



Autres rôles de l'expert en aptitude à la conduite automobile : PRéCASIA, action préventive et étude épidémiologique.

W. Michiels

Ancien psychologue responsable de l'unité de médecine et psychologie du trafic. Genève.

LES RÔLES DE L'EXPERT

La procédure administrative qui mène au retrait du permis de conduire est une démarche à but préventif, à l'exclusion de toute autre : empêcher qu'une faute grave ne soit commise. Or dans ce cadre, l'autorité n'a finalement à sa disposition que deux types de mesure, le retrait dit "de sécurité" et le retrait dit "d'admonestation". Le rôle de l'expert est d'aider à prendre la décision la plus efficace.

Le retrait de sécurité a pour but d'écartier de la circulation les conducteurs inaptes de manière à prévenir une infraction qu'ils seraient incapables d'éviter. L'admonestation consiste à, selon la définition du Robert, "réprimander sévèrement, sans condamner, mais en avertissant de ne pas recommencer".

L'avis de l'expert est sollicité pour qu'il se prononce sur la meilleure des solutions : écartier ou admonester. Dans le premier cas il estime, pour une raison ou pour une autre, que la personne concernée doit être écartée pendant un certain temps de la circulation, et qu'elle doit mettre à profit ce temps pour "traiter" la problématique à l'origine de la faute commise : il propose une voie de solution par encadrement médical ou psychothérapeutique. Dans le second cas, il estime que l'admonestation aura un effet éducatif et dissuasif.

Lorsqu'il s'agit de traiter, l'efficacité de la mesure dépendra de l'orientation, des solutions disponibles et de la compliance de celui qui, du statut d'expertisé, passera au statut de patient. Dans la plupart des cas, les institutions médicales ou médico-psychologiques existent et il appartient à l'expert de s'informer pour proposer un choix adapté.

Dans le cas de l'admonestation, l'expérience montre que, souvent, la mesure manque d'efficacité parce qu'elle n'est pas comprise. Si un conducteur ne comprend pas pourquoi l'excès de vitesse est dangereux pour lui et pour les autres usagers, il considèrera la mesure de retrait comme une sanction injuste et disproportionnée, et la charge financière qui y est associée comme un moyen pour l'État de lui prendre de l'argent. L'admonestation n'aura pas atteint son but pédagogique et on peut seulement faiblement espérer qu'il ne renouvellera pas son comportement par peur de nouveaux désagréments. Mais la peur du gendarme est très éphémère.

Pour ce qui est de la conduite en état d'ivresse, nous avons constaté fréquemment que les expertisés avaient une méconnaissance quasi totale de la relation entre l'ingestion d'alcool, la réponse de son organisme et l'effet sur la conduite. Ils ne s'étaient jamais posé la question de comment éviter de se trouver dans cette situation. De plus ils ne connaissaient pas non plus la législation à ce propos, et en particulier pas ce qu'ils risquaient s'ils reproduisaient cette infraction. Or l'admonestation ne peut pas avoir d'effet si la personne qui la subit n'a pas cette connaissance.

Reste à savoir si l'expert peut se contenter de "faire avec", de constater que les moyens d'action efficaces manquent mais que "qui ne peut, ne peut" et que son rôle est de s'en tenir strictement à

la question posée. S'il est persuadé que la mesure est insuffisante, ne doit-il pas intervenir, faire évoluer la situation vers une meilleure efficacité dans un sens plus pédagogique de la prévention ? C'est en principe à l'autorité qu'il incombe d'y trouver une solution. Mais si l'autorité sait fort bien utiliser des outils juridiques, elle est fort empruntée s'il s'agit d'avoir recours à des outils éducatifs. Par ailleurs, une approche préventive, qu'elle soit collective ou individuelle, doit s'inscrire dans l'interaction complexe qu'établissent les conducteurs avec le trafic. Comme ce sont les études de type épidémiologique qui permettent le mieux de connaître ce contexte, il nous paraît indispensable que toute activité d'expert s'appuie sur elles et, si celui-ci en a les moyens, qu'il en mène lui-même dans le milieu géographique qui lui est le plus proche.

HISTORIQUE

En 1978, un projet d'apporter une information objective qui permette aux récidivistes de conduite en état d'ivresse de réfléchir aux implications du rapport alcool/volant, voire du rapport à l'alcool tout court, a été élaboré. Il prévoyait une collaboration entre le Service des Automobiles et de la Navigation du canton de Genève (SAN), l'Institut Universitaire de Médecine Légale de Genève (IUML) et un centre de traitement antialcoolique. L'idée était de convoquer 10 à 12 personnes à 6 séances de groupe hebdomadaires, ces personnes étant invitées à se faire accompagner par leurs proches.

En 1980, une autre intervention de l'IUML dans un projet d'action préventive s'est située dans le cadre d'une commission créée par le Département de Justice et Police du canton de Genève. Cette commission était chargée d'examiner les conditions de création d'un cours destinés aux multirécidivistes ayant commis plusieurs infractions autres que la conduite en état d'ivresse.

Ces deux projets sont restés lettre morte mais le second a permis de réaliser une étude de type épidémiologique de relativement grande envergure sur les infractions commises sur le territoire du canton de Genève, en types et en fréquences, ainsi que sur les fréquences de récidives (W. Michiels et P.-A. Schneider. Traffic offences : another approach to description and prediction, *Accid. Anal. & Prev.*, 1984, 16(3) : 223-238).

La réflexion que nous avons menée ensuite nous a conduits à poser le principe selon lequel une intervention de type pédagogique n'avait de sens que si les personnes à qui elle était destinée n'avaient pas un problème d'alcool trop grave. Un "cours" délivré à des récidivistes présentant une forme de dépendance à l'alcool n'a aucun sens ni aucune efficacité puisqu'il s'agit de traiter ces personnes et non de leur donner une information qu'elles ne peuvent intégrer à leur mode de vie (W. Michiels et T. T. Nguyen T. Treatment or rehabilitation program, 1995, ICADTS, Adelaide).

Notre première intention était de ne proposer une intervention de ce genre que si une expertise d'aptitude, avec bilan alcoologique, avait déterminé que la personne examinée était non seulement apte à conduire mais aussi apte à recevoir une formation.

C'est dans ce sens que nous avons adressé le 5 mai 1998 à M. Ramseyer, alors président du Département de Justice et Police du canton de Genève une requête visant à organiser "un cours d'éducation routière pour conducteurs fautifs destiné aux personnes ayant conduit en état d'ivresse".

En septembre 1998, il a été décidé de confier aux juristes du SAN l'évaluation des possibilités légales d'organiser un tel cours, et à l'IUML de réunir des personnes compétentes pour envisager les options d'approches pédagogiques préventives de la conduite en état d'ivresse qui pourraient être proposées à l'autorité.

Plusieurs réunions se sont tenues au cours de l'année 1999 et du début de l'année 2000. Y assistaient T.T.Nguyen T. et W. Michiels de l'IUML, le Dr P. Gache de l'unité d'alcoologie des HUG, la

Dr. Hazan et D. Danis de l'APTA. Après avoir pris connaissance de plusieurs modèles d'intervention existant en France (EVACAPA), en Allemagne et en Suisse romande (Fribourg), c'est autour de quelques principes de base qu'a pris forme le projet de programme PRÉCASIA (Prévention de la Récidive de Conduite Automobile Sous l'Influence de l'Alcool). Il s'agissait de construire une intervention brève (au maximum une journée), purement pédagogique et informative, qui excluait autant que possible les personnes connaissant un grave problème d'alcool. Pour ce faire, il fallait exclure les récidivistes ainsi que les conducteurs ayant présenté une alcoolémie trop élevée puisque, comme nous l'avons montré (*W. Michiels et R. La Harpe. Les ivresses dans le trafic à Genève : distribution et détection - abus occasionnels ou alcoolisme, Soz Präventivmed, 1996, 41: 19 - 35*), à ces caractéristiques était associée une forte probabilité de consommation abusive chronique d'alcool. Par ailleurs, nous voulions "tester" plusieurs types d'intervention, dont une au moins serait originale, pendant une période expérimentale, pour n'en retenir que le plus efficace à pérenniser.

Le projet PRÉCASIA a été proposé au Département de Justice et Police dans les termes suivants.

1. Sélection sur dossier administratif de conducteurs :
 - de plus de 18 ans titulaires du permis de conduire,
 - sous la compétence du SAN du canton de Genève,
 - soumis à un retrait d'admonestation du permis de conduire,
 - interpellés pour la première fois pour conduite en état d'ivresse (alcoolémie $\geq 0.8 \text{ ‰}$),
 - ayant présenté une alcoolémie inférieure à $2,5 \text{ ‰}$ lors de l'infraction.
 2. Courrier proposant de participer volontairement à un cours : coût = 250 CHF ; réduction, si légalement possible, de la durée du retrait du permis de conduire.
 3. Si la personne accepte de participer, convocation pour un entretien individuel préalable d'environ une heure.
 4. A l'issue de l'entretien, tirage au sort et assignation à l'une des interventions.
 5. Trois types d'intervention :
 - "Standard" : Une journée (7 heures) ; intervenants : médecin, juriste, psychologue.
 - "Proche" : Une demi-journée (3 heures et demi) en compagnie d'un proche choisi par la personne interpellée; intervenants : juriste, psychologue.
 - "Brève" : Deux heures de cours ex cathedra ; intervenants : juriste, psychologue.
 6. Objectif des interventions : en leur donnant de l'information, aider les participants à ne pas se retrouver dans une situation analogue, en pire, la récidive. Leur proposer non pas un changement de mode de vie ou de fonctionnement psychologique, mais une adaptation du comportement et un élargissement des connaissances.
- Axe du discours : l'intérêt des personnes.
7. Contenu général des interventions :
 - la législation sur la circulation routière ;
 - les conséquences au niveau des assurances ;
 - l'alcool et les capacités de conduire ;
 - l'alcool et la santé ;
 - l'alcool : aspects culturels et psychologiques (idées reçues) ;
 - boire ou conduire : stratégies alternatives ;
 8. Programme expérimental poursuivi jusqu'à la constitution de 3 groupes randomisés parallèles de 200 participants chacun.
 9. Contrôle de la récidive à 3 ans de tous les sujets sélectionnés, inclus et non inclus dans le programme d'intervention.

10. Étude d'évaluation du programme : analyse définitive 3 ans après le dernier participant inclus.
11. Choix d'un cours selon le rapport coût - efficacité

En juillet 2000, l'accord officiel a été donné par le Département de Justice et Police.

En octobre 2000, un comité pluridisciplinaire de pilotage a été constitué et les intervenants ont été choisis (juriste, médecin, psychologue).

Comité de pilotage :

Autorité administrative : Service des automobiles :

- o M. V. Moreno, directeur.
- o Mme N. Favre, Mme B. Perez, juristes.

Unité d'alcoologie de l'hôpital universitaire :

- o Dr P. Gache.

Unité d'expertises médico-psychologiques d'aptitude :

- o Mme T.T. Nguyen T.
- o M. W. Michiels.

Secteur Formation-Evaluation du rectorat de l'université de Genève :

- o Mme N. Rege-Colet.

Institution de prévention de l'alcoolisme (FEGPA) :

- o Mme L. Fehlmann-Rielle.

Institution de traitement des dépendances :

- o Mme D. Danis.

20 novembre 2000 : présentation en conférence de presse de PRÉCASIA.

Décembre 2000 - janvier 2001 : ateliers pédagogiques pour les intervenants dirigés par Mme Rege-Colet.

Mai 2001-Février 2004 : inclusion progressive des sujets dans le programme.

Juillet 2002 : octroi d'un soutien financier pour l'étude d'évaluation du programme PRÉCASIA par la Commission mixte en matière de toxicomanie du département de l'action sociale et de la santé sur le fonds de lutte contre la drogue et la prévention de la toxicomanie.

Septembre 2004 : présentation du programme au congrès de l'ICADTS de Montréal.

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

Mars 2007 : selon les premiers résultats, le cours le moins efficace est supprimé.

Août 2007 : présentation des premiers résultats au congrès de l'ICADTS de Seattle.

CONCLUSION

Depuis le tout début de notre "carrière", dans les années 70, nous avons considéré, avec le Dr Fryc, médecin adjoint en médecine légale, que le rôle de l'expert ne se limitait pas à rendre à l'autorité des rapports concluant à l'aptitude ou l'inaptitude des personnes que nous examinons. Avec M. Greco, Mme Perez et Mme Favre, juristes du SAN, et avec les directeurs du SAN qui se sont succédés, nous avons établi une relation privilégiée d'échanges et de collaboration sans collusion vers un même but d'action préventive la plus efficace possible.

Il faut du temps pour installer un véritable climat de confiance et de reconnaissance réciproque entre des services aussi différents qu'une autorité juridique administrative et une unité médico-psychologique d'expertise. Mais c'est bien ce climat, nous en sommes persuadés, qui permet de faire aboutir un montage pluridisciplinaire aussi original que PRÉCASIA.

Il faut insister sur le fait qu'il n'est pas dans les habitudes d'une autorité administrative d'accepter de lancer un projet aussi saugrenu que PRÉCASIA qui place, à titre expérimental, des gens au hasard

dans des cours de durées très différentes, en les faisant payer le même prix, et en contrepartie desquels la réduction de la sanction administrative est la même, en bref où la sacrosainte égalité de traitement n'est pas respectée. Nous tenons à remercier la direction du SAN de Genève pour avoir osé suivre cette aventure et la prendre en charge.

PRÉCASIA est une "œuvre" commune qui n'aurait pu être menée à terme sans la synergie des compétences rassemblées dans le comité de pilotage. Dans ce contexte, les experts ne sont que des acteurs parmi d'autres même si, en l'occurrence, ils ont été initiateurs.

Nous l'avions annoncé en préambule, nous considérons que le rôle de l'expert ne devrait pas se limiter à rendre des rapports d'expertise à l'autorité donnant un avis sur l'aptitude des personnes que nous avons mandat d'examiner. Il ne devrait pas se limiter non plus à affiner les outils d'observation et à étudier les paramètres de l'aptitude, par exemple l'effet de substances sur la capacité de conduire.

L'expert devrait aussi, par des études de type épidémiologique, développer sa connaissance du milieu dans lequel s'applique son travail clinique d'expertise : quelles sont les infractions les plus fréquentes, qui les commet, combien et qui récidive, etc. L'étude PRÉCASIA sert aussi à cela, comme d'autres que nous avons menées et qui sont citées ci-dessus.

Nous pensons que le rôle de l'expert est également de participer à une action préventive plus en amont que celle qui consiste à écarter du trafic les personnes inaptes.

Trop souvent, les actions préventives, en particulier lorsqu'il s'agit d'actions de type éducationnel, ne donnent lieu à aucune mesure d'efficacité. Si une tentative est faite dans ce sens, elle manque cruellement de rigueur ou se contente d'une mesure de satisfaction : la satisfaction des participants par rapport aux cours qu'ils ont suivis ou la satisfaction des "maîtres" par rapport à l'assiduité de leurs "élèves". Cela n'a guère d'intérêt et sert surtout ceux qui ont entrepris l'action à se donner bonne conscience.

Nous voulons valider l'action avec la plus grande rigueur méthodologique. Comme cela arrive fréquemment, la rigueur peut amener des résultats qui ne sont pas toujours des plus agréables à constater. Mais si les erreurs ne sont pas démontrées, elles risquent fort d'être perpétuées; c'est à cela aussi que sert la recherche.

Genève, 2007