

## Notions de dangerosité après une première conduite en état d'ébriété

Willy Michiels  
Ancien responsable de l'Unité de Médecine et  
Psychologie du Trafic, Genève  
Ancien président du Collège Romand d'Experts en  
Aptitude à la Conduite Automobile

### NOTIONS DE DANGÉROSITÉ SELON L'ÉTAT DU CONDUCTEUR

Traiter la dangerosité des conducteurs est un élément essentiel du Droit sur la Circulation Routière et la législation en tient compte selon deux aspects : la dangerosité constatée et la dangerosité anticipée.

Lorsque l'automobiliste se trouve en état d'incapacité défini comme un état qui ne permet pas de "*conduire de façon sûre un véhicule automobile dans la circulation routière*" <sup>(1)</sup>, la dangerosité est constatée. Dans le cas de la conduite après une consommation d'alcool, l'état d'incapacité, ici d'ébriété, est déterminé par l'alcoolémie présentée par l'automobiliste. Si l'alcoolémie est égale ou supérieure à 0.5‰, l'état d'incapacité est avéré <sup>(2)</sup>.

La législation prévoit aussi d'intervenir en cas de dangerosité anticipée. Elle fait alors appel aux notions de risque et d'inaptitude. Une personne est inapte si elle "*présente plus que tout autre automobiliste le risque de se mettre au volant dans un état (d'incapacité) ne lui permettant plus d'assurer la sécurité routière*" <sup>(3)</sup>. Appliquer la notion de dangerosité anticipée force à faire deux hypothèses. La première est qu'il est justifié d'émettre des doutes sur l'aptitude à conduire d'un groupe d'automobilistes. La seconde est que la méthode de pronostic permettant de confirmer ou d'infirmier ces doutes est fiable.

### VALIDATION DE LA DANGÉROSITÉ

La dangerosité de l'état d'ébriété est documentée à profusion par les études sur l'épidémiologie des accidents depuis l'étude pionnière de Grand Rapids par R.F. Borckenstein en 1965. Les mesures prises à l'encontre des conducteurs en état d'incapacité constatée pour cause d'ébriété sont ainsi validées.

La validité des hypothèses à la base de la détermination d'une dangerosité anticipée est bien plus difficile à établir. Emettre des doutes sur l'aptitude à conduire est un pronostic. Emettre un avis d'aptitude/inaptitude l'est aussi. Il s'agit de parier sur l'avenir de personnes : les personnes

---

(1) Guide aptitude à la conduite : approuvé par l'Assemblée générale des membres de l'association des services des automobiles en date du 27 novembre 2020. En accord avec l'Office fédéral des routes (OFROU). 3. Définitions. - Capacité de conduire.

(2) Les taux d'alcool désignant l'état d'ébriété sont définis comme qualifiés (taux de 0.8‰ ou plus) ou non qualifié (taux de 0.5‰ ou plus) par l'ordonnance de l'Assemblée fédérale concernant les taux limites d'alcool admis en matière de circulation routière du 15 juin 2012..

(3) Guide ... Ibid. 3. Définitions. Dépendance.

désignées comme à risque le sont-elles réellement ?

Une tentative de validation des pronostics a été réalisée à Genève <sup>(1)</sup> sur les avis d'aptitude/inaptitude contenus dans les expertises de l'unité de médecine et psychologie du trafic. Il s'agissait de répertorier les conclusions des expertises et de réaliser une catamnèse routière de ces cas. Mais le défaut de méthode est patent. On peut constater ce qu'il advient des personnes ayant reçu un avis d'aptitude et ayant récupéré le droit de conduire, puis mesurer la fiabilité de ce pronostic. Mais on ne peut pas savoir si les avis d'inaptitude sont justes puisque ces personnes sont écartées du trafic.

Quand une mesure écarte du trafic des personnes, comment savoir si ces personnes sont réellement dangereuses ? Dans une démarche "expérimentale", on ne peut le savoir qu'en observant, avant que la mesure soit appliquée, ce qui se passerait si la mesure l'était. Encore faut-il tenir compte du fait que la dangerosité ne peut pas se restreindre à la conduite en état d'incapacité.

### L'ART. 15.d.1 LCR

L'application de l'art. 15.d.1. de la LCR est une procédure de détermination d'une dangerosité anticipée. Cet article stipule "*Si l'aptitude à la conduite soulève des doutes, la personne concernée fera l'objet d'une enquête, notamment dans les cas suivants : a. conduite en état d'ébriété avec un taux d'alcool dans le sang de 1,6 gramme pour mille ou plus ...*".

La population à risque désignée est constituée par les personnes ayant conduit en état d'ébriété avec une alcoolémie égale ou supérieure à 1.6‰ dont l'aptitude est mise en doute. L'enquête <sup>(2)</sup> est menée pour confirmer ou infirmer les doutes en anticipant une dangerosité inacceptable ou acceptable par un avis d'inaptitude ou d'aptitude.

Une recherche de validation devrait vérifier les hypothèses citées plus haut. En premier lieu savoir dans quelle mesure les personnes soumises à enquête constituent une dangerosité augmentée. La validation devrait se poursuivre par une mesure de la fiabilité de l'enquête d'aptitude en terme de constatation de l'existence ou de l'absence de dangerosité.

### SIMULATION

L'étude PRÉCASIA <sup>(3)</sup> a été menée à Genève et avait pour but de tester plusieurs interventions de type informatif afin de prévenir la récurrence chez les primo-délinquants de conduite en état d'ébriété. Les données ont été récoltées entre le 1 décembre 2011 et le 29 juin 2014, soit immédiatement avant l'application de l'art. 15.d.1. Les informations recueillies doivent permettre de simuler l'application de l'art 15.d.1. LCR et de vérifier les hypothèses à la base de la procédure.

Dans l'étude, 503 personnes auraient été concernées puisqu'elles présentaient une alcoolémie égale ou supérieure à 1.6‰ <sup>(4)</sup>. Dans les 3 années suivant leur interpellation, nous avons compté toutes les infractions sanctionnées par un retrait du permis de conduire. Il s'agissait de 58 infrac-

---

(1) W. Michiels, A. Jagusiewicz, G. Niveau (2009). L'expertise d'aptitude à la conduite dans les cas liés à l'alcool. *Revue Médicale Suisse*, 230 (16 décembre 2009) : 2582-2584.

(2) Guide ... Ibid. 3. Définitions. Clarification (de l'aptitude) : L'enquête (synonyme de clarification ou d'examen) doit être différenciée d'une expertise complète et peut consister en une action unique, notamment par un médecin traitant ou par des médecins de niveau 1 à 3..

(3) Prévention de la Récidive de Conduite Automobile Sous l'Influence de l'Alcool. Les rapports décrivant les résultats de l'étude peuvent être consultés sur : [www.creaca.ch/precasia/](http://www.creaca.ch/precasia/).

(4) Il n'était pas tenu compte des conduites en état d'ébriété avec une alcoolémie égale ou supérieure à 2.5‰ suivie généralement d'un retrait préventif du permis de conduire.

tions de conduite en état d'ébriété avec un taux d'alcool qualifié ou non qualifié (alcoolémie égale ou supérieure à 0.5‰) <sup>(1)</sup> et de 35 infractions sans rapport avec la consommation d'alcool.

Un indice de dangerosité peut être calculé en rapportant le nombre de retraits du permis de conduire au nombre de titulaires dans un groupe donné. Dans l'étude, il y a 93 retraits en 3 ans pour 503 titulaires, soit un rapport de 185 pour 1'000. Dans la population des automobilistes genevois <sup>(2)</sup>, le rapport est de l'ordre de 12 pour 1'000 par année, soit 36 pour mille pour 3 ans.

Dans l'étude PRÉCASIA, les volontaires pour une intervention étaient reçus pour un entretien individuel pendant lequel ils répondaient à un long questionnaire portant principalement sur leur mode de consommation d'alcool. À l'issue de cet entretien, selon les réponses obtenues, chaque personne était classée selon les critères de la CIM-10 <sup>(3)</sup>. Pour compléter, nous avons tenu compte du status alcoologique selon le questionnaire de l'AUDIT <sup>(4)</sup> auquel les personnes avaient répondu. Chaque personne était ainsi qualifiée de "dépendante" ou "non dépendante" si elle l'était selon l'une ou l'autre technique diagnostique. Précisons que les réponses étaient recueillies en toute confidentialité pour susciter un maximum de sincérité, aucune information à ce sujet n'était donnée à l'autorité.

L'entretien a été mené avec 212 personnes ayant présenté une alcoolémie de 1.6‰ ou plus. La partition entre "dépendant" et "non dépendant" a été mise en relation avec le fait que ces personnes allaient commettre ou non, dans les 3 ans qui suivaient, une infraction sanctionnée par un retrait du permis de conduire.

		infraction		
		non	oui	
dépendance	négatif	v.n. 130 61%	f.n. 33 11%	72.2%
	positif	f.p. 50 24%	v.p. 9 4%	27.8%
		84.5%	15.5%	

Tableau 1. Tableau croisé des personnes classées comme dépendantes ou non et ayant commis ou non, lors d'un suivi de 3 années, une infraction sanctionnée par un retrait du permis de conduire (observation de 212 sujets).

Le test que constitue l'entretien conclut à la dépendance (test positif) dans 27.5% des cas. Dans la perspective d'une expertise, ces cas seraient synonymes d'un avis de dangerosité anticipée et d'inaptitude.

Le suivi des infractions commises pendant 3 ans montre que, parmi les 212 personnes soumises à enquête, 15.5% ont effectivement constitué un danger (infraction - oui) suffisamment important

(1) Les taux d'alcool désignant l'état d'ébriété sont définis comme qualifiés (taux de 0.8‰ ou plus) ou non qualifiés (taux de 0.5‰ ou plus) par l'ordonnance de l'Assemblée Fédérale concernant les taux limites d'alcool admis en matière de circulation routière du 15 juin 2012.

(2) RTS info du 17/2/2020..

(3) Classification Internationale des Maladies, Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives.

(4) Le questionnaire AUDIT (Alcohol Use Disorders Test) est le questionnaire de référence pour évaluer la consommation de boissons alcoolisées.

pour être à nouveau privées du droit de conduire.

Notre simulation montre que, parmi 212 personnes,

- o 4% sont dépendantes et présentent une dangerosité (vrai positif);
- o 11% sont dangereuses mais ne sont pas dépendantes (faux négatif);
- o 24% sont dépendantes mais ne montrent aucune dangerosité (faux positif);
- o 61% ne sont pas dépendantes et ne présentent pas de dangerosité (vrai négatif).

On peut ainsi calculer, selon les chiffres du tableau 1, les indices classiques de validité d'un test médical :

- o la sensibilité <sup>(1)</sup> : 0.21;
- o la spécificité <sup>(2)</sup> : 0.72;
- o la valeur prédictive <sup>(3)</sup> : 0.15.

## DISCUSSION

L'art. 15.d.1. de la LCR prévoit qu'une "enquête" doit être conduite chez les personnes ayant été contrôlées pour une conduite en état d'ébriété avec une alcoolémie égale ou supérieure à 1.6‰.

La première hypothèse concernant la validité de cette mesure visant une dangerosité anticipée est de considérer qu'il est justifié d'émettre des doutes sur l'aptitude à conduire des primo-délinquants de conduite en état d'ébriété pour une alcoolémie égale ou supérieure à 1.6‰. Cette hypothèse se vérifie puisque la dangerosité de ce groupe, mesurée en termes de fréquences de retrait du permis de conduire par année, est 5 fois plus élevée que dans la population générale.

La seconde hypothèse est que la méthode d'enquête, qui doit confirmer ou infirmer les doutes quant à l'aptitude, est fiable. Quand l'état d'incapacité visé est l'état d'ébriété, c'est la dépendance qui détermine l'inaptitude. Et la dépendance *"est admise si la personne concernée consomme régulièrement des quantités exagérées d'alcool de nature à diminuer sa capacité à conduire des véhicules automobiles, de sorte qu'elle 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 durable ou momentané ne lui permettant plus d'assurer la sécurité de la circulation"* <sup>(4)</sup>.

Dans la pratique, l'enquête est confiée à un médecin qui doit déterminer si la personne qu'il examine, est dépendante de l'alcool ou, pour cause de consommation abusive d'alcool, se mettra concrètement en danger de devenir dépendante. Pour ce faire, le médecin expert dispose de deux approches. La première est clinique : il interroge la personne sur son mode de consommation et vérifie si les critères de dépendance de la CIM-10 sont atteints. La seconde approche est toxicologique : les analyses de laboratoire lui permettent d'estimer les quantités d'alcool consommées dans les dernières semaines précédant l'examen et d'apprécier si ces quantités sont de nature à mettre la personne en danger de devenir dépendante. Par ces deux approches, il se détermine sur l'aptitude à conduire en estimant si l'intéressé présentera, ou non, plus que tout autre, le risque de ne plus assurer la sécurité de la circulation.

L'approche diagnostique de notre simulation est comparable à celle du médecin expert puisqu'elle tient compte d'une détermination de la dépendance basée à la fois sur un mode de consommation

---

(1) La sensibilité est la proportion de détections du trouble (ici la présence d'infraction) s'il existe :  $v.p. / (v.p. + f.n.)$ .

(2) La spécificité est la proportion de non détections en cas d'absence du trouble :  $v.n. / (v.n. + f.p.)$ .

(3) La valeur prédictive est la proportion, parmi les résultats "pathologiques" (ici dépendants) d'individus présentant effectivement le trouble.

(4) Guide ... *ibid* 3. Définitions. Dépendance.

et sur les quantités consommées (CIM-10 et AUDIT) <sup>(1)</sup>.

Pour vérifier la fiabilité du pronostic, nous avons sans doute abusivement assimilé le retrait du permis de conduire à une mise en danger puisque certains retraits résultent d'une faute légère alliée aux antécédents du conducteur. Mais l'examen vise à écarter les personnes présentant plus que toute autre le risque de se mettre au volant dans un état ne leur permettant pas d'assurer la sécurité du trafic. Or on ne peut pas qualifier comme telles les personnes qui ne commettent, pendant trois ans, aucune infraction passible d'un retrait du permis de conduire.

La simulation représente donc bien ce qui se passe lorsque l'art. 15.d.1 LCR est appliqué. Pour être plus explicite, nous avons transposé notre simulation (tableau 1.) à la situation genevoise pendant une année. Selon nos estimations, l'enquête devrait être appliquée à environ 200 personnes par an. Sur cette base, on constaterait que, suite à l'enquête :

48 personnes auraient été déclarées inaptées alors qu'elles n'auraient pas présenté de danger ;

122 personnes auraient été déclarées aptes avec raison mais auraient subi une double peine : un retrait du permis de conduire et une expertise coûteuse <sup>(2)</sup> .

Tous les indices traduisant la qualité du test que constitue l'enquête sont très médiocres. Le test est inefficace avec une sensibilité de 0.28 et une valeur prédictive de 0.15. On constate dans ce sens que :

seulement 8 personnes faisant l'objet d'un retrait du permis de conduire auraient été écartées de la circulation ;

22 personnes seraient restées dans le trafic et commettraient une nouvelle infraction dans les 3 années suivantes ;

Ceci signifie que la mesure est injuste d'une manière ou d'une autre pour 85% des personnes concernées et qu'elle n'est réellement appropriée que pour 4%.

Tout porte à croire que l'anticipation d'une dangerosité passant par la détection d'un mode de consommation d'alcool et le diagnostic d'une dépendance n'est pas une méthode valide . La raison en est sans doute qu'on néglige le fait qu'une mise en danger dans le trafic est le produit d'un mode de comportement global de conducteurs et n'est pas en relation simple avec un mode de consommation d'alcool. Et c'est aussi oublier que la mise en évidence d'une inaptitude est une mesure préventive visant la sécurité du trafic et non la lutte contre la consommation abusive d'alcool.

## CONCLUSION

Selon les données recueillies, la liaison présumée par l'art 15.d.1. LCR entre une conduite en état d'ébriété, la dépendance alcoolique et la dangerosité ne se confirme pas. Si la dangerosité est définie comme "se mettre au volant dans un état ne permettant plus d'assurer la sécurité routière" <sup>(3)</sup> , elle devrait être mise en évidence par une infraction constatée, ce qui n'est pas le cas. La démarche produite par l'art 15 de la LCR ne paraît pas adéquate ; elle est dans une large mesure injuste et inefficace.

Si la dangerosité peut être anticipée à partir de la conduite en état d'ébriété, le chaînon intermédiaire n'est pas une consommation d'alcool de l'ordre de la dépendance mais bien un mode de comportement à risque plus global, dont la consommation d'alcool fait partie mais pas seulement, et

---

*(1) Rappelons que les critères de la CIM-10 ne font pas référence aux quantités consommées et que quelques questions de l'AUDIT le font.*

*(2) Le coût de l'examen médical réalisé dans le cadre de l'article 15 est de 1'700 CHF.*

*(3) Voir note 2 et 6.*

qui ne peut pas être décelé par un seul examen médical.

Dans un article publié en 2004 <sup>(1)</sup>, nous écrivions "pour se déterminer sur l'inaptitude, il faut mettre l'accent sur le fait que le comportement de conducteur est tout aussi important que son comportement de buveur" et plus loin "l'autorité fédérale semble avoir un peu perdu de vue que l'appréciation de l'aptitude à conduire consiste principalement à former un pronostic du risque et pas seulement à dresser le bilan d'un état figé au moment de l'expertise".

La seconde hypothèse à la base de l'art.15.d.1. LCR doit être rejetée. Le mode de consommation, caractérisé par une éventuelle dépendance alcoolique et appréciée par un examen médical, ne peut pas constituer le socle d'un pronostic de mise en danger de la circulation.

Ceci ne signifie pas que les personnes désignées par l'enquête ne présentent pas une dangerosité augmentée puisqu'elle est 5 fois supérieure à celle de la population générale. Mais une autre mesure préventive qu'une enquête sous forme d'examen médical d'aptitude devrait être envisagée.

Genève, 2022.

#### Remerciements

au Dr B. Favrat, au Dr P. Gache, à Mme S.Joris Lambert qui ont piloté l'étude PRéCASIA, à l'Office Cantonal des Véhicules du canton de Genève qui a permis l'accès à ses dossiers,

(1) W. Michiels, P. Gache. *Dépendance et statut de conducteur. Revue de Droit Administratif et de Droit Fiscal.* 2004. 60(4) : 315-360.