

VD_OMNI CR.2021.0009 vom 16. September 2021

VD Tribunal cantonal, 2021-09-16, FR

Quelle: https://mcp.opencaselaw.ch/entscheid/vd_omni_CR.2021.0009

FR: VD_OMNI CR.2021.0009 du 16 septembre 2021

IT: VD_OMNI CR.2021.0009 del 16 settembre 2021

Regeste

A. _____/Service des automobiles et de la navigation | Conductrice connue pour une consommation problématique d'alcool qui trompe la confiance des experts de l'UMPT en soutenant qu'elle avait renoncé durablement à boire de l'alcool alors qu'elle continuait en réalité à consommer cette substance, ce qui a amené les experts puis le SAN à conclure à son aptitude à la conduite, sous condition. Dans ce contexte, le SAN n'a pas abusé de son pouvoir d'appréciation en prononçant un retrait de sécurité du permis de conduire, sans qu'il soit nécessaire de procéder à de nouvelles investigations quant à l'aptitude à la conduite de la recourante.

Erwägungen

E. 1

Interjeté en temps utile (cf. art. 95 de la loi vaudoise du 28 octobre 2008 sur la procédure administrative [LPA-VD; BLV 173.36]), le recours satisfait aux autres conditions formelles de recevabilité (cf. art. 79 al. 1 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

La décision attaquée prononce un retrait de sécurité du permis de conduire de la recourante au motif que cette dernière est inapte à la conduite. Elle est fondée sur les art. 16d al. 1 let. a et 17 al. 5 LCR. 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. Selon l'art. 16d al. 1 let. a LCR, qui met en œuvre les principes posés aux art. 14 al. 2 let. c et 16 al. 1 LCR, le permis de conduire est retiré pour une durée indéterminée à la personne dont les aptitudes physiques et psychiques ne lui permettent pas ou plus de conduire avec sûreté un véhicule automobile (let. a), à la personne qui souffre d'une forme de dépendance la rendant inapte à la conduite (let. b) ou encore à la personne qui, en raison de son comportement antérieur, ne peut garantir qu'à l'avenir elle observera les prescriptions et fera preuve d'égards envers autrui en conduisant un véhicule automobile (let. c). Suivant l'art. 17 al. 3 LCR, le permis de conduire, qui a été retiré pour une durée indéterminée en application de l'art. 16d al. 1 LCR, peut être restitué à certaines conditions si la personne concernée prouve que son inaptitude à la conduite a disparu; si la personne concernée n'observe pas les conditions posées au maintien de son droit de conduire ou trompe d'une autre manière la confiance mise en elle, un retrait de sécurité peut être prononcé en

application des art. 16 al. 1, 2^{ème} phrase, et 17 al. 5 LCR , sans qu'il soit nécessaire de procéder à de nouvelles investigations quant à son aptitude à la conduite (cf. arrêt TF 1C_492/2015 du 12 octobre 2015 consid. 4 et la réf. citée). b) En l'espèce, le 19 février 2019, l'autorité intimée a prononcé le retrait du permis de conduire de la recourante, pour une durée indéterminée, mais d'au minimum vingt-quatre mois dès le 7 novembre 2018, pour conduite d'un véhicule automobile en état d'ébriété avec un taux d'alcoolémie qualifiée les 7 et 8 novembre 2018, notamment. La restitution du droit de conduire était subordonnée aux conclusions favorables d'une expertise médicale auprès d'un médecin de niveau 4 et d'un psychologue spécialiste en psychologie de la circulation, FSP, option diagnostic. Suite à l'expertise médico-psychologique d'aptitude à la conduite établie le 3 novembre 2020 par l'UMPT, considérant la recourante inapte à la conduite des véhicules automobiles du 1^{er} groupe au moment des faits de 2018, mais à nouveau apte à la conduite, sous certaines conditions, dont celle de la poursuite de l'abstinence de toute consommation d'alcool contrôlée par prise capillaire, l'autorité intimée a révoqué sa décision du 19 février 2019 et a restitué à la recourante son permis de conduire, à certaines conditions, dont celle de la poursuite de l'abstinence de toute consommation d'alcool, par décision du 20 novembre 2020. Constatant que l'analyse capillaire de la recourante du 16 décembre 2020 présentait un résultat positif (EtG de 11 pg/mg) et que l'intéressée avait avoué avoir consommé de l'alcool jusqu'à réception de la décision du 20 novembre 2020, l'autorité intimée a prononcé le retrait de sécurité litigieux, estimant que l'intéressée n'avait pas respecté la condition d'abstinence fixée dans la décision du 20 novembre 2020. La décision sur réclamation du 18 février 2021, qui rejette l'opposition de la recourante, retient l'existence d'une consommation d'alcool, malgré l'abstinence imposée, corroborée par le résultat de la prise capillaire du 16 décembre 2020, et considère que le fait de consommer de l'alcool après avoir été soumise à une expertise pour consommation problématique d'alcool démontre que la recourante éprouve un besoin irrésistible de consommer le produit en question, de sorte que l'intéressée est inapte à la conduite automobile. L'autorité intimée estime n'avoir en définitive aucune raison de s'écarter des conclusions de son médecin-conseil, qui juge l'intéressée inapte. c) La recourante est d'avis qu'on ne peut pas lui reprocher de ne pas avoir respecté une condition – d'abstinence – qui n'a fait l'objet d'une décision formelle qu'en date du 20 novembre 2020. Elle relève que la décision de retrait du permis de conduire du 19 février 2019 ne lui imposait pas de poursuivre l'abstinence, en particulier après réalisation de l'expertise, jusqu'à décision de restitution, et conclut que l'autorité intimée doit supporter le fait qu'elle ne l'a pas obligée, par décision, à demeurer abstinente jusqu'à la décision du 20 novembre 2020. La recourante soutient que, contrairement à ce que retient le préavis du médecin-conseil du 14 janvier 2021, les experts ne l'ont pas informée d'une obligation de poursuivre son abstinence. Quoiqu'il en soit, même si les experts l'avaient fait, une telle indication n'aurait pas de valeur juridique puisqu'elle n'émanerait pas du SAN, seule autorité compétente en la matière. En définitive, la consommation d'alcool, admise par la recourante entre le 30 juin 2020 et le 24 novembre 2020, date de réception de la décision du 20 novembre 2020, ne saurait lui être reprochée. Il est vrai que la décision du 19 février 2019, retirant le permis de conduire de la recourante et subordonnant la restitution du droit de conduire à la seule production d'une expertise médicale, ne prévoit pas expressément comme condition l'abstinence de toute consommation d'alcool, au contraire de celle du 20 novembre 2020. La question de savoir si cette condition devait être expressément prévue pour être opposable à la recourante peut toutefois rester ouverte, la recourante remplissant d'une autre manière les conditions posées

par l'art. 17 al. 5 LCR à un retrait du permis de conduire, comme on va le voir ci-dessous.

d) La recourante s'est soumise à une expertise psychologique, effectuée le 16 juin 2020, de même qu'à une expertise médicale, qui a eu lieu le 13 juillet 2020. Lorsqu'elle a rencontré la psychologue, le 16 juin 2020, elle a précisément expliqué avoir renoncé à sa consommation d'alcool depuis 2018, être abstinente depuis les interpellations des 7 et 8 novembre 2018 et ne plus présenter de désir irrésistible pour l'alcool (expertise UMPT du 3 novembre 2020, p. 4). L'expertise (p. 9) expose qu'aucun EtG n'a été détecté lors de l'analyse, le 30 juin 2020, d'un segment proximal de 5 cm de cheveux prélevés le 16 juin 2020. Au chapitre « Histoire de la consommation d'alcool », l'expertise médicale du 13 juillet 2020 (pp. 7-8) indique ce qui suit: "L'intéressée confirme ses déclarations faites lors de l'expertise psychologique du 16.06.2020. Interrogée quant à la nature de la problématique d'alcool présentée, elle explique avoir discuté avec son psychiatre qui a conclu au fait qu'elle présentait une « consommation d'alcool à risque ». Elle rappelle qu'elle utilisait l'alcool pour « [s']anesthésier » en réaction à des situations de vie parfois très difficiles, évoquant qu'elle a pu tendre à certains moments à une volonté « d'autodestruction ». Dans ce sens, elle reconnaît qu'elle a pu parfois consommer des quantités importantes d'alcool et développer ainsi une tolérance au produit, ayant été capable de supporter des alcoolémies élevées, en particulier à plus de 1,6 g o/oo lors du dernier contrôle de 2018. Elle reconnaît également qu'il lui arrivait de perdre le contrôle de ses consommations dans ces contextes et qu'elle présentait également un désir irrésistible de consommer le produit dans des quantités élevées. A cela s'ajoute le fait qu'elle a pu poursuivre la consommation tout en sachant que cela avait des conséquences dommageables pour sa santé psychologique. Elle n'évoque par contre pas de symptômes de sevrage lorsqu'elle a diminué puis arrêté sa consommation d'alcool il y a plus d'une année, tout en précisant dans les questionnaires alcoologiques que cela a peut-être pu être masqué par le fait qu'elle prenait des quantités importantes de Lexotanil® . Elle se dit ainsi déterminée à maintenir une abstinence à long terme au vu des problématiques engendrées par l'alcool." Du rapport du 28 octobre 2020 du psychiatre suivi par la recourante depuis le 30 mai 2016 à une fréquence environ mensuelle, l'expertise retient (p. 9) ce qui suit: "Il (le psychiatre, ndr) note un trouble de la personnalité émotionnellement labile type borderline, un syndrome de dépendance à l'alcool, actuellement abstinente, et un trouble dépressif récurrent, actuellement en rémission. Il confirme une problématique d'alcool avec des épisodes de comportement problématiques comme des conduites en état d'ébriété mais également des difficultés interpersonnelles directement en lien avec sa consommation d'alcool. Il note que, depuis fin 2018, aucun problème particulier en lien à la consommation d'alcool n'a été observé. Il note une prise de conscience de sa patiente par rapport à ces événements et la mise en place de mesures afin de se prendre en charge et d'aboutir à un changement durable. Il confirme le traitement médicamenteux (...). Il n'a pas de notion de problématique de stupéfiants. Concernant le pronostic, il écrit que sa patiente suit actuellement régulièrement son traitement et qu'elle s'est investie afin de trouver des solutions à ses difficultés Il précise qu'une nouvelle décompensation thymique ne peut pas être exclue. Dans une telle situation, le risque de reprise d'une consommation d'alcool reste présent. Cependant, il note qu'actuellement, d'après le constat d'observation sur l'année écoulée, avec une amélioration de son état, le pronostic est considéré comme bon. Il précise enfin que, concernant le traitement de Lexotanil®, il est actuellement en diminution avec un projet d'arrêt complet." Il suit de ce qui précède que la recourante a soutenu tant aux experts, rencontrés les 16 juin 2020 et 13 juillet 2020, qu'à son psychiatre, consulté

mensuellement, qu'elle ne consommait plus d'alcool depuis les interpellations des 7 et 8 novembre 2018, alors qu'elle reconnaît expressément – dans son recours - avoir consommé cette substance entre le 30 juin 2020 et le 24 novembre 2020. Agissant ainsi, la recourante a menti à tout le moins à l'expert médical de l'UMPT et trompé sa confiance sur le point essentiel de l'abstinence et de son maintien, point qui a amené les experts à conclure à son aptitude à la conduite, sous conditions. Sur le plan médical, l'expertise de l'UMPT retient en effet que l'aptitude à la conduite de la recourante pour l'aspect purement alcoologique pourrait être approuvée sous condition d'abstinence, dans le contexte décrit ainsi qu'il suit (pp. 10-11): " Sur le plan médical , nous retenons : - Un syndrome de dépendance à l'égard de l'alcool au sens de la définition de la CIM-10* (Classification statistique Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes, 10 ème révision établie par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)) en présence d'au moins trois critères. Si l'intéressée n'estime pas subjectivement qu'elle ait été dépendante de l'alcool au sens commun, elle reconnaît par contre des critères de la CIM-10 comme une tolérance augmentée au produit, des pertes de contrôle de ses consommations, une poursuite de la consommation malgré des conséquences négatives sur sa santé ainsi qu'un désir irrésistible de consommer le produit dans des quantités importantes (« pour [s']anesthésier »), ceci toujours en réaction à un mal-être psychologique lié à des situations de vie très difficiles, telles qu'elle a pu les expliquer lors de l'expertise psychologique. Elle rappelle être abstinente à l'alcool depuis plus d'une année, ce qui est confirmé par l'analyse capillaire effectuée au cours de l'expertise qui n'a pas montré d'EtG dans un segment de 5 cm de cheveux, à savoir correspondant à une période de cinq à six mois au moins avant le prélèvement effectué le 16.06.2020. Le psychiatre traitant n'a pas non plus d'évidence d'une reprise de la consommation dans son rapport daté du 28.10.2020. Dans ce contexte, l'aptitude à la conduite pour l'aspect purement alcoologique pourrait être approuvée à la condition de la poursuite d'une abstinence contrôlée pendant une durée significative, d'un minimum de vingt-quatre mois, assortie d'un suivi spécialisé; (...)" Au demeurant, l'importance de la nécessité d'être abstinente ne pouvait échapper à la recourante, au vu de son passé, où elle avait conduit à quatre reprises en état d'ébriété qualifiée et fait l'objet d'une précédente expertise de l'UMPT ayant déjà pour objet une consommation problématique d'alcool, d'une part, et des questions que les différents experts lui ont posées pour s'assurer d'une absence – durable – de consommation d'alcool, d'autre part. Dans un tel contexte, l'autorité intimée n'a pas abusé de son pouvoir d'appréciation en prononçant le retrait de sécurité litigieux, en application des art. 16 al. 1, 2 ème phrase, et 17 al. 5 LCR. La décision peut être confirmée, par substitution de motifs. e) La décision attaquée se réfère au préavis du médecin-conseil du SAN du 14 janvier 2021, qui conclut à l'inaptitude de la recourante, en raison d'une prise capillaire positive et du syndrome de dépendance à l'alcool retenu lors de l'expertise de l'UMPT. La recourante est d'avis que ce préavis est incomplet, puisqu'il ne mentionnerait pas la diminution progressive et l'arrêt planifié de benzodiazépine ni le fait que l'expertise UMPT du 3 novembre 2020 retient qu'un pronostic à court et moyen termes apparaît actuellement favorable vu le changement d'attitude de l'intéressée par rapport à l'alcool. Or, ces éléments n'apparaissent pas pertinents, puisque comme on vient de le voir, le prononcé d'un retrait de sécurité est justifié par le fait que la recourante a trompé les experts en affirmant être durablement abstinente depuis les 7 et 8 novembre 2018 alors qu'elle consommait de l'alcool. f) La recourante, se référant à de la jurisprudence cantonale qu'elle cite, fait valoir que le seul fait qu'un conducteur n'ait pas respecté la condition d'abstinence à laquelle était soumis le maintien de son droit de

conduire ne suffisait pas à considérer son inaptitude comme établie, en l'absence d'expertise spécifique ayant conclu à une telle inaptitude. Or, si, comme en l'espèce, la personne concernée trompe la confiance des autorités, un retrait de sécurité peut être prononcé en application des art. 16 al. 1, 2^{ème} phrase, et 17 al. 5 LCR, sans qu'il soit nécessaire de procéder à de nouvelles investigations quant à l'aptitude à la conduite de l'intéressé (cf. arrêt TF 1C_492/2015 du 12 octobre 2015 consid. 4 précité et la réf. citée).

g) La recourante reproche à la décision attaquée d'avoir omis de reprendre certains passages de l'expertise UMPT du 3 novembre 2020, dont il résulterait une prise de conscience de sa part. Il s'agit de déclarations qu'elle a faites aux experts, dont il ressort qu'elle a compris qu'il est indispensable de séparer la consommation d'alcool de la conduite car cette substance a eu un effet négatif sur son comportement au volant et sur ses capacités de jugement et qu'elle est déterminée à ne plus vouloir consommer d'alcool et avoir pris conscience des risques importants qu'elle a pris pour les autres usagers de la route. Ces déclarations sont toutefois restées sans effet puisque, comme on l'a vu ci-dessus, la recourante a repris une consommation d'alcool. Peu importe que le résultat dEtG de 11 pg/mg du 16 décembre 2020 indique une consommation modérée d'alcool et que la recourante n'ait pas conduit sous l'emprise de l'alcool comme elle a pu le faire par le passé. On ne saurait en effet considérer que l'indication d'une consommation mesurée d'alcool soit compatible avec les déclarations de la recourante relative à un arrêt durable de sa consommation. h) L'autorité intimée estime que l'inaptitude de la recourante à la conduite a été constatée sur la base l'expertise de l'UMPT du 3 novembre 2020, qui retient notamment un syndrome de dépendance à l'alcool. Toutefois, au vu de l'abstinence de la recourante, corroborée par ses dires, le rapport de son psychiatre du 28 octobre 2020 et les résultat d'une analyse capillaire, les experts ont pu la déclarer apte, sous conditions. Ordonner une nouvelle expertise auprès d'un médecin de niveau 4 comme le requiert la recourante paraît au SAN superflue. La recourante est au contraire d'avis que son inaptitude à la conduite n'a pas été constatée sur la base d'une expertise valable, estimant qu'un médecin de niveau 4 aurait dû la réaliser et non seulement la superviser comme c'est apparemment ce qui s'est passé. Or, comme on l'a vu ci-dessus, l'inaptitude de la recourante à la conduite de la recourante découle de la constatation du fait qu'elle a trompé la confiance des autorités sur une absence prétendue de consommation d'alcool, de sorte qu'un retrait de sécurité peut être prononcé en application des art. 16 al. 1, 2^{ème} phrase, et 17 al. 5 LCR, sans qu'il soit nécessaire de procéder à de nouvelles investigations quant à l'aptitude à la conduite de l'intéressé (cf. arrêt TF 1C_492/2015 du 12 octobre 2015 consid. 4 précité et la réf. citée). Partant, les critiques relatives à l'expertise du 3 novembre 2020 sont irrelevantes et il n'est pas nécessaire d'instruire la question de savoir si un médecin de niveau 4 y a participé activement ni d'ordonner une nouvelle expertise. i) Ensuite, c'est à juste titre que l'autorité intimée estime que les résultats des nouvelles analyses effectuées par la recourante ne modifient pas la décision rendue. Si la recourante estime qu'elle remplit les conditions de restitution de son droit de conduire, elle peut déposer une telle demande. j) Enfin, les conditions auxquelles l'autorité intimée a soumis la révocation du retrait de sécurité du permis de conduire de la recourante ne sont pas critiquées par la recourante et peuvent être confirmées intégralement.

E. 3

Les considérants qui précèdent conduisent au rejet du recours et à la confirmation de la décision attaquée. La recourante, qui succombe, supporte les frais de la présente procédure. Il n'y a pas matière à allocation de dépens.

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