

Conduite automobile sous l'influence de l'alcool: entre répression et éducation

Pascal Gache,
Unité
d'Alcoologie,
Département
de Médecine
Communautaire
HUG, Genève

Cet article retrace l'évolution de la prise en compte de l'influence de l'alcool en matière de sécurité routière, fait le point sur les effets de la nouvelle législation en terme de prise en charge et de prévention de la récurrence, et décrit les mesures efficaces pour réduire l'impact de l'alcool sur les accidents de la route. (réd.)

Après avoir été longtemps considérée comme un problème concernant exclusivement le monde des transports, la conduite automobile sous l'influence de l'alcool a intégré le champ de la santé publique.

La Suisse est plutôt un bon élève en matière de sécurité routière puisqu'avec 6,9 tués sur la route pour 100 000 habitants, elle n'est pas très loin des chiffres néerlandais (5,0), suédois (5,4) ou même britanniques (5,5) qui sont les trois pays les plus avancés en terme de sécurité routière¹. Elle fait un peu mieux que son voisin allemand (7.1) et beaucoup mieux que ses voisins français (9.2), italiens (9.7) ou encore autrichiens (10.7)¹. Ainsi, en 2005, 409 personnes ont trouvé la mort sur les routes suisses. Evoluant dans les années 80 au vingtième rang dans le classement des pays en matière de sécurité routière, la Suisse a amélioré sa position puisqu'elle se situait en 2004 au septième rang. Entre 1990 et 2004, cette mortalité a chuté de 49%¹.

Cette évolution favorable est la

conjonction de plusieurs facteurs: l'amélioration du réseau routier, l'amélioration de la fiabilité des véhicules et surtout une modification importante du comportement des conducteurs de véhicules. Il existe en effet trois causes majeures responsables de la mortalité routière: la vitesse excessive, l'inattention et la conduite sous l'influence de l'alcool¹. L'alcool est impliqué dans 19% des accidents mortels de la circulation (soit 79 des 409 tués en 2005), ce qui constitue une diminution de 31% en dix ans. La population des 18-24 ans reste la plus touchée parmi les victimes de la route à cause de l'alcool avec une mortalité deux fois plus élevée que dans la tranche d'âge 25-44 ans. On meurt sur la route à cause de l'alcool la plupart du temps le soir ou la nuit et particulièrement si on est jeune.

Rappels légaux²

La Suisse a adopté en 2005 une nouvelle limite légale d'alcoolémie pour conduire un véhicule et s'est ajustée aux principaux pays européens en choisissant 0.5‰ comme nouveau seuil légal².

A partir de 0,5 g/l, les conducteurs sont en infraction:

Une concentration d'alcool dans le sang de 0,5 à 0,79 pour mille est traitée comme une «infraction légère» et est punie par une amende et/ou des arrêts. De plus, le conducteur encourt un avertissement - à moins qu'il ait déjà fait l'objet d'un retrait de permis ou d'un avertissement au cours des deux dernières années. Dans ce cas, le permis doit être retiré pour au moins un mois. Il en va de même si le conducteur fautif a commis simultanément une autre infraction (par exemple un dépassement de vitesse).

A partir de 0,8g/l, les conducteurs commettent un délit:

A partir de 0,8 pour mille, on parle d'«infraction grave» et les sanctions augmentent en conséquence. Des amendes et/ou des peines de prison, de même que le retrait du permis de conduire pour au moins trois mois sont prévus. La sévérité de la peine dépend de la faute commise et des antécédents.

Le permis des conducteurs fautifs est systématiquement retiré selon deux procédés. Premièrement, dans le cad-

Effets neurologiques	Les risques encourus
Rétrécissement du champ visuel	Mauvaise perception latérale - Danger aux intersections
Modification de la perception du relief, de la profondeur et des distances	Danger en cas de dépassement
Augmentation du temps de réaction visuel	Danger en cas de nécessité de freinage d'urgence
Augmentation de la sensibilité à l'éblouissement	Conduite dangereuse la nuit
Diminution de la coordination motrice	Danger permanent dans toutes les situations de conduite
Diminution de la vigilance et de la résistance à la fatigue	
Diminution des capacités de mémorisation des données en temps réel (état de la route, météo, intensité du trafic...)	
Effet désinhibiteur de l'alcool	Sous-estimation du danger et transgression des interdits (vitesse excessive, négligence du port de la ceinture de sécurité...)

re d'un retrait dit «d'admonestation» correspondant à un premier délit de ce genre à conditions également que l'alcoolémie mesurée au moment du délit n'excède pas certaines valeurs en fonction de l'heure de l'interpellation. Le retrait d'admonestation a une durée connue et limitée (entre trois mois et un an) variable selon l'alcoolémie. Deuxièmement, dans le cadre d'un retrait «de sécurité» correspondant à des personnes récidivistes ou étant interpellées pour la première fois avec une alcoolémie conduisant à ce type de retrait. Le retrait de sécurité n'a pas de durée limitée. Sa restitution est conditionnelle à l'avis d'experts (de la médecine légale par exemple) qui se prononcent en fonction de l'existence d'une dépendance à l'alcool ou à une autre substance ou plus généralement sur l'aptitude à conduire du conducteur en infraction³. Les usages en matière de restitution de permis de conduire après retrait de sécurité varient selon les cantons qui ont la responsabilité de traiter ces affaires. Parallèlement à cette procédure administrative, les conducteurs sont également convoqués par le tribunal devant lequel ils sont généralement condamnés à des amendes et le cas échéant à une peine de prison ferme ou avec sursis. Les deux procédures sont indépendantes l'une de l'autre.

Par ailleurs, en cas d'accident, il y a des conséquences au niveau du droit des assurances. Les assurances responsabilité civile et les assurances accidents peuvent en effet pénaliser les personnes conduisant en état d'ébriété en réduisant leurs prestations. Un recours contre les conducteurs fautifs pour négligence grave peut entraîner des remboursements financiers importants.

Effets de l'alcool sur la conduite automobile

Même à faibles doses, l'alcool agit directement sur le cerveau. Les effets de l'alcool sur les capacités du conducteur s'observent dès 0,3g/l notamment chez les sujets peu habitués à consommer de l'alcool et se généralisent à partir de 0,5g/l. Il existe une corrélation nette entre les effets mesurés et l'alcoolémie. Malgré tout, les effets diffèrent largement d'une personne à l'autre. D'une manière générale, l'alcool altère la vue, augmente le temps de réaction et modifie les perceptions du conducteur sur ses véritables capacités à conduire en lui faisant sous-estimer les dangers et surestimer sa capacité à répondre aux situations imprévues. Les jeunes gens, les personnes âgées et les personnes consommant des médicaments

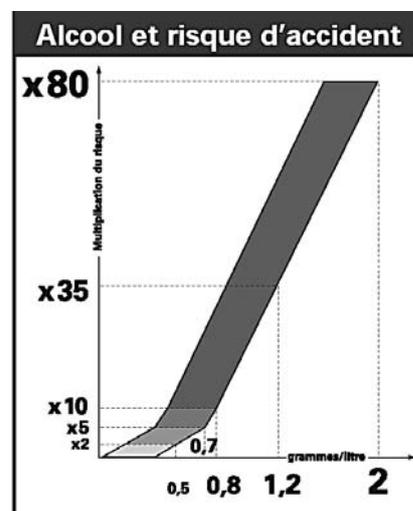
psychotropes sont encore plus sensibles à ces effets^{4,5}.

Les principaux effets délétères de l'alcool sur la conduite automobile sont résumés dans le tableau à gauche^{4,5}.

Accidents mortels et alcoolémie

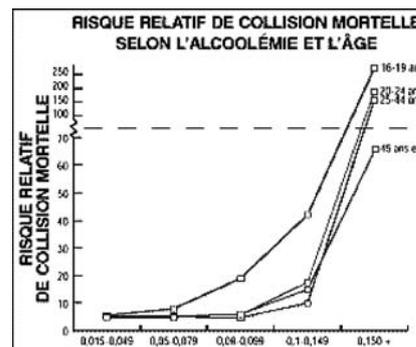
Le risque d'accident mortel augmente considérablement avec l'alcoolémie.

Même les conducteurs ayant une alcoolémie relativement faible sont plus susceptibles d'être impliqués dans un accident mortel que la moyenne des conducteurs non alcoolisés^{4,5}.



Si l'on admet que le risque d'accident est de 1 pour un conducteur avec 0 gramme d'alcool dans le sang, il est déjà multiplié par 2 à 0,5 gramme par litre de sang. A 0,7 g/l, le risque d'accident mortel est multiplié par 5, à 0,8 g/l par 10. Au-delà, il continue d'augmenter de façon exponentielle, avec un risque d'accident mortel multiplié par 80 à 2 g/l⁵.

Le risque de perdre la vie varie également avec l'âge du conducteur. C'est dans le groupe des jeunes de 16 à 19 ans qu'il est le plus élevé⁶.



Qui sont les conducteurs interpellés?

La plupart des études converge autour de l'idée que la population de conducteurs interpellés pour «ivresse au volant» n'est pas représentative de la population générale. Deux éléments se dégagent. Tout d'abord, le délit de conduite sous l'emprise de l'alcool, concerne très majoritairement les hommes (plus de 90% dans toutes les études). Deuxièmement, les consommateurs excessifs et les alcoolo-dépendants y sont surreprésentés. La population de conducteurs ayant un problème avec l'alcool (alcoolo-dépendance ou consommation nocive pour la santé) varie selon les auteurs et les procédures utilisées de 14 à 60%⁷.

Malgré ces constatations, la croyance que ces conducteurs n'ont pas eu de chance à la vie dure mais ne correspond pas à la réalité. En effet, la probabilité de se faire interpellé est tellement faible qu'il faut réitérer le délit plus de cent fois au moins pour avoir une probabilité significative de se faire interpellé⁸.

Dans l'étude française EVACAPA⁹, les conducteurs interpellés pour une première Conduite sous l'Emprise de l'Alcool (CEA) ont déclaré pour 87% d'entre eux qu'ils avaient déjà eu le sentiment d'avoir trop bu en conduisant leur voiture et, parmi eux, 40% reconnaissent l'avoir fait plusieurs fois⁹. Les caractéristiques des personnes interpellées, toutes primo-délinquantes, donnent des indications sur les conducteurs inclus dans ce programme⁹. Ainsi, comparée à la population consultant dans les centres d'alcoologie, les participants sont plus jeunes (moyenne d'âge 35 ans contre 41 ans), ce sont des personnes encore insérées professionnellement (plus de 70% ont un travail stable contre 50%) et socialement (plus de 75% sont dans une relation stable ou vivent en famille contre 47%). On trouve également plus de consommateurs excessifs (60%) que d'alcoolo-dépendants (25%), alors que les centres d'alcoologie accueillent quasi-exclusivement des alcoolo-dépendants dans leur consultation de soins. Ces chiffres in-



Photo Interfoto

Une interpellation pour alcool au volant peut permettre la rencontre avec un professionnel

vitent à penser que cette population constitue probablement une partie des «futurs patients» des centres d'alcoologie si rien n'est proposé pour que leur parcours alcoologique se modifie à l'occasion de cette interpellation.

En effet, malgré la «peur du gendarme», 20 à 25% des conducteurs arrêtés sous l'emprise de l'alcool récidivent⁹.

Les mesures efficaces pour diminuer l'impact de l'alcool sur la violence routière

Quatre types de mesure permettent de réduire l'impact de la consommation d'alcool sur la sécurité routière: séparer alcool et conduite automobile, interpellé et empêcher les conducteurs dangereux de circuler, prévenir la récurrence du délit de conduite sous l'emprise de l'alcool et baisser la consommation d'alcool en diminuant son accessibilité¹⁰.

Séparer alcool et conduite automobile

Les campagnes d'information encourageant les consommateurs d'alcool à ne pas conduire ou les programmes d'action tels que le conducteur désigné, «Celui qui conduit est celui qui ne boit pas», chez les jeunes sont à l'origine d'un changement progressif d'attitudes du public à l'égard de la

conduite automobile et de la consommation d'alcool¹¹.

Interpeller et empêcher les conducteurs dangereux de circuler

Les dispositions légales constituent un ensemble cohérent pour identifier les conducteurs dangereux et les retirer de la circulation. Dans ce contexte, les récidivistes voient leur permis retiré pour une période indéterminée et la restitution conditionnelle à l'amélioration de leur statut alcoologique et in fine à leur aptitude à conduire³. Les récidivistes posent de lourdes difficultés de prise en charge tant sur le plan légal que médical¹².

Prévenir la récurrence du délit de conduite sous l'emprise de l'alcool

Une première interpellation pour conduite sous l'emprise d'un état alcoolique peut ainsi constituer un moment privilégié de rencontre avec un professionnel de la santé afin de parler de l'alcool. Même exécutée sous une certaine contrainte, cette rencontre peut se révéler profitable pour le conducteur. Passé le stade de la dénégation et des récriminations habituelles à l'égard de la police, de la justice et du sentiment d'être la victime expiatoire d'un système qui condamne toujours les mêmes, le dialogue entre un conducteur interpellé et un professionnel aguerri aux questions de la sécurité routière peut se révéler

très profitable en termes de prise de conscience de la dangerosité de la conduite sous l'emprise de l'alcool, ce qu'on pourra appeler la conscience morbide du comportement. Avant de s'intéresser en soi à la consommation d'alcool, le contact avec un professionnel s'inscrit donc dans une stratégie de réduction des risques. Dans un second temps, cette rencontre peut engager une réflexion sur la consommation d'alcool et de toutes substances altérant les capacités à conduire. De nombreux programmes de prévention, destinés aux personnes condamnées pour alcool au volant, ont montré une efficacité indiscutable sur la réduction de la récidive^{13,14}. Ces programmes semblent d'autant plus efficaces qu'ils sont précoces après la première infraction¹⁴. En revanche, l'intensité et la durée n'ont pas d'influence; c'est le contenu du programme de prévention et la manière de le dispenser qui sont déterminants¹⁴. La plupart comportent des éléments d'information (effets de l'alcool, conséquences pénales du délit, etc.) et des éléments de prise de conscience des attitudes personnelles et des croyances afin de les modifier. Ces programmes se déroulent en groupe dans la majorité des cas¹⁴. Ainsi, le programme français EVACA-PA, dont le support était une intervention psycho-éducative centrée sur l'information et la prise de conscience, a ainsi montré son efficacité en termes de prévention de la récidive des primo-délinquants, en particulier grâce à sa stratégie de groupe, puisque les chiffres de la récidive à 3 ans ont été divisés par quatre⁹. L'effet du groupe, impliquant une confrontation des comportements entre participants, est particulièrement efficace. Cette confrontation entre pairs fonctionne comme un «levier de changement» avec un engagement implicite du participant vis-à-vis des autres membres⁹.

Pour les récidivistes, le couplage du

démarrage du véhicule à l'alcoolémie (Interlock Ignition Program: mise en place d'un dispositif de sécurité ne permettant le démarrage du véhicule que lorsque l'alcoolémie du conducteur est dans la limite autorisée) a montré un indiscutable intérêt pour la réduction de la récidive¹⁵. Un seul programme expérimental est en cours en France à ce jour.

Baisser la consommation d'alcool en diminuant son accessibilité

Les efforts de réduction d'accessibilité de l'alcool ont montré un intérêt particulier chez les classes les plus jeunes qui paient par ailleurs un lourd tribut en termes de mortalité routière. La responsabilisation des propriétaires de débits de boisson, des commerçants est une partie importante de ce domaine d'action¹⁰.

Conclusion

La sécurité routière représente aujourd'hui un enjeu politique pour la plupart des pays occidentaux. Des mesures légales et médico-psycho-éducatives permettent de diminuer significativement l'impact de ce comportement sur la sécurité routière et la santé publique. Il n'y a aucune fatalité dans ce phénomène. L'augmentation à venir du trafic routier dans les pays en voie de développement en fera à moyen terme une difficulté à résoudre pour ces pays dans les prochaines années.

Bibliographie

1. Bureau de prévention des accidents. *Rapport Sinus 2006. Niveau de sécurité et accidents dans la circulation routière en 2005.*
2. *Loi fédérale sur la circulation routière (19 décembre 1958): Article 16. ss., 31, 55, 91 al. 1, 91a.*
3. Michiels W., Gache P. *Dépendance et statut du conducteur.*
4. *Alcool, drogues illégales et médicaments.* www.prevention.ch/circulationroutieref.pdf

5. *Sécurité routière. «L'alcool et la conduite. Mesurer et prévenir les risques».* www.securiteroutiere.equipement.gouv.fr

6. Mayhew DR et al. *Youth, alcohol and relative risk of crash involvement.* *Accid Anal & Prev* 1986; 18 (4): 273-287.

7. Korzec A, Bär M, Koeter MWJ & De Kieviet W. *Diagnosing alcoholism in high-risk drinking drivers: comparing different diagnostic procedures with estimated prevalence of hazardous alcohol use.* *Alcohol Alcohol.* 2001 Nov-Dec;36(6):594-602.

8. Beitel GA, Sharp MC, Glauz WD. *Probability of arrest while driving under the influence of alcohol.* *J Stud Alcohol* 1975; 36: 109-116.

9. Pascal Gache, Marie-José Acinas, Florence Otthoffer, Isabelle Martin, Annelise Leger-Billot, André Liègeon, René Grappe, Josette Baverel,

Alain Pioche, Denis Petetin et Philippe Michaud. *Prévenir la récidive de la conduite automobile sous l'influence de l'alcool.* *Alcoologie et Addictologie*, 2006, (4 suppl.):54-64

10. Mcknight AJ, Voas RB. *Prevention of alcohol-related road crashes.* In *International Handbook of Alcohol Dependence and Problems.* Ed N. Heather, T.J Peters and T Stockwell. 2001 John Wiley & Sons Ltd. P 741-769.

11. Lange JE et al. *The efficacy of experimental intervention designed to reduce drinking among designed drivers.* *J Stud Alcohol* 2006; 67: 261-268.

12. Bergeron J. *Les récidivistes de la conduite en état d'ébriété sont-ils des criminels ou des malades?* *Psychologie*, mars 2003

13. Schmukle V, Chollet T, Daepfen JB. *Contenu et efficacité des programmes de prévention après une première infraction pour ivresse au volant.* *Rev Méd Suisse* 2005;1: 1717-1725.

14. Wells-Parker E, Bangert-Drowns R, McMillen R, Williams M. *Final results from a meta-analysis of remedial interventions with DUI offenders.* *Addiction* 1995; 90(7): 907-926.

15. Voas RB et al. *The Alberta Interlock Program: the evaluation of a province-wide program on DUI recidivism.* *Addiction* 1999; 94: 1849-1859.

Adresse mail de l'auteur:

pascal.gache@hcuge.ch