

VD_OMNI CR.2020.0055 vom 25. Mai 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-05-25, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_CR.2020.0055

FR: VD_OMNI CR.2020.0055 du 25 mai 2021

IT: VD_OMNI CR.2020.0055 del 25 maggio 2021

Regeste

A. _____/Service des automobiles et de la navigation | Conducteur faisant l'objet d'une mesure de retrait de sécurité de son permis de conduire, qui recourt contre la décision du SAN lui refusant la révocation de cette mesure et subordonnant la restitution de son droit de conduire au respect d'une série de conditions. Confirmation du refus de révoquer la mesure de retrait de sécurité, les conditions présidant à la restitution du droit de conduire au recourant, posées par le SAN dans sa précédente décision de retrait de sécurité, n'étant pas remplies. En particulier, le recourant n'est pas parvenu à démontrer une abstinence de toute consommation d'alcool sur une période de 6 mois consécutifs (consid. 3); il échoue en outre à remettre en cause la validité de l'expertise effectuée par les spécialistes en psychologie de la circulation du CURML, dont les conclusions lui sont défavorables (consid. 4). Confirmation des conditions auxquelles le SAN a à nouveau subordonné la restitution du droit de conduire au recourant, y compris les nouvelles exigences relatives à l'arrêt par l'intéressé d'un traitement médicamenteux incompatible avec la conduite. Ces conditions s'avèrent en effet bien fondées et respectent le principe de proportionnalité (consid. 5). Rejet du recours.

Erwägungen

E. 1

Déposé dans le délai de 30 jours fixé par l'art. 95 de la loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative (LPA-VD; BLV 173.36), le recours est intervenu en temps utile. Il satisfait en outre aux conditions formelles énoncées par l'art. 79 LPA-VD (applicable par renvoi de l'art. 99 LPA-VD). Il y a donc lieu d'entrer en matière sur le fond.

E. 2

Le litige divisant les parties porte principalement sur le point de savoir si les conditions présidant à la restitution du droit de conduire au recourant sont remplies, et, partant, si le recourant a apporté la preuve de son aptitude à la conduite recouvrée par son comportement durant le délai d'épreuve imposé. a) Il sied de rappeler en préambule que, selon l'art. 16d al. 1 let. b de la loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière (LCR; RS 741.01), 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. L'art. 17 al. 3 LCR prévoit quant à lui 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. b) Il résulte de la jurisprudence que l'existence d'une dépendance au sens de l'art. 16d al. 1 let. b LCR est admise si la personne concernée consomme régulièrement des quantités exagérées d'alcool ou de drogue, 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 la disposition légale précitée 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 ou de drogue, se mettent concrètement en danger de devenir dépendantes au sens médical (Tribunal fédéral [TF], arrêt 1C_243/2007 du 6 novembre 2007 consid. 2.1 et les réf. cit.; ATF 129 II 82 consid. 4.1; CDAP, arrêts CR.2020.0014 du 2 juin 2020 consid. 2; CR.2017.0043 du 22 janvier 2018 consid. 2b/aa; CR.2015.0066 du 28 janvier 2016 consid. 3b; CR.2014.0088 du 13 avril 2015 consid. 3b; C. Mizel, Droit et pratique illustrée du retrait du permis de conduire, Berne 2015, pp. 157 s., et les réf. cit.). 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 LCR (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 LCR (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 140 II 334 consid. 3; 139 II 95 consid. 3.2; 132 II 257 consid. 4.4.1).

E. 3

La première des conditions posées en vue de la restitution du droit de conduire au recourant prévoit le respect par ce dernier d'une abstinence de toute consommation d'alcool pendant au moins six mois précédant la demande de restitution du droit de conduire, contrôlée cliniquement et biologiquement par une expertise capillaire de 2-3 cm de cheveux tous les trois mois, les analyses devant porter sur les trois mois précédant les prélèvements (recherche d'EtG). L'autorité intimée a également accepté que l'abstinence soit contrôlée par des micro-prélèvements de sang au bout du doigt avec dosage du marqueur PEth uniquement, tous les mois. a) Comme l'a déjà jugé le Tribunal fédéral, la preuve du respect d'une obligation de s'abstenir de toute consommation d'alcool s'effectue au moyen d'analyses de sang ou de cheveux. La recherche dans le sang de certains marqueurs permet de tirer des conclusions sur la consommation d'alcool pendant la période précédant l'analyse (cf. ATF 140 II 334 consid. 3, in JdT 214 I 283; ATF 129 II 82 consid. 6.2.1, in JdT 2003 I 439; TF 1C_701/2017 du 14 mai 2018 consid. 2.3.1). A la différence des marqueurs sanguins, qui sont de simples indicateurs indirects d'une consommation d'alcool, l'analyse de cheveux fournit des renseignements directs à ce sujet. A chaque consommation d'alcool,

le métabolite éthylglucuronide (EtG) se stocke dans les cheveux et il permet d'attester de l'existence d'une consommation pendant une plus longue période que l'analyse de sang. La concentration d'EtG mesurée est en corrélation avec la quantité d'alcool ingurgitée. Dans certains cas toutefois, une consommation isolée ne peut pas non plus être mesurée par le biais d'une analyse de cheveux (ATF 140 II 334 consid. 3; TF 1C_701/2017 précité consid. 2.3.1) Selon la jurisprudence, 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_106/2016 du 9 juin 2016 consid. 3.3). Ainsi, l'obligation d'abstinence est tenue pour respectée en cas de valeurs d'EtG inférieures à la limite de détection de 2 pg/mg et pour violée en cas de valeurs supérieures à 7 pg/mg (ATF 140 II 334 consid. 7; TF 1C_492/2015 du 12 octobre 2015 consid. 4). Lorsqu'elles sont situées entre 2 et 7 pg/mg, elles sont compatibles tant avec une consommation d'alcool (modérée) qu'avec une abstinence. Dans ce cas, les valeurs EtG ne sont pas probantes à elles seules, de sorte qu'il faut également prendre en compte la situation personnelle de la personne examinée dans son ensemble. Celui qui a l'obligation de s'abstenir de toute consommation d'alcool ne peut pas du tout consommer d'alcool. Les seules exceptions concernent l'utilisation, conformément à leur destination, de produits alcoolisés servant à l'hygiène corporelle (bains de bouche, lotions capillaires, etc.) et la consommation de médicaments (p. ex. sirops pour la toux). Enfin, une valeur supérieure à 30 pg/mg atteste d'une consommation exagérée d'alcool (ATF 140 ATF 140 II 334 consid. 7; TF 1C_492/2015 précité consid. 4). b) En l'espèce, les rapports d'analyses capillaires produits au dossier ont révélé des résultats de 21 pg/mg pour le prélèvement du 20 décembre 2019, 100 pg/mg pour le prélèvement du 13 mars 2020, et inférieur au seuil de détection de la méthode pour le prélèvement du 23 octobre 2020. Quant aux analyses de sang, elles ont révélé des résultats de 1.9% CDT pour le prélèvement du 19 novembre 2019, 2.2% CDT pour le prélèvement du 3 décembre 2019, 1.8% CDT pour le prélèvement du 17 décembre 2019, 22 µg/L PEth pour le prélèvement du 4 mai 2020, 33 µg/L PEth pour le prélèvement du 2 juin 2020, 42 µg/L PEth pour le prélèvement du 10 juillet 2020, inférieurs au seuil de quantification de la méthode (<20 µg/L PEth) pour les prélèvements des 29 juillet et 3 septembre 2020, 110 µg/L PEth pour le prélèvement du 30 septembre 2020, et, finalement, inférieur au seuil de quantification de la méthode (<20 µg/L PEth) pour le prélèvement du 13 octobre 2020. Il résulte de ce qui précède que les résultats des analyses capillaires ne sont pas compatibles avec une abstinence avant le 13 mars 2020, le taux de 100 pg/mg relevé à cette date témoignant d'une consommation excessive d'éthanol durant les 3 à 4 mois précédant le prélèvement, selon les indications figurant sur le rapport d'analyses. Le précédent résultat (21 pg/mg au 20 décembre 2019) confirmait déjà une consommation d'alcool. Le recourant ayant déposé sa demande de restitution du droit de conduire le 15 septembre 2020, il doit démontrer qu'il s'est abstenu de consommer de l'alcool pendant au moins six mois avant cette date, soit à partir du 15 mars 2020. Pendant cette période de mise à l'épreuve, l'intéressé s'est essentiellement soumis à des micro-prélèvements de sang. Selon les indications figurant sur les rapports d'analyses, une valeur inférieure à 20 µg/L PEth est compatible avec une abstinence, tandis qu'une valeur comprise entre 20 et 40 µg/L est compatible avec une consommation basse d'éthanol ne dépassant pas trois verres standard par semaine, voire avec une abstinence; la consommation d'éthanol est qualifiée de modérée lorsque la valeur est comprise entre 41 et 100 µg/L, d'importante lorsque la valeur est comprise entre 101 et 210 µg/L, et d'excessive lorsque la valeur dépasse 210 µg/L; les résultats des analyses portent sur les 2 à 3 semaines

qui ont précédé le prélèvement. En l'occurrence, durant la période de mise à l'épreuve imposée au recourant, au moins deux analyses de sang ont révélé une consommation d'éthanol, modérée pour le prélèvement du 10 juillet 2020 (42 µg/L), et importante pour le prélèvement du 30 septembre 2020 (110 µg/L). S'agissant de ce dernier résultat, le recourant tente d'expliquer la valeur élevée mesurée par la prise de médicaments contre la toux contenant de l'alcool; il produit à l'appui de ses allégations l'avis d'un pharmacien toxicologue (cf. pièce n° 3), lequel confirme que la présence d'éthanol dans certaines préparations pharmaceutiques comme le médicament Resyl+ cité par le recourant peuvent augmenter la concentration de PEth et donner, en fonction de la posologie, des valeurs similaires à celle en cause. Le recourant ajoute que l'analyse capillaire pratiquée ultérieurement, portant sur un prélèvement du 23 octobre 2020, a révélé un résultat inférieur au seuil de détection de la méthode. A cet égard, il y a lieu de rappeler cependant que, dans certains cas, une consommation isolée d'alcool ne peut pas être mesurée par le biais d'une analyse de cheveux (cf. consid. 3a ci-dessus). Quoiqu'il en soit de la validité du résultat de l'analyse du prélèvement du 30 septembre 2020, le recourant perd de vue qu'il existe un autre prélèvement, en l'occurrence du 10 juillet 2020, dont l'analyse a révélé un résultat, non contesté celui-là, établissant une consommation – modérée – d'éthanol, comme mentionné plus haut. Cela étant, il convient de constater que le recourant n'est pas parvenu à démontrer une abstinence de toute consommation d'alcool sur une période de six mois consécutifs. Cette condition qui lui était imposée n'est donc pas remplie.

E. 4

La restitution du droit de conduire au recourant est également subordonnée aux conclusions favorables d'une expertise auprès d'un psychologue spécialiste en psychologie de la circulation, FSP, option diagnostic. Comme devant l'autorité intimée, le recourant fait grief au rapport d'expertise établi par l'UMPT de souffrir d'une instruction incomplète de son cas et de présenter une appréciation insoutenable de sa situation médicale. a) 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; CDAP CR.2017.0043 du 22 janvier 2018 consid. 2e; CR.2015.0066 du 28 janvier 2016 consid, 3c; CR.2014.0088 du 13 avril 2015 consid. 3c; CR.2013.0072 du 8 octobre 2013 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 réf. cit.; CDAP CR.2017.0043 précité consid. 2e; 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). b) 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. Le rapport a été signé par trois intervenants, un psychologue FSP, une psychologue spécialiste en psychologie de la circulation FSP, ainsi que le responsable de l'UMPT, spécialiste en médecine légale FMH et médecine du trafic SSML. En premier lieu, le recourant met en cause la validité de l'expertise, en se plaignant du fait que les experts n'ont pas recueilli l'avis de son médecin traitant ainsi que de ses proches, en particulier sa compagne. En l'occurrence, il résulte du rapport d'expertise que l'expertise se base notamment sur l'enquête d'entourage effectuée, dans le cadre de laquelle a été recueilli l'avis de l'intervenante sociale de l'USE qui suit le recourant. Le rapport d'expertise indique se baser également sur "le dossier transmis par le SAN"; les experts se réfèrent en outre à leurs précédentes expertises datant des 21 août 2015, 22 juillet 2011, 30 mars 2007, 2 février 2004 et 5 février [recte: août] 2003. Or, dans les plus récentes de ces dernières, l'avis du médecin traitant du recourant avait déjà été recueilli, de même que l'avis du chirurgien orthopédique qui avait suivi le recourant après son accident de la route survenu en 2010. Le dossier du SAN contient en outre plusieurs rapports du médecin traitant du recourant au sujet de son patient, le dernier en date du 10 juillet 2020 (soit avant la réalisation de l'expertise). Dans ces conditions, il serait erroné de retenir que les experts ne disposaient pas de l'avis du médecin traitant du recourant. Quant à la compagne du recourant (dont ce dernier a indiqué lors de l'entretien d'expertise psychologique qu'il la fréquentait depuis deux ans), on ne voit pas en quoi sa participation aurait été susceptible de fondamentalement modifier les conclusions des experts, lesquelles sont basées sur un ensemble d'éléments dont les résultats des analyses capillaires et sanguines du recourant, les antécédents de ce dernier, ses déclarations à l'entretien psychologique, et ses résultats aux tests psychotechniques. Au demeurant, le recourant n'a pas produit de lettre de soutien émanant de l'intéressée, ni d'ailleurs d'autres personnes, alors qu'il lui était loisible d'y procéder de son propre chef s'il estimait que de tels éléments d'information étaient de nature à servir sa cause. On relèvera du reste que la mesure d'enquête d'entourage a été critiquée par la doctrine comme étant exagérée et irréaliste, et sans doute aussi peu productive, même si cette exigence n'a pas été abandonnée par le Tribunal fédéral (Mizel, op. cit., pp. 149 s.). Dans certains arrêts récents, l'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 l'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 et TF 4A_481/2014 du 20 février 2015 consid. 2.4.1). Cela étant, il y a lieu de constater que, sous l'égide de praticiens spécialisés dans leur domaine d'expertise, 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 ainsi que de son comportement sur la route – en particulier en lien avec les différentes infractions aux règles de la circulation routière qu'il a commises – ont été établies, 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. La question fondamentale qui se pose sur le plan psychologique est de déterminer si la situation à l'origine du retrait de sécurité du permis prononcé à l'encontre du recourant a connu une évolution significative susceptible de justifier la levée de cette mesure. A cet égard, le recourant reproche aux experts de manquer de nuance dans leur appréciation de sa situation et de mettre en avant essentiellement certaines de ses déclarations qui tendraient à dépeindre négativement son attitude. Ils retiendraient ainsi à tort qu'il présente un discours tendant à banaliser ses comportements vis-à-vis de la consommation d'alcool et de la conduite en état d'ébriété alors que, selon lui, il ferait seulement preuve de " franc parler " dans ses propos. En l'occurrence, l'expertise psychologique se fonde sur un entretien avec le recourant d'une durée d'une heure et trente-cinq minutes, au cours duquel ont été évalués en particulier certains traits de la personnalité de l'intéressé, son sens des responsabilités, ainsi que sa prise de conscience du comportement problématique pour la sécurité routière; le recourant a aussi pu s'exprimer sur son rapport à l'alcool et sa consommation de ce produit; il a en particulier été confronté à ses antécédents en matière d'infraction routière et a pu s'exprimer sur ceux-ci en rapport avec son aptitude à la conduite, de même que sur les solutions qu'il envisage d'appliquer pour éviter toute nouvelle conduite en état d'ébriété (cf. rapport d'expertise, pp. 4 à 9). Le recourant ne conteste pas avoir tenu les propos qui sont rapportés par les experts. A la lecture du rapport d'expertise, on ne peut que constater que les déclarations de l'intéressé, par leur caractère tantôt évasif, tantôt superficiel ou lacunaire, ne portent pas à conclure à l'existence d'une prise de conscience effective de ses actes et d'une volonté concrète de changer son comportement, après deux ans de retrait de son permis de conduire. Les critiques du recourant tombent dès lors à faux. De surcroît, il y a lieu de relever que les experts ont procédé à une appréciation pondérée et globale du cas du recourant, laquelle se fonde tant sur les déclarations de l'intéressé que sur ses antécédents et les résultats de ses analyses de sang et capillaires, qui démontrent que celui-ci n'est pas parvenu à s'abstenir de consommer de l'alcool pendant la période de mise à l'épreuve qui lui était imposée (cf. consid. 3b ci-dessus). Au regard des antécédents du recourant, on ne peut que remarquer la constance avec laquelle celui-ci tend à répéter le même comportement de conduite en état d'ébriété contraire aux règles de la circulation, malgré les multiples retraits de permis qui lui ont été infligés au cours des années. En se fondant sur les propos de l'intéressé, les experts notent chez celui-ci des difficultés de gestion des émotions, et ils indiquent ne pouvoir exclure qu'il ne soit à nouveau tenté à l'avenir de se tourner vers les boissons alcoolisées lors de moments de détresse émotionnelle, d'une façon compulsive, et qu'il ne soit amené à se mettre à nouveau au volant. Ils estiment par conséquent primordial que le recourant apprenne à mieux gérer ses émotions, par un travail de réflexion approprié auprès d'un psychothérapeute spécialisé. Le tribunal ne voit aucune raison de rejeter l'avis exprimé par les experts, et partage la crainte que le recourant, compte tenu de ses particularités psychologiques et de sa situation générale, ne commette de nouvelles violations des règles de la circulation si le droit de conduire devait lui être restitué dès maintenant. Partant, il y a lieu de confirmer l'incapacité actuelle du recourant à la conduite automobile pour un motif psychologique, soit une difficulté à séparer la consommation d'alcool et la conduite automobile, dans le cadre d'une problématique sous-jacente de probable dépendance à l'alcool ou du moins d'un mauvais usage de ce produit, associée à une tendance à se réfugier ponctuellement et de façon non contrôlée dans la consommation de boissons alcoolisées lors de moments de détresse émotionnelle. c) Dans la mesure où

deux des conditions imposées pour la restitution du droit de conduire ne sont pas réalisées, il n'est pas nécessaire de déterminer au surplus si les autres conditions sont remplies. Le maintien du retrait de sécurité du permis de conduire du recourant prononcé par décision du 26 octobre 2018 doit dès lors être confirmé.

E. 5

Dans la décision attaquée, l'autorité intimée a posé plusieurs conditions à la restitution du droit de conduire du recourant. Celles-ci correspondent aux recommandations émises par les experts de l'UMPT dans leur rapport. Pour l'essentiel, elles reprennent, voire renforcent, les conditions précédemment imposées dans la décision du 26 octobre 2018, entrée en force sans avoir fait l'objet d'une réclamation. a) La première condition posée par l'autorité intimée prévoit que le recourant observe une abstinence stricte de toute consommation d'alcool 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 (recherche d'EtG) ou par micro-prélèvements au bout du doigt une fois par mois au minimum avec dosage du PEth; l'abstinence et les prises capillaires 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 (CDAP CR.2020.0028 du 17 décembre 2020 consid. 2d/aa; CR.2019.0030 du 16 décembre 2019 consid. 3a; CR.2017.0048 du 15 mai 2018 consid. 2a et les références citées). Dans le cas présent, le recourant ayant échoué à observer précédemment une telle abstinence, il est justifié de le soumettre à nouveau à cette mise à l'épreuve. b) Dans ses deuxième et troisième conditions, l'autorité intimée astreint le recourant à, d'une part, poursuivre le suivi effectué auprès de 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, étant précisé que le suivi doit être poursuivi sans interruption jusqu'à décision de l'autorité, et d'autre part, à présenter, lors de la demande de restitution du droit de conduire, un document attestant qu'il a effectué un suivi d'au minimum dix séances auprès d'un psychothérapeute spécialisé dans le domaine de la circulation routière, afin d'entamer un travail de réflexion approfondie sur les raisons des infractions commises ainsi que les risques et les responsabilités qu'implique toute conduite d'un véhicule automobile, notamment les risques liés à toute conduite en état d'ébriété, ceci afin de trouver des solutions efficaces et concrètes lui permettant d'éviter à l'avenir et en toute circonstance toute nouvelle infraction routière. L'abstinence médicalement contrôlée est d'ordinaire accompagnée en parallèle d'une thérapie contre la dépendance suivie par des entretiens réguliers avec un spécialiste (Mizel, op. cit., pp. 569-570). En outre, dans le cas présent, comme on l'a vu au considérant 4b ci-dessus, les experts ont mis en avant chez le recourant une tendance à se réfugier ponctuellement et de façon non contrôlée dans la consommation de boissons alcoolisées lors de moments de détresse émotionnelle, et ils ont relevé la nécessité que celui-ci réalise un travail auprès d'un psychothérapeute spécialisé visant à apprendre à mieux gérer ses émotions, ceci afin de l'aider à sortir de cette problématique associant la consommation d'alcool et la conduite automobile. Cela étant, les mesures prévues apparaissent bien fondées et proportionnées. Du reste, la présentation d'une attestation du suivi est un moyen simple et approprié de faire la preuve, au moment de la demande de restitution, de la réalisation de la condition posée par l'autorité. c) Dans ses quatrième et cinquième

conditions, l'autorité intimée astreint le recourant à faire adapter son traitement médicamenteux afin qu'il ne comprenne plus d'oxazépam, médicament addictif incompatible avec la conduite, étant précisé que le sevrage devra se faire avec l'aide et sous contrôle du médecin prescripteur, ainsi qu'à présenter, lors de la demande de restitution du droit de conduire, un rapport médical favorable dudit médecin prescripteur attestant du sevrage effectué. Le recourant conteste ces conditions nouvelles, en affirmant qu'il ne souffre d'aucune difficulté particulière à l'endormissement et qu'il ne suit aucun traitement de Seresta® (cf. recours, page 11). Ces allégations contredisent toutefois les propos qu'il a tenus lors de l'expertise, selon lesquels il a " dit avoir une ordonnance de Seresta ® de son médecin traitant, médicament qu'il prend de temps à autre, lorsqu'il a de la peine à trouver le sommeil, «comme un peu beaucoup de gens »; il rapporte une prise ponctuelle d'un demi comprimé [...], sans pouvoir [...] donner plus de précisions; il précise prendre ce médicament le soir, quand il est «un peu soucieux » " (cf. rapport d'expertise, page 5). On peine à comprendre pour quelle raison le recourant aurait fait ces déclarations si elles ne correspondaient pas à la réalité; il n'a du reste pas produit de confirmation de son médecin traitant qu'il ne suit pas le traitement en cause, alors qu'il lui aurait été loisible de le faire. Comme le relèvent les experts, l'oxazépam (dérivé de benzodiazépine) composant le Seresta® est un médicament anxiolytique figurant sur la liste établie par l'International Council on Alcohol, Drugs and Traffic Safety (ICADTS); il est classé en catégorie III, soit les substances pouvant produire des effets importants sur la conduite ou pouvant être potentiellement dangereuses pour la conduite. Les experts ont précisé que la prise d'oxazépam nécessite de renoncer à la conduite durant les 12 heures suivantes, ajoutant que ce médicament est contre-indiqué chez une personne ayant des antécédents de dépendance à l'alcool au vu de son pouvoir addictif (cf. rapport d'expertise, pages 12- 13). Dans ces circonstances, on ne voit pas de raison d'aller à l'encontre de l'avis des experts, qui doit être suivi. Bien fondées et proportionnées, les nouvelles exigences imposées au recourant peuvent ainsi être confirmées. De la même façon qu'exposé au considérant 5b précédent, la présentation d'un rapport médical est un moyen simple et approprié de faire la preuve, au moment de la demande de restitution, de la réalisation de la condition posée par l'autorité. d) Enfin, dans ses deux dernières conditions, l'autorité intimée soumet la restitution du droit de conduire du recourant au préavis favorable du médecin-conseil du SAN, ainsi qu'aux conclusions favorables d'une expertise médicale et psychologique de contrôle auprès de l'UMPT, qui visera à établir si le suivi requis a été effectué, si le recourant peut être remis au bénéfice du droit de conduire, et 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 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 de contrôle, elle représente le moyen adéquat d'évaluer globalement l'évolution de la situation du recourant sur les plans médical et psychologique, notamment au vu des autres conditions précitées auxquelles l'intéressé est astreint; il est pertinent de confier celle-ci à l'UMPT, institution spécialisée indépendante qui a déjà une connaissance du dossier du recourant. Ces dernières conditions échappent donc également à la critique.

E. 6

Il résulte des considérants qui précèdent que le recours doit être rejeté et la décision attaquée confirmée. Le recourant, qui succombe, supporte les frais de justice (art. 49 al. 1, 91 et 99 LPA-VD; art. 4 al. 1 du tarif du 28 avril 2015 des frais judiciaires et des dépens en

matière administrative [TFJDA; BLV 173.36.5.1]). Il n'y a pas lieu d'allouer de dépens (art. 55 al. 1 a contrario , 91 et 99 LPA-VD).

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