l'autorité intimée d'accompagner l'intéressé dans la stabilisation de sa situation et de garantir la sécurité routière pour quelques temps encore après la restitution du permis. En effet, si tout semble indiquer que le recourant est actuellement en bonne voie, il ne faut cependant pas perdre le contrôle sur sa progression favorable et le laisser livré sans transition à lui-même dans cette phase délicate, en particulier au regard de ses antécédents (trois interpellations depuis 2009 pour avoir conduit en état d'ébriété qualifiée, les deux dernières fois avec accident). c) Les conditions retenues par l'autorité intimée (abstinence contrôlée de toute consommation d'alcool, suivi auprès de l'USE et présentation d'un rapport du médecin traitant) correspondent à celles proposées par les experts de l'UMPT. A celles-ci s'ajoute l'exigence d'un préavis favorable du médecin conseil de l'autorité. Il s'agit des mêmes conditions que celles mises auparavant par l'autorité intimée à la restitution du droit de conduire du recourant. Or, c'est en suivant ces dernières que le recourant a pu opérer une prise de conscience de sa situation et initier un changement favorable de son comportement. Il apparaît dès lors que celles-ci étaient adéquates. L'autorité intimée a ainsi reconduit l'obligation faite au recourant de se soumettre à une abstinence contrôlée de toute consommation d'alcool ainsi qu'à un suivi auprès de l'USE pour une durée de 18 mois au minimum. Ces conditions, ainsi que leurs modalités de mise en œuvre, notamment quant à la durée de la période de contrôle, s'avèrent conformes à la jurisprudence, à la doctrine médicale et à la pratique des autorités en la matière (cf. consid. 3a supra); les experts de l'UMPT précisent d'ailleurs dans leurs déterminations du 30 août 2017 que la poursuite d'une abstinence d'alcool, contrôlée cliniquement et biologiquement par des prises capillaires, une fois tous les 3 mois au minimum pour une durée de 18 mois au moins, correspond à leur proposition habituelle dans le cas d'une personne ayant présenté – à l'instar du recourant – une consommation d'alcool à risque et une difficulté à séparer alcool et conduite. S'agissant plus particulièrement des modalités du contrôle de l'abstinence de la consommation d'alcool du recourant, les experts de l'UMPT proposent d'effectuer des examens capillaires au lieu des prises de sang pratiquées précédemment. A cet égard, la jurisprudence du Tribunal fédéral reconnaît que l'analyse de cheveux, prévue à l'art. 55 al. 7 let. c LCR, constitue un moyen approprié pour prouver aussi bien une consommation excessive d'alcool que le respect d'une obligation d'abstinence (ATF 140 II 334 consid. 3; TF 1C_492/2015 du 12 octobre 2015 consid. 4). La concentration d'éthylglucuronide (EtG) mesurée dans les cheveux sert de marqueur direct de la consommation d'alcool, à la différence des marqueurs d'abus d'alcool mesurés dans le sang (CDT, GGT, ASAT, ALAT), qui ne représentent que des indicateurs indirects. L'EtG étant incorporé dans les cheveux après consommation d'alcool, le prélèvement capillaire permet de contrôler la consommation sur une fenêtre temporelle plus longue que les prélèvements sanguins (ATF 140 II 334 consid. 3 précité). Dans le cas présent, le choix par l'autorité intimée de cette méthode fiable, peu invasive pour l'intégrité physique et moins contraignante pour le recourant (prélèvements trimestriels et non mensuels comme dans le cas d'analyses de sang) échappe à la critique. La poursuite du suivi psychologique entrepris par le recourant auprès de l'USE paraît appropriée pour renforcer l'évolution favorable

récente qu'a connu l'intéressé dans ce cadre. A cet égard, les responsables de cette institution relèvent que le recourant participe activement à sa prise en charge et démontre qu'il est prêt à fournir les efforts nécessaires pour maintenir son abstinence (rapport du 16 mai 2017). L'autorité intimée a encore astreint le recourant à présenter un rapport médical favorable de son médecin traitant, au mois de juillet 2018, indiquant les diagnostics somatiques et psychiatriques actualisés (en particulier l'évolution cardiologique), le traitement médicamenteux (qui doit être compatible avec la conduite automobile et ne plus comprendre de benzodiazépines ou des médicaments apparentés), l'évolution et le pronostic des différentes problématiques et attestant de l'aptitude à la conduite. Cette exigence est adéquate, s'agissant de faire le point, un an après la décision de restitution du droit de conduire du 27 juillet 2017, 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(s) traitement(s) médicamenteux suivi(s), notamment au regard de ses antécédents cardiaques et de status après burnout suivi d'un épisode anxieux et dépressif en 2010 (traité jusqu'en décembre 2016 par prise de benzodiazépines, substance pouvant exercer une influence sur l'aptitude à la conduite). Enfin, l'autorité intimée a posé comme dernière condition que son médecin conseil rende un préavis favorable. Il s'agit d'une exigence usuelle, ce praticien étant 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. d) Cela étant, les conditions imposées par l'autorité au maintien du droit de conduire du recourant s'avèrent bien fondées et respectent le principe de proportionnalité. La décision entreprise est ainsi conforme aux dispositions pertinentes du droit fédéral.

E. 4

Le tribunal statuant ce jour sur le fond du recours, la requête du recourant tendant à la restitution de l'effet suspensif devient dès lors sans objet.

E. 5

Les considérants qui précèdent conduisent au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. 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 al. 1 a contrario LPA-VD).

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