

module 10 : les délégations de l'autorité

Brigitte Perez

Adjointe de direction
Service des Automobiles et de la
Navigation, Genève

Dr Pascal Gache

Médecin responsable
Unité d'alcoologie, DMC, HUG,
Genève

PRÉCASIA : programme de prévention de la conduite en état d'ivresse

SITUATION DU PROBLÈME

L'alcool et la vitesse sont les deux principaux responsables de la mortalité routière. Entre 900 et 1000 conducteurs se font interpellés chaque année dans le canton de Genève avec une alcoolémie supérieure à 0.8 ‰. Parmi eux environ 20 % récidiveront dans les trois années suivant l'infraction.

Sur une population de primo-délinquants, la proportion de consommateurs en difficulté avec l'alcool s'évalue environ à 50 % de consommateurs excessifs et 20 % d'alcoolodépendants.

Les expertises médico-psychologiques d'aptitude à la conduite montrent que les personnes déclarées inaptes sont des alcoolodépendants ou des buveurs présentant des déficiences caractérielles. Chez eux, l'action qui doit être envisagée est le traitement ou

l'encadrement médical ou/et psychologique avec comme but le changement de mode de vie. Par ailleurs, les personnes déclarées aptes sont des buveurs sociaux sans déficiences caractérielles patentées. L'action est chez eux la sanction administrative ayant pour but non le changement de mode de vie mais le changement de comportements afin d'éviter la récidive.

Les personnes inaptes sont inaccessibles à une intervention pédagogique et la prévention de la récidive passe par un traitement de longue durée (1 année). Un cours est inutile si il y a une consommation pathologique.

On observe aussi que les personnes aptes à conduire révèlent un manque dramatique d'information concernant l'alcool et la conduite, si bien qu'elles ne comprennent pas la sanction. C'est pourquoi on pense que la



sanction devrait être accompagnée d'une information démontrant que la législation et la répression sont justifiées et que la récidive coûte cher.

A notre avis, un cours de réhabilitation ne peut s'adresser qu'à des buveurs non dépendants, accessibles à une information. Un tel cours ne doit pas chercher à changer le mode de vie ou le fonctionnement psychologique. Il doit avoir comme objectif des adaptations du comportement et un élargissement des connaissances. C'est à partir de ces constatations que nous avons construit notre hypothèse : une intervention à caractère psycho-pédagogique doit permettre de réduire le taux de récidives parmi la population de primo-délinquants.

GROUPE INTERDISCIPLINAIRE DE PILOTAGE DU PROGRAMME

Autorité administrative - Service des automobiles et de la Navigation : M. V. Moreno, Mme N. Favre, Mme B. Perez.

Unité d'alcoologie de l'hôpital universitaire : Dr P. Gache.

Unité d'expertises médico-psychologiques d'aptitude : Mme T.T. Nguyen T., M. W. Michiels.

Service pédagogique de l'université : Mme N. Rege-Colet.

Institution de prévention de l'alcoolisme : Mme L. Fehlmann-Rielle.

Institution de traitement des dépendances : Mme D. Danis

LE PROGRAMME

Le public cible ne pouvait être défini que sur la base du dossier administratif. Il a été

circonscrit aux primo-délinquants, volontaires, ayant présenté une alcoolémie < 2.5 ‰ de manière à réduire le risque d'inclure les alcoolodépendants (qui ont perdu la liberté de s'arrêter de boire).

Le type d'intervention a été choisi selon l'adage : "Il vaut mieux faire quelque chose que ne rien faire" et la connaissance, d'une part de la faible corrélation entre l'intensité de l'intervention et l'efficacité de l'intervention, et d'autre part de la corrélation élevée entre l'aspect polyvalent de l'intervention et l'efficacité.

Trois types d'intervention ont été choisis.

Intervention standard : une journée de 7 heures avec plusieurs intervenants.

Intervention avec proches : une demi-journée en compagnie d'un proche choisi par la personne interpellée.

Intervention brève : deux heures de cours ex cathedra.

Le but est le même pour chaque intervention : donner de l'information et susciter la réflexion pour éviter la récidive. Les intervenants doivent aider les participants à ne pas se retrouver dans une situation analogue, en pire, la récidive.

Le discours est axé sur l'intérêt des participants sans les considérer comme des alcooliques, sans les blâmer, sans les juger, sans faire de morale.

Le contenu est

La loi sur la Sécurité Routière.

Les conséquences d'une récidive de conduite en état d'ivresse au niveau des assurances.

L'alcool et les capacités de conduire.

L'alcool et la santé.

- Les aspects culturels et psychologiques (idées reçues) de la consommation d'alcool.
- Boire ou conduire: stratégies alternatives.

Le cours avec proche

On remarque en alcoologie que l'efficacité thérapeutique est améliorée lorsqu'on associe les proches au traitement.

D'un cours de ce type, on attend comme avantages principaux une discussion enrichie, une meilleure reconnaissance des comportements dangereux et une recherche de comportements alternatifs plus efficace pendant le cours. On attend aussi que, après le cours, le proche puisse faire un rappel des résolutions prises et des arguments. De plus, un apport pédagogique est donné à une autre population de conducteurs, celle des proches eux-mêmes.

LA PROCÉDURE

Un conducteur ayant été interpellé pour la première fois avec une alcoolémie inférieure à 2,5 ‰ reçoit un courrier du SAN lui proposant de participer à un cours comme volontaire. Le prix du cours est de 250 CHF et sa participation pourrait amener une diminution de la durée du retrait du permis de conduire.

S'il accepte, le conducteur est convoqué pour un entretien préalable (entrevue d'inclusion) où est réalisé un statut alcoologique couvert par le secret médical. Lors de cette entrevue, la personne est distribuée par tirage au sort dans l'un des trois cours et elle signe son accord de participation.

CRITÈRES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION

Pour être incluse, la personne doit avoir

plus de 18 ans et être titulaire du permis de conduire, elle doit être soumise à un retrait d'admonestation de son permis de conduire et la mesure administrative doit être sous la compétence du SAN du canton de Genève, elle doit avoir été interpellée pour la première fois pour conduite en état d'ivresse avec une alcoolémie inférieure à 2,5 ‰.

Elle est exclue si elle n'a pas signé le consentement de participation, si elle ne parle pas ou comprend mal le français, si elle ne sait pas lire ou écrire.

L'ÉTUDE D'ÉVALUATION

Pour juger de l'efficacité du programme, nous avons mené une étude contrôlée randomisée avec 3 groupe parallèles comprenant chacun au moins 200 participants. Une base de données (600 sujets) a ainsi été constituée, doublée d'une autre comprenant toutes les personnes répondant aux critères d'inclusion mais n'ayant pas désiré participer. Pendant 3 ans, nous avons suivi les éventuelles récidives.

Les résultats définitifs ont été obtenus 3 ans après le dernier participant inclus et l'analyse des données doit permettre le choix d'un cours selon le rapport coût / efficacité.

CALENDRIER

1999 : réunions préliminaires.

2000-2001 : Mise en place du programme.

Février - avril 2001 : Faisabilité.

Mai 2001 - février 2004 : environ 600 inclusions.

Février 2007 : fin de la période de suivi des récidives.

HYPOTHÈSES ET ESPOIRS

Le taux de récidives est significativement plus élevé chez les personnes ayant refusé de suivre le cours que chez les participants aux cours.

Le taux de récidives est significativement moins élevé chez les participants au "cours avec proche" que chez les participants au "cours standard" ou au "cours minimum".

PREMIERS RÉSULTATS DE L'ÉVALUATION

Les groupes

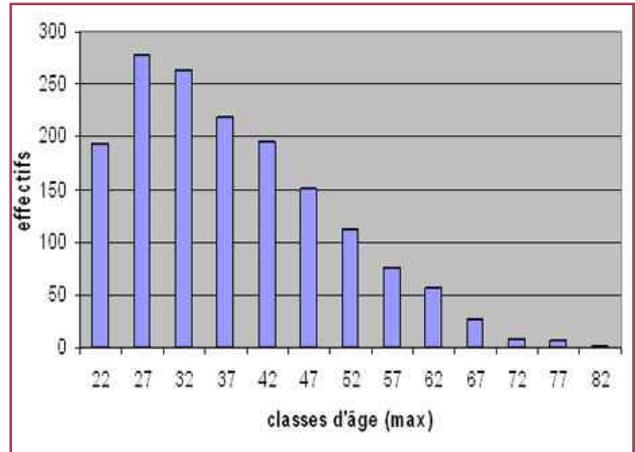
Groupes éligibles : 1588 sujets.
733 (46.2 %) ont accepté la visite d'inclusion mais 7 ont été exclus lors de cette visite.
726 ont donc été inclus et randomisés.
648 (40.8 % des éligibles) sont venus au cours ; 78 (10.7 % des inclus) n'y sont pas venus.

Cours standard :
241 inclus et 207 présents (85.9 %).
Cours proche :
228 inclus et 203 présents (89 %).
Cours bref :
257 inclus et 238 présents (93.6 %).

Groupe éligible total (1588)

Âge

Moyenne (années) échantillon : 35.5 ;
écart-type : 12.13.
Moyenne (années) population :
entre 34.9 et 36.1.



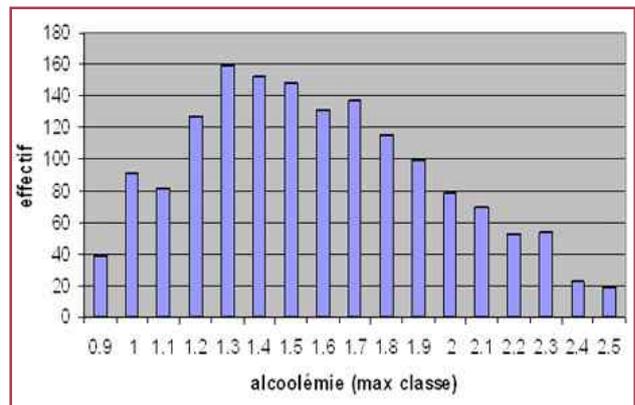
Alcoolémie

(lors de la conduite en état d'ivresse).

Moyenne échantillon : 1.53 ‰ ;

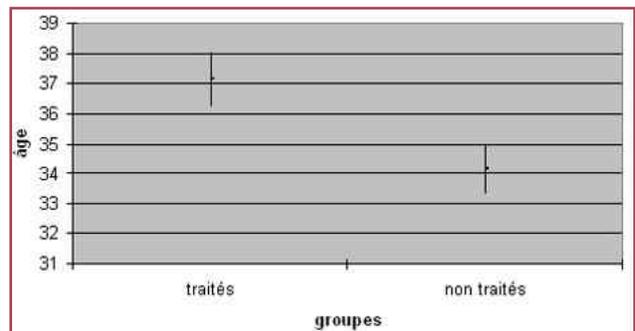
écart-type : 0.39.

Moyenne population : entre 1.51 et 1.55 ‰.



Âge des candidats vs non candidats

Les candidats au programme sont plus âgés et ont une alcoolémie plus basse que les conducteurs qui n'ont pas désiré le suivre.



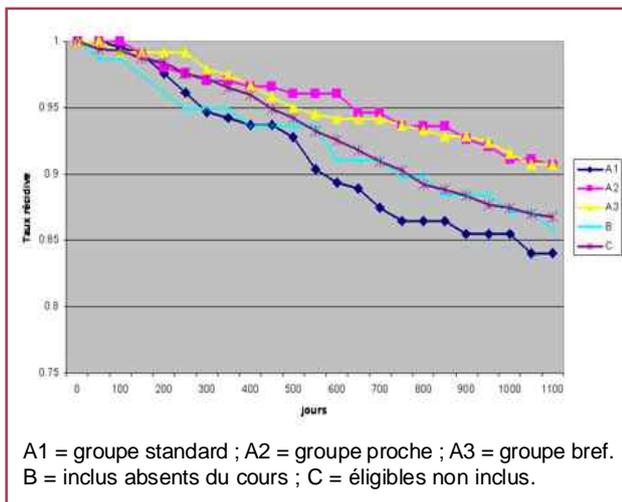
Mais il n'y a pas de différence quant au sexe : 89% d'hommes.

Cohérence entre les groupes

Aucune différence significative.

Les récidives

Groupes	Cours	Nombre	Tx récidive
Total		1588	12.53
Standard	présence	207	15.94
Proche	présence	203	9.36
Bref	présence	238	9.24
3 groupes	présence	648	11.42
3 groupes	absence	78	14.10
non inclus	absence	862	13.23



Le graphique montre, au cours du temps, la "résistance" à la récidive. Les moins résistants sont d'abord les candidats au cours n'y ayant pas assisté (B). Mais ils sont rapi-

dement rejoints et dépassés par les participants au cours standard (A1) qui présentent, en fin de période d'observation le plus fort taux de récidives.

Les conducteurs n'ayant pas désiré suivre de cours (C) ont un taux de récidive quasi constant au cours du temps.

Les participants aux cours proche (A2) et bref (A3) présentent des taux de récidives très similaires et significativement moindres que les autres groupes.

Les récidivistes

Âge

Pour les 199 récidivistes, l'âge moyen (années) se situe entre 29.7 et 32.8.

Pour les 1389 non récidivistes, l'âge moyen (années) se situe entre 35.5 et 36.8.

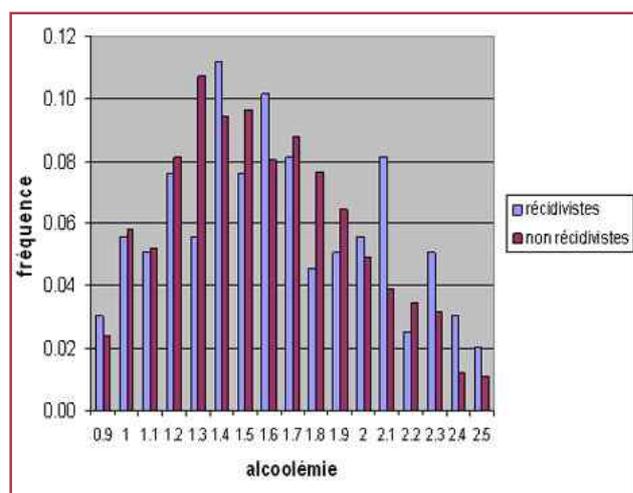
Les récidivistes sont significativement plus jeunes que les non récidivistes.

Alcoolémie

La différence n'est pas significative lorsque le calcul est fait sur les moyennes.

Récidivistes : entre 1.52 et 1.64 ‰.

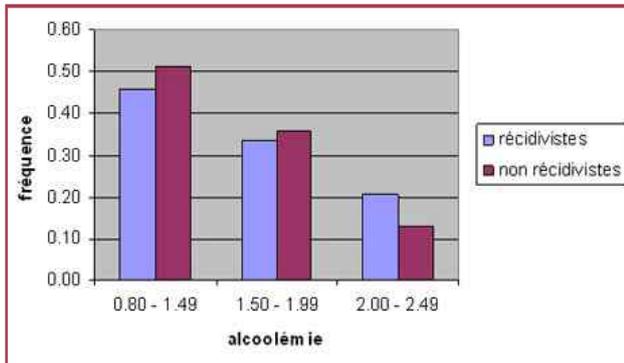
Non récidivistes : entre 1.51 et 1.55 ‰



Elle l'est cependant si les fréquences de

récidive sont regroupées par classes d'alcoolémie.

alcoolémie	fr. réc.	fr. non réc.
0.80 - 1.49	0.45	0.51
1.50 - 1.99	0.34	0.36
2.00 - 2.49	0.21	0.13



Pour les alcoolémies les plus élevées, supérieures à 2 ‰, la fréquence de récurrence est nettement plus élevée.

Sexe

La différence est franche puisque parmi les hommes 13 % récidivent alors que c'est seulement 6 % des femmes.

Catégorie socio-professionnelle

	non réc.	récidive
agriculteur	1.1	0.0
artisan, commerçant	8.5	13.8
chef d'entreprise, prof. libérale	8.9	4.6
cadre sup., prof. intellect. sup.	10.7	4.6
prof. intermédiaire (infirmier, enseignant, chef d'équipe, ...)	6.6	4.6
employé	46.0	39.1
ouvrier	9.7	17.2
sans profession	8.5	16.1

Comme de nombreuses études le montrent, la récurrence d'ivresse est associée à une faible qualification professionnelle.

Conclusion

Les cours "proche" et "bref" ont une efficacité comparable. En conséquence, c'est le cours bref qui a le meilleur rapport coût-efficacité.

Adage : en alcoologie le bref est souvent aussi bien que le long (ici même mieux).

