

VD_OMNI CR.2020.0028 vom 17. Dezember 2020

VD Tribunal cantonal, 2020-12-17, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_CR.2020.0028

FR: VD_OMNI CR.2020.0028 du 17 décembre 2020

IT: VD_OMNI CR.2020.0028 del 17 dicembre 2020

Regeste

A. _____ /Service des automobiles et de la navigation | Rejet du recours contre la décision sur réclamation du SAN qui confirme le retrait de sécurité du permis de conduire du recourant. Le rapport d'expertise de l'UMPT qui conclut que le recourant est inapte à la conduite pour des motifs alcoolologique et neurologique n'est pas critiquable. Les conditions posées à la restitution du permis de conduire du recourant respectent le principe de la proportionnalité.

Erwägungen

E. 1

Déposé dans le délai légal contre une décision sur réclamation de l'autorité intimée, qui n'est pas susceptible de recours devant une autre autorité, par le destinataire de la décision attaquée dont les intérêts sont directement atteints par celle-ci, le recours satisfait aux exigences formelles de recevabilité prévues par la loi si bien qu'il convient d'entrer en matière (art. 75, 79, 92, 95 et 99 de la loi du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD; BLV 173.36]).

E. 2

Le recourant demande la restitution immédiate de son permis de conduire en admettant que certaines conditions lui soient imposées. Il conteste en revanche le maintien du retrait de sécurité de son permis de conduire et les autres conditions posées à la révocation de cette mesure en faisant valoir que le SAN s'est fondé sur un état de fait inexact dans la mesure où il s'est référé aux conclusions des experts de l'UMPT selon lesquelles il présenterait un risque épileptique et un risque de dépendance et/ou de consommation problématique d'alcool, alors que tel ne serait pas le cas comme l'attesteraient les rapports médicaux qu'il a produits. Le recourant ne comprend pas non plus pour quel motif il devrait encore démontrer l'interruption de tout médicament addictif, alors que cela ferait presque deux ans qu'il serait sevré de telles substances. a) L'art. 14 al. 1 de la loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière (LCR; RS 741.01) dispose que tout conducteur de véhicule automobile doit posséder l'aptitude et les qualifications nécessaires à la conduite. Est apte à la conduite celui qui, notamment, a les aptitudes physiques et psychiques requises pour conduire un véhicule automobile en toute sécurité (art. 14 al. 2 let. b LCR) et qui ne souffre d'aucune dépendance qui l'empêche de conduire un véhicule automobile en toute sécurité (art. 14 al. 2 let. c LCR). 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 let. b 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 qui souffre d'une forme de dépendance la rendant inapte à la conduite. Il en va de même

pour la personne dont les aptitudes physiques et psychiques ne lui permettent pas ou plus de conduire avec sûreté un véhicule automobile (art. 16d al. 1 let. a LCR). 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 (cf. ATF 129 II 82 consid. 4.1; TF 1C_243/2007 du 6 novembre 2007 consid. 2.1; 6A.23/2006 du 12 mai 2006 consid. 2.1; CDAP CR.2020.0035 du 5 novembre 2020). b) L'art. 17 al. 3 LCR prévoit 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. Quand bien même la formulation de l'art. 17 al. 3 LCR est potestative, le Tribunal fédéral a estimé qu'il résulte notamment de cette disposition qu'après un retrait de sécurité, le permis ne pourra être restitué à son titulaire, passé l'éventuel délai d'épreuve prévu par la loi ou imparti par l'autorité, qu'à certaines conditions (TF 1C_99/2007 du 13 juillet 2007). L'art. 17 al. 3 LCR règle deux questions distinctes, à savoir les conditions posées à la future restitution du permis, ainsi que les éventuelles conditions après restitution. Les premières sont destinées à prouver la disparition de l'inaptitude et sont de ce fait formulées au moment de la décision de retrait. Elles constituent en quelque sorte les différentes charges et conditions destinées à apporter la preuve de la disparition du motif d'inaptitude et sont généralement préconisées par une expertise médico-légale et reprises dans les considérants et le dispositif de la décision de retrait. Ces conditions ont une importance déterminante pour l'intéressé et impliquent souvent une atteinte à sa liberté personnelle garantie par l'art. 10 al. 2 Cst. – outre qu'elles s'étendent sur une longue période et occasionnent fréquemment des frais considérables –, atteinte qui n'est admissible que si elle repose sur une base légale suffisante, est justifiée par un intérêt public et est proportionnée au but visé, conformément à l'art. 36 Cst. (CR.2018.0021 du 3 décembre 2018 consid. 3a et les réf.cit.). c) En l'occurrence, le SAN a confirmé le retrait de sécurité du permis de conduire du recourant en se basant sur les conclusions des experts de l'UMPT selon lesquelles le recourant était inapte à conduire pour un motif alcoologique (rechute dans un syndrome de dépendance à l'alcool avec une consommation fortement excessive récente) et neurologique (crise d'épilepsie sur sevrage soit d'alcool, soit d'un médicament apparenté aux benzodiazépines, probablement du zolpidem). En principe, l'autorité qui a mis en œuvre une expertise est liée par l'avis de l'expert et ne peut s'en écarter que si elle a de sérieux motifs de le faire. Pour admettre la valeur probante de l'expertise, il faut 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 (ATF 134 V 231 consid. 5.1; ATF 125 V 351 consid. 3a). Dans le cas présent, le SAN reprend l'analyse des experts de l'UMPT, qui est une institution

spécialisée dans l'évaluation de l'aptitude à la conduite des véhicules automobiles, indépendante de l'autorité intimée (CR.2020.0007 du 9 juillet 2020 consid. 2d et les réf. cit.). Sous l'égide de deux médecins, dont un médecin spécialisée en médecine du trafic SSML, 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 circonstanciée a été établie; des analyses et des examens ont été effectués et les résultats présentés; l'appréciation médicale du cas a été exposée et discutée par les experts qui ont motivé les conclusions auxquelles ils ont abouti. Le recourant conteste les conclusions des experts de l'UMPT en produisant plusieurs rapports médicaux. Or, les experts avaient connaissance de ces documents lorsqu'ils ont effectué leur expertise. S'agissant de la question des crises d'épilepsie, il ressort des rapports médicaux des HUG que les crises présentées par le recourant sont à inscrire dans un contexte de sevrage d'alcool et/ou d'un sevrage de benzodiazépines. Les experts de l'UMPT ne se sont pas écartés de cette conclusion. Le recourant prétend certes que le risque de crises d'épilepsie n'existerait plus car il serait sevré de l'alcool et des médicaments depuis plus d'une année. Or, s'agissant de la question de la dépendance à l'alcool, les experts de l'UMPT ont effectué la recherche d'EtG dans deux segments de 2,5 cm de cheveux (l'un proximal pris entre 0,0 et 2,5 cm du cuir chevelu et l'autre plus distal pris entre 2,5 et 5,0 cm du cuir chevelu) prélevés le 3 mars 2020 couvrant une période de cinq à six mois avant le prélèvement. Le résultat des analyses montrait la persistance d'un syndrome de dépendance. Les arguments du recourant selon lesquels il aurait consommé uniquement de l'alcool en novembre et décembre 2019 de manière limitée lorsqu'il voyait un ami, car il avait l'habitude de prendre une boisson alcoolisée avec ce dernier, est mis à mal par le résultat des analyses qui montrent que la consommation du recourant était fortement excessive à cette période (pour le segment de cheveu distal: valeur EtG de 95 pg/mg alors qu'une valeur supérieure à 30 pg/mg indique une consommation d'alcool abusive). Il est par contre juste d'affirmer que les résultats attestent qu'il y a ensuite eu une diminution, voire un arrêt de la consommation (pour le segment de cheveux proximal valeur EtG de 39 (27-51) pg/mg). Les experts ont tenu compte de ce changement de comportement, mais ils ont considéré qu'il était trop récent pour exclure toute rechute. Par ailleurs, il ressort de cette expertise que la dernière crise d'épilepsie du recourant est survenue en juin 2019 et qu'à cette période le recourant a abusé du zolpidem. Le recourant n'est ainsi pas sevré des médicaments de type benzodiazépines ou apparentés depuis près de deux ans comme il le prétend. Le tribunal ne voit ainsi aucun motif de s'écarter des conclusions des experts de l'UMPT, selon lesquelles le recourant est inapte à la conduite pour des motifs alcoologique et neurologique. Il est intéressant de relever que le recourant, alors même qu'il savait qu'il devrait se soumettre à une expertise auprès de l'UMPT s'il voulait récupérer son permis de conduire, a eu une consommation excessive d'alcool en novembre et décembre 2019. L'abstinence du recourant à l'alcool et aux médicaments de type benzodiazépines reste trop récente pour permettre de considérer qu'il n'existerait plus de risque de rechute. L'appréciation du SAN selon laquelle il devait retirer le permis de conduire du recourant et soumettre sa restitution à plusieurs conditions afin de vérifier que cette abstinence soit durable et que le recourant ne présente plus de danger pour la sécurité routière n'est pas critiquable. Le fait que le recourant puisse avoir besoin de son permis de conduire pour remplir ses obligations professionnelles – en l'occurrence une activité accessoire, puisqu'il a dépassé depuis plusieurs années l'âge ordinaire de la retraite – n'est pas déterminant en matière de retrait de sécurité (CR.2014.0071 du 15 décembre 2014

consid.4b). d) Le recourant fait également valoir que les conditions que le SAN a posées à la restitution de son permis de conduire sont disproportionnées. En l'occurrence, le SAN a repris les conditions préconisées par les experts de l'UMPT. aa) La première condition posée est l'abstinence de toute consommation d'alcool, sous contrôle médical strict au vu du risque épileptique, pendant au moins six mois précédant la demande de restitution du droit de conduire, contrôlée cliniquement et biologiquement par une prise capillaire de 2-3 centimètres de cheveux tous les trois mois. 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 (CR.2015.0078 du 24 août 2016 consid. 6b et les réf. cit.). La durée de six mois n'apparaît pas excessive. Quant à l'analyse de cheveux, prévue à l'art. 55 al. 7 let. c LCR, elle 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). bb) La deuxième condition est un suivi impératif à l'USE 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. Le recourant a certes déjà effectué un suivi auprès de l'USE il y a une dizaine d'années. Dans la mesure où il a à nouveau présenté un syndrome de dépendance à l'alcool, il se justifie qu'il effectue un nouveau suivi auprès de l'USE, cette mesure visant à le soutenir sur le plan psychologique afin qu'il parvienne à respecter, sur le long terme, l'abstinence qui lui est imposée. Cette condition est ainsi adéquate. cc) La troisième condition est l'interruption de la prescription de tout médicament addictif (benzodiazépines et apparentés comme le zolpidem, opiacés, opioïdes, etc.) sous contrôle médical strict au vu du risque épileptique. Cette condition est également justifiée, vu la consommation problématique du recourant de ces substances, notamment l'abus de zolpidem en juin 2019. dd) La quatrième condition est la présentation d'un rapport médical de son médecin traitant, au moment de demander la restitution du droit de conduire, devant mentionner les diagnostics actualisés, les traitements appliqués, et en particulier le traitement médicamenteux qui devra être compatible avec la conduite et ne plus comprendre de médicaments ayant un pouvoir addictif, l'évolution des différentes problématiques et le pronostic. Le recourant admet cette condition. Ces exigences sont effectivement 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 et la compatibilité de ce dernier avec la conduite de véhicules. ee) La cinquième condition a pour objet les conclusions favorables d'une expertise de contrôle auprès de l'UMPT, qui fixera des conditions au maintien du droit de conduire après sa restitution. Selon la jurisprudence, l'expertise simplifiée représente le moyen adéquat d'évaluer globalement l'évolution de la situation du recourant, notamment au vu des autres mesures précitées auxquelles il est astreint; il est pertinent de confier celle-ci à l'UMPT, institution spécialisée indépendante qui a déjà une connaissance du dossier du recourant (CR.2018.0021 du 3 décembre 2018 et la réf. cit.). Le recourant ne comprend pas pourquoi un rapport complet de son médecin traitant ne pourrait suffire. Or, la médecin généraliste du recourant n'est pas un médecin spécialiste du trafic. En outre, dans un tel contexte, la valeur probante du rapport du médecin traitant, engagé avec son patient dans une relation thérapeutique qui peut être empreinte d'empathie, est moins élevée

que celle du rapport d'un médecin expert. Cette condition n'est ainsi pas critiquable; elle doit également être confirmée. Enfin, face à l'intérêt public en jeu, lié à la sécurité routière, les difficultés d'ordre financier évoquées par le recourant ne sauraient constituer un motif de renoncer aux mesures subordonnées par le SAN à la restitution de son droit de conduire des véhicules automobiles (TF 1C_557/2014 du 9 décembre 2014 consid.4). Il résulte de ce qui précède que les conditions imposées par l'autorité intimée pour la restitution du droit de conduire du recourant respectent le principe de la proportionnalité et doivent par conséquent être confirmées.

E. 3

Mal fondé, le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Le recourant, qui succombe, supportera les frais de la cause (art. 49 LPA-VD). Vu l'issue de la cause, il n'est pas alloué de dépens (art. 55 LPA-VD).

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