INSTITUT FRANÇAIS

DES SCIENCES

ET TECHNOLOGIES

DES TRANSPORTS,

Rapport d'étude

INSERM / INSERR/ / IFSTTAR

ASSAILLY Jean-Pascal

Chargé de Recherche, LPC, IFSTTAR

Téléphone : 33 (0)1 30 84 39 37

Télécopie : 33 (0)1 30 84 40 01

jean-pascal.assailly@ifsttar.fr

Date:1er Août 2012

Auteur(s) :
Jean-Pascal ASSAILLY, Ifsttar
Françoise FACY, Inserm
Françoise CHATENET, Ifsttar
Laurence WEBER, Inserr
Hélène MARTINEAU, directrice des Etudes Inserr
Annick BILLARD, Inserr
Arnaud MORANGE, Université de Caen Basse-Normandie,CERReV, Caen
Julien CESTAC, Ifsttar
Lydia PETER, Université de Lorraine-Metz Epsam Metz.
Marjorie MAUGENDRE, Université Lorraine-Metz, EPSAM, Metz

Les pratiques d'évaluation externe et d'autoévaluation de l'usage d'alcool dans un processus de changement : contexte national et comparaison franco-québécoise.

Practices of external and self-assessment of alcohol use in a process of change:

national context and comparison between France and Quebec.

Confidentialité: non

RAPPORT FINAL

CONVENTION FONDATION SECURITE ROUTIERE / INRETS

Convention : 2009/MP/01 notifiée le 9/4/2009 – durée 36 mois à compter de l'entrée en vigueur 1/2/2009 –avenant de prolongation de 6 mois soit le 1er août 2012

Responsable Fondation Sécurité routière: Mme Marie-Antoinette DEKKERS

PARTIE 1 - LA PREVENTION DES RISQUES LIES A L'ALCOOLISATION EXCESSIVE : PLACE DE L'AUTOEVALUATION

Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. (INSERM)

Nom du réseau partenaire :

Réseau Interdisciplinaire en Toxicomanie et Epidémiologie (RITE)°
Siège social :
15, Route de la Croix
78110 Le Vésinet

Responsable des Travaux : Françoise FACY, directeur de recherche honoraire Inserm
Date de publication : juillet 2012
Téléphone : 0611280260

Auteurs :

Didier ACIER Maitre de Conférence en psychologie clinique Université de Nantes

Daniel BERNIER, Directeur du CSAPA de Loire Atlantique

Delphine BERTIN, Psychologues de l'Education, DDEC Nantes

Karine BERTRAND, Professeur Université de Sherbrooke

Marianne BROSSARD, Psychologue de l'Education DDEC Nantes

Yan CALANDRAS, Psychologue-CSAPA du Rhône

Carmen CHAILLOU, Psychologue de l'Education DDEC Nantes

Sylvain DALLY, Professeur de médecine Addictologie Hôpital Fernand Widal

Catherine HENRY, Chef d'établissement scolaire Saint Félix Nantes

Françoise FACY, directeur de recherche, Inserm

Michel LANDRY, responsable scientifique-RISQ Institut universitaire sur les dépendances-Montréal

Françoise LESAUCE, infirmière scolaire, saint-Félix, Nantes

Jean-Luc PILET Responsable de l'équipe de psychologues de l'Education DDEC Loire-Atlantique-Nantes

Yan PREUD'HOMME, Directeur du CSAPA du Rhône.

PARTIE 2 : APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE AUTOUR DE LA NOTION D'AUTOEVALUATION DANS LES STAGES DE SENSIBILISATION A LA SECURITE ROUTIERE.

Institut National de Sécurité Routière et de Recherches (INSERR)

Nom de l'unité ayant effectué les travaux : département des Etudes et Recherches

Adresse de l'unité :

Siège social : 122 rue des Montapins

BP 15

58028 Nevers cedex

Antenne parisienne :

Tour Pascal B, 17è étage, bureau 17 10

92055 La Défense Cedex

Responsable des travaux : Hélène MARTINEAU, directrice des Etudes

Date de publication : juillet 2012

Téléphone : 01 40 81 80 19

Auteur(s)

Lydia PETER, MCF, Maître de conférence en psychologie clinique et europsychologie,

Université de Lorraine-Metz, EPSAM, Metz

Marjorie MAUGENDRE, Post-doctorante Université Lorraine-Metz, EPSAM, Metz

Laurence WEBER, Psychologue, Weber-Consultant, Reims, Conseillère technique INSERR

Arnaud MORANGE, Docteur en sociologie, Université de Caen Basse-Normandie,

CERReV, Caen

PARTIE 3 : ETHYLOTEST ANTI-DEMARRAGE, EVALUATION, AUTOEVALUATION, RECIDIVE ET CHANGEMENT

Institut français des sciences et technologies des transports de l'aménagement et des réseaux (IFSTTAR)
Cité Descartes
Boulevard Newton
Champs-sur-Marne
77447 Marne-la-Vallée Cedex 2
Tél. 01 40 43 50 00
Fax : 01 40 43 54 98

Laboratoire de Psychologie de la Conduite
25 Allée des Marronniers
78000 VERSAILLES Satory
Tél : 01 30 84 39 30
Fax : 01 30 84 40 01

Auteurs :
Jean-Pascal ASSAILLY, Chargé de recherche au Laboratoire de Psychologie de la Conduite
Julien CESTAC, Ingénieur de recherche au Laboratoire de Psychologie de la Conduite

MOTS-CLEFS

Addictologie, alcool, alcoologie, auto-évaluation, éthylotests anti-démarrage (EAD), évaluation, fonctions exécutives, infraction, jeunes, neuro-psychologie, prévention, psychologie de la santé, psychométrie, réhabilitation, socio-anthropologie, santé, sécurité routière, temporalité.

RESUME

La question de l'autoévaluation se pose tout au long du continuum éducatif en sécurité routière et à propos de tous les comportements routiers dangereux. Nous présentons dans ce rapport trois études sur cette question à trois moments-clefs posés par la modification du comportement infractionniste de conduite sous l'influence de l'alcool :
.sa prévention, alors que les sujets ne sont pas encore, pour la plupart, conducteurs de voiture (collégiens, lycéens et étudiants en première année) mais que leurs consommations d'alcool et de cannabis augmentent fortement entre 11 et 17 ans selon les études épidémiologiques de référence (ESPAD et ESCAPAD) ;
.sa réhabilitation lors des stages de récupération de points alors que les sujets ont déjà commis cette infraction ;
.son contrôle par le nouveau dispositif de l'éthylotest anti-démarrage dans notre pays.

Le premier travail est une recherche-action, au carrefour de la clinique et de l'épidémiologie, en milieu scolaire et a été mené dans une perspective de comparaison et de mutualisation franco-québécoise, il évalue l'utilité d'outils de repérage des consommations à risque, tels que le DEP-ADO, d'intervention précoce, comme Alcochoix+ et d'évaluation de la temporalité, afin d'étudier si la psychométrie peut s'inscrire dans un processus psycho-éducatif de changement de comportement. Les résultats sont communiqués aux élèves (193 lycéens et 314 étudiants) afin de favoriser la prise de conscience. Les résultats montrent que ces auto-questionnaires contribuent à la reconnaissance de sous-groupes ayant des niveaux distincts de conduites à risques dans une population d'adolescents, ce qui permet aux équipes des comités d'éducation à la santé et la citoyenneté (CESC) de construire des actions adaptées tant sur un plan collectif que sur un plan individuel, avec accompagnement et orientation spécialisée si besoin. Avant l'accès à la conduite automobile, le milieu scolaire constitue bien un lieu de prévention primaire des consommations à risque.

Dans une extension de ce travail en prévention secondaire (sur 129 jeunes adultes participant aux stages de sensibilisation du secteur médico-social en addictologie dans le département du Rhône), les valeurs de dépistage et d'auto-évaluation du DEP-ADO sont confirmées.

Cette première étude aboutit à des conclusions sur le plan institutionnel (améliorer une prévention coordonnée des comportements à risque entre le secteur santé en alcoologie et le secteur sécurité routière durant les temps de la vie; augmenter les connaissances mutuelles pour les professionnels des deux champs alcoologie et sécurité routière; faciliter les parcours individuels pour la prévention et la prise en charge spécialisée en alcoologie; développer la cohérence des outils d'évaluation et d'auto-évaluation des comportements à risques dans une

succession chronologique; développer la recherche en psychométrie dans des versions françaises validées en contextes francophones (telles que le DEP-ADO modifié ou l'échelle de temporalité) dans le domaine des changements de comportement et de style de vie en lien avec les usages d'alcool et de circulation routière.

Le second travail vise à évaluer le changement de perception, d'attitudes et de comportement des conducteurs dans leur usage de l'alcool au volant suite à un stage de sensibilisation à la sécurité routière (module produits psychoactifs des programmes dits de « deuxième génération ») dans le cadre de la récupération de points. Trois populations sont concernées par cette approche : il s'agit des conducteurs eux-mêmes en tant que participants à un stage, de leur entourage et des professionnels qui l'animent. Ce travail se centre donc plus sur les mécanimes du changement que sur l'efficience des stages qui a déjà fait l'objet d'évaluations.

Ce travail agrège trois disciplines :

-la psychologie de la santé et la didactique dans une approche descriptive des processus et mécanismes induits par la démarche utilisée lors des stages sur les mouvements internes d'auto-évaluation, la prise de conscience et l'évolution dans le processus de changement ; l'étude a été faîte sur 10 stages et 141 participants. Des questionnaires ont été administrés au début et à la fin des stages pour mesurer l'évolution du niveau de conscience au cours du stage par rapport au changement de comportement lié à l'usage d'alcool au volant, une analyse lexicographique et une analyse textométrique du verbatim des stagiaires à l'aide du logiciel d'analyse de données textuelles « Alceste » (Analyse des lexèmes co-occurents dans les énoncés simples d'un texte) et Lexico ont été également effectuées afin de dégager des profils de stagiaires en fonction de leur évolution au cours du stage.

Les résultats montrent que le stage de sensibilisation apporte des éléments en faveur d'un changement de comportement. Ces éléments se manifestent principalement, chez les personnes ayant évolué positivement d'une étape à l'autre, par des processus de prise de conscience (50,6 %), des processus de libération émotionnelle (24,7 %) et de libération sociale (24,7 %). Les individus recherchent de nouvelles informations et une meilleure compréhension sur le comportement problème. Ils sont davantage enclins à moins agir selon les attentes des autres que ce soient les collègues, les amis ou des personnes de leur famille. A l'issue du stage, ils évaluent plus facilement les réactions de l'environnement social et sont moins enclins à être influencés par les normes et la pression sociale. De plus, ils accordent plus d'importance au changement et sont davantage prêts à changer. Ils évaluent plus favorablement leur capacité à exécuter un comportement (ne pas consommer avant de prendre le volant).

Les changements s'opèrent donc principalement grâce aux processus suivants : la prise de conscience (pour plus de moitié d'entre eux) c'est-à-dire que le stage permet d'augmenter la conscience au sujet des causes, des conséquences du comportement problème en l'occurrence la conduite sous l'influences de l'alcool. Sont également mis en évidence les processus de libération émotionnelle et de libération sociale. La libération émotionnelle produit des expériences émotionnelles élevées pour réduire l'affect si l'action appropriée est mise en œuvre. Des techniques comme le jeu de rôle utilisé en stage sont des techniques qui en touchant émotionnellement les gens et en ne les laissant pas démunis face à leur émotion (celle-ci est partagée, élaborée) permet de produire du changement. Enfin la libération sociale

est également suscitée par le stage en ce sens qu'elle augmente des opportunités sociales de rencontre avec autrui, plus particulièrement pour les personnes qui en sont ordinairement privées ou qui se sentent opprimées.

Il apparaît clairement que les processus les plus mobilisés sont de type cognitif (la prise de conscience), ce qui est cohérent avec le stade dans lequel se situent les contrevenants (stade de contemplation) mais qui pose la question des conditions nécessaires à la mobilisation cognitive, motivationnelle des participants pour un cheminement psychologique au cours du stage.

-la neuropsychologie afin de mieux saisir les incidences et les limites des processus et mécanismes d'auto-évaluation selon les populations concernées et leur usage d'alcool (usage, abus ou dépendance) ; cette approche a permis l'exploration des fonctions exécutives chez les participants repérés comme ayant un usage nocif d'alcool au test de l'AUDIT. Ce groupe est constitué de 25 sujets, il est apparié selon l'âge et le sexe à un groupe contrôle constitué de 25 sujets n'ayant pas d'usage nocif de l'alcool et participant également au stage.

L'hypothèse sous-jacente à cette approche est qu'une consommation nocive d'alcool est liée à un déficit des fonctions exécutives. Ce déficit est associé à une perturbation des activités de la vie quotidienne, notamment pour ce qui nous intéresse, à une perturbation de la capacité à intégrer cognitivement les données issues du stage de sensibilisation à la sécurité routière afin de diminuer ou d'arrêter la consommation d'alcool dans le cadre de la conduite. Plus précisément être en mesure de mémoriser les données principales du stage, d'effectuer un travail cognitif complexe en les manipulant afin de se les approprier, planifier un changement de comportement en se fixant un but et des sous-buts afin d'atteindre l'objectif que le stage a permis de fixer et/ou de renforcer. L'engagement dans un changement de comportement serait donc corrélé à l'intégrité des lobes frontaux permettant notamment la planification du changement de comportement dans le temps.

Cette hypothèse est bien vérifiée: les stagiaires ayant une consommation nocive d'alcool montrent effectivement une altération des fonctions exécutives, particulièrement marquée dans la formulation d'un but, la planification, l'exécution, le contrôle on–line avec le séquençage et la vérification. Plus précisément, cette étude met l'accent sur le déficit des fonctions de contrôle cognitif et comportemental, ainsi que sur les troubles de la coordination des actions et des pensées finalisées vers un but.

-la socio-anthropologie dans une approche de l'interaction acteurs-stage du point de vue des participants, de leur entourage et des animateurs, à l'aide de techniques essentiellement qualitatives: l'observation participante et l'entretien semi-directif approfondi suivi d'une analyse de contenu. 26 conducteurs et 8 animateurs ont été interviewés. L'apport de la socio-anthropologie vise ici à évaluer la réalité du changement de perception et de comportement des conducteurs dans leur relation alcool-conduite à la suite d'un stage de sensibilisation à la sécurité routière de nouvelle génération (versus « produits », et alcool en particulier).

Ce travail confirme les études françaises antérieures à propos de l'évaluation des stages, ceux-ci sont toujours bien accueillis par les participant-es, grâce au savoir-faire des animateur-trices et malgré une hostilité qui s'exprime envers le système du permis à points ou

la répression routière. L'accueil des nouveaux programmes dits « G2 » est favorable du fait de l'implication individuelle dans une démarche collective. Les nouvelles méthodes utilisées placent les participants dans une position propice à l'autoévaluation telle qu'elle est recherchée par les concepteurs des programmes.

Ce sont les aspects collaboratifs (activités de groupe) et les méthodes actives et ou projectives (jeu de rôle, photolangage) qui sont les plus citées par les participants en tant qu'elles mobilisent de l'adhésion, de l'implication et entraînent un travail en profondeur sur soi.

Quel que soit le type d'infraction ayant conduit en stage, le choix du module « produits psychoactifs » provoque de l'intérêt chez les participant-es. Qu'ils-elles soient présent-es pour un autre type d'infraction ou non consommateurs-rices, les conducteur-trices resituent dans leur contexte de vie (familial ou professionnel) la place de l'alcool, le lien avec la conduite, les conséquences possibles d'une conduite sous l'emprise de l'alcool sur la vie tout entière. Trois niveaux de perception et d'assimilation du stage peuvent être identifiés chez les participant-es interviewés : un niveau informatif qui fait référence à des informations relatives à des connaissances sur le produit, son métabolisme, les situations à risque, la législation, un premier niveau nécessaire mais pas suffisant pour engager à l'action. Un second niveau « effet sur la conduite » qui suggère une amélioration dans la pratique routière mais dont la pérennité peut être questionnée. Enfin un troisième niveau « impact sur la personne » qui ouvre la voie à un changement en profondeur du fait de l'intégration de nouvelles règles et de nouvelles normes.

Des recommandations pour améliorer les stages de sensibilisation du permis à points et les recherches sur ces stages sont proposées en conclusion de ce second travail.

Le troisième et dernier travail concerne l'évaluation du premier programme d'éthylotest anti-démarrage (EAD) dans notre pays. L'expérimentation est menée à Annecy et a donné lieu à trois approches complémentaires :

-une revue de la littérature sur les expériences similaires menées à l'étranger, leurs évaluations, les problèmes rencontrés, les adaptations des programmes ;

-un recueil de données et un suivi depuis la première année du programme en 2006, les participants au programme étant comparés à un groupe contrôle ; l'accès au fichier national du permis de conduire nous a permis d'estimer divers taux de récidive (après le programme ou la suspension, avant le programme ou la suspension, autres types d'infractions détectées). Les populations d'infractionnistes (EAD ou groupe contrôle) ont ainsi pu être mieux caractérisées sur les variables âge, sexe, statut matrimonial, CSP, etc.

L'échantillon étudié comprend au total 409 personnes sur les six années d'étude (175 EAD et 234 sujets témoins). La moyenne d'âge au moment de l'infraction est de 38 ans, les EAD étant moins jeunes que les témoins. La concentration moyenne d'alcool par litre de sang constatée au moment de l'infraction était de 1,5g/l (minimum : 0,8g/l, maximum : 3,3g/l). 87% des individus de notre échantillon sont des hommes. Ils sont en majorité célibataires (48%) ou mariés (24%) ; les autres sont divorcés (15%), vivent en concubinage (8,6%) ou séparés (4%). La répartition des CSP de notre échantillon indique une surreprésentation importante des artisans, commerçants et des ouvriers, et dans une moindre mesure des cadres

et professions intellectuelles supérieures. Nous constatons en revanche une sous représentation des retraités et dans une moindre mesure des employés et des autres inactifs.

Si l'on s'en tient à la définition légale de la récidive dans notre pays (nouvelle infraction dans les 5 ans), et qui permet aussi le suivi le plus valide dans ce travail (de 2006 à 2011), les différences entre participants au programme d'EAD et sujets des groupes-contrôles sont faibles. Si l'on réunit l'ensemble des cohortes depuis 2006 jusqu'à 2010, la comparaison est néanmoins à l'avantage des EAD.

Ceci rejoint un résultat bien acquis de la littérature : l'EAD réduit le récidivisme par définition pendant la phase d'installation du dispositif (ici 6 mois) mais les différences avec les groupes contrôle disparaissent ensuite s'il n'y a pas un accompagnement médico-psychologique et un appariement entre le type d'infractionniste et le type de programme proposé. L'EAD produit une incapacitation mais ne peut évidemment soigner à lui seul l'alcoolo-dépendance ou une personnalité transgressive, or, dans cette expérimentation d'Annecy, l'accompagnement était réduit au stage de sensibilisation de deux jours donc une mesure insuffisante.

-une évaluation sur les participants actuels à propos de leur évaluation du programme et du stade de modification des comportements.

Il y a peu de différences entre les sujets à propos de leurs évaluations du programme, de leurs avis sur le stage et de leurs scores au questionnaire issu de DRUID : tous les avis sont positifs sur la possibilité de changer grâce à ce dispositif. Les scores obtenus sont très semblables à ceux observés lors du projet DRUID.

Donc, des travaux futurs dans ce domaine devront étudier plus précisément des sous-groupes au sein de ces populations afin de voir comment ils réagissent au programme d'EAD: quel type « d'appariement » sera nécessaire entre type d'infractionniste et type de programme ; nous ne devrons probablement pas proposer le même type de programme à des jeunes conducteurs novices et à des conducteurs âgés, à des sujets alcoolo-dépendants et à des buveurs occasionnels, à des conducteurs commettant tous les types d'infractions et à ceux commettant seulement l'infraction alcool, etc.

Nous avons aussi recueillies les données techniques enregistrées par l'EAD (échecs au démarrage, violation de temps, etc) pour 45 participants des groupes 2010 et 2011. Tous les participants ont fait au moins une tentative de démarrage après avoir bu de l'alcool au cours des 6 mois d'installation. 20% d'entre eux ont effectué plus de 18 tentatives de démarrage avec détection d'alcool soit environ 3 fois par mois. On voit que l'EAD peut également se révéler un bon outil de recherche car il permet de contrôler les auto-déclarations, toujours sujettes au biais de désirabilité sociale …

Qu'est-ce-qui fait que le programme marche? Sous la même dénomination de programme d'EAD, nous avons vu que plusieurs facteurs sont également importants: certains conducteurs pensent que c'est l'équipement en lui-même qui est la cause de l'amélioration, d'autres évoquent le rappel à la loi, d'autres ont été sensibles au stage de sensibilisation de deux jours, d'autres enfin à l'accompagnement par les organisateurs du programme. Nous avons vu

également que ces variables sont peut-être celles qui sont le plus associées avec les processus de changement. Donc, de nouveau, nous devrons dans l'avenir comparer des sous-groupes afin de voir comment ces différents facteurs interagissent. Dans un stage de seulement deux jours, certains processus de modification des comportements peuvent apparaître plus tôt que d'autres: par exemple, l'éveil de la prise de conscience peut être plus rapidement obtenu, alors que la réévaluation environnementale peut être plus lente (réaliser que son propre usage d'alcool a des conséquences négatives autour de soi nécessite plus d'attention); de la même manière, la gestion du renforcement peut même être encore plus lente: changer d'amis et socialiser avec des gens qui trouvent positif le fait de ne pas conduire sous l'influence de l'alcool prend encore plus de temps ! C'est bien ce que les scores obtenus semblent indiquer.

Des recommandations pour améliorer les programmes d'EAD sont proposées en conclusion de ce dernier travail.

TABLE DES MATIERES

MOTS-CLEFS **7**

RESUME **7**

TABLE DES MATIERES **14**

TABLEAUX **21**

FIGURES **25**

INTRODUCTION GENERALE **27**

LA MOTIVATION A CHANGER 28

1. *Le modèle transthéorique (MTT, Transtheoretical Model de Prochaska et al, 1984, 1992, 1997) 28*
2. *Le diamant du changement 31*

QUE SAVONS-NOUS DES CONDUCTEURS INFRACTIONNISTES POUR L'ALCOOL ? 33

1. *L'âge 33*
2. *Le sexe 33*
3. *La CSP et le niveau académique 33*
4. *Le statut matrimonial 34*
5. *La consommation d'alcool 34*
6. *L'alcoolémie à l'arrestation 34*
7. *Les contextes des consommations 35*
8. *Les traits de personnalité et les styles de vie 35*
9. *Le stress 36*
10. *La co-morbidité 36*
11. *Les caractéristiques neuropsychologiques et les fonctions exécutives 37*
12. *La motivation à changer 39*

QUE SAVONS-NOUS SUR LE RECIDIVISME? 41

1. *Le récidivisme évalué de manière rétrospective (arrestations antérieures à l'infraction observée) 41*

2. *Le récidivisme évalué de manière prospective (suivi de conducteurs après une arrestation) 41*

3. *L'âge 42*

4. *Le sexe 43*

5. *La CSP et le niveau académique 44*

6. *L'alcoolémie à l'arrestation 44*

7. *Les traits de personnalité et les styles de vie 45*

8. *La valeur prédictive des tests de dépistage en alcoologie 46*

9. *La motivation à changer 47*

10. *Le concept du « noyau dur » 48*

LA QUESTION DE L'AUTOEVALUATION 50

PARTIE 1 - LA PREVENTION DES RISQUES LIES A L'ALCOOLISATION EXCESSIVE : PLACE DE L'AUTOEVALUATION 53

CONTEXTE D'INTERVENTION EN ADDICTOLOGIE 54

1. *Repères théoriques en addictologie 54*

2. *Priorités de la prévention 55*

3. *Constats en 2012 : alcool et route en population adulte 57*

PROBLEMATIQUE ET OBJECTIFS DE LA RECHERCHE-ACTION 59

1. *Objectifs de l'équipe INSERM 60*

2. *Méthodologie en épidémiologie sociale 61*

3. *Echantillons analysés : résultats des questionnaires et des analyses de pratiques professionnelles 2009-2012 ..... 61*

APPROCHE EN PREVENTION PRIMAIRE AVEC LES EQUIPES DE PSYCHO-EDUCATION EN MILIEU SCOLAIRE 62

1. *Les comites d'éducation a la sante et a la citoyenneté 62*

2. *La sécurité routière dans les thèmes de prévention 63*

3. *Résultats de la recherche-action en Loire-Atlantique 72*

4. *Conclusion : la prévention primaire en milieu scolaire, une opportunité 87*

5. Bibliographie (temporalité) 88

APPROCHE EN PREVENTION SECONDAIRE 91

1. Le contexte des stages de sensibilisation aux dangers des stupéfiants 91

2. L'expérience menée dans le Rhône 93

3. Analyse des résultats obtenus au questionnaire dep ado 95

4. Discussion par rapport a l'évaluation nationale des stages de sensibilisation aux dangers des stupéfiants 99

5. Conclusion : les usagers co-acteurs de prévention secondaire 100

CONCLUSIONS GENERALES 101

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 106

1. Prévention primaire 106

2. Prévention secondaire 106

ANNEXES PARTIE 1 107

PARTIE 2 : APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE AUTOUR DE LA NOTION D'AUTOEVALUATION DANS LES STAGES DE SENSIBILISATION A LA SECURITE ROUTIERE 120

PRESENTATION DU CONTEXTE 121

1. Fondements du permis à points et origine des mesures post permis pour les conducteurs infractionnistes (F. Chatenet) 121

2. La législation en France : textes fondateurs du permis à point et des stages de sensibilisation (F. Chatenet) 122

3. La conception du stage de sensibilisation en France (F. Chatenet) 125

4. Les évaluations du stage de sensibilisation en France 126

5. Les données consensuelles sur l'efficience des stages en Europe (J.P. Assailly, F. Chatenet INRETS) 131

6. La conception des programmes deuxième génération 132

7. La configuration du stage deuxième génération 133

8. Le module « usage de produits psychoactifs » et les parcours possibles 134

PROBLEMATIQUE 138

1. En résumé le fil directeur 139

METHODE 140

1. *Approche 1* *140*

2. *Approche 2* *140*

3. *Approche 3* *140*

APPROCHE 1. PSYCHOLOGIQUE ET DIDACTIQUE : CADRE THEORIQUE 141

1. *Introduction générale* *141*

2. *Le HBM* *142*

3. *Les buts* *143*

4. *Théorie du Comportement Planifié de Ajzen et Madden : TCP (1986 ; 1991)* *147*

5. *Théorie des comportements interpersonnels de Triandis (1980)* *148*

6. *Les modèles relatifs au processus de changement du comportement: le HBGM et le modèle transthéorique* *149*

7. *La balance décisionnelle (Decisional Balance)* *159*

8. *Auto efficacité/ Situations (Self-Efficacy / Situational Temptations)* *161*

9. *La Théorie de l'Autodétermination (TAD) de Deci et Ryan (2002).* *162*

ETUDE PSYCHOLOGIQUE : « AUTOEVALUATION ET PROCESSUS DE CHANGEMENT » 169

1. *Protocole :* *169*

2. *Outils* *169*

3. *Procédure* *173*

4. *Population* *174*

5. *Analyse statistique* *174*

6. *Comparaison de moyenne en fonction des groupes* *176*

7. *Evolution entre T1 (début du stage) et T2 (fin du stage)* *178*

8. *Tableau récapitulatif des résultats* *186*

9. *Résultats de l'étude sur les processus à l'œuvre dans les stades de changement* *189*

10. *Discussion* *190*

ETUDE QUALITATIVE PORTANT SUR LES ANALYSES LEXICOGRAPHIQUES « ALCESTE » 194

1. *Préambule méthodologique* *194*

2. *Résultats* *196*

ANALYSE TEXTUELLE REALISEE AVEC LE LOGICIEL « LEXICO3 » 212

1. *Présentation du logiciel Lexico* *212*

APPROCHE 2. ETUDE NEUROPSYCHOLOGIQUE 215

1. *Introduction* *215*

2. *Cadre théorique* *216*

3. *Méthodologie* *221*

4. *Procédure* *224*

5. *Résultats et interprétations* *225*

6. *STROOP* *227*

7. *TRAIL MAKING TEST (TMT)* *228*

8. *FLUENCE VERBALE* *229*

9. *DOUBLE TACHE* *230*

10. *HAD (anxiété et dépression)* *230*

11. *UPPS* *231*

12. *AUDIT* *231*

RESUME 232

CONCLUSION 234

BIBLIOGRAPHIE (APPROCHE PSYCHOLOGIQUE ET DIDACTIQUE) 235

ANNEXES (APPROCHE PSYCHOLOGIQUE ET DIDACTIQUE) 242

1. *QUESTIONNAIRES* *242*

2. *ANNEXE FICHES ET OUTILS DES STAGES DE SENSIBILISATION* *261*

3. *ANNEXE FICHES ET OUTILS STAGE DE SENSIBILISATION* *276*

ANNEXES : ETUDE ALCESTE 284

APPROCHE 3. SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE 288

1. *Introduction* *288*

2. *Méthodologie* *289*

3. *L'interaction acteurs-stage* *293*

4. *Analyse de contenu des entretiens avec les conducteurs-stagiaires* *295*

5. *Analyse de contenu des entretiens avec les animateurs(trices)* *325*

BIBLIOGRAPHIE (APPROCHE SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE) 330

ANNEXES (APPROCHE SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE) 332

1. *Guide d'entretien* *332*

2. *Descriptif des conducteurs-stagiaires interviewés (à partir des éléments fournis par chacun d'eux) : 334*

SYNTHESE ET PERSPECTIVES 336

1. *Objectifs* *336*

2. *Méthodologie* *336*

3. *Principaux résultats* *336*

4. *Conclusion* *344*

RECOMMANDATIONS 346

1. *Mesure et évaluation* *346*

2. *Le stage et les programmes de sensibilisation* *346*

3. *Les usagers* *346*

4. *Les animateurs* *347*

PARTIE 3 : ETHYLOTEST ANTI-DEMARRAGE, EVALUATION, AUTOEVALUATION, RECIDIVE ET CHANGEMENT 348

INTRODUCTION 349

1. *La place de l'éthylotest anti-démarrage (EAD) au sein de la politique de sécurité routière à propos de l'alcool* *349*

LES OBJECTIFS ET LE DISPOSITIF EXPERIMENTAL DE L'ETUDE 376

METHODOLOGIE 376

1. *Première approche* *376*

2. *Deuxième approche* *380*

RESULTATS 384

1. *Age* *385*

2. *Sexe* *385*

3. *Alcoolémies* *387*

4. *Récidivisme* *387*

5. *Les données techniques* *390*

6. *L'évaluation du stage* *392*

CONCLUSION 400

RECOMMANDATIONS 402

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES 405

ANNEXES PARTIE 3 413

1. *Questionnaires aux participants du programme EAD* *414*

2. *Evaluations réalisées sur les programmes d'antidémarreur* *424*

TABLEAUX

Tableau 1. Correspondance entre les étapes et les processus du MTT. 30

Tableau 2. La matrice GDE. 51

Tableau 3. Etes-vous engagés dans votre CESC sur l'un des 5 thèmes ? 63

Tableau 4. Scores au DEP-ADO selon l'âge. 74

Tableau 5. Evolution des scores sur 5 ans. 74

Tableau 6. Scores à l'échelle de temporalité par âge et catégorie de consommateur. 76

Tableau 7. Statistiques descriptives pour l'âge. 78

Tableau 8. Scores au questionnaire de temporalité. 80

Tableau 9. Seuils de risque avec le DEP-ado-modifié selon l'Audit. 81

Tableau 10. Corrélations entre niveaux de consommations et scores à l'échelle de temporalité. 81

Tableau 11. Corrélations entre les 4 items du questionnaire de temporalité en lien avec la sécurité routière (QT1+QT11+QT43+QT49) et l'AUDIT et du DEP-ADO-modifié. 85

Tableau 12. Probabilités de transition par intervalle de 6 mois. 155

Tableau 13. Définitions des processus de changement. 156

Tableau 14. Comparaison de moyenne en fonction du groupe « âge ». 176

Tableau 15. Comparaison de moyenne en fonction du groupe « Verbalisation pour alcoolémie ». 177

Tableau 16. Comparaison de moyenne en fonction du groupe « usage nocif d'alcool». . 177

Tableau 17. Évolution entre T1 et T2 de la variable « Influence sociale » : « Concernant votre consommation d'alcool, vous avez tendance à agir selon les attentes de votre famille ». 178

Tableau 18. Évolution entre T1 et T2 Influence sociale : « vous avez tendance à agir selon les attentes de vos amis ». 179

Tableau 19. Évolution entre T1 et T2 Influence sociale : « Concernant votre consommation d'alcool, vous avez tendance à agir selon les attentes des gens qui vous accompagnent ». 179

Tableau 20. Évolution entre T1 et T2 Influence sociale: « Concernant votre consommation d'alcool, vous avez tendance à agir selon les attentes de vos collègues ». 180

Tableau 21. Evolution entre T1 et T2 Compétence perçue : « si vous preniez le volant pour regagner votre domicile, vous ne consommeriez pas »..... 180

Tableau 22. Evolution entre T1 et T2 Intention :« lors de votre prochain déplacement vous avez l'intention de ne pas consommer d'alcool »..... 180

Tableau 23. Evolution entre T1 et T2 Intention « lors de votre prochain déplacement, vous évaluez vos chances de ne pas consommer d'alcool ». 181

Tableau 24. Evolution entre T1 et T2 Intention : « lors de tous vos déplacements vous avez l'intention de ne pas (ou plus) consommer d'alcool ». 181

Tableau 25. Evolution entre T1 et T2 Intention : « lors de tous vos déplacements, vous évaluez vos chances de ne pas consommer d'alcool ». 182

Tableau 26. Evolution entre T1 et T2 Importance: « le fait de réduire votre consommation d'alcool avant de prendre le volant est-il important pour vous ? ». 182

Tableau 27. Evolution entre T1 et T2 Prêt à : « seriez-vous prêt aujourd'hui à réduire votre consommation d'alcool avant de prendre le volant ? ». 183

Tableau 28. Evolution entre T1 et T2 « Action ». 183

Tableau 29. Evolution entre T1 et T2 « Maintien ». 183

Tableau 30. Evolution entre T1 et T2 « Autonomie ». 184

Tableau 31. Evolution entre T1 et T2 « contrôle externe ». 184

Tableau 32. Evolution entre T1 et T2 « contrôle interne »..... 185

Tableau 33. Comparaison des groupes selon l'âge et le niveau d'études..... 227

Tableau 34. Description des couts. 371

Tableau 35. Nombre de participants pour chaque groupe. 377

Tableau 36. Scores obtenus pour chaque processus dans l'étude DRUID, échantillon Français. 382

Tableau 37. Diamant du changement, résultats DRUID pour l'échantillon français. 382

Tableau 38. Répartition des sujets par PCS. 384

Tableau 39. Répartition des sujets par statut matrimonial..... 384

Tableau 40. Répartition des sujets par tranche d'âge dans chaque groupe. 385

Tableau 41. Proportion de femmes dans chaque groupe. 385

Tableau 42. Age moyen selon le sexe et le groupe. 386

Tableau 43. Alcoolémies moyennes en g/l de sang au moment de l'infraction selon le groupe et, l'année, l'âge et le sexe. 387

Tableau 44. Récidivisme prospectif, rétrospectif et d'autres infractions selon le groupe et, l'âge, le sexe et le taux d'alcoolémie à l'infraction, le régime matrimonial et la PCS. 388

Tableau 45. Régression logistique, probabilité que récidive = non. 390

Tableau 46. Frequences d'échecs au démarrage (alcoolémies > 0,5g/l). 391

Tableau 47. Données techniques enregistrées par l'EAD en 6 mois. 391

Tableau 48. Avez-vous habituellement besoin de conduire pour votre travail (avant votre entrée dans le programme)? 392

Tableau 49. Kilométrage annuel. 393

Tableau 50. Le véhicule qui sera équipé d'un éthylotest antidémarrage vous appartient il ? 393

Tableau 51. Pendant la période de suspension de votre permis de conduire, quels moyens de déplacement alternatifs avez-vous utilisé? 393

Tableau 52. Possédez-vous un autre véhicule immatriculé et assuré que celui équipé d'un éthylotest antidémarrage ? 394

Tableau 53. Après l'installation de l'éthylotest antidémarrage sur votre véhicule, est ce que d'autres personnes seront amenées à conduire ce véhicule? 394

Tableau 54. Si oui, quelle(s) personnes? 394

Tableau 55. Si d'autres conducteurs seront amenés à conduire le véhicule équipé, quel sera votre propre pourcentage du temps d'utilisation du véhicule? 395

Tableau 56. Parmi les nuits de la semaine (de 20 h 00 à 06 h 00), quelle sont celles pendant lesquelles il vous arrive de conduire ? 395

Tableau 57. Pour vous, à ce jour, le programme d'éthylotest antidémarrage qui vous a été proposé est : 395

Tableau 58. Comment pensez vous que le programme d'éthylotest antidémarrage va modifier votre vie quotidienne ? 396

Tableau 59. A la date d'aujourd'hui, pensez-vous risquer un autre contrôle positif d'alcool sur la route dans les dix ans à venir? 396

Tableau 60. A la date d'aujourd'hui, pensez-vous risquer de reconduire un véhicule avec un taux d'alcool supérieur au taux légal ? 396

Tableau 61. Avez-vous changé d'activité professionnelle depuis le début du programme ? 397

Tableau 62. Pour vous quel a été le facteur le plus utile de ce programme d'éthylotest antidémarrage pour modifier votre comportement futur ? 397

Tableau 63. Par rapport au coût d'une suspension du permis de conduire et à ce qu'il vous a apporté, le coût du programme vous a paru? 397

Tableau 64. Scores moyens pour chaque processus de changement. 398

FIGURES

Figure 1. Le diamant du changement. 31

Figure 2. Pyramide de la prévention selon le niveau d'addiction..... 54

Figure 3. Pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte. 58

Figure 4. Proportion d'étudiants souhaitant être informés sur les thèmes de prévention... 65

Figure 5. La théorie du comportement planifié. 147

Figure 6. La dimension temporelle comme base pour les changements de comportement 154

Figure 7. La relation entre les stades et deux processus : la prise d'information et le contrôle de stimulus. 158

Figure 8. La relation entre les stades et la balance décisionnelle pour un comportement mal-adapté 160

Figure 9. La relation entre les stades et la balance décisionnelle pour un comportement de santé..... 160

Figure 10. La relation entre les stades les deux concepts. 161

Figure 11. Les types de motivation et de régulation dans le cadre de la théorie sur l'automotivation ainsi que leur place sur le continuum de l'autodétermination relative (Decy & Ryan, 2008). 166

Figure 12. Chronologie des mesures réalisées..... 173

Figure 13. Spécificités du vocabulaire..... 213

Figure 14. Analyse Factorielle de correspondances selon les catégories d'âges..... 214

Figure 15. Niveau d'études..... 225

Figure 16. Catégories de permis représentées dans l'échantillon..... 226

Figure 17. Nombre d'erreurs selon le groupe..... 228

Figure 18. Temps de passation selon le groupe..... 228

Figure 19. Planche A vitesse de traitement de l'information. 229

Figure 20. Planche B flexibilité mentale. 229

Figure 21. Nombre de ruptures de la règle selon le groupe. 230

Figure 22. Performance de chaque groupe au test de la double tâche. 230

Figure 23. Comparaison des groupes pour le test HAD. 231

Figure 24. Comparaison des groupes pour le test UPPS. 231

Figure 25. Comparaison des groupes pour le test AUDIT. 232

Figure 27. Diamant du changement, représentation graphique des résultats DRUID pour l'échantillon français. 383

INTRODUCTION GENERALE

J.P. Assailly (IFSTTAR)

La problématique des usages excessifs ou inappropriés d'alcool dans les conditions de circulation routière demeure l'un des principaux facteurs de risque accidentel en France. Depuis l'impact des radars sur les vitesses pratiquées, on entend souvent dire que l'alcool est devenu la première cause d'accident; ceci est une simplification abusive car il n'y a jamais une seule cause dans un accident, et nous ne disposons pas de mesures précises de la vitesse ou d'autres causes telles que la fatigue pour chaque accident. Il n'en reste pas moins que l'alcool reste un enjeu massif de l'action de sécurité routière, avec des importances qui varient selon la gravité de l'accident, le jour et l'heure, le type d'usager, etc.

Dans le passage des 16 000 tués des années 70 aux 4000 tués des années 2010, on pourrait même suggérer que quatre fois moins de conducteurs alcoolisés se tuent sur les routes françaises (de un tiers de 16 000 à un tiers de 4000) même si nous n'avons pas modifié la fraction de risque attribuable de l'alcool (un tiers); ainsi, à alcoolémie égale, un conducteur sous l'influence de l'alcool qui roule moins vite à cause des radars pourra plus facilement récupérer une erreur de conduite, à choc égal, sa voiture le protègera mieux aujourd'hui, etc. Il n'en reste pas moins que nous devons agir sur l'alcool, et ceci également pour des raisons de santé publique: la politique de sécurité routière peut contribuer à faire baisser la consommation par tête d'habitant.

Ainsi, depuis 2000, les collectivités locales ont pris la mesure des enjeux sociaux des conduites d'alcoolisation excessive: les Etats Généraux de l'alcool se sont tenus dans les régions fin 2006 et ont établi des recommandations pour l'articulation entre les secteurs de la santé et les autres secteurs d'activité humaine: la sécurité routière est un objectif privilégié d'interface entre les différents acteurs de la prévention. Le rapport de juillet 2007 de l'Observatoire Interministériel de la Sécurité routière préconise des mesures répressives en cas d'infraction sur l'alcoolémie autorisée mais aussi d'améliorer l'articulation des services de justice, police, gendarmerie avec le dispositif médico-social en alcoologie (CCAA et CSAPA), face à des conduites d'alcoolisation précoces ou de fortes alcoolémies dépistées sur la route. En 2011, le Livre Blanc de l'Addictologie française produit par la F.F.A. (Fédération française d'addictologie) préconise 100 propositions pour réduire les dommages des addictions, il suggère notamment que les interpellations pour délit routier ou pour ivresse publique sont nécessaires mais d'autant plus efficaces qu'elles s'accompagnent de mise en contact avec les services de santé dans des modalités adaptées, la France étant l'un des pays européens où le clivage est le plus important et désorganisant entre santé publique et sécurité publique, une coordination devrait être impulsée à ce niveau.

La question qui subsiste est donc: comment améliorer les programmes de réhabilitation et de traitement des conducteurs ayant un problème d'alcool, quelles combinaisons d'actions seraient souhaitables afin qu'ils réduisent mieux le récidivisme de ce type d'infraction ?

L'une des principales difficultés pour identifier les conducteurs susceptibles de bénéficier d'un type particulier de programme de réhabilitation est leur tendance à nier ou à minimiser leurs problèmes et comportements relatifs à la consommation d'alcool et d'autres drogues (Lapham et al., 2001) [1]. C'est pour cette raison que certains outils et procédures de dépistage et d'évaluation font appel à des indicateurs de consommation d'alcool ou d'autres drogues objectifs et/ou «déguisés». L'indicateur le plus objectif et le plus fréquemment utilisé tient compte du récidivisme de l'infraction et du taux d'alcoolémie au moment de l'arrestation. Cependant, ces indicateurs ne permettent en aucun cas d'avoir une indication sur le type d'usage (simple, situationnel à risque, nocif, dépendance). Plusieurs contrevenants primaires [2] éprouvent des problèmes de consommation d'alcool ou d'autres drogues importants, et l'alcoolémie au moment de l'arrestation est un indicateur peu fiable des problèmes de consommation d'alcool (Wieczorek et al., 1992). Toutefois, l'alcoolémie au moment de l'arrestation pourrait être fortement liée à la récidive de l'infraction (Gjerde et al., 1988) mais les résultats des travaux ne sont pas concordants pour le moment.

La motivation à changer

Divers modèles théoriques sous-jacents à la modification de son comportement (ici, en l'occurrence, ne plus commettre l'infraction alcool) vont être utilisés dans ce rapport (parties 2 et 3):

1. Le modèle transthéorique (MTT, *Transtheoretical Model* de Prochaska et al, 1984, 1992, 1997)

La modification d'un comportement de santé ou de sécurité suit un processus en cinq étapes :

- la précontemplation (le sujet n'est pas informé, ne désire pas changer, ne perçoit pas de problème) ; le blocage à ce stade peut être due à un manque d'information, ou à une démoralisation à propos de la capacité de changer ; à ce stade, le sujet ignore, sous-estime ou nie le problème.
- la contemplation (le sujet devient conscient du problème mais n'agit pas encore, il est ambivalent face aux bénéfices et aux coûts du changement) ; le sujet n'a pas encore de plan, il cherche une solution.
- la préparation (le sujet commence par des légers changements, prévient ses proches et prépare son changement) ; à ce stade, le sujet est fortement motivé à agir rapidement, il a un plan d'action, il a déjà fait des essais de changement mais sans atteindre le but.

[1] Les références bibliographiques présentées dans cette introduction pourront être trouvées dans la bibliographie de la troisième partie de ce rapport.
[2] Arrêtés pour la première fois.

- l'action (le sujet change son comportement, ses expériences ou son environnement) ; il investit le temps et l'énergie nécessaire
- le maintien (le sujet persiste dans le nouveau comportement et ne « rechute » pas). Ce stade peut durer longtemps, voire toute la vie ! (cf. les Alcooliques Anonymes qui se considèrent comme des "alcooliques guéris" …).

Certains auteurs (Kidd et al, 2003, à partir d'une étude sur la prévention du risque accidentel chez les adolescents) ont suggéré qu'une sixième étape existe, mais qui n'est pas indispensable pour la modification comportementale proprement dite, la finition (le sujet n'a aucun regret et l'efficacité de soi est à son maximum).

Un sujet peut donc progresser par rapport à une prise de risque ou une addiction, ou bien stagner, ou encore régresser.

A travers ces cinq ou six étapes, le modèle transthéorique pose l'existence de dix processus de changement :

- Les processus expérientiels (processus cognitivo-affectifs) du changement sont :
    - l'éveil de la conscience : recueil actif d'informations sur soi-même et sur son problème de comportement. Effort pour améliorer sa compréhension. Prise de conscience des conséquences et des solutions.
    - le soulagement dramatique : processus d'expérimenter et d'exprimer des sentiments à propos de son problème de comportement et des solutions.
    - la réévaluation environnementale : considération et évaluation de la manière dont le problème de comportement affecte son environnement.
    - l'auto réévaluation : analyse émotionnelle et rationnelle de la manière dont le problème de comportement affecte le soi et la perception de soi.
    - la libération sociale : prise de conscience, disponibilité et acceptation d'un style de vie de substitution.

- Les processus comportementaux du changement sont :
    - la relation d'aide : utilisation active du support social pour aider le changement
    - le contrôle de la stimulation : contrôle et évitement des situations, des personnes ou des indices qui déclenchent le problème de comportement, afin de favoriser l'apparition d'un nouveau comportement.
    - le contre-conditionnement : substitution d'un comportement alternatif plus sain.

- la gestion du renforcement : utilisation systématique du renforcement et des stratégies de récompense afin d'atteindre et de stabiliser le comportement souhaité.
- l'auto libération : choix et engagement de changer le comportement, ce qui inclut la croyance dans sa capacité de réussir le changement.

Chacun de ces processus facilite le passage d'une étape du modèle transthéorique du changement à l'étape ultérieure ; certains processus sont plus importants que d'autres à certaines étapes.

Les processus expérientiels jouent un rôle plus important dans les premières étapes, lorsqu'une intention de changer est créée (motivation, volonté).

Les processus comportementaux sont plus importants dans les dernières étapes, lorsque l'intention doit être appliquée lorsque cette intention doit être traduite en un comportement concret (volonté, action).

Tableau 1. Correspondance entre les étapes et les processus du MTT.

Précontemplation	Contemplation	Préparation	Action	Maintien
Eveil de la conscience				
Soulagement dramatique				
Réévaluation environnementale				
	Auto réévaluation			
		Auto libération		
			Gestion du renforcement	
			Relation d'aide	
			Contre-conditionnement	
			Contrôle de la stimulation	
			Libération sociale	

L'efficacité de soi perçue et « l'équilibre décisionnel » (les éléments pour et contre l'adoption du comportement) sont les facteurs qui prédisent le mieux la capacité de passer d'une étape à l'autre. L'équilibre décisionnel est important notamment pour passer du stade de la contemplation à celui de l'action (Prochaska et al, 1998) : les éléments pour le changement doivent l'emporter sur ceux contre le changement dans un rapport de 2 contre 1 (afin de surmonter la « célèbre » résistance au changement !). Donc, dans une optique de prévention, ceci implique qu'il ne s'agit pas de toujours insister sur les conséquences

négatives des comportements dangereux, mais qu'il faille aussi présenter au sujet les bénéfices des modifications des dits comportements …

Ce modèle transthéorique est certainement celui qui a eu le plus de succès dans le champ de la psychologie de la santé parmi les acteurs de terrain (préventeurs, psychologues cliniciens) et les chercheurs. Les champs d'application de ce modèle ont été, entre autres: l'arrêt du tabac, le comportement alimentaire, les accidents, la mammographie, le traitement des violences conjugales (cf. Kouabenan et al, 2006). Il a bien sûr été appliqué au traitement des problèmes d'alcool (DiClemente & Hughes, 1990 ; DiClemente et al., 2004; Marlatt & Donovan, 2005).

Enfin, son champ d'application s'étend actuellement, par exemple en sécurité routière : il est utilisé pour le diagnostic des conducteurs infractionnistes pour l'alcool (Ferguson et al., 1998 ; Wells-Parker, 1998 ; Wieczorek et al., 1997 ; Klipp et al*., 2005)* et pour l'évaluation des programmes de réhabilitation proposés à ces conducteurs (rapport DRUID pour l'Union Européenne, 2009 ; Klipp et al., 2007 ; Rider et al., 2006 ; Polascek et al., 2001 ; Wells-Parker et al., 2000).

2. Le diamant du changement

Ce concept a été créé par le groupe de travail sur la réhabilitation des conducteurs du projet DRUID (2009). Il s'inspire du projet précédent ANDREA sur les bonnes pratiques en matière de réhabilitation des conducteurs infractionnistes qui pointait par exemple l'importance de la relation formateur/participant ; il s'inspire aussi de la littérature sur l'évaluation des psychothérapies, notamment à propos des addictions.

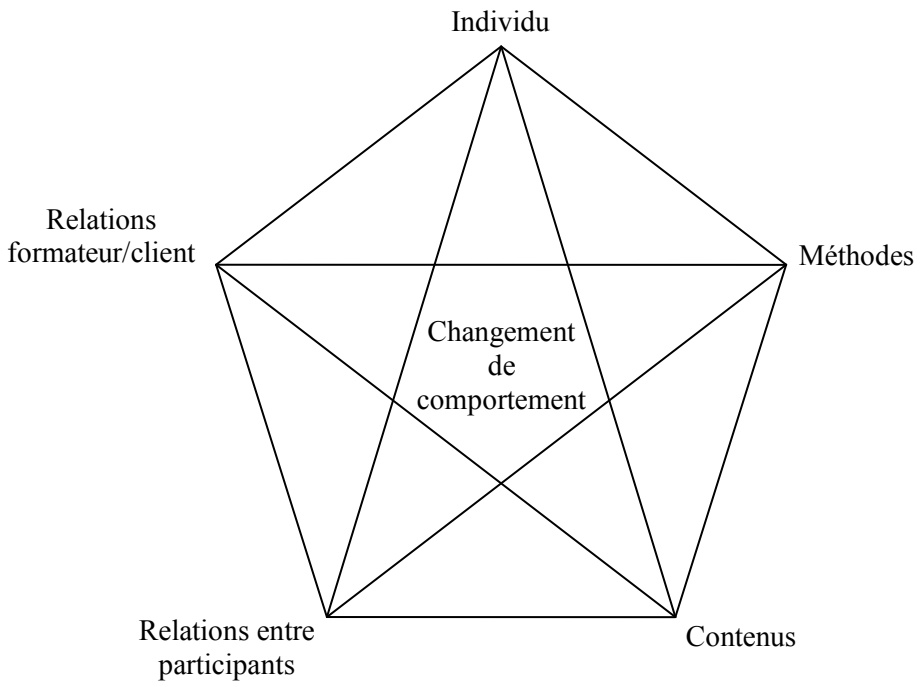


Figure 1. Le diamant du changement.

Cinq éléments-clefs composant ce diamant sont jugés importants pour initier la modification des comportements, et donc le passage d'une étape du modèle transthéorique à une autre dans les stages de réhabilitation :

I L'individu ; cet élément-clef correspond à l'estime de soi, l'efficacité de soi et l'acceptation de soi du sujet.
RFC La relation interpersonnelle entre le formateur et le client.
RPP Les relations interpersonnelles entre les participants au stage.
C Les contenus ou modules du stage.
M Les méthodes, la manière de présenter les contenus, la manière de conduire le stage.

Par ailleurs, les processus du changement au sein de chacun de ces éléments-clefs sont conduits par quatre forces fondamentales :

- Les émotions (réceptivité au niveau émotionnel, émotions vécues pendant le stage) ;
- Les motivations (volonté de changer son comportement, d'établir et de renforcer sa motivation d'atteindre des objectifs en ce qui concerne la conduite sous l'influence de l'alcool) ;
- Les cognitions (changement basé sur du raisonnement et des arguments logiques) ;
- Les comportements (être en position de produire un certain comportement).

Que savons-nous des conducteurs infractionnistes pour l'alcool ?

1. L'âge

En l'absence de données françaises, nous pouvons nous référer à la littérature internationale: dans sa revue, Vingilis (2000) conclue que la plupart des infractionnistes alcool ont entre 20 to 50 ans, mais de nombreuses études situent plutôt entre 20 et 35 ans (Leal et al., 2006; Zancaner et al., 2002). L'infraction alcool n'est pas un « problème de jeunes » même si les jeunes constituent une part importante du problème. On remarque souvent la sous-représentation des conducteurs âgés, pour des raisons bien compréhensibles de santé et de conduite automobile.

2. Le sexe

Sur cet aspect, toutes les études sont concordantes: l'infraction alcool est un phénomène massivement masculin (Vingilis, 2000; Leal et al. 2006), les prévalences vont de 75 à 95%. Dans certains pays (anglo-saxons, Nord de l'Europe, Australie), l'écart est plus réduit que dans d'autres (pays latins, Sud de l'Europe, Asie, Afrique) du fait des influences culturelles.

3. La CSP et le niveau académique

La plupart des études montrent une prédominance des « cols bleus », de bas niveaux académiques et des personnes sans emploi (Vingilis, 2000 ; Ferguson et al., 1998). On évoque souvent les professions de la route et de la restauration comme plus exposées au risque. Nous devons nous demander si cette prépondérance des sujets de milieux défavorisés révèle uniquement une différence dans la consommation d'alcool, ou bien si, à consommation égale, ces sujets sont plus susceptibles de se faire détecter.

Une observation intéressante sur l'interaction sexe/milieu a été faîte par Anderson (1992): les femmes infractionnistes pour l'alcool proviennent de milieux plus défavorisés que les hommes infractionnistes pour l'alcool ; ceci peut se comprendre empiriquement puisque ces conductrices sont plus déviantes statistiquement que les conducteurs.

Ces différences individuelles entre conducteurs infractionnistes et non infractionnistes peuvent être aussi analysées à un niveau agrégé, géographique: les zones géographiques caractérisées par des milieux défavorisés, une faible stabilité résidentielle, un faible usage et accès aux transports collectifs et des difficultés d'accès à l'emploi se caractérisent par des taux d'infraction alcool plus importants (Baum et al., 1999).

4. Le statut matrimonial

Les revues de la littérature précédemment citées décrivent les infractionnistes alcool comme plus souvent célibataires, séparés ou divorcés ; de nouveau, Anderson (op. cit.) note que les femmes infractionnistes pour l'alcool sont plus souvent séparées que les hommes infractionnistes pour l'alcool.

5. La consommation d'alcool

De manière prévisible, de nombreux travaux (cf. la revue de Vingilis, op. cit.) concluent que les proportions de buveurs excessifs et d'alcoolo-dépendants sont plus importantes parmi les conducteurs infractionnistes pour l'alcool que parmi la population globale des conducteurs.

Par exemple, Ferguson et al. (1998) ont observé que les conducteurs infractionnistes pour l'alcool présentent un risque élevé de problèmes d'alcool au test de l'AUDIT par rapport à la population générale. Avec ce même test, Bergman et al. (2000) notent que 59% des hommes infractionnistes pour l'alcool ont une consommation d'alcool excessive, ce qui était quatre fois plus que les hommes dans le groupe témoin (18%). Pour les femmes, les fréquences étaient respectivement de 40% dans le groupe des infractionnistes et 3% chez les témoins, nous retrouvons donc cette tendance liée au sexe. Sur l'échantillon total des infractionnistes, plus de la moitié avaient des problèmes de consommation d'alcool et de 18% avaient des problèmes graves. Lapham et al. (2000 a) ont analysé les données provenant d'un suivi de conducteurs infractionnistes pour l'alcool qui ont subi un programme de dépistage ordonné par le tribunal et ont constaté que près de 2/3 de ces conducteurs pouvaient être diagnostiqués comme dépendant de l'alcool sur la base du DSM-III-R.

Un débat subsiste sur les différences entre les primo-infractionnistes[3] et les récidivistes : on observe de manière prévisible plus de buveurs modérés et de buveurs sociaux parmi le premier groupe, mais une proportion importante de ceux-ci a également des problèmes d'alcool et partage des caractéristiques communes avec les récidivistes.

6. L'alcoolémie à l'arrestation

En revanche, l'alcoolémie au moment de l'arrestation ne semble pas être un bon indicateur des problèmes d'alcool (Bergman et al, op. cit.;. Lapham et al, op. cit.; Zancaner et al, op. cit.). Dans l'étude de Bergman et al., près de la moitié des infractionnistes avec une alcoolémie inférieure à la limite légale suédoise (0,2) avaient effectivement des problèmes d'alcool. Lapham et al. ont constaté que la précision globale d'un taux d'alcoolémie en tant que dépistage de la dépendance à l'alcool varie de 45% à 64%. Ces auteurs ont également trouvé une corrélation négative statistiquement significative entre l'alcoolémie et l'âge: les

[3] Conducteurs détectés pour la première fois

infractionnistes âgés de moins de 20 ans présentent des alcoolémies inférieures. Ceci est cohérent avec les résultats de Zancaner et al. (2002).

7. Les contextes des consommations

Les contextes de consommation des conducteurs détectés ont été étudiés par Chang et al. (1996). Ils ont conclu que les infractionnistes adultes ont déclaré avoir bu dans les bars, pubs, restaurants tandis que les jeunes infractionnistes ont plus déclaré avoir bu chez des amis. Lange et al. (2006) ont également constaté que les jeunes ont l'habitude de boire au sein des groupes de pairs ou dans des contextes sociaux, ce qui montre le rôle important de l'alcool dans les activités sociales entre les jeunes. Différentes études révèlent une association entre consommation d'alcool dans le véhicule et gravité de l'infraction et de l'addiction. Snow et al. (2001) ont observé que les infractionnistes ayant les problèmes d'alcool les plus importants ont consommé le plus souvent dans un véhicule en mouvement: l'abus d'alcool est plus fortement lié à la fréquence de la consommation dans les véhicules en mouvement que dans d'autres endroits (maison, fête, bar, restaurant, etc).

8. Les traits de personnalité et les styles de vie

De nombreuses études ont examiné l'impact des traits de personnalité sur l'infraction alcool. Certains résultats indiquent que les conducteurs infractionnistes ont des niveaux plus élevés de recherche de sensations, d'extraversion, d'émotivité négative et d'agressivité (Braun, 1995; Sommers et al, 2000), tandis que d'autres ne trouvent pas de telles corrélations ou suggèrent que ces facteurs sont plus liés à la consommation qu'à l'infraction routière (Vingilis et al, 1994).

Ainsi, les associations avec le comportement antisocial, l'agressivité, la recherche de sensations, la prise de risque ou l'impulsivité disparaîtraient si l'on contrôle la consommation d'alcool. Par exemple, Van Beurden et al. (2005) ont observé que les consommations importantes et occasionnelles ont un effet plus important sur l'infraction que la recherche de sensations dans leur enquête transversale sur 2698 adolescents; leurs résultats montrent que les risques de commettre l'infraction alcool sont fortement augmentés après une consommation importante et occasionnelle, même chez les sujets ayant un faible niveau de recherche de sensations ou étant des faibles preneurs de risque.

Donovan (1993), lors d'enquêtes sur les comportements infractionnistes (auto-rapportés) de 2 300 jeunes adultes américains, conclue que l'infraction fait partie d'un problème plus général de comportement; le non conformisme, la prise de risque, l'hostilité / agressivité seraient les caractéristiques associées. Dans une étude réalisée par Fernandes et al. (2007), l'infraction est prédite fortement par l'attitude spécifique relative à l'infraction, suivie par la recherche de sensations, le biais d'optimisme; toutefois, contrairement aux études précédentes, ils n'ont trouvé aucune généralisation des facteurs prédictifs, c'est-à-dire que les facteurs qui prédisent l'infraction alcool sont différents de ceux qui prédisent l'infraction vitesse, qui eux-mêmes sont différents de ceux qui prédisent l'infraction téléphone au volant, etc. Il y aurait donc une spécificité de la prédiction de l'infraction.

9. Le stress

Plusieurs études ont noté une relation entre l'infraction, le stress rapporté par le sujet et l'usage de l'alcool pour réduire le stress (Donovan, op. cit.). Dans le travail de Veneziano et al. (op. cit.), un tiers des infractionnistes avaient subi des stress l'année précédente (perte de l'emploi, difficultés financières, divorce ou séparation). Dans celui de Glitsch et al. (op. cit.), le groupe des infractionnistes agés de 34 à 50 ans était caractérisé par des fardeaux professionnels et personnels importants et pour 72% par des élévations des marqueurs biologiques, les auteurs en concluant qu'une infraction alcool pouvait être considérée comme un symptôme d'une constellation plus générale de difficultés d'existence. On pourra objecter à ce type de travaux que la comparaison à un groupe contrôle n'est pas aisé car qui parmi nous ne rencontre pas de stress aujourd'hui!

10. La co-morbidité [4]

Certaines études indiquent que les conducteurs infractionnistes pour l'alcool diffèrent des autres types d'infractionnistes sur diverses mesures de la psychopathologie, outre les problèmes de consommation d'alcool (Cavaiola et al, 2003). Une co-morbidité de l'abus d'alcool ou de la dépendance et des troubles comme la dépression, les troubles de l'humeur et les troubles anxieux a été observée dans différentes études (Anderson et al., 2006). Les auteurs insistent sur la nécessité d'une évaluation psychiatrique en profondeur et supplémentaire au-delà des problèmes d'alcool. 38% semblent souffrir en outre de problèmes psychologiques (dépression, détresse émotionnelle), mais la plupart ne sont pas traités avant l'arrestation. Cavaiola et al. (2003) a comparé des primo-infractionnistes, des récidivistes et des non récidivistes en utilisant des tests de personnalité, le MMPI-2 et le MAST. Les deux groupes d'infractionnistes ont des scores plus élevés aux échelles des tentatives de nier la psychopathologie et de se présenter sous un jour favorable ou, à l'inverse, d'exagérer la psychopathologie et d'essayer d'apparaître dans une lumière très défavorable; ils obtiennent aussi des scores plus élevés aux échelles de psychopathie et d'hostilité sur-contrôlée.

Un profil psychologique spécifique des conductrices primo-infractionnistes temps a été observé par Sutton (1992). Bien que l'échantillon était petit (N = 61), ce qui rend difficile la généralisation, les résultats suggèrent que ces conductrices peuvent souffrir de problèmes psychiatriques, en plus des problèmes d'alcool: 87% avaient – sans que les problèmes d'alcool soient considérés – un score suffisant au MMPI pour exiger une évaluation psychiatrique ou un traitement. Les auteurs indiquent que certaines femmes peuvent utiliser l'alcool pour obtenir un soulagement d'autres problèmes. Sutton (1995) a comparé deux échantillons appariés sur l'âge et le niveau scolaire de femmes consultant à un centre de traitement des addictions: les femmes qui ont cherché un traitement elles-mêmes et les femmes envoyées par le tribunal après une infraction-alcool. Ces dernières présentent des symptômes psychopathologiques plus aigus alors que les premières présentent plus de symptômes de

[4] Ce concept désigne le fait que plusieurs problèmes, maladies, pathologies, etc. peuvent être associées chez le même sujet

dépression sévère. Presque tous les sujets des deux groupes remplissent les critères de la dépendance. Sur cette base, l'auteur suggère que les conductrices infractionnistes qui cherchent un traitement en raison d'un problème d'alcool peuvent avoir un trouble émotionnel supplémentaire qui nécessite également un traitement.

Certains auteurs ont indiqué la pertinence de différencier les conducteurs infractionnistes déprimés des autres lors de la réhabilitation (Dill et al, 2006; Wells-Parker et al, 2006). Dill et al. (2006) ont ainsi examiné la relation entre l'humeur dépressive, l'auto-efficacité et les états affectifs au cours de la séquence de l'infraction sur un échantillon de primo-infractionnistes. L'étude a confirmé que les conducteurs infractionnistes ayant une humeur dépressive (41% de l'échantillon) ont une efficacité moindre pour s'abstenir et une tentation de boire plus importante – que ce soit pour les états d'humeur négatifs et positifs lors de la séquence -, et ressentent en général plus d'états d'humeur négatifs avant ou pendant la séquence de l'infraction. Ils rapportent également plus d'états positifs au cours de la séquence, ce qui est attribué par les auteurs à une expression de soulagement en face des émotions négatives fréquentes. De cette façon, conduire vers les lieux privilégiés de consommation peut devenir un renforçateur négatif, un état d'humeur négative constituant une situation à risque très élevé pour la conduite sous l'influence de l'alcool.

Les implications préventives de tels résultats sont que, bien que la plupart des interventions visent à induire une dissonance ou une excitation émotionnelle, les sujets qui ont un comportement infractionniste conditionné par la réponse à un affect négatif (pour qui l'affect négatif est devenu un repère important pour déclencher la consommation) nécessitent aussi des interventions visant à moduler ces affects négatifs. Ainsi, Karno et al. (2003) ont observé que les patients présentant des troubles dépressifs importants n'avaient amélioré leur problème d'alcool que lorsque le thérapeute mettait peu l'accent sur le matériel émotionnel douloureux. En outre des études de Wells-Parker et al. (2006) ont montré la pertinence de différencier les infractionnistes déprimés car ceci influe sur le processus thérapeutique. Les primo-infractionnistes déprimés étaient moins susceptibles de récidiver (moins 35%) quand ils suivaient un programme de réhabilitation amélioré, comprenant un counseling de courte durée en les comparant à des primo-infractionnistes déprimés ayant suivi le programme standard sans counseling; l'étude a en effet montré que l'humeur dépressive est liée à une réceptivité plus importante et à une résistance plus faible à l'égard des conseils.

11. Les caractéristiques neuropsychologiques et les fonctions exécutives

La manifestation de l'infraction peut être analysée sous l'angle de l'impact de l'alcool sur les prises de décision; par exemple, selon la théorie de la « myopie due à l'alcool » (« alcohol myopia » de Steele et al., 1990), l'alcoolisation influence la perception du risque et produit une sous-estimation du danger et une surestimation de ses capacités, deux phénomènes produisant des décisions irrationnelles.

Par ailleurs, indépendamment de l'alcoolisation, les dysfonctionnements des fonctions exécutives sont également associés à des prises de risque excessives (paris financiers, comportements sexuels à risque, etc) ; les fonctions exécutives sont situées dans les aires préfrontales du cortex et contrôlent des capacités telles que la mémoire ou l'attention, elles sont responsables de l'autorégulation et des comportements dirigés par des buts, c'est-à-dire

les capacités d'initier et de cesser des actions, de modifier ses comportements, d'anticiper des conséquences et de s'adapter aux modifications de l'environnement, de planifier des comportement dans des situations nouvelles ; on voit bien comment ces aptitudes peuvent être liées à la probabilité de commettre l'infraction alcool.

Les déficits des fonctions exécutives ont effectivement été observés au sein des populations de conducteurs infractionnistes dans divers travaux (Domingues et al., 2009 ; Glass et al., 2000) ; par exemple, dans un travail canadien (Ouimet et al., 2007), 70% de ces conducteurs présentaient un déficit d'au moins une dimension des fonctions exécutives.

De même, une fonction exécutive, l'inhibition, a été observée comme plus déficitaire parmi les infractionnistes échouant à s'engager dans un programme de réhabilitation en les comparant à ceux qui en ont été capables (Brown et al., 2008), ce qui rejoint des observations faîtes dans le champ des traitements des addictions.

Ces déficits des fonctions exécutives s'observent aussi chez les jeunes infractionnistes, et sont plus fréquents chez les hommes infractionnistes que chez les femmes infractionnistes, ce qui a été mis en rapport avec le fait que les hommes sont plus à risque d'accidents liés à l'alcool que les femmes (Brown et al., 2010).

Un modèle théorique, le « Cadre de référence du marqueur somatique » (« Somatic marker framework » (Bechara, 2003) a été élaboré pour rendre compte des mécanismes sous-jacents aux prises de décision risquées; celles-ci sont produites par l'interaction de deux systèmes neurologiques distincts: une réponse rapide et impulsive dépendant de l'amygdale qui indique le signal émotionnel des conséquences immédiates d'une action, une réponse réfléchie et plus longue dépendant du cortex ventral médian préfrontal qui indique le signal émotionnel des conséquences futures d'une action.

Deux types de dysfonctionnements peuvent produire les signaux émotionnels qui favorisent les conséquences immédiatement positives en dépit de conséquences futures négatives : une hyperactivité de l'amygdale (une structure du cortex appartenant au système limbique), qui exagère la valeur des récompenses immédiates ; une hypoactivité du cortex ventral médian préfrontal qui rend plus accessibles à la conscience les conséquences à long terme d'une action. Ce modèle théorique semble donc bien s'appliquer à l'infraction alcool.

Une opérationnalisation de ce modèle théorique a été récemment produite par un travail canadien (Maldonado-Bouchard et al., 2012) en utilisant un test de pari, la « tâche du pari de l'Iowa » (Iowa Gambling Task) qui propose au sujet de choisir entre des options plus ou moins risquées ; les conducteur récidivistes pour l'alcool présentent effectivement des scores plus faibles à ce test, c'est-à-dire des décisions favorisant des petits gains immédiats en dépit de pertes futures plus importantes. Cette relation n'est pas dépendante de la gravité du problème d'alcool. La fréquence de l'infraction est liée aux décisions à haut risque mais non pas aux décisions dans des conditions d'ambiguïté (lors que les probabilités des conséquences ne sont pas connues des participants). Donc, ces dernières semblent être moins liées aux fonctions exécutives.

Le même type d'association a été observé avec les conducteurs opérant des dépassements dangereux (Farah et al., 2008), donc, les décisions risquées pourraient subsister chez des conducteurs infractionnistes pour l'alcool même après que leur problème d'alcool ait été traité si le déficit des fonctions exécutives subsiste.

Pourquoi les infractionnistes alcool présentent-ils ces dysfonctionnements des fonctions exécutives ?

Nous n'en sommes qu'au stade des hypothèses quant à l'étiologie : est-ce la neurotoxicité d'un usage chronique de l'alcool ? Des facteurs génétiques sont-ils en cause (exposition au glutamate, hypodéveloppement de l'hippocampe) ? Une histoire familiale d'alcoolo-dépendance (résistance aux effets de l'alcool, développement d'une personnalité antisociale) ? Une vulnérabilité aux influences de la pression des pairs ?

Le dysfonctionnement des fonctions exécutives est-il la cause de l'abus d'alcool ou la conséquence ? Les deux phénomènes sont-ils liés à l'hyperactivité ou à l'impulsivité ?

En fait, la population des infractionnistes alcool est hétérogène, tous ne présentent pas un déficit des fonctions exécutives ; pour ceux qui ne présentent pas de dysfonctionnement sur ce plan, traiter le problème d'alcool ou de mobilité alternative à la voiture peut améliorer le comportement infractionniste; pour ceux qui le présentent, le risque de récidivisme peut subsister même alors que le problèmes d'addiction a été réglé (Brown et al., 2012).

Nous présenterons dans la seconde partie de ce rapport une exploration des fonctions exécutives sur des conducteurs infractionnistes.

12. La motivation à changer

Plusieurs travaux ont été menés sur la question de savoir à quel stade du processus de modification de leur comportement les conducteurs infractionnistes se situent en fonction du modèle transthéorique lorsqu'ils suivent un programme de réhabilitation, les résultats ne sont pas nécessairement concordants :

Wieczorek et al. (1997) ont analysé les réponses de 656 conducteurs infractionnistes; 62% étaient dans le stade de précontemplation, 5% dans le stade de contemplation, 17% dans le stade d'action et 15% dans le stade de maintien ; les variables qui influaient significativement sur le stade de changement atteint étaient: une dépendance importante à l'alcool (les sujets le plus fréquemment dans le stade de précontemplation; les attitudes relatives à la conduite sous l'influence de l'alcool; le locus de contrôle; l'estime de soi; l'histoire du traitement; les problèmes psychiatriques; les attentes par rapport au traitement en termes de coûts et bénéfices.

Klipp et al. (2005) a interviewé 361 conducteurs allemands afin de connaître la distribution des stades du changement et d'identifier les relations entre les stades de changement atteints et l'utilisation d'une offre gratuite de counseling. Ces auteurs retrouvent

les résultats de Wieczorek et al. (op. cit.): la majorité de ces conducteurs infractionnistes (74%) étaient dans le stade de précontemplation (manque de prise de conscience sans motivation à changer après l'infraction ; 7% étaient identifiés comme contemplateurs (prise de conscience du problème) ; 20% étaient dans le stade d'action (avaient entrepris quelques démarches pour agir). Les auteurs ont remarqué que la prise de conscience du problème était liée à une probabilité plus importante de participation à un programme de réhabilitation (plus élevé était le stade plus élevée était la participation) mais qu'elle n'était pas une condition essentielle de la participation. Une information apportée précocement et la communication sur de possibles éléments motivant augmentaient également le participation de manière significative.

Wells-Parker et al. (1998) a étudié la motivation à changer et l'efficacité de soi perçue par rapport à l'infraction de 210 infractionnistes dans l'Etat du Mississipi ; les réponses aux questionnaires auto-administrés que l'efficacité de soi perçue de contrôler sa consommation d'alcool était fortement liée à la capacité d'éviter de commettre l'infraction. La plupart des sujets étaient au stade de l'action, que ce soit pour la consommation ou pour l'infraction. La précontemplation était le stade le moins fréquent, avec un peu plus de précontemplateurs à propos de la consommation qu'à propos de l'infraction. En accord avec les résultats de Wieczorek et al. (op. cit.), les précontemplateurs présentaient peu de problèmes d'alcool et les contemplateurs la fréquence la plus élevée. Les buveurs sociaux, qui rapportaient n'avoir pas de problèmes d'alcool et avoir été détecté une fois « par malchance », disaient planifier des actions pour éviter de commettre l'infraction dans l'avenir. Les auteurs suggèrent que l'appariement du type d'infractionniste et du type de programme afin de prévenir au mieux de futures infractions ne suppose pas seulement de connaître un stade de changement atteint mais aussi les patterns des stades (modifications simples ou multiples sur les échelles de consommation et/ou sur les échelles d'infraction, patterns incohérents entre les deux phénomènes).

Pour conclure sur la motivation à changer, nous pouvons dire que l'infraction et la consommation sont deux problèmes qui, bien qu'évidemment liés, ont chacun leur logique spécifique. La prise en compte des aspects de motivation et de prise de conscience est importante car des sujets infractionnistes qui en sont à des stades de changement différents, pour la consommation et/ou pour l'infraction, peuvent recevoir différemment les mesures de réhabilitation et peuvent aussi avoir besoin de mesures spécifiquement différentes afin d'atteindre l'efficacité. Pour des sujets infractionnistes non motivés, non conscients ou dans le déni, des approches motivationnelles brèves peuvent constituer un premier pas dans la direction du changement, alors que pour des sujets infractionnistes déjà motivés mais qui ont des difficultés à changer leur comportement, des approches cognitivo-comportementales peuvent être plus indiquées.

Que savons-nous sur le récidivisme?

1. Le récidivisme évalué de manière rétrospective (arrestations antérieures à l'infraction observée)

Donovan et al. (1983) aux USA concluent à un taux de récidive sur 3 ans en ce qui concerne les arrestations pour conduite sous l'influence de l'alcool de 30.5%.

Veneziano et al. (1992) ont analysé 498 dossiers de conducteurs infractionnistes pour l'alcool dans le Missouri et ont constaté que plus de la moitié de l'échantillon n'avait pas eu d'arrestations antérieures, mais une petite minorité était à risque élevé de récidivisme (10,3% avaient trois ou plus des arrestations).

Leal et al. (2006) a remarqué que près de 15% des conducteurs australiens condamnés dans la région du Queensland avait déjà été détectés la même année ou dans les deux années précédentes. Les auteurs suggèrent qu'il s'agit d'une sous-estimation, seules les données provenant des deux années précédentes ayant été prises en compte.

Glitsch (2000) a vérifié le registre central des délits routiers de conducteurs allemands infractionnistes pour l'alcool et d'un groupe-contrôle. Contrairement aux résultats de Veneziano et al., il a noté que 59% des infractionnistes avaient des antécédents d'infractions contre seulement 10% du groupe contrôle, 27% avaient déjà été enregistrées pour une infraction alcool contre seulement 0,3% du groupe contrôle.

Stewart et al. (2000) ont observé que près de la moitié (45%) des conducteurs infractionnistes pour l'alcool avaient déjà commis d'autres types d'infractions. Certains identifiés comme des primo-infractionnistes étaient en réalité des récidivistes. 36% avaient déjà commis des infractions alcool, parmi lesquels plus de la moitié avaient commis de multiples infractions antérieures (18% du total).

2. Le récidivisme évalué de manière prospective (suivi de conducteurs après une arrestation)

Un travail norvégien (Gjerde et al., 1988) a abordé ce problème en comparant les taux de récidive de 50 conducteurs arrêtés pour conduite sous l'influence de l'alcool et de 50 conducteurs arrêtés sous l'influence d'autres substances (cannabis, amphétamines, Valium) pendant un suivi longitudinal de 3 ans. Les taux de récidive se classaient dans l'ordre suivant : Valium (50%), alcool (32%), drogue illicite (6%). Si l'alcool vient en deuxième position, la plupart des arrestations ultérieures concernent pour tous les conducteurs...la conduite sous l'influence de l'alcool.

Dans une autre étude longitudinale effectuée sur deux ans par ces mêmes auteurs (Gjerde et al., 1988), le taux de récidivisme observé parmi 393 conducteurs est de 30%; les constats intéressants de ce deuxième travail sont que la fréquence du récidivisme augmente avec

l'alcoolémie lors du premier contrôle et avec le taux de Gamma GT; l'hypothèse d'une relation entre le récidivisme et l'abus d'alcool parait donc probable.

Dans notre pays, nous ne disposons que des données de l'expérience EVACAPA (Evaluation d'une action auprès des conducteurs ayant un problème d'alcool) à Besançon; les acteurs de terrain ont observé que sur les 427 personnes condamnées en 1991 pour conduite sous l'influence de l'alcool par ce Tribunal, 22% avaient récidivé en 1995, dont une centaine dès la première année. La fréquence du récidivisme pourrait être donc un peu moins importante dans notre pays. Toutefois, il s'agit ici du récidivisme détecté, mais la probabilité d'être interpellé est tellement faible, notamment dans notre pays, que nous pouvons supposer que le récidivisme réel est bien plus important.

Pour conclure sur le récidivisme, les taux obtenus semblent indiquer une certaine stabilité du comportement si l'on tient compte également de la probabilité d'être arrêté, cette stabilité confère à la prévention du récidivisme un statut d'objectif majeur parmi les diverses stratégies de prévention de l'accident. Ainsi, Braun (1995) a conclu dans sa revue de la littérature que la tendance à commettre d'autres types d'infractions (vitesse, stationnement interdit, etc) et une forte acceptation des violations des règles sont quelques-unes des variables les plus discriminantes entre les infractionnistes pour l'alcool et les autres conducteurs. Fergusson et al. (op. cit.) concluent que les antécédents d'infractions et d'accident sont les principales caractéristiques de conduite des infractionnistes pour l'alcool.

Si le récidivisme semble être un phénomène bien établi, la prédiction de celui-ci ne fait pas par contre l'objet d'un consensus; voyons les variables sur lesquelles ont porté les travaux :

3. L'âge

Les jeunes sont supposés être plus récidivistes; par exemple, Harmon et al. (2005) observent au Nouveau Mexique que les jeunes ont le plus fort taux d'arrestations ultérieures pour les infractions alcool et drogues illicites. Tashima (2006) conclue que les taux de récidivisme en Californie sont les plus importants chez les jeunes (29% et 27% au bout de 10 ans), un peu moins forts chez les adultes (21%) et les plus faibles chez les conducteurs âgés (12%). Kunitz et al. (2002) évaluent dans les Etats du Sud des USA que le risque de récidivisme est diminué à chaque année d'un facteur de 0.98. C'de Baca et al. (2001) ont noté dans leur suivi longitudinal de 4 ans aux USA que les récidivistes étaient significativement plus jeunes que les non récidivistes, les auteurs établissant le cut-off à 29 ans pour un risque de récidivisme supérieur à la moyenne. Les données de Chang et al. (2001) confirment ceci en observant que le taux de récidivisme le plus important est celui des 16/25 ans (odd ratio de 1, contre 0.77 pour les 26/40 ans et 0.50 pour les plus de 40 ans).

Les données allemandes vont dans le même sens : Schützenhöfer et al. (1999) observent un taux de récidivisme de 40.4% pour les 18/24 ans, comparé à 30% pour tous les autres conducteurs. Jehle et al. (2002) ont combiné l'âge et le sexe pour identifier les jeunes conducteurs masculins comme le groupe à plus fort taux de récidivisme. Les résultats de Lapham et al. (1997) vont dans le même sens: les jeunes hommes présentent des taux de récidivisme plus importants que les hommes plus âgés ou les femmes; dans une analyse

ultérieure (Lapham et al., 2000b), ces auteurs remarquent que l'âge n'est pas associé au récidivisme chez les femmes, alors qu'il l'est fortement chez les hommes, il y aurait donc une interaction sexe x âge.

4. Le sexe

Toutes les études concluent que les taux de récidivisme sont plus importants chez les conducteurs masculins, sauf celle de Cavaiola et al. (2007) qui ne notent pas de différences entre les sexes dans leur suivi sur 12 ans de conducteurs américains.

Ainsi, pour Moloney et al. (1997) en Australie, le ratio est de 1 femme pour 5.62 hommes et les femmes détectées ne récidivent généralement pas. Une conclusion identique est tirée en Finlande où Riala et al. (2003) observe un taux de récidivisme de 18% des hommes contre 0% chez les femmes. Les travaux allemands (Jehle et al., 2002; Kaue-Prinzig, 1998) arrivent aux mêmes conclusions.

En Norvège, Christophersen et al. (2002) a observé un taux de récidive de 61% chez les hommes contre 32% chez les femmes ; aux USA, Tashima (2006) note lors d'un suivi de 10 ans un taux de 27% pour les hommes contre 19% pour les femmes, Chang et al. (op. cit.) trouvent un odds ratio de 1.95 pour le sexe masculin.

C'de Baca et al. (2001) qui ont utilisé une approche multifactorielle pour la prédiction du récidivisme observe également que les non récidivistes sont plutôt des femmes; en combinant toutes les variables pour les conducteurs et les conductrices, seules les variables démographiques (âge, statut matrimonial, background culturel) contribuaient significativement à la prédiction du récidivisme, alors que, par exemple, les traits de personnalité mesurés ou l'estimation du risque de récidive par le thérapeute n'étaient pas de bons prédicteurs.

Lapham et al. (1997) ont aussi observé un plus fort récidivisme masculin aux USA et ont poursuivi l'analyse des données liées au sexe dans leur suivi sur 5 ans d'une population de 628 femmes et 659 hommes infractionnistes (Lapham et al., 2000b). On ne remarque pas de différences entre hommes et femmes concernant l'alcoolémie, le niveau académique, le background culturel, l'usage de drogues illicites, les abus sexuels et la maltraitance avant l'âge de 18 ans. Deux fois plus d'hommes déclarent des arrestations antérieures pour cette infraction que les femmes. Ces dernières rapportent plus de problèmes d'alcool chez leurs parents ou leur conjoint et plus d'histoires de coups et blessures avec leur partenaire. Les hommes sont plus souvent mariés. Au total, les femmes ont un nombre moyen de facteurs de risque plus importants que les hommes. Dans le suivi longitudinal de l'infraction sur 5 ans (définition légale de la récidive en France), le taux de récidive est globalement de 26%, de 20% pour les femmes et de 33% pour les hommes (différence statistiquement significative). Comme évoqué plus haut, la seule interaction significative entre les variables est entre l'âge et le sexe (l'âge joue chez les hommes mais non pas chez les femmes) ; les autres variables qui prédisent le récidivisme sont : le background culturel, le niveau académique, les antécédents d'infraction, l'alcoolémie, les problèmes d'alcool chez les parents, les problèmes d'alcool chez le conjoint, l'usage de drogues illicites, les coups et blessures avec le partenaire, les résultats aux tests neuropsychologiques. Si l'on tient compte du nombre de facteurs de risque,

les femmes présentant 5 facteurs de risque ou plus avaient un taux de récidive de 37% et les hommes de 55%. Donc, pour conclure sur les femmes infractionnistes, on voit qu'elles ne présentent pas moins de facteurs de risque que les hommes mais qu'elles diffèrent de ces derniers par un certain nombre de facteurs: elles sont moins souvent mariées, d'avoir déjà été arrêtés ou d'avoir eu une injonction thérapeutique, elles ont des scores plus bas sur les échelles d'abus et de dépendance à l'alcool ; par contre, elles rapportent plus souvent des problèmes d'alcool chez les parents ou le conjoint, et de responsabilité des coups et blessures avec le partenaire. Ce dernier élément pourrait être un indicateur d'un comportement agressif qui serait associé au récidivisme.

5. La CSP et le niveau académique

Toutes les études ayant pris en compte le niveau académique pour estimer le risque de récidivisme ont noté qu'un haut niveau atteint est associé à un risque plus faible de récidivisme. Ainsi, Jacobshagen (1998) a observé que le niveau académique était le meilleur prédicteur d'un faible récidivisme, C' de Baca et al. (op. cit.) ont noté que le nombre d'années d'éducation était le principal facteur de risque dans leur approche multifactorielle, Chang et al. (op. cit.) ont remarqué que les infractionnistes les plus éduqués étaient les moins susceptibles de récidive et enfin Riala et al. (op. cit.) ont trouvé que deux tiers des récidivistes masculins avaient un niveau scolaire très élémentaire.

6. L'alcoolémie à l'arrestation

De nombreuses études ont analysé les relations entre alcoolémie à l'arrestation et risque de récidivisme. Par exemple, aux USA, Kunitz et al. (op. cit.) ont identifié l'alcoolémie à l'arrestation comme un prédicteur significatif du récidivisme (odd ratio de 1.32 pour une augmentation de 0.10 g/l), Chang et al. (op. cit.) ont trouvé un odd ratio de 1.49 pour le alcoolémies au dessus de 2g, C' de Baca et al. (op. cit.) ont observé qu'une forte alcoolémie à l'arrestation était significativement associée au récidivisme.

Les auteurs expliquent cette association par le fait qu'une arrestation ultérieure est plus probable pour les conducteurs présentant de fortes alcoolémies car celles-ci révèlent des habitudes de consommation importante. Par exemple, Kaue-Prinzig et al. (op. cit.) et Moloney et al. (op. cit.) montrent que les alcoolémies augmentent lors des arrestations ultérieures, ce qui indiquerait l'existence d'une tolérance grandissante.

Par contre, Schützenhöfer et al. (1997) n'observent ni un risque de récidivisme plus important pour les infractionnistes présentant de fortes alcoolémies ni une augmentation des alcoolémies entre la première et la seconde infraction**.** Cavaiola et al. (2007), dans leur suivi sur 12 ans, ne notent pas de différences significatives entre récidivistes et non récidivistes à propos de l'alcoolémie à la première arrestation; ils mettent donc en doute l'utilité de l'alcoolémie comme dépistage du récidivisme et recommandent que l'alcoolémie soit interprétée prudemment ou en conjonction avec d'autres prédicteurs potentiels du récidivisme. Selon Lapham et al. (op. cit.), la présence de problèmes d'alcool est moins importante pour la prédiction du récidivisme que les traits de personnalité.

Selon Mc Cartt et al. (2004), les taux de récidivisme des infractionnistes présentant des alcoolémies au dessus de 2g sont même de 1.5% plus bas que ceux présentant des alcoolémies entre 1.7 et 1.9 g ; les sujets ayant refusé d'être testé sont aussi plus susceptibles de récidivisme. Marowitz (1998) avait également noté que les conducteurs ayant refusé le test sont plus susceptibles de récidivisme. Ce dernier auteur observe également une relation curvilinéaire entre alcoolémie et récidivisme: les conducteurs présentant des alcoolémies ou très basses ou très hautes ont le risque le plus élevé de récidivisme, les conducteurs présentant des alcoolémies modérées le risque le plus faible; il explique ce résultat par le fait que 90% des conducteurs ayant une alcoolémie nulle étaient par contre testés positifs pour d'autres substances psycho-actives.

7. Les traits de personnalité et les styles de vie

Plusieurs travaux ont été menés notamment sur les traits de personnalité associés au récidivisme: Donovan et al. (1983) notent l'absence de corrélation avec les typologies de personnalité; Craig et al. (1989) concluent à une relation très faible; par contre, Hartz et al. (1987) notent une différence nettement significative entre récidivistes et non récidivistes à l'échelle de dépression du MMPI.

Plus récemment, Cavaiola et al. (2007) ont fait une observation intéressante en utilisant ce test dans leur suivi de 12 ans des primo-infractionnistes: les récidivistes obtiennent des scores plus élevés à l'échelle L du MMPI qui indique une tendance à se présenter sous une image favorable et à l'échelle K qui indique une personnalité défensive ; par contre, on ne remarque pas de différences sur l'échelle F qui indique une tendance à se présenter sous une image défavorable. Les auteurs en concluent que récidivistes et non récidivistes tendent à se présenter différemment lors des évaluations et qu'il faille porter attention à ces aspects.

Little et al. (1989) observent deux corrélations nettement significatives avec la recherche de sensations et le raisonnement moral, deux dimensions qui ont, selon les auteurs, une forte valeur prédictive du récidivisme de la conduite sous l'influence de l'alcool et plus généralement des comportements antisociaux. Ce lien entre délinquance routière et délinquance générale est également attesté par Perrine (1989), en comparant contrevenants primaires et récidivistes ; cet auteur observe une corrélation avec l'anti-socialité, estimée à partir des arrestations pour des infractions autres que routières: 4% de la population globale des conducteurs, 14% des contrevenants primaires pour l'alcool et 23% des récidivistes rapportent deux arrestations ou plus. Selon cet auteur, la compréhension des processus du récidivisme suppose d'analyser les relations entre les variables intermédiaires suivantes: l'alcoolémie réelle, l'alcoolémie estimée par le sujet, l'altération réelle du comportement, l'altération du comportement estimée par le sujet, l'acceptation de conduire sous l'influence de l'alcool. On voit bien notamment que la chronicité du comportement d'alcoolisation (l'une des variables associées au récidivisme) influe sur la tolérance relative à la substance qui influe elle-même sur ces diverses perceptions.

Par ailleurs, d'autres approches envisagent le récidivisme sous l'angle des processus cognitifs; en effet, le comportement infractionniste peut être dépendant de diverses perceptions : la perception de son état d'ébriété, la mise en relation de cet état avec la norme légale, la perception de la probabilité d'être arrêté ou d'avoir un accident, ces divers éléments

conduisant à la prise de décision de conduire. Ainsi, Turrisi (1988), en employant la technique des scénarios routiers, suggère l'idée que des «erreurs» de jugement portant sur les aspects précédemment cités influent sur le comportement de récidive, «erreurs» qui pourraient être corrigées par des approches éducatives dans une perspective de prévention.

8. La valeur prédictive des tests de dépistage en alcoologie

Des tests de dépistage en alcoologie sont parfois employés pour estimer le risque de récidivisme et/ou pour référer à un programme de réhabilitation :

.Chang et al. (2001) ont utilisé le test de l'AUI pour définir des typologies d'infractionnistes et pour déterminer la valeur prédictive de l'AUI quant au récidivisme sur une population de 1644 primo-infractionnistes suivis pendant 5 ans ; leur analyse révèle six typologies d'infractionnistes présentant des risques de récidivisme différents :

- les « profils bas » (faibles consommations) représentant 50% de l'échantillon, ayant un taux de récidivisme de 22% ;
- les « préoccupés » (consommations compulsives et fréquentes, mais avec prise de conscience) représentant 14% de l'échantillon, ayant un taux de récidivisme de 24% ;
- les « stimulés » (consommations visant à améliorer son fonctionnement psychologique) représentant 22% de l'échantillon, ayant un taux de récidivisme de 29% ;
- les « stimulés/perturbés » (consommations visant à améliorer son fonctionnement psychologique, avec d'importantes conséquences négatives) représentant 9% de l'échantillon, ayant un taux de récidivisme de 40% ;
- les « anxieux/perturbés » (profils anxieux, avec d'importantes conséquences négatives) représentant 3% de l'échantillon, ayant un taux de récidivisme de 29% ;
- les « profils haut » (fortes consommations et problèmes) représentant 1% de l'échantillon, ayant un taux de récidivisme de 25%.

Ces différences des taux de récidivisme sont statistiquement significatives. Les trois derniers groupes qui correspondent aux problèmes d'alcool les plus sévères sont effectivement plus susceptibles de récidiver

C'de Baca et al. (2001) ont également utilisé l'AUI dans leur approche multidimensionnelle, un score supérieur à 7 sur l'une des échelles de ce test constituait l'une des variables les plus prédictives du récidivisme.

Lapham et al. (1997) ont aussi noté un risque augmenté de récidivisme pour les sujets présentant des scores élevés à l'AUI mais observé que le test MAC était un meilleur prédicteur car il identifiait les traits de personnalité associés non seulement à l'excès d'alcool mais aussi à la tendance à la prise de risques.

Nochajski et al. (1997) ont examiné l'utilité du RIASI pour prédire le récidivisme sur 3 585 primo-infractionnistes dont 5% avaient récidivé au bout de 8 mois; 12 items du RIASI montraient une bonne association avec le récidivisme. Tous les récidivistes étaient identifiables à partir de leur mode de consommation.

Anderson et al. (2000) ont utilisé le Mortimer-Filkins avec 4 633 primo-infractionnistes suivis sur 4 ans, le test classant en « buveurs sociaux », « buveurs à problèmes supposés », « buveurs à problèmes certains ». Les auteurs remarquent que le score au test est un prédicteur significatif du récidivisme, mais nettement plus chez les sujets américains blancs que chez les sujets afro-américains.

9. La motivation à changer

Deux études sur le récidivisme se sont centrées sur le modèle des étapes du changement, elles étaient toutes deux désignées pour évaluer des programmes de réhabilitation et ont produit des résultats différents :

- Polacsek et al. (2001) ont voulu évaluer l'efficacité de la participation à une session « d'impact d'un panel de victimes » associée à un stage en comparant à la seule participation au stage pour des primo-infractionnistes; parallèlement, ils cherchaient si le stade initial et le dernier stade atteint étaient liés au récidivisme. Leur population était composée de 813 primo-infractionnistes assignés aléatoirement à ces deux mesures, les stades du changement atteints étaient évalués 2 ans après la fin des mesures. Les participants des deux groupes ont rapporté avoir moins l'intention de commettre l'infraction, et on n'a pas observé de différences entre les deux groupes. Le taux global de récidivisme était de 18%, sans différences significatives entre les groupes. Les stades du changement étaient significativement moins élevés pour les récidivistes que pour les non récidivistes, que ce soit au début de la mesure ou deux ans après. Les auteurs en concluent que le stade du changement atteint peut être un prédicteur significatif du récidivisme.

- Wells-Parker et al. (2000), en évaluant un programme de réhabilitation, ont fait l'hypothèse que les sujets catégorisés comme « précontemplateurs » incluaient des sujets qui avaient peu de problèmes de consommation et/ou d'infraction (ils n'ont donc pas de raisons de changer !) et devraient donc être peu récidivistes. Un échantillon de 472 primo-infractionnistes a été suivi pendant un mois puis le récidivisme a été évalué un an après. Trois quarts des sujets pouvaient être considérés comme « acteurs » que ce soit pour la consommation ou l'infraction, que ce soit au début ou à la fin du programme; au pré-test, la plus faible proportion « d'acteurs » concernait le domaine de la consommation, au post-test celui de l'infraction. La catégorisation la moins fréquente était la précontemplation. Les « contemplateurs » à

propos de la consommation présentaient des taux de récidivisme au post-test significativement plus élevés que les « précontemplateurs » ou que les « acteurs » à propos de la consommation; les différences des stades à propos de l'infraction n'étaient pas significatives. Un seul stade semble avoir une relation statistiquement significative avec l'infraction : des scores élevés sur les échelles « d'action » et d'efficacité de soi perçue à propos de l'infraction sont associés à un plus faible récidivisme. Pour expliquer ce résultat qui pourrait paraître paradoxal (des contemplateurs par rapport à la consommation qui se révèlent plus récidivistes que des précontemplateurs), les auteurs suggèrent que la précontemplation est le stade « logique » des buveurs sociaux: ces sujets ne rapportent pas de problèmes d'alcool ne dépassent que rarement la limite légale et donc commettent rarement l'infraction.

10. Le concept du « noyau dur »

Les incohérences des résultats présentées plus haut à propos des caractéristiques des récidivistes peuvent être dues à plusieurs raisons, mais l'une d'elles est que des supposés primo-infractionnistes sont peut-être caractérisés ainsi incorrectement : selon certains auteurs, il « faut » 600 trajets au dessus de 0.8 g/l avant de se faire arrêter pour la première fois, entre 40 et 50% des primo-infractionnistes seraient en fait des récidivistes (Simpson et al., 2004). De multiples raisons concourent à cette sous-estimation du récidivisme:

- la probabilité de détection est faible;
- les suivis lors des études sont trop courts;
- les résultats dépendent des pays et régions, des pratiques et des habitudes;
- des infractions détectées ne sont pas enregistrées;
- etc

Face à ces difficultés opérationnelles de distinguer primo-infractionnistes et récidivistes, les collègues canadiens (Simpson et al., 2004) ont créé le concept de « noyau dur » pour désigner un sous-groupe des infractionnistes alcool. Ces conducteurs seraient très sur-représentés dans les accidents et les infractions et ce « noyau dur » est constitué des conducteurs conduisant souvent (une fois par mois ou plus) avec des alcoolémies élevées (au dessus de 1.5 g/l), les conducteurs conduisant souvent avec des faibles alcoolémies n'en font pas partie.

Ce « noyau dur » serait constitué de deux sous-groupes, définis opérationnellement comme:

- des récidivistes ayant déjà commis une infraction dans les dix ans précédents; ils n'ont donc été détectés que deux fois, mais, du fait de la faible probabilité d'être détecté, il est fort probable qu'ils ont commis souvent l'infraction; comme l'alcoolémie médiane de ce groupe est de 1.7 g/l, il s'agit bien d'un « noyau dur »;

- des conducteurs arrêtés au dessus de 1.5 g/l, ils n'ont été détectés qu'une fois, mais du fait de la faible probabilité d'être détecté, il est fort probable qu'ils ont commis souvent l'infraction.

Certes, cette classification opérationnelle peut conduire à inclure de manière erronée certains conducteurs dans le « noyau dur » (des jeunes revenant d'une fête avec une alcoolémie particulièrement élevée mais ne commettant pas régulièrement l'infraction).

Comme ce « noyau dur » est composé de récidivistes, il partage logiquement les mêmes caractéristiques :

- conducteurs masculins
- entre 25 et 45 ans
- faible niveau académique
- antécédents d'infractions routières ou d'autres délits

Par ailleurs, la plupart peuvent recevoir les diagnostics de dépendance ou de consommation excessive d'alcool. Des tendances anti-sociales (hostilité, agressivité) seraient fréquentes également.

Enfin, ils semblent avoir une bonne connaissance du système de contrôle de l'infraction : ils savent comment exploiter les failles du système afin d'éviter la détection et la sanction.

Face à ce « noyau dur », nos collègues canadiens proposent l'installation d'éthylotests anti-démarrage sur de longues périodes, des injonctions thérapeutiques et des suivis avec précision des évolutions.

La question de l'autoévaluation

La question de l'autoévaluation par les conducteurs de leur style de conduite est depuis quelque temps au cœur de l'agenda politique de la réforme du permis de conduire afin d'améliorer son potentiel préventif ; elle est également au cœur de l'agenda scientifique de la recherche en sécurité routière sur la formation et la réhabilitation des conducteurs.

Très généralement, l'auto-évaluation est une démarche qui vise à une évaluation de ses capacités par le sujet lui-même, le soi n'est pas un objet comme un autre et la connaissance de soi n'est donc pas une connaissance comme une autre : elle suppose une prise de conscience, de devenir conscient de ce qui nous échappe, et par cette prise de conscience, de mieux se protéger du danger.

L'autoévaluation est une dimension qui traverse l'ensemble du continuum éducatif, depuis les séances d'éducation routière à l'école primaire jusqu'aux stages de perfectionnement des conducteurs âgés. Il semble en effet qu'une évaluation non réaliste de ses propres capacités de conduite, de ses traits de personnalité, de sa vulnérabilité aux influences et pressions sociales, etc, constitue l'une des principales causes des comportements routiers dangereux.

Un outil conceptuel a été proposé depuis 1999, la matrice G.D.E. (Goals of Driver's Education, les objectifs de l'éducation du conducteur) et fait l'objet d'un consensus dans de nombreux pays européens à propos de l'éducation et de la formation des conducteurs. Elle peut tout à fait s'appliquer aussi aux domaines de l'éducation en milieu scolaire et de la réhabilitation des conducteurs dans le post-permis. L'autoévaluation en est l'une des composantes essentielles.

Dans la figure reproduite page suivante, on voit que le comportement de conduite est un modèle hiérarchique à cinq niveaux, un problème à un niveau pose des problèmes et des contraintes d'organisation aux niveaux inférieurs. Afin d'améliorer ce comportement, trois principaux objectifs doivent guider l'action éducative et préventive :

- Transmettre des savoirs et des savoir-faire à chacun des cinq niveaux.
- Transmettre des connaissances sur les facteurs de risque qui dégradent le comportement de conduite.
- Améliorer l'autoévaluation à chacun des cinq niveaux.

Tableau 2. La matrice GDE.

	1. Transmission de savoirs et de savoir-faire	**2. Connaissance des facteurs de risque**	**3. Autoévaluation**
5. Pressions sociétales, économiques et politiques	***5.1***	***5.2***	***5.3***
4. Objectifs de vie, contrôle de soi	***4.1***	***4.2***	***4.3***
3. Objectifs de la conduite	***3.1***	***3.2***	***3.3***
2. Compréhension des situations de conduite et des scénarios d'accidents	***2.1***	***2.2***	***2.3***
1. Maîtrise des manœuvres	***1.1***	***1.2***	***1.3***

En effet, pour obtenir une conduite sécuritaire, on voit bien comment :

- Le conducteur doit avoir une évaluation réaliste de ses capacités de pilotage, afin de ne pas mettre la barre de la difficulté de la tâche trop haut.
- Le conducteur doit avoir une évaluation réaliste de ses capacités d'anticipation et de compréhension des situations de conduite dangereuses, afin de ne pas mettre la barre de la difficulté de la tâche trop haut.
- Le conducteur doit avoir une évaluation réaliste de ses capacités d'organisation de sa mobilité, de planification de ses déplacements, afin de ne pas mettre la barre de la difficulté de la tâche trop haut.
- Le conducteur doit avoir une évaluation réaliste de ses traits de personnalité et des aspects de son style de vie qui influencent sa conduite, afin de ne pas mettre la barre de la difficulté de la tâche trop haut.
- Le conducteur doit avoir une évaluation réaliste de ses capacités à résister aux pressions sociétales, économiques ou politiques qui influencent sa conduite, afin de ne pas mettre la barre de la difficulté de la tâche trop haut.

On voit donc que l'objet de ce travail, l'autoévaluation de son usage d'alcool, se situe essentiellement dans la case 4.3 de la matrice (la nécessité d'une évaluation réaliste de ses consommations d'alcool et de son influence sur la conduite) ainsi que dans la case 5.3 (la nécessité d'une évaluation réaliste de ses capacités de résistance aux pressions

environnementales de divers types qui jouent sur les consommations excessives et la conduite d'un véhicule sous l'influence de l'alcool.

Cette recherche concerne les méthodes, outils et techniques d'évaluation externe et d'auto-évaluation de l'usage d'alcool utilisables pour les conducteurs en sécurité routière (post-permis et pré-permis) et en santé (alcoologie). Trois approches coordonnées abordent ces questions de l'autoévaluation, de l'évaluation et de la réhabilitation des conducteurs; nous les présentons dans ce rapport dans un ordre qui suit la chronologie de la carrière du conducteur, du pré-permis vers le post-permis :

- La psychométrie et la validité des tests, leur inscription dans un processus psycho-éducatif de changement de comportement et leur interface entre santé et sécurité routière tout au long de la vie de l'usager. Cette approche pluridisciplinaire en épidémiologie, en psychométrie et en psychologie clinique centrée sur la modification des comportements et les pratiques professionnelles a été menée au niveau de deux territoires français et aussi au Québec dans une optique de comparaison.
- Les méthodes, techniques et pratiques d'évaluation et d'auto-évaluation de son usage d'alcool dans la réhabilitation des conducteurs infractionnistes au sein des stages de sensibilisation à la sécurité routière; une approche pluridisciplinaire de ce terrain a réuni psychologie et didactique, socio-anthropologie et neuropsychologie.
- L'apport de l'éthylotest anti-antidémarrage (EAD) aux questions de la modification des comportements, de l'évaluation et de l'autoévaluation des problèmes d'alcool.

PARTIE 1 - LA PREVENTION DES RISQUES LIES A L'ALCOOLISATION EXCESSIVE : PLACE DE L'AUTOEVALUATION

Coordination : INSERM-RITE
Françoise Facy, directeur de recherche Inserm
Siège social : Réseau interdisciplinaire en toxicomanie et épidémiologie
15, Route de la Croix
78110 Le Vésinet
Téléphone : 0130530520 ou 0611280260
mail : ritevesinet@gmail.com

Partenariat au Québec :
Michel Landry responsable scientifique-RISQ
Institut universitaire sur les dépendances-Montréal
Karine Bertrand Professeur Université de Sherbrooke

Approche en prévention primaire :
Jean-Luc Pilet Responsable de l'équipe de psychologues de l'Education DDEC Loire-Atlantique-Nantes
Carmen Chaillou et Marianne Brossard Psychologues de l'Education DDEC Nantes
Catherine Henry Chef d'établissement scolaire Saint Félix Nantes
Didier Acier Maitre de Conférence en psychologie clinique Université de Nantes

Approche en prévention secondaire :
Sylvain Dally Professeur de médecine Addictologie Hopital Fernand Widal
Daniel Bernier Directeur du CSAPA de Loire Atlantique
Yan Preud'homme Directeur du CSAPA du Rhône
Yan Calandras Psychologue-CSAPA du Rhône

Contexte d'intervention en addictologie

1. Repères théoriques en addictologie

Il existe actuellement un consensus pour établir les bases théoriques de la Prévention en santé et en addictologie dans le domaine de la prévention des conduites addictives alcool et drogues. C'est le modèle inspiré de la pyramide de Skinner qui donne une description de la population, des usages par rapport aux produits et des niveaux de prévention (cf. Expertise collective – Inserm – Alcool – Effets sociaux, 2003)

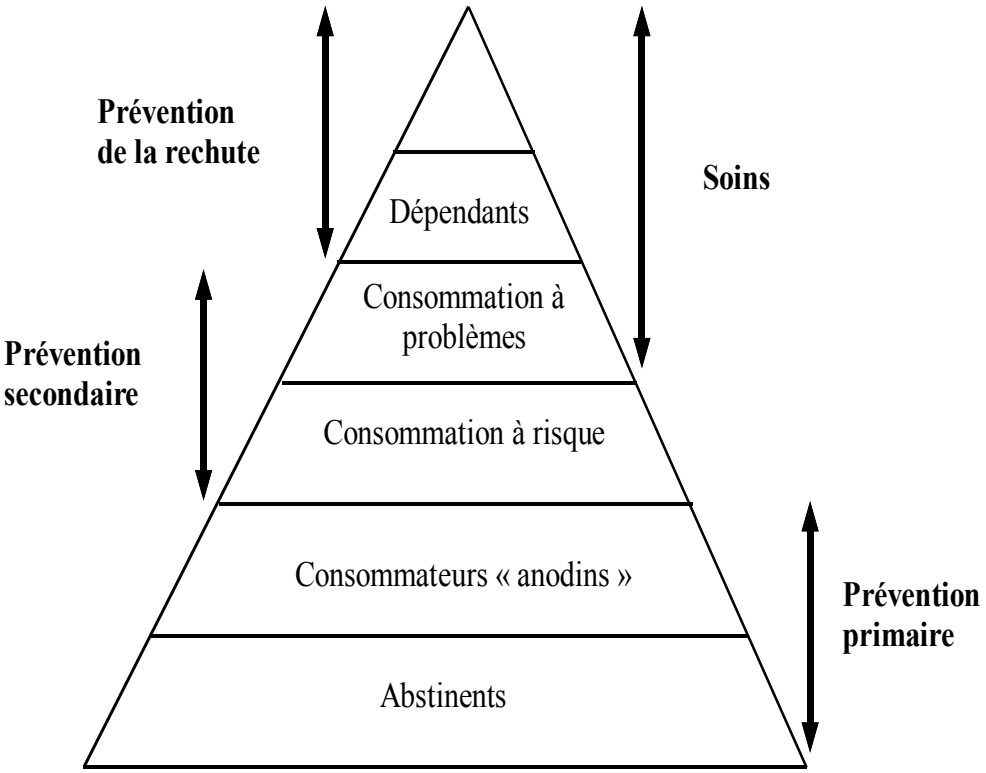


Figure 2. Pyramide de la prévention selon le niveau d'addiction.

L'application à des milieux de vie, généraux comme le milieu scolaire, ou spécialisés en santé comme les centres de soins en addictologie, impliquent des organisations professionnelles en lien avec l'Inpes (Institut national de prévention et éducation pour la santé) dans ses programmes de prévention thématiques. Par rapport aux différents sous-groupes, les actions de prévention se distinguent entre prévention spécialisée, prévention indiquée (selon des indications de gravité des abus et dépendance) et prévention universelle. Les niveaux de prévention décrits suivant une terminologie de tertiaire, secondaire ou primaire suivent une gravité décroissante des difficultés repérées par rapport à un schéma médico-psycho-social, utilisé dans les actions de prévention et soins spécialisés en

addictologie. Le cadre réglementaire est fixé dans la loi de Santé Publique et ses décrets successifs (2004, 2009 : santé et territoires et 2011 pour la prévention).

La prévention est une des priorités de la politique élaborée par la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (Mildt), les moyens et les dispositifs qui lui sont dédiés sur l'ensemble du territoire ainsi que les outils validés à cet effet sont décrits dans des plans ministériels, suivis de décrets d'application, en 2007 par exemple pour les missions de prévention, soins et accompagnement des centres spécialisés médico-sociaux en addictologie.

Lors du colloque franco-québécois organisé en Loire-Atlantique par l'équipe de recherche RITE-INSERM et publié en 2010, Christiane Morel, Inspecteur d'Académie, présente les partenariats de la Mission interministérielle de lutte contre les drogues et la toxicomanie (Mildt), ses nouveaux dispositifs en terme de prévention et les outils récemment développés: *« Placée sous l'autorité du Premier ministre, elle a la charge de coordonner l'action du gouvernement en matière de lutte contre les drogues et les toxicomanies et de mobiliser les ministères autour des principaux objectifs. Ce qui l'amène, en particulier, à élaborer des plans gouvernementaux et je retiendrai de celui sorti en juillet 2008, en matière de prévention, quelques grandes priorités : éviter les entrées en consommation de substances psychoactives, lutter contre ces entrées de plus en plus précoces, combattre les usages excessifs d'alcool (le binge drinking), mobiliser les éducateurs et les familles pour créer une véritable solidarité d'adultes autour d'un discours commun décomplexé. Il s'agit de contribuer à la construction d'une légitimité d'adultes qui se sentent parfois "délégitimés" par rapport à leurs enfants ou aux adolescents qui leur sont confiés. »*

2. Priorités de la prévention

Les plans interministériels élaborés par la Mildt sont déployés sur l'ensemble du territoire grâce aux chefs de projet Drogue et Dépendances – un par département – qui sont, en général, de proches collaborateurs du préfet, le plus souvent leur directeur de cabinet. *« Ils ont en charge,* précise Madame Morel, *la coordination des services déconcentrés de l'État pour mettre en place les projets départementaux de lutte contre la drogue et la toxicomanie. Dans ce cadre, ils reçoivent une dotation de la Mildt, avec un certain nombre de consignes qui dépendent directement des orientations ministérielles et, pour 2010, la prévention est une priorité. »* Ils sont aidés dans leur mission par les Centres d'information régional drogue et dépendance (CIRDD) qui leur permettent de mieux connaître leur territoire, en matière de consommation et de trafic, et leur offrent un conseil méthodologique, une assistance pour monter et coordonner des projets de prévention. *« Il en existe dix au total,* poursuit Christiane Morel, *qui ont été audités par plusieurs organismes extérieurs, dont la Cour des comptes. Celle-ci a pointé assez facilement que les CIRDD ne couvrent pas la totalité du territoire national… Donc l'idée a été de faire évoluer ce dispositif pour que tout le territoire national soit couvert et pour que chaque chef de projet drogue et dépendance du département chef-lieu de région coordonne les politiques de prévention avec des modalités nouvelles »* au 1er janvier 2010.

2.1. Anticiper les évolutions régionales en matière de conduites addictives

Quelles seront les modalités de ce nouveau dispositif ? *« Chaque chef de projet régional va réaliser un appel à projets, à partir d'un cahier des charges élaboré par la Mildt – dont je vous livrerai quelques lignes –, en direction d'organismes susceptibles de lui offrir un conseil méthodologique et une observation régionale pour l'aider à construire et à mettre en œuvre des projets. Ces appels peuvent d'ailleurs intéresser un certain nombre de partenaires associatifs ou universitaires qui se trouvent dans la salle. »* Pour ce faire, un document cadre a été validé en comité interministériel – c'est le rôle national de la Mildt –, et c'est un comité de sélection qui va retenir les projets qui devraient déboucher, pour ceux retenus, sur la signature d'une convention de prestation de services. Une dotation fléchée de la Mildt sera également allouée à la région.

« Ce cahier des charges, poursuit Christiane Morel*, aide premièrement au diagnostic local : il s'agit de réaliser des états des lieux actualisés en permanence, en retraitant et en complétant les données disponibles collectées par les opérateurs nationaux, les observatoires locaux, les rapports et études existants afin de les mettre en perspective et d'éclairer les choix des chefs de projet. L'opérateur retenu devra, dans ce cadre, analyser les données pour mettre en évidence les forces, les faiblesses du territoire régional, de son dispositif de prévention et de lutte contre les drogues, et permettre d'anticiper les évolutions. »* Du point de vue méthodologique, l'organisme choisi devra aider le chef de projet à construire et à mettre en œuvre les actions de prévention auprès des jeunes et des adultes. Il devra également recenser, évaluer et valoriser les bons outils et les bonnes pratiques.

2.2. Le rôle fondamental des CESC

Tous les départements devraient pouvoir bénéficier de cette formule, ce qui renforcera le rôle coordonnateur du chef de projet Drogue et dépendance du département chef-lieu de région. *« Le deuxième point concerne les financements qui vont aider à lancer des actions de prévention. Il faut savoir que les actions de prévention de la Mildt n'ont pas vocation à être financées de façon pérenne, c'est-à-dire que nous cherchons à financer des actions expérimentales, à soutenir des projets innovants qui, ensuite, seront repris. »* Christiane Morel déclare également que, en tant qu'inspectrice pédagogique régionale « établissements et vie scolaire » et ex-coordonnatrice des CESC dans une académie, *« je suis bien évidemment convaincue du rôle fondamental des CESC et que, sans la motivation des acteurs, rien ne peut se faire, quels que soient l'argent et les outils que vous aurez à votre disposition. Et j'attache une importance toute particulière au rôle des chefs d'établissement qui sont, véritablement, les leviers essentiels, pour la Mildt, pour la déclinaison de ces projets dans les établissements. »*

2.3. La mise en place d'outils validés

Pour soutenir cette politique de prévention, la Mildt a élaboré un certain nombre d'outils, et en premier lieu son site qu'elle a rénové pour trouver des ressources : le grand public a accès à un site qui lui est dédié et un autre s'adresse aux professionnels avec davantage d'informations directement opérationnelles. *« Il existe également,* indique Christiane Morel, *une Commission nationale de validation des outils, dont la Mildt coordonne les travaux. Composée des représentants des différents ministères, elle se réunit quatre fois par an pour valider un certain nombre d'outils que vous retrouverez sur site de la Mildt. Parmi les plus récents, Prévaddict a été réalisé par l'Académie de Paris et la Préfecture de Paris sur la prévention du cannabis. Bien qu'on ait décidé de ne plus travailler par les produits, il nous arrive, comme c'est le cas ici, de passer par le produit d'abord. »* Enfin, une nouvelle édition du Guide d'intervention en milieu scolaire, est mise à disposition en 2010. *« Là, nous avons fait le choix de ne pas entrer par les produits, mais par le renforcement des compétences psycho-sociales en centrant sur celles du socle commun de connaissances et de compétences. »*

3. Constats en 2012 : alcool et route en population adulte

Pour les usages et abus d'alcool, les travaux de l'OFDT à partir des Baromètres régulièrement effectués auprès de la population, montrent que les comportements d'alcoolisation excessive demeurent fréquents, avec des ivresses en augmentation chez les jeunes, comportement nommé« binge drinking » (souvent appelé désormais « *Alcoolisation ponctuelle importante* ») qui montre des différences importantes de prévalence selon les régions et les groupes de jeunes interrogés en auto-déclaration :

Exploitation des données du « Baromètre santé 2010 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte », Tendances, n° 76, 2011. Les données de l'Observatoire de l'Ireb indiquent que les conduites à risque sur la route restent importantes.

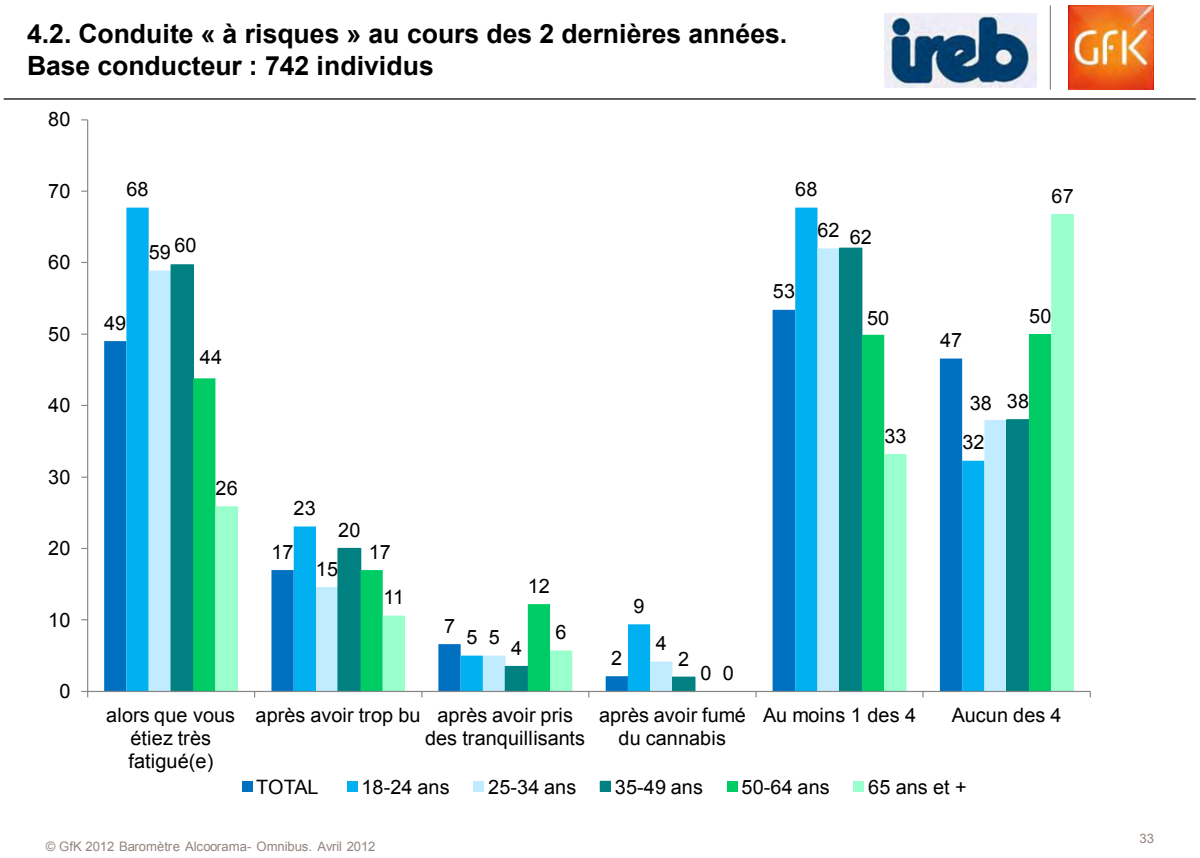


Figure 3. Pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte.
IREB – Baromètre santé 2010

Lorsqu'on demande pourquoi ils ont décidé de conduire à ceux qui avouent avoir pris le volant après avoir trop bu, la première motivation est « *Pour rentrer chez moi / Je devais rentrer chez moi* » dans la moitié des cas (49 %), suivie de « *J'étais seul(e) conducteur/trice / j'étais seul(e)* » (27 %) et de « *Je n'avais pas le choix / d'autre solution* » (21 %). Seuls 14 % déclarent qu'ils se sentaient capables de conduire et 7 % invoquent un « *trajet court* ».

3.1. Une majorité de Français a déjà soufflé dans le « ballon »

Plus de 6 Français sur 10 ont déjà été contrôlés pour leur alcoolémie par les forces de police ou de gendarmerie. Ce sont surtout les hommes (74 %) qui ont fait l'objet de ces contrôles, bien que presque la moitié des femmes interrogées (48 %) déclarent aussi avoir été contrôlées. Le fait d'avoir été contrôlé augmente logiquement avec l'âge, avec un pic à 85 % pour les hommes entre 35 et 49 ans. Dans la tranche d'âge 25-34 ans**,** plus d'un homme sur deux a déjà testé volontairement son alcoolémie. A noter cependant que près de 80 % des Français n'avaient pas encore d'éthylotest dans leur véhicule au moment de l'étude (fin avril 2012), soit quelques semaines avant l'entrée en vigueur de la réglementation sur ce point.

3.2. Des connaissances de base encore ignorées

La moitié des Français ignore toujours le taux d'alcoolémie légal au volant. Comme en 2008 (46 %), près de la moitié des Français (49 %) âgés de 18 ans et plus, et donc en âge de conduire, ignore ou donne une réponse fausse lorsqu'on leur demande quel est le taux légal d'alcoolémie sur la route (0,5 g/l). Toutefois, la consommation maximum pour conduire est plutôt bien estimée, puisque près de 6 Français sur 10 (57 %, contre 59 % en 2008) situent à deux verres le seuil au-delà duquel le risque d'être en infraction avec le taux légal d'alcoolémie est le plus probable. En revanche, un tiers des Français pense (à tort) qu'on peut éliminer 0,5 g/l en moins de 3 heures.

Pour les chercheurs de l'Inserm, Marie Choquet et Françoise Facy :« L'ignorance du taux légal renvoie à l'importance de la communication. Le fait que les connaissances sont meilleures chez les jeunes est sans doute à mettre à l'actif du travail de proximité des associations et de celui de l'éducation nationale »et « il ne faut pas sous-estimer le fait que ce sont des données complexes à maîtriser et que, probablement, un message simple reste à trouver pour les transmettre ».

3.3. Comportements routiers : des bonnes et des mauvaises pratiques

Plus de la moitié des Français a déjà pris le volant en état de grande fatigue, après avoir bu, consommé du cannabis ou des tranquillisants. Lorsqu'on demande à ceux qui avouent avoir pris le volant après avoir trop bu pourquoi ils ont décidé de conduire, la première motivation est « *pour rentrer chez moi / je devais rentrer chez moi* » dans la moitié des cas (49 %). A l'inverse, les trois quarts des Français (72 %) qui sortent en voiture et sont consommateurs de boissons alcoolisées déclarent appliquer « *systématiquement* » le principe du conducteur désigné.

Pour les chercheurs de l'Inserm, « le succès du conducteur désigné montre que la France n'est pas toujours en retard par rapport à l'Europe du Nord et il souligne tout l'intérêt des méthodes partagées, c'est-à-dire celles qui procèdent d'une décision collective, entre amis ou en famille ».

Problématique et objectifs de la recherche-action

Malgré les efforts réalisés dans les programmes de prévention des risques liés aux comportements d'alcoolisation excessive, les conséquences demeurent importantes tant au niveau de la Santé Publique, avec les pathologies addictives, que de la Sécurité Publique, avec les accidents.

Les études recensées dans l'expertise de l'Inserm, Alcool, effets sociaux (2003) montrent l'efficacité des mesures, quand elles conjuguent à la fois, plusieurs modes d'action, et l'implication mutuelle des professionnels de la prévention et des usagers eux-mêmes.

Cette recherche-action se propose à partir de milieux de vie collective d'analyser les conditions d'auto-évaluation des usagers pour la mise en œuvre de la prévention primaire et de la prévention secondaire.

1. Objectifs de l'équipe INSERM

1.1. Approche psychométrique comme révélateur de conduites à risques

A partir d'une analyse de la succession des méthodes et outils de repérage des conduites à risques, suivant les itinéraires des personnes dans des structures de prévention généraliste ou spécialisée, la recherche vise à mettre en évidence les liens entre santé et sécurité routière.

Les objectifs sont de contribuer à :

- Améliorer une prévention coordonnée des comportements à risque entre le secteur santé en alcoologie et le secteur sécurité routière durant les temps de la vie.
- Augmenter les connaissances mutuelles pour les professionnels des deux champs : alcoologie et sécurité routière.
- Faciliter les parcours individuels pour la prévention et la prise en charge spécialisée en alcoologie.
- Développer la cohérence des outils d'évaluation et d'auto-évaluation des comportements à risques (alcool et route) dans une succession chronologique.
- Développer la recherche en psychométrie dans des versions françaises validées en contextes francophones dans le domaine des changements de comportement et de style de vie en lien avec les usages d'alcool et de circulation routière.

1.2. Comparaison France - Québec

Dans le prolongement des échanges universitaires en Santé Publique et addictologie, une comparaison France-Québec des pratiques professionnelles portera sur le thème du rôle de l'auto-évaluation comme vecteur de changement de comportement des usagers à risque ou infractionnistes. Deux niveaux d'analyses sont retenus :

- les pratiques professionnelles en prévention ou soins spécialisés,
- les usagers, vus dans les structures de prévention ou soins spécialisés en addictologie.

2. Méthodologie en épidémiologie sociale

2.1. Les pratiques d'évaluation des conduites à risques

A partir du réseau RITE (réseau interdisciplinaire de professionnels en toxicomanie), plusieurs terrains d'étude sont sélectionnés :

1. Milieu scolaire (Loire-Atlantique)
2. Secteur médico-social (Dijon, centre de ressources documentaires en addictologie**,** CSAPA(Association de Prévention en Alcoologie et Addictologie du Rhône**),** CSST (Centre de Soins en Addictologie Nantes)

Une analyse comparative avec le Québec est réalisée avec l'équipe de recherche du RISQ (Recherche et Intervention sur les Substances psychoactives - Québec).

2.2. Les usagers, dans leurs parcours entre prévention et soins

A partir des structures de prévention et soins en alcoologie ou à partir des stages de citoyenneté (partenariat avec la Justice), plusieurs échantillons d'usagers d'alcool et/ou de cannabis sont constitués pour l'application des différents outils de repérage de consommations à risques et pour la recherche psychométrique sur les motivations à changer les comportements (cf. exemple d'action dans le Rhône).

3. Echantillons analysés : résultats des questionnaires et des analyses de pratiques professionnelles 2009-2012

Les observations sont réalisées sur deux terrains de prévention, auprès d'adolescents en milieu scolaire et auprès de jeunes adultes suivis en groupes de prévention spécialisée en addictologie :

1. Recherche action avec les CESC (Loire-Atlantique)

   Thèmes spécifiques de prévention en milieu scolaire et place de la sécurité routière : 52 établissements scolaires de Loire Atlantique sont interrogés

   Echanges de pratiques entre France et Québec sur le système organisationnel et les outils utilisés dans les réseaux d'addictologie

   Echantillons d'adolescents et jeunes adultes pour les questionnaires : 193 lycéens et 314 étudiants

2. Expériences de stages de prévention en addictologie, menés par les CSAPA en partenariat avec la Justice (Rhône)

   Stages de sensibilisation aux dangers des stupéfiants

   Echantillon de 129 jeunes adultes en auto-évaluation (outil : Dep-ado)

Approche en prévention primaire avec les équipes de psycho-éducation en milieu scolaire

1. Les comites d'éducation a la sante et a la citoyenneté

Les comités d'éducation à la santé et la citoyenneté (CESC) ouvrent la communauté éducative à des partenariats avec d'autres institutions sanitaires ou sociales. Leurs missions sont définies par le Ministère de l'Education Nationale, dans un cadre réglementaire, au niveau de chaque établissement scolaire, collège ou lycée, sous la responsabilité du chef d'établissement (cf. Guide de l'Education Nationale-DESCO-2011). Suivant les départements, des politiques de prévention sont spécifiquement mises en place, en lien avec les Préfectures pour répondre à des besoins particuliers. Ainsi, en Loire Atlantique, l'importance de l'Enseignement privé sous contrat avec l'Etat se traduit par des moyens spécifiques, notamment une équipe de psychologues de l'Education, en appui aux chefs d'établissements et en lien avec le secteur de la Santé.

Le CESC constitue une instance de réflexion, de concertation, de dialogue, d'observation et de veille, qui :

- contribue à l'éducation à la citoyenneté et à la santé,
- prépare le plan de prévention de la violence,
- propose des actions pour aider les parents en difficultés et lutter contre l'exclusion,
- définit un programme d'éducation à la santé et à la sexualité et de prévention des comportements à risques.

La finalité des CESC est d'accompagner l'élève dans l'apprentissage de la vie citoyenne, de lui apprendre à avoir des comportements et des attitudes responsables vis à vis de lui-même et des autres. Des actions ponctuelles collectives ou individuelles sont élaborées avec les professionnels de santé, en coordination avec les directeurs d'établissements et les équipes des CESC, y compris des représentants de parents et d'élèves.

En fonction des thématiques de prévention, priorisés par les établissements, le besoin d'outils de prévention se fait progressivement sentir. Et l'intérêt des intervenants, en fonction de spécificités locales, se porte sur des aspects particuliers de comportements ou de personnalité des élèves. Ainsi, en Loire Atlantique, un contexte de partenariat de recherche entre psychologues de l'éducation et épidémiologistes de l'Inserm s'est développé depuis plusieurs années à partir d'un réseau de cliniciens et de chercheurs en addictologie, en France et au Québec (cf. Les Toxicomanies, Ed Krief, 2002, Education à la santé et à la Sécurité routière, Ed Krief, 2010). Au cours des travaux successifs, des questions se sont posées sur les liens entre consommations d'alcool et drogues, conduites à risques d'accidents et traits de personnalité. Au niveau des recueils de données et de l'observation en milieu scolaire, l'utilisation d'outils de mesure s'est faite à titre expérimental, soit en construisant des outils ad hoc, soit en testant les conditions d'application d'outils déjà validés.

2. La sécurité routière dans les thèmes de prévention

Pour aborder les questions des actions de Sécurité Routière dans l'ensemble de la prévention en milieu scolaire, le département de Loire Atlantique est étudié avec le service de psychologie de la DDEC. Une concertation est menée depuis 2009 avec l'ensemble des établissements scolaires pour dégager les thèmes prioritaires avec l'objectif de créer un CESC par établissement. Des consultations progressives ont été menées (méthode Delphi) pour retenir 5 thèmes. Au final les thématiques apparues sont dans l'ordre d'importance décroissante :

- Estime de soi
- Violences
- Consommations problématiques
- Mal-être des adolescents et risques suicidaires
- Sécurité Routière, Alcool, Parentalité

L'enquête menée auprès des responsables de CESC montre les résultats suivants :

Tableau 3. Etes-vous engagés dans votre CESC sur l'un des 5 thèmes ?

Thèmes	**Non**	**Oui**	**Sans réponse**
Consommations problématiques : alcool, tabac, drogue	5	25	22
Sécurité Routière	7	24	21
Adolescence, estime de soi, vie affective, émotions	5	23	24
Les violences	12	11	30
Mal-être des adolescents, suicide	9	10	33
Parentalité et relations familiales	9	8	36

Question 3. Envisagez-vous d'aborder d'autres thèmes au cours de l'année ?

Non 9 Oui 24 SR : 19

Si oui, lesquels ?

- Les nouvelles technologies (réseaux sociaux, internet, téléphone portable) : 13 fois citées

- La nutrition : 7 fois citées
- Addiction (jeux vidéo, alcool, tabac drogue) : 4
- Vivre ensemble (respect) et droit à la différence : 3
- SIDA, MST : 2
- Violences verbales et langage des adolescents : 2
- Vivre ensemble et droit à la différence : 1
- Violence verbale : 1
- Transgression (Vol) :1
- Rapport à la loi : 1
- Stress : 1
- Cancer : 1
- Sommeil : 1
- Adolescent responsable : 1
- Environnement : 1
- Regard sur le handicap : 1
- Mal être des adolescents, parentalité : 1

Les thèmes émergents nécessitent une approche plurielle sous trois angles : relationnel, psychique et comportemental. La question des nouvelles technologies est une problématique fondamentale abordée par les équipes de prévention actuellement. Un certain nombre de professionnels en addictologie peuvent intervenir sur ce thème, car leurs missions actuelles incluent ces nouvelles addictions.

Pour approfondir les raisons de ces choix de thématiques de prévention - et les comparer avec les actions menées au Québec-, d'autres terrains d'observation sont ciblés, en fonction d'autres filières d'enseignement ou de jeunes accompagnés en prévention ciblée, en 2010 et 2011:

- Troyes (milieu apprentissage, lycée professionnel)
- Toulon (réseau d'addictologie – hôpital)
- Caen (SOS Amitiés – prévention des conduites à risque chez les jeunes)
- Niort (réseau ICARES en addictologie- Médecine générale)

Parmi les thèmes de prévention jugés prioritaires, la sécurité routière ne vient pas en premier, la thématique prioritaire est l'estime de soi ; l'autoévaluation est retenue comme outil à intégrer dans une démarche éducative, mais surtout pas seule. Les conditions d'utilisation sont approfondies, en fonction des professionnels mobilisés et du contexte

d'intervention, par exemple la réduction des risques routiers et des conduites de violence en lien avec l'alcoolisation excessive dans l'action suivie à Troyes.

Que ce soit dans les entretiens menés dans différents territoires et environnements éducatifs , auprès de professionnels de l'Education ou de la Prévention des conduites à risque à l'adolescence, la sécurité routière n'apparait pas la priorité, même si elle intervient dans les niveaux importants de besoins ressentis ; il est intéressant de noter une continuité de ces préoccupations à un âge plus avancé de la jeunesse, au moment des études supérieures, à partir d'une étude de référence nationale.

2.1. L'avis des étudiants

Les thèmes de prévention souhaités par les étudiants sont étudiés dans les enquêtes régulières de l'USEM (Union des Mutuelles étudiantes). En 2007 et en 2011, les thèmes de prévention cités par les étudiants classent en 6ème position les accidents de la route, après le stress, le sommeil, l'alimentation, le sida et la dépression.

Les étudiants, et plus souvent les femmes que les hommes, souhaiteraient être informés prioritairement sur l'**équilibre alimentaire, le stress et le sommeil**. Toutefois, les hommes sont plus préoccupés par les accidents de la route : 25%, contre 16% pour les femmes. Il n'y a pas de différence significative entre les régions.

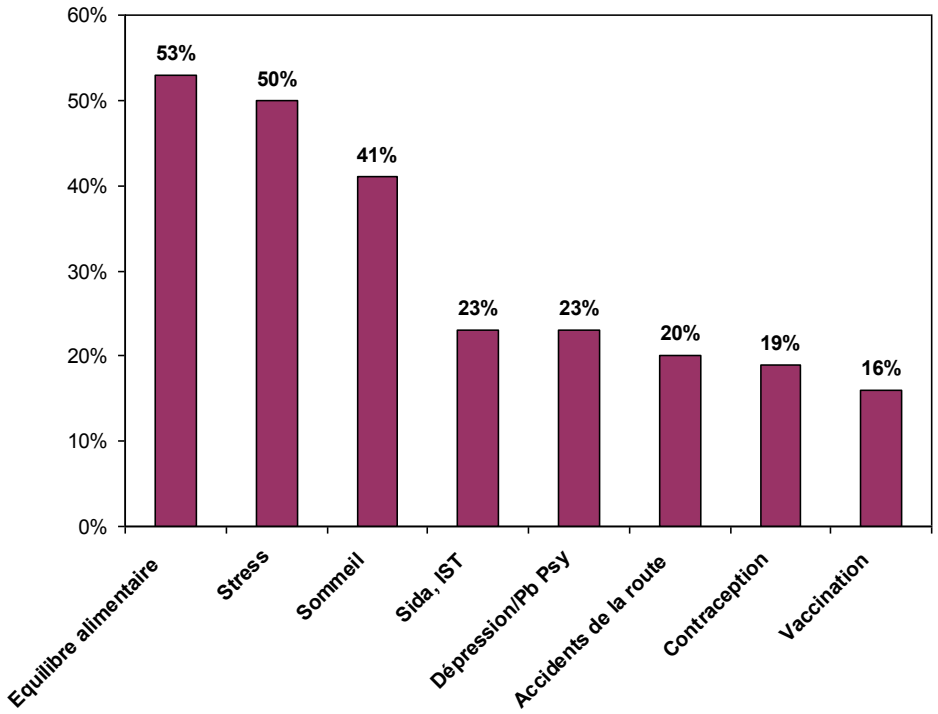


Figure 4. Proportion d'étudiants souhaitant être informés sur les thèmes de prévention.

2.2. Comparaison entre la France et le Québec

Le colloque franco-québécois qui est organisé en 2009 en Loire Atlantique reprend les thèmes des conduites à risque en toxicomanie et alcoologie (cf publication DDEC-Rite 2010) pour comparer les pratiques et les outils d'évaluation.

La prévention des conduites à risques à l'adolescence : Enjeux et paradoxes de l'éducation à la santé.

Cet ouvrage reprend les présentations des chercheurs et des praticiens de l'éducation, dans le cadre des réseaux de recherches, Inserm-RITE en France et Université-RISQ à Montréal. Des débats sur cinq thèmes ont été retenus après un processus de concertation avec des établissements scolaires :

- l'adolescence : vie affective et émotions, estime de soi,
- les violences et accidents
- les consommations problématiques : alcool, tabac, drogues,
- le mal-être des adolescents et les risques suicidaires,
- la parentalité et les relations familiales.

A la suite des débats, des propositions et recommandations sont élaborées pour soutenir et développer les Comités d'Education à la Santé et la Citoyenneté dans les établissements scolaires en cohérence avec les partenaires locaux.

Au Québec, les réponses médico-sociales aux conduites addictives ont connu, au cours des quarante dernières années des évolutions notables qui ont suscité des débats idéologiques et thérapeutiques, notamment sur l'évaluation de l'efficacité des traitements. *« Il était important pour nous,* analyse Michel Landry, chercheur, *d'aller voir ce qui se passait dans le monde anglo-saxon et de nous assurer que nos interventions avaient des chances d'être efficientes. »* C'est dans ce contexte qu'ont été créées des équipes de recherche, et notamment le RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives au Québec), où des universitaires ont pu développer des projets conjointement avec les acteurs de terrain. *« Cette démarche,* poursuit M. Landry, *a été décisive pour mettre au point des outils validés en français et de mener des études évaluatives sur les traitements dispensés au Québec, ce qui a permis de proposer des traitements fondés sur des données probantes. ».*

2.2.a. Le fardeau des consommateurs à risques

Dans ce sillage, un continuum d'interventions a été élaboré, allant du repérage à l'évaluation et au traitement spécialisés. « Des services de première ligne interviennent donc

dans les urgences hospitalières, dans les écoles, dans les Centres locaux de services communautaires pour inciter ces organisations à faire du repérage et à développer des outils d'intervention précoce. » Ainsi, pour l'alcool, ont été déterminées des catégories de buveurs : les « verts » dont la consommation à faible risque a été définie par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) ; les « jaunes » qui sont à risques ; les « rouges » qui sont dans l'abus ou la dépendance. « Notre société, analyse Michel Landry, a toujours eu tendance à concentrer ses efforts sur les consommateurs dépendants. Or, nous avons constaté que, même d'un point de vue économique, les consommateurs à risques constituaient un fardeau bien plus important : ils peuvent conduire en état d'ébriété, provoquer des accidents, avoir des conduites sexuelles non protégées, avoir des problèmes de santé… Autant de facteurs qui plaident pour une intervention précoce. »

2.2.b. Outils, réseaux et formation

Cette stratégie nécessite donc des outils de repérage, tels que le DEP-ADO, et d'intervention précoce, comme Alcochoix+. « Plus globalement, le RISQ développe un projet de "boîte à outils" pour les adultes et les jeunes,, commandé par le ministère de la Santé et des Services sociaux, et dans tous les domaines, alcool, drogues, jeu pathologique, pour que les services de première ligne soient outillés pour faire au mieux leur travail. » Dans cette même optique, le ministère a publié son « offre de services 2007-2012 » dont l'objectif est d'assurer le meilleur service avec l'expertise appropriée. Pour ce faire, la création de réseaux s'est imposée comme une priorité pour que l'ensemble des services – l'école, la Cour, la psychiatrie, les services de traitement pour toxicomanes – travaillent en complémentarité. « Un autre élément essentiel de ce progrès, souligne Michel Landry, c'est la création d'un Institut universitaire sur les dépendances, avec l'université de Montréal en association avec plusieurs autres universités, dont le programme devrait favoriser l'innovation dans ce domaine. »

Quant à la formation, c'est la pierre angulaire de ce continuum d'interventions. Il est ainsi prévu de former 3 000 personnes au repérage, à l'intervention précoce et à l'orientation vers les services appropriés. *« Nous sommes aussi en train de mettre sur pied un programme national de formation sur les troubles concomitants. Une proportion importante – de 40 à 50 % – des personnes dépendantes a un problème associé de santé mentale. »*

2.2.c. Vers une « standardisation » des outils

Trois programmes, mis en œuvre au Québec pour la prévention et l'orientation des toxicomanes, sont présentés et analysés par Michel Landry. Le premier, intitulé « Mécanismes d'accès pour les jeunes en toxicomanie », a pour objectif de diriger les adolescents, dont la surconsommation de substances est problématique, vers la ressource la plus appropriée et de réduire les délais d'attente. *« Cette initiative s'inscrit dans un contexte propre au Québec. En effet, il existe plusieurs types de structures qui se font plus ou moins concurrence : des Centres publics de réadaptation qui ont une approche ambulatoire et une philosophie biopsychosociale ; des centres privés de type "Alcooliques anonymes" et des communautés thérapeutiques. L'adolescent n'était pas toujours envoyé vers la ressource la*

plus appropriée. » Pour ce faire, l'ensemble des territoires ont adopté, après concertation, les mêmes outils validés et standardisés pour le repérage (DEP-ADO) et l'évaluation spécialisée (IGT-ADOS). *« On peut constater une meilleure coordination des ressources, une plus grande rigueur dans le processus d'évaluation de référence, ce qui facilite l'implantation d'une stratégie de repérage en première ligne dans les écoles, dans les centres pour jeunes qui ont des problèmes de "mésadaptation ". Nous avons réussi à utiliser cet outil, pas seulement pour le repérage, mais aussi pour favoriser une intervention motivationnelle avec ces jeunes. Actuellement, le ministère a demandé à une équipe de recherche de soumettre un projet pour évaluer de façon rigoureuse le fonctionnement et l'impact de ces mécanismes d'accès pour les jeunes toxicomanes. »*

2.2.d. L'objectif du « boire contrôlé »

Alcochoix+ est, pour sa part, un programme d'intervention précoce et de prévention qui s'adresse à une population adulte dont la consommation est à risques, sans pour autant avoir dépassé le stade de la dépendance. *« L'objectif ici est le "boire contrôlé". L'abstinence n'en est pas le but. Il s'agit plutôt de faire appel à des stratégies pour réduire et maintenir la consommation d'alcool à un niveau qui permet d'éviter les problèmes associés à l'abus. C'est un mécanisme d'apprentissage qui peut être plus ou moins fragile. Les personnes qui y réussissent présentent peu ou pas de signes de dépendance. Nous avons également pu constater que même les buveurs dépendants peuvent profiter de ce programme. »* À condition, tempère toutefois Michel Landry, que les croyances du buveur soient compatibles avec l'objectif. Quelqu'un qui viserait exclusivement l'abstinence ne profiterait pas d'un tel programme. Une certaine stabilité sociale et psychologique est également requise. Par ailleurs, Alcochoix+ n'est pas conseillé aux personnes ayant d'importants problèmes de santé mentale, pas plus qu'à celles dont les consommations se font sur le mode de grandes consommations par épisodes (*binge drinking*). Ce programme propose trois formules :

1. guidée : deux à six rencontres individuelles avec un intervenant ;
2. en groupe : six séances hebdomadaires de 90 minutes ;
3. autonome : au moyen d'un guide très structuré, basé sur un tracé motivationnel qui est proposé à la personne et lui permet à la personne d'être autonome dans sa démarche.

La finalité est que les buveurs prennent conscience de leur consommation en tenant un journal de bord, puis ils apprennent à identifier les événements qui la déclenchent et à développer des stratégies pour y réagir.

Michel Landry souligne la nécessité de créer des interventions de type Alcochoix pour les jeunes à risques et de décliner ce programme pour les usagers du cannabis. *« Il est également très important,* poursuit-il, *de continuer le travail d'intégration des services pour les personnes dépendantes, mais aussi d'intensifier notre présence dans les prisons. Enfin, notre objectif est de toucher une proportion plus importante de personnes dépendantes : actuellement, nous parvenons à joindre, dans nos services, 10 % d'entre elles, nous souhaiterions, par des stratégies de repérage appropriées, parvenir à doubler ce chiffre. »*

2.1. Les procédures d'intervention au Québec

Au Québec, la thérapie cognitive behavioriste et l'approche motivationnelle sont privilégiées pour remédier aux addictions, en particulier chez les jeunes., Karine Bertrand présente les modalités et explique comment ces modèles, importés des États-Unis, ont été adaptés au contexte culturel et professionnel québécois, et intégrés à un continuum d'interventions.

Dès les années 90, le Québec, aux prises avec une prévalence importante de la consommation d'alcool et de drogue – surtout chez les jeunes –, a mis en œuvre un continuum d'interventions en matière de conduites addictives. Madame Karine Bertrand, professeur à l'université de Sherbrooke et chercheur au RISQ (Recherche et intervention sur les substances psychoactives – Québec), en présente les spécificités méthodologiques et cliniques. *« Nous travaillons beaucoup de façon intégrée – du moins, c'est notre idéal – entre les différents niveaux de service : la promotion de la santé, la prévention et l'intervention précoce, donc toute la prévention secondaire, puis le soin… »* Partant du constat qu'il existait très peu de soins adaptés aux jeunes et que la transposition des modèles pour adultes n'était pas probante, les chercheurs ont développé des outils et des procédures dédiés. *« Le DEP-ADO, par exemple, créé par le RISQ, est un outil clinique qui permet de donner aux jeunes une rétroaction et de faire un travail de prévention. Il est également utilisé pour recueillir des données de nature épidémiologique et documenter la problématique. »*

2.1.a. Une nécessaire adaptation des approches en fonction de l'âge

D'ailleurs, les chiffres qu'indique Karine Bertrand permettent d'appréhender la réalité du problème au Québec : « Globalement, 30 % des jeunes du secondaire, les 12-17 ans – un âge d'exploration et de curiosité – ont déjà fumé du cannabis. Pour l'alcool, on approche les 70 %… Reste qu'une très grande majorité d'entre eux, soit 86 %, même s'ils ont expérimenté certains produits, ne vont pas poser de problèmes. En revanche, 15 % des jeunes nous préoccupent davantage, à savoir les 8 % qui présentent une consommation d'alcool et de drogue à risque et les 6 % qui requièrent des soins spécialisés en toxicomanie. Nous n'avons accès qu'à 5 % d'entre eux, donc il y a beaucoup de jeunes dans nos écoles qui ont une problématique qu'ils passent sous silence. » En fonction de la gravité de leur conduite addictive, les jeunes sont répertoriés sous les trois dénominations de « feux verts, feux jaunes et feux rouges » : les premiers ne posent pas de problème, les seconds ont une consommation à risque et nécessitent une intervention de première ligne, enfin, les troisièmes requièrent une deuxième ligne, soit des soins spécialisés. La troisième ligne, ce sont les soins sur-spécialisés pour ceux qui ont des troubles concomitants.

Plusieurs paramètres, propres aux jeunes, ont convaincu les chercheurs de la nécessité d'adapter leurs approches en fonction de l'âge non seulement chronologique, mais aussi développemental : les modes de consommation épisodiques, mais excessifs, tels que le *binge drinking* ; la nature des produits consommés, stimulants et surtout cannabis ; enfin, la variabilité de leurs habiletés cognitives et de leur maturité émotionnelle. *« Les jeunes,* analyse Karine Bertrand, *sont rarement demandeurs d'aide pour une problématique* drogue et alcool. *Il y a souvent du déni, mais je pense qu'on surestime celui-ci et qu'il s'agit surtout d'une très grande ambivalence face au changement. Ils arrivent dans nos services sous la pression*

importante du milieu judiciaire, scolaire, familial ou des centres jeunesse… Autant dire qu'ils ne sont pas heureux d'être devant nous, ce qui pose de réels défis quant à notre manière d'intervenir… »

2.1.b. Des modèles américains adaptés à une philosophie thérapeutique québécoise

La réponse aux problématiques ainsi posées s'apparente à un courant nord-américain, tant en termes de prévention que de traitement. *« Dans les quinze ou vingt dernières années, nous avons beaucoup développé, implanté, évalué des modèles américains dont les résultats se sont avérés efficaces. En même temps, nous avons un contexte culturel différent qu'il a fallu traduire et adapter. »* Karine Bertrand cite ainsi l'approche philosophique québécoise de la réduction des méfaits, alors qu'aux Etats-Unis, on se focalise sur l'abstinence. *« La réduction des méfaits,* souligne-t-elle, *consiste à partir de là où se trouve le jeune et à l'accompagner dans ses objectifs, même si ce n'est pas l'abstinence au départ. Cela dit, on met souvent en opposition réduction des méfaits et abstinence, alors que celle-ci fait partie du continuum et n'est pas du tout exclue. Mais nous travaillons avec le jeune même si, au départ, il ne veut en aucun cas s'arrêter de consommer, ce qui nécessite des adaptations par rapport au modèle américain. »*

D'autres enjeux, tels que la parentalité, ont nécessité le développement de programmes spécifiques qui s'inscrivent dans des courants de « meilleures pratiques » ou « *best practices* ». Mais, prévient Karine Bertrand, ce n'est pas parce qu'une pratique est éprouvée qu'il n'est pas nécessaire de la nuancer : *« Quand on décide de comprendre les changements chez une personne, la technique en soi ne représente que 10 % de la variance, alors que l'alliance thérapeutique, la relation que vous établissez, c'est 65 %. Ce qui plaide pour une transposition des pratiques : si on est trop conforme à un modèle, on ne s'adapte pas aux différences individuelles des personnes. »*

2.1.c. Une question de santé « populationnelle » développée depuis l'épidémie du sida

D'un point de vue historique, c'est l'épidémie du sida qui, dans les années 80, a suscité une prise de conscience sur la nécessité de travailler avec les toxicomanes qui s'injectaient des substances. *« Même s'ils n'étaient pas prêts à arrêter de consommer, il fallait qu'ils adoptent des pratiques sécuritaires. C'était une question de santé "populationnelle" qui a marqué durablement le travail avec les jeunes à risques. »* Cette approche « populationnelle » est privilégiée au Québec, tant pour la prévention que le soin. Le principe est le suivant : la population est responsable de son développement, mais il est nécessaire, pour répondre aux besoins des individus, que différents intervenants agissent de façon complémentaire dans différents champs d'activité.

Une autre préoccupation thérapeutique, au cours des interventions en milieu scolaire, concerne la confidentialité : « *Nous nous attachons,* explique Karine Bertrand, *à ne pas stigmatiser les jeunes et à respecter une stricte confidentialité : par exemple, la direction de*

l'école, les professeurs ne pourront pas avoir accès à ce que les jeunes disent à l'intervenante santé. Nous collaborons étroitement avec le monde scolaire dans la mesure où celui-ci accepte de ne pas tout savoir, le but étant de protéger tous les jeunes de l'établissement puisque nous offrons un service spécialisé aux jeunes en difficulté. »

2.1.d. La thérapie cognitive behaviorale et la thérapie motivationnelle

Parmi les procédures importées des Etats-Unis, étudiées au Québec et dont les données sont les plus probantes, on dénombre la thérapie cognitive behaviorale, les thérapies brèves basées sur des approches motivationnelles et les thérapies familiales. Une thérapie cognitive behaviorale, associée à des composantes motivationnelles et familiales, le CYT, a été adaptée aux particularités du Québec et le RISQ l'a évalué auprès de 200 jeunes pour appréhender leur évolution à travers ce modèle. *« Par ailleurs,* poursuit Karine Bertrand, *une étude américaine, auprès de 1 732 adolescents qui suivaient tous les types de traitements – à court ou long terme – dans 23 centres résidentiels ou externes, a permis ce constat : quelle que soit la modalité, ça fonctionne ! Un des avantages de cette étude était de nous permettre d'avoir un protocole d'intervention que nous avons choisi au Québec parce qu'il formalisait une façon de travailler déjà présente. Nous avons donc consolidé l'approche motivationnelle cognitive behaviorale. »* Dans ce cadre, quelques points tels que la réduction des méfaits ont été réajustés et certains concepts ont été renommés.

Découlant de l'approche humaniste de Carl Rogers, la thérapie motivationnelle, également très utilisée au Québec, est directive et centrée sur le client : *« Elle vise,* analyse Karine Bertrand, *à augmenter la motivation intrinsèque au changement en explorant l'ambivalence et en travaillant à sa résolution. Nous privilégions souvent cette approche avec les jeunes parce qu'elle a montré toute son efficacité dans le domaine des addictions, surtout si l'ambivalence est prépondérante, et surtout parce qu'elle permet d'obtenir des résultats dans des délais assez brefs. Quand on met l'accent dans un entretien en profondeur sur la dissonance entre, d'une part, les valeurs, les projets, les rêves du jeune et, d'autre part, les conséquences de ses consommations, on arrive parfois à l'engager dans une démarche de changement. »* D'ailleurs, au Québec, les intervenants de la première ligne et ceux des milieux scolaires sont formés à cette approche : une entrevue axée à la fois sur la nécessité d'un feed-back personnalisé pour favoriser l'exploration de soi, sur le développement de la responsabilité personnelle, de l'autonomie, du libre choix en rapport avec les objectifs de changement, du sentiment d'efficacité personnelle.

2.1.e. Des résultats tangibles au bout de trois mois

Quant à la thérapie, elle est généralement de courte durée, indique Karine Bertrand : « Avec le jeune, nous travaillons sur des objectifs à court terme. Peut-être faut-il mentionner que des résultats tangibles se manifestent au bout de trois mois, parfois de six mois. On note une amélioration tant sur le plan de la consommation de drogue que sur les plans familiaux, scolaires, du loisir… » En revanche, les problèmes de santé mentale tendent à se maintenir. « Nous pensons qu'il y a un lien entre l'amélioration du point de vue de la

toxicomanie et le maintien des problèmes de santé mentale. (…) Nous travaillons sur les habiletés, mais ce sont souvent des jeunes qui ont beaucoup été abusés sexuellement. Par exemple, on note 35 % d'abus sexuels chez les filles, ce qui est le double de la population générale… Les tentatives de suicide : une fille sur deux, le tiers des garçons… Ils ont un profil très difficile et c'est intéressant de constater qu'ils font de réels progrès alors qu'ils sont venus, pour les trois quarts, sous pression. »

2.1.f. L'implication de la famille

Tout au long de son exposé, Madame Karine Bertrand a mis l'accent sur la nécessité de travailler avec la famille, parce que cela favorise la complience dans les recours aux services : *« Nous nous rendons compte aussi qu'en intervenant sur la famille, parfois, nous arrivons à protéger le jeune, même si, au départ, nous n'y avions pas accès parce qu'il était trop résistant, par exemple. »* L'approche motivationnelle cognitive behaviorale implique d'ailleurs la famille, *« mais de façon ponctuelle, pour favoriser la cohérence de l'intervention, pour qu'elle travaille dans le même sens, s'assurer que les parents ne "tirent" pas dans le sens inverse du jeune et puis aussi pour les outiller ».*

Certains jeunes sont également confrontés à une situation difficile, celle de parents toxicomanes. « Nous souhaitons favoriser, chez ces jeunes, la résilience, la capacité de rebondir, tout en ayant une attention particulière au processus de réadaptation de ces personnes-là. » Les cliniciens insistent d'ailleurs sur l'importance des thérapies familiale et conjugale : « Si on améliore, conclut Karine Bertrand, le fonctionnement familial, celui du couple, on réussit à protéger les enfants. Certaines études montrent, quand il y a un problème de toxicomanie, qu'il y a un réel bénéfice à impliquer la famille de cette manière, pour un meilleur bien-être conjugal, un meilleur fonctionnement des enfants et une meilleure santé mentale. »

EXTRAITS du colloque franco-québécois, « Les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté – Enjeux et Paradoxes », sous la direction de Jean-Luc Pilet et Françoise Facy. Publication 2010 ISBN 978-2-9510031-1-8

3. Résultats de la recherche-action en Loire-Atlantique

De 2009 à 2012, le partenariat entre le réseau français (RITE-INSERM) et l'équipe du RISQ, à Montréal est poursuivi pour analyser - sur un plan psychométrique - les résultats de l'étude longitudinale en milieu scolaire menée de 2002 à 2006 auprès de collégiens et de lycéens. Cette base de données est complétée en 2010 et 2011 auprès d'un échantillon de 193 lycéens et 314 étudiants de première année de faculté pour éprouver la spécificité des outils psychométriques, valider l'échelle construite et les modalités de sa passation. Le but initial était d'étudier le lien entre la consommation problématique de produits psycho-actifs et la prise de risque dans l'économie psychique des adolescents ; la recherche a porté principalement sur l'adaptation d'outils pour le dépistage des consommations problématiques (DEP-ADO) auprès de lycéens, afin de l'adapter au contexte scolaire français. .D'autres outils

sont construits par l'équipe de recherche pluri-disciplinaire pour aborder les conduites àrisque en fonction de traits de personnalité (Temporalité).

Pour éprouver des hypothèses de spécificité quant aux risques de dépendance, ces mêmes questionnaires ont été proposés à des adultes dans un service spécialisé en addictologie de 2007 à 2009 (centre Le Triangle).

Dans le contexte français où le tabagisme est une cible importante des campagnes de prévention, il nous est apparu indispensable d'ajouter la consommation de tabac absente dans la grille DEP-ADO., la grille de correction a été modifiée en conséquence. En accord avec l'équipe canadienne, nous l'avons appelé : DEP-ADO modifié.

Dans les groupes de discussion non directive avec les jeunes collégiens et lycéens sur leurs consommations et leurs comportements, la question du rapport au temps revenait souvent sous différentes formes :

- le décalage entre le moment de leur demande et la réponse de leurs parents,
- la perception de leur évolution au fil du temps … avec le passage du collège au lycée,
- la préparation de l'avenir personnel et professionnel…

Les résultats de leur propre consommation ont été transmis aux élèves avec le taux de consommation de leur groupe. Un échange s'est engagé avec eux, notamment sur leur perception d'une prévention adaptée auprès des collégiens. Ils nous ont répondu que donner les résultats les faisaient réfléchir et constituait un vrai travail de prévention. A partir de là, a été construit un système associant passation de questionnaires, restitution et discussion des résultats avec les jeunes dans un but de prévention.

3.1. Les niveaux de consommations (DEP-ADO modifié)

Selon leur niveau de consommation, les jeunes participants sont classés en trois catégories, en trois « feux » si l'on reprend la terminologie des concepteurs québécois (Landry 2004-2009).

Les non-consommateurs ont des notes faibles, les consommateurs « moyens » obtiennent des scores compris entre 8 et 13, et ceux dans la zone « rouge » obtiennent plus de 14. Les résultats de la vingtaine d'adultes dépendants rencontrés en entretien individuel permettent d'apprécier la pertinence de cet outil ; leur niveau de consommation étant beaucoup plus élevé avec une moyenne de 19,5 alors que celle des lycéens est de 4,52 (cf. Tableau 4).

Les études comparatives menées montrent que le DEP-ADO détecte les sujets à consommation vraiment problématique et concerne principalement la prévention secondaire alors que le DEP-ADO modifié est adapté à une population adolescente courante et utile en prévention primaire.

Tableau 4. Scores au DEP-ADO selon l'âge.

DEP-ADO Modifié

	16-17 ans (Seconde)	17-18 ans (Première)	18-19 ans (Terminale)	Adulte
	moyenne	moyenne	moyenne	moyenne
C Lycéens (score = 8 et +)	10,16 s	10,77 s	9,65 s	
NC Lycéens	2,29	2,89	2,67	
Ensemble des Lycéens	4,17	4,98	4,52	
Dépendants	*S= différence significative au t de Student*			19,5 s

Service de Psychologie - DDEC 44 FR - 2009 9

L'évolution sur cinq ans montre une nette augmentation des consommateurs (ceux dont la note est supérieure à 7 au DEP-ADO modifié) : de 13 % en quatrième, ils passent à 37 % en seconde, puis 34 % en terminale, soit le tiers des effectifs (cf. Tableau 5).

Tableau 5. Evolution des scores sur 5 ans.

évolution sur 5 années

	Non Consommateur	Consommateur (élargi)	Effectifs
01/02 14-15ans 4ème	86.9%	13.1%	289
02/03 15-16ans 3ème	81.6%	18.4%	277
03/04 16-17ans seconde	63%	37%	184
04/05 17-18ans première	63%	37%	162
05/06 18-19ans terminale	65.6%	34.4%	128

La dénomination dans l'étude « Consommateur élargi » représente les jeunes ayant obtenu au Dep Ado modifié un score supérieur ou égal à 7.

Service de Psychologie - DDEC 44 FR – 2009 10

Dès la quatrième, nous faisons le constat que les consommateurs abusifs sont polyconsommateurs ; caractéristique identique chez les adultes dépendants même si les doses sont de fait différentes.

Par ailleurs, la conscience de la nécessité d'une aide, en cas de consommation abusive de produits n'apparaît que chez les non-consommateurs. Pour nous, l'absence de réponse positive est un indicateur indirect d'un niveau de consommation élevé.

Enfin, on ne note pas de différence significative du niveau de consommation en fonction du genre comme de la zone d'implantation géographique des lycées.

3.2. L'émergence de la question du temps

Au cours des séances groupales, les psychologues remarquaient que les jeunes « consommateurs » rencontraient plus de difficultés que leurs camarades à se projeter dans l'avenir, à élaborer un projet professionnel réaliste en prenant en compte les étapes nécessaires.

Il a semblé important de prendre en compte la notion de temporalité, comme dimension de la psyché qui se construit lentement, en fonction de l'évolution de chaque individu et peut être touchée à la moindre fragilisation (physique, psychique, sociale…). Par ailleurs, c'est un élément essentiel à l'élaboration de l'autonomie de vie du sujet (Gutton, 2008).

Après examen de la littérature et des rencontres avec des universitaires (laboratoire universitaire de psychologie-Nantes), nous avons fait le choix de créer une échelle de temporalité adaptée au milieu scolaire accueillant des adolescents tout-venants.

3.3. Construction de l'échelle de temporalité

Elle est élaborée pour mesurer le mode d'investissement du temps des individus interrogés à partir de 5 dimensions : l'échéance de réalisation, l'opportunité du moment, la projection vers le passé, la projection vers le futur et la continuité temporelle .Nous avons construit un outil intégrant 5 dimensions retenues avec les universitaires et chercheurs du réseau interdisciplinaire en toxicomanie et épidémiologie (RITE/INSERM)

Chacune de ces dimensions est abordée à partir de 12 thèmes prenant en compte des situations de la vie quotidienne, à savoir : la famille, les relations, les activités, les sorties et loisirs, le scolaire, le professionnel, la sécurité routière, la santé, les achats, les projets, la nourriture, la dépendance. Ces thèmes ont été choisis en s'appuyant tout d'abord sur les remarques des adolescents recueillies au cours de nos premières recherches, mais aussi en fonction des points essentiels travaillés dans les programmes de prévention.

Les échelles de temporalité comportent 50 items, décrivant des attitudes, des modes de réactions individuelles face à la gestion du temps. Tous les thèmes ne sont pas repris systématiquement dans chacune des cinq échelles, il y a seulement dix questions par échelle. Les modalités de réponse ont été élaborées en s'inspirant de l'échelle de Zuckerman sur la recherche de sensations. Des travaux sont poursuivis sur un plan statistique pour tester les qualités psychométriques de cette échelle de temporalité (2012).

3.4. Principaux résultats au questionnaire

Précisons que les différences significatives présentées sont qualifiées à partir du test statistique de Student.

Prenant en compte le *score global T*, on constate que parmi les élèves de Première et de Terminale, les élèves consommateurs sont globalement moins habiles à gérer le temps que les

non-consommateurs. Cette caractéristique se retrouve également chez les adultes dépendants. Le tableau n°3 présente les scores obtenus par les différentes catégories des personnes interrogées. Les effectifs de chacune de ces catégories ont déjà été présentés dans le Tableau 4.

Tableau 6. Scores à l'échelle de temporalité par âge et catégorie de consommateur.

Temporalité	Total (Score T)		
	17-18 ans (Première)	18-19 ans (Terminale)	Adulte
	moyenne	moyenne	moyenne
C Lycéens	25.72 s	26.24 s	
NC Lycéens	30.14	30.31	
Ensemble des Lycéens	28.97	29.23	
Dépendants	S = différence significative au T de Student		25 s

Service de Psychologie - DDEC 44 FR - 2009 21

Si l'on reprend les cinq échelles, on ne constate pas de différence entre les adolescents consommateurs et non-consommateurs pour les échelles mesurant *la projection vers le passé* ou *la projection vers le futur*. Par contre, les adultes dépendants montrent de grandes difficultés relativement à l'ensemble des lycéens pour se projeter dans l'avenir.

Les lycéens consommateurs de Terminale et les adultes dépendants ont des résultats différents des lycéens non consommateurs pour deux échelles : l'*échéance de réalisation* et l'*opportunité du moment*. Nous pouvons en déduire qu'ils sont, tout à la fois, moins habiles pour prévoir les étapes de réalisation de leur projet comme pour trouver le moment le plus adapté pour effectuer leurs demandes auprès de leurs interlocuteurs (particulièrement quand ces derniers sont porteurs d'autorité).

A l'échelle de *continuité temporelle*, on note une différence significative entre les non-consommateurs et les consommateurs -lycéens et adultes. Ils recherchent plus que les autres à s'évader du continuum social habituel. Ils se trouvent comme « en décalage horaire ». Ce qui est particulièrement présent chez les adultes dépendants. Un seul exemple : pour leur communiquer les résultats du questionnaire un mois après notre première rencontre, aucun n'est venu au rendez-vous fixé, alors qu'ils étaient très demandeurs. Les éducateurs de suivi ont confirmé cette réalité : « ils sont toujours perdus dans le temps ».

La recherche de rupture du continuum temporel est un processus normal. Ce phénomène est particulièrement repéré chez tout adolescent mais elle est plus importante chez ceux qui prennent de façon régulière des psychotropes, ce qui peut conduire à des échecs pour leur réussite scolaire et leur insertion sociale. Les travaux de Sophie LE GARREC indiquent des éléments comparables aux résultats de notre étude. Cf Sophie LE GARREC, *Ces adolescents*

qui en prennent, sociologie des consommations toxiques adolescentes, Editions, Presses Universitaires du Mirail, 2004.

Parmi les douze thèmes retenus, quatre seulement différencient les consommateurs des non-consommateurs. Les lycéens consommateurs se montrent moins performants dans leur gestion du temps pour les thèmes de la *scolarité* et de la *santé*. Par ailleurs, les adolescents et adultes consommateurs se montrent moins habiles en ce qui concerne la gestion du temps appliquée à la *sécurité routière* et la *dépendance aux produits*. On peut sans doute présumer de l'effet nocif de la prise de produits psychotropes sur la réussite scolaire tout autant que sur la capacité à prendre soin de soi.

3.4.a. Caractéristiques techniques de l'échelle de temporalité

La présentation du questionnaire s'appuie sur un modèle d'auto-questionnaire, impliquant le sujet, tant dans ses capacités de compréhension que d'introspection et de restitution dans ses réponses. Le mode fermé des réponses est également adopté pour assurer une homogénéité de passation. Le choix des questions est centré sur le comportement du jeune, son inscription dans le vécu et non sur une perception sociale ou historique du temps.

L'analyse des résultats de cette échelle se fait à partir des corrélations avec les autres questionnaires. Elle apparaît d'ores et déjà intéressante dans un aspect de complémentarité avec les autres grilles de consommation et de recherche de sensations. Les qualités psychométriques sont démontrées de façon intrinsèque, à partir de l'analyse factorielle sur l'échantillon des étudiants et élèves regroupés, les questions concernant l'attitude sur la route sont particulièrement analysées pour tester leur significativité en termes de repérage des difficultés et conduites à risque.

L'application en 2011 de cette échelle en auto-passation sur de nouveaux groupes de jeunes permet de confirmer le niveau d'acceptabilité et de sincérité des réponses, quelque soit leur niveau de consommation.

Sur un plan de passation des outils, il importe de souligner les limites de l'auto-évaluation, en fonction des conditions d'utilisation, avec accompagnement des élèves par des professionnels formés, pour présenter les outils et restituer les résultats individuels et collectifs.

Pour la qualité des réponses, les entretiens de groupe confirment les réponses aux questionnaires et renforcent le sentiment d'authenticité.

Sur un plan psychométrique et épidémiologique, la reconnaissance de groupes dits à risques peut se faire à partir de plusieurs outils de mesure avec les précautions d'usage en vigueur tant statistique que clinique.

Les échelles en auto passation permettent de délimiter les groupes de consommateurs en excès et de confronter les résultats obtenus sur les deux échelles AUDIT et DEP-ADO. Les scores à l'échelle de temporalité sont parallèlement calculés.

Tableau 7. Statistiques descriptives pour l'âge.

	N	Moyenne	Ecart Type	Min.	Max.
Age Lycéens	192	17,4	1,66	15	20
Age Etudiants	300	20,3	2,02	18	29
Total	492	19,2	2,01	15	29

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
SCOREAUDIT	494	,00	28	6,52	4,90

université		N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Lycée	SCOREAUDIT	193	,00	22	6,47	4,93
Univ	SCOREAUDIT	301	,00	28	6,55	4,88

Seuils de l'AUDIT selon le sexe (données de validation Française de AUDIT)

Hommes: 0-6: Consommation sans risque; 7-12: consommation excessive ; 13+: Dépendance à l'alcool
Femmes: 0-5: Consommation sans risque; 6-12: consommation excessive; 13+: Dépendance à l'alcool

	Consommation sans risque	consommation excessive	Dépendance à l'alcool	Total
Hommes	47 (38.5%)	49 (40.2%)	26 (21.3%)	122
Femmes	195 (53,6%)	137 (37.6%)	32 (8.8%)	364
Total	242 (49.7%)	186 (38,27%)	58 (11.93%)	486

Si l'on compare ces données à d'autres études françaises :

- Simmat-Durand, 2008

Echantillon : N=875 étudiants ; 687 femmes et 188 hommes ; 1er ou 2ème année de cycle universitaire (âge moyen non spécifié). Selon l'AUDIT, le niveau de dépendance à l'alcool de l'échantillon est de 4.9% des étudiants, soit environ 43 étudiants.

- Vautier, 2007

Echantillon : N=1,017. Age moyenne=23+/-2.84. 506 hommes, 511 femmes. UFR Psychologie, France.

Résultats AUDIT :

Low Drinkers : n=527 (51,81%); High Drinkers : n=344 (33,8%); Abusive Drinkers: n=146 (14,35%)

Etude TEMPO/GAZEL, n=1103 (Surkan et al., 2012) Français 22-35 ans

	Consommation sans risque	consommation excessive / Dépendance à l'alcool	Total
Hommes	352 (78,5%)	96 (21.43 %)	448
Femmes	579 (90,7%)	59 (9.25%)	638
Total	931 (85,7 %)	155 (14,27%)	1086

Nos données sont plus de trois fois supérieures à celles de Surkan (niveau de consommation problématique de 50,2% en comparaison à 14,2%) avec une population de 22-35 ans, deux fois supérieures à celles de Simmat-Durand (niveau de dépendance de notre échantillon à 11,9% en comparaison à 4,9%) avec un échantillon représentatif d'étudiants, et en accord avec celles de Vautier (avec des étudiants de psychologie de Toulouse). Bien sur, dans toutes ces études, les hommes présentent un taux de dépendance à l'alcool 2 à 3 fois supérieur à celui des femmes, ce qui est classique. Mais dans notre échantillon, l'ampleur du niveau de consommation problématique est importante, puisque 50,2 % de l'échantillon présente une consommation excessive ou une dépendance à l'alcool. Bien que l'échantillon soit géographiquement situé en Loire-Atlantique, département reconnu parmi les plus élevé en termes de volume de consommation d'alcool, l'argument ne parait pas suffisant pour expliquer cette différence. La sensibilité de l'AUDIT est à discuter, particulièrement sur la présence reconnue dans la littérature de faux positifs pour les femmes, ce qui pourrait expliquer la présence de 37,6% de femme présentant une consommation excessive d'alcool, par opposition à 8,8 % pour la dépendance à l'alcool, ce dernier chiffre étant plus réaliste.

Tableau 8. Scores au questionnaire de temporalité.

	N	Min.	Max.	Mean	Std. Deviation
ScoreTotalTemporalité	435	12	44	28,81	6,30
ScoreECHEANCE	478	0	10	5,40	1,97
ScoreOPPORTUNITE	482	1	9	5,34	1,70
ScoreFUTUR	489	1	10	5,91	1,87
ScorePASSE	487	1	10	5,95	1,79
ScoreCONTINUITE	482	1	10	6,14	2,07

Il n'y a pas de différence entre les échantillons selon le lieu de passation. Sauf au niveau de la sous-échelle évaluant la perspective du FUTUR, l'échantillon des lycéens présentent un score supérieur (moyenne =6,20 e-t=1,87 pour les lycéens et moyenne = 5,73 e-t=1,83 ; F=7,38 sig=0,007) à l'échantillon des étudiants. Les étudiants sont déjà inscrits dans une voie académique, et les trois années de maturité après l'année du bac et une visibilité à l'université plus grande. L'insertion dans le travail universitaire stabilise les projets futurs.

Il y a une différence au niveau du genre sur le résultat total du questionnaire de temporalité (moyenne =26,33 e-t=6,47 pour les hommes et moyenne = 29,62 e-t=6,05 pour les femmes; F= 11,43 sig=0,000). C'est donc le cas pour les résultats des sous-échelles ECHEANCE, PASSE et CONTINUITE où les hommes ont des moyennes significativement plus basses. Il n'y a pas de différences entre homme et femme sur la sous-échelle PRESENT HEDONISTE de l'instrument ZTPI. Sur cet échantillon, les hommes se situent dans des conduites et des tendances à l'agir plus nettes que les femmes.

Ces résultats confirment les premiers scores obtenus sur l'échantillon des lycéens (en 2006) et complètent la signification des scores pour les consommations en fonction de l'âge, entre lycéens et étudiants de première année de faculté, et entre filles et garçons.

DEP-ADO modifié

Tableau 9. Seuils de risque avec le DEP-ado-modifié selon l'Audit.

DEP-Ado-modifié	Pas de problème	consommation excessive	Dépendance à l'alcool	Total
Total	0-2.6	2.7-9	9.1+	100 %
Hommes	0-2.6	2.7-9.5	9.6+	
Femmes	0-2.8	2.9-8.5	8.6+	

Les corrélations entre les niveaux de consommations et les scores à l'échelle de temporalité sont recherchées, à partir des seuils obtenus au dep-ado modifié, supérieur à 8 pour les consommateurs excessifs et inférieur à 7 pour les autres (voir Tableau 10).

Tableau 10. Corrélations entre niveaux de consommations et scores à l'échelle de temporalité.

	1.	2.	3.	4.	5.
1. Lieu de passation					
2. SCOREAUDIT	,008				
3. ScoreTotalTemporalité	-,059	-,436**			
4. Résultat de la DEP-ADO	,079	,571**	-,484**		
5. Sexe du participant	,163**	-,132**	,107*	-,122**	
6. Age	,702**	,011	-,082	,138**	,071

Note : ** = p<.01, * = p<.05.

Participants avec DEP-ADO-modifié supérieur ou égale à 8

	N	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Résultat de la DEP-ADO	97	8	23	11,16	3,356
ScoreTotalTemporalité	88	13,00	39,00	23,2841	5,89749

Participants avec DEP-ADO-modifié inférieur ou égale à 7

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Résultat de la DEP-ADO	409	0	7	2,88	2,13
ScoreTotalTemporalité	347	12,00	44,00	30,21	5,60

Analyse factorielle sur le questionnaire de temporalité

A partir de l'échantillon des 507 jeunes, une analyse factorielle est réalisée pour structurer la diversité des répondants aux 50 questions de l'échelle de temporalité.

Les six premiers axes résument plus du tiers de la variabilité des réponses, ce qui semble conforme aux résultats habituellement obtenus en population générale sur des aspects de comportements globaux.

Par rapport aux questions détaillées de l'échelle de temporalité, l'analyse factorielle suggère des regroupements particuliers, qui ne coïncident pas totalement avec les dimensions initialement retenues sur un plan clinique : échéance, opportunité, passé, futur et continuité temporelle. Le mode d'investissement du temps apparait ainsi plus lié qu'attendu avec les activités des jeunes, suivant les six premiers axes ou facteurs.

Le premier axe(ou facteur) traduit les activités - ou investissements- en termes scolaires ou de loisirs.

Codage des thèmes	Thèmes	Echelles de temporalité					Nombre d'items
		E	O	F	P	CT	
1	Famille	35	13	26	2 et 9		5
2	Relations	6	36	18	42	21	5
3	Activités	44	7	41	33	46	5
4	Sorties/Loisirs	29		45		34	3
5	Scolaire	22	15		19	10	4
6	Professionnel		31	8	37		3
7	Sécurité Routière	4	1	49	11	43	5
8	Santé		40	12	27	25	4
9	Achats	14	23	32			3
10	Projets	17	47	3		28	4
11	Nourriture	39	50	20	24	38	5
12	Dépendance	48			30	5 et 16	4
Nombre d'items		10	10	10	10	10	50

Le deuxième axe reprend les sphères de la famille, des relations et des projets ;

Codage des thèmes	Thèmes	Echelles de temporalité					Nombre d'items
		E	O	F	P	CT	
1	Famille	35	13	26	2 et 9		5
2	Relations	6	36	18	42	21	5
3	Activités	44	7	41	33	46	5
4	Sorties/Loisirs	29		45		34	3
5	Scolaire	22	15		19	10	4
6	Professionnel		31	8	37		3
7	Sécurité Routière	4	1	49	11	43	5
8	Santé		40	12	27	25	4
9	Achats	14	(23)	32			3
10	Projets	17	47	3		28	4
11	Nourriture	39	50	20	24	38	5
12	Dépendance	48			30	(5) et 16	4
Nombre d'items		10	10	10	10	10	50

Le troisième axe est la traduction pratiquement univoque des comportements de mobilité routière. Ceci indique le pouvoir différenciateur des attitudes de prises de risques sur la route dans l'ensemble des jeunes étudiés, issus de la population générale.

Codage des thèmes	Thèmes	Echelles de temporalité					Nombre d'items
		E	O	F	P	CT	
1	Famille	35	13	26	2 et 9		5
2	Relations	6	36	18	42	21	5
3	Activités	44	7	41	33	46	5
4	Sorties/Loisirs	29		(45)		34	3
5	Scolaire	22	15		19	10	4
6	Professionnel		31	8	37		3
7	Sécurité Routière	4	1	(49)	11	43	5
8	Santé		40	12	27	25	4
9	Achats	14	23	32			3
10	Projets	17	47	3		28	4
11	Nourriture	39	50	20	24	(38)	5
12	Dépendance	48			30	5 et 16	4
Nombre d'items		10	10	10	10	10	50

Le quatrième axe exprime l'intérêt par rapport au passé, à la vitesse et au changement.

Le cinquième axe est concentré sur le passé, et le sixième axe est concentré sur les relations aux parents.

Une ACP avec rotation sur 4 axes parait beaucoup plus solide car elle permet de préserver la même variance, et elle regroupe des axes avec plusieurs items (entre 6 et 9). Ces axes paraissent plus faciles à interpréter. Cette version permet aussi d'exclure 20 items pour une prochaine version du questionnaire de temporalité, tout en gardant les mêmes propriétés de l'instrument que la version à 50 items.

AXES	Nbre	Items	Description des axes
1	7	10, 14, 29, 38, 39, 45, 50	Investissement temporel à court terme (pauses, repas, sorties…) : Fait référence à la capacité à investir les moments répétés de sa vie, comme les repas, pauses à l'école, sortie du w-e…
2	9	3, 12, 13, 15, 17, 22, 28, 31, 35	Capacité d'anticipation (projets, soucis, travaux scolaires…) : Possibilité à se projeter dans le futur afin d'anticiper sa situation ou d'éventuelles difficultés…
3	8	1, 5, 6, 11, 16, 25, 43, 49	Comportements à risque (sécurité routière et substances) : Fait référence à l'attitude ou la réalisation de comportements à risque…
4	6	9, 23, 26, 27, 30, 34	Perspective temporelle à long terme (enfance, vie future ou passée…) : Capacité à se situer dans des moments distants du passé ou du futur…

Tableau 11. Corrélations entre les 4 items du questionnaire de temporalité en lien avec la sécurité routière (QT1+QT11+QT43+QT49) et l'AUDIT et du DEP-ADO-modifié.

	1.	2.	3.
1. QT_Sécurité_routière			
2. SCOREAUDIT	-,215**		
3. ScoreTotalTemporalité	,367**	-,436**	
4. Résultat de la DEP-ADO	-,242**	,571**	-,484**

Note : ** = p<.01.

Ces résultats montrent que l'AUDIT et la DEP-Ado vont dans le même sens, tandis que la temporalité va dans le sens opposé aux deux premiers. Les grands consommateurs avec un score bas à la temporalité s'opposent aux faibles consommateurs avec un score élevé à la temporalité.

Il importerait de compléter ces analyses par des classifications hiérarchiques pour affiner la délimitation des groupes et leurs corrélations significatives entre niveaux de consommations et investissement dans le temps, mais d'ores et déjà , la construction du facteur 3 en lien avec les questions de sécurité routière montre le pouvoir de prédictivité des attitudes prises sur la route par rapport à d'autres comportements à risques, en addictologie en particulier.

Rappel des questions portant sur la sécurité routière :

1	A	Je suis plutôt du genre à foncer sur la route quand je suis pressé(e).
	B	Même si je suis en retard, sur la route, je fais attention aux panneaux et aux réactions des autres.

11	A	Peu importe les expériences passées, sur la route, je fonce.
	B	Me rappelant des erreurs passées, je fais maintenant plus attention sur la route.

49	A	Dès le premier panneau de limitation de vitesse, à l'approche d'un carrefour dangereux, je ralentis.
	B	Je ne tiens pas trop compte des panneaux de signalisation, je saurais bien m'arrêter à temps !
43	A	La vitesse, c'est grisant, je me sens partir…
	B	Je préfère prendre le temps de conduire en toute sécurité.

3.4.b. L'intérêt des auto-questionnaires pour favoriser le processus de maturation

Le questionnaire est un outil pertinent et inducteur d'échanges. Il reste proche du vécu des jeunes et permet d'aborder de manière tangente certains thèmes de prévention alors qu'une approche frontale ferme toute discussion. Le questionnaire est un médiateur utile pour démarrer les échanges et les discussions à partir de données concernant leur propre expérience. Il provoque un effet miroir apprécié des élèves et conduit parfois à des prises de conscience salutaires.

Dans l'approche en prévention primaire, nous travaillons avec les adolescents en groupe et non dans le cadre d'entretien individuel. Cette expérience nous conforte dans l'idée qu'une démarche de réflexion en groupe aide la plupart des adolescents à renforcer leur réflexion personnelle et la prise de conscience des risques possibles.

Penser et « maturer » prend du temps. L'adolescence ne se situe pas en dehors du déroulé temporel, c'est une étape de la vie. Les adolescents n'ignorent pas cette dimension qui relève du Moi conscient. Cet accrochage à la réalité terrestre va de pair avec une reconnaissance progressive des limites internes et externes.

A certaines périodes, pour les adolescents, le conflit interne conscient-inconscient dans leur rapport au temps devient épuisant, surtout que ce n'est pas la seule contradiction à dépasser. L'évitement, la fuite des contradictions internes permettent de souffler : c'est l'évasion, la recherche normale de la rupture du temps, de la suspension du déroulé social comme du rythme scolaire parfois bien trop élevé. Mais si ces périodes suspensives se prolongent et se chronicisent, elles peuvent entrainer des évolutions délétères. La prise régulière de produits psychotropes renforce cette évolution néfaste. Elle permet de reproduire artificiellement voire de prolonger ces moments de dégagements intemporels marqués par la recherche du plaisir immédiat et de l'oubli de la réalité quotidienne.

Par les ivresses excessives, en fin de semaine, nombre d'adolescents recherchent la rupture du champ de conscience provoquant ainsi une suspension du temps radicale et parfois définitive malheureusement. L'alcoolisation excessive, si elle est vécue comme un moyen de faire la fête, comme un accélérateur de plaisir, n'en demeure pas moins dangereuse pour la santé du jeune, pour sa survie et celle des autres sur la route.

Dans l'expérience menée en Loire Atlantique, la continuité de la recherche-action à visée préventive a bien été perçue par les adolescents de par leur adhésion à la recherche et la qualité des échanges. Connaître leurs résultats aux différentes enquêtes était pour eux essentiel ; cette demande ne s'est jamais démentie au fil des ans. Elle venait compléter leur auto-évaluation.

L'utilisation d'auto-questionnaires, croisant les comportements et certains traits de personnalité, contribue à la reconnaissance de sous-groupes ayant des niveaux distincts de conduites à risques dans une population d'adolescents. Les équipes des CESC sont alors en mesure de construire des actions adaptées tant sur un plan collectif que sur un plan individuel, avec accompagnement et orientation spécialisée si besoin. L'articulation entre les approches cliniques et épidémiologiques prend tout son sens. La plateforme des CESC permet

l'engagement de l'institution et l'intervention des cliniciens auprès des adolescents en difficulté

4. Conclusion : la prévention primaire en milieu scolaire, une opportunité

1. Le milieu scolaire est propice aux actions croisées de prévention et éducation dans différents domaines, en santé, en psychologie, en pédagogie, en citoyenneté, en sécurité.
   La prise en compte habituelle des élèves dans leurs dimensions bio-psycho-sociales au cours de leur évolution et maturation est une base fondamentale pour les professionnels de l'encadrement ou de l'enseignement par disciplines, dans l'élaboration d'un projet pédagogique d'établissement ou d'un comité d'éducation à la santé et la citoyenneté. Cela incite à des échanges réguliers entre praticiens, éducateurs et chercheurs. Les repères et constats actuels en addictologie et accidentologie sont à partager au niveau des problématiques, des modèles théoriques, des expérimentations et des évaluations.
   Le milieu scolaire enregistre les évolutions sociales et suit les groupes de jeunes dans leurs diversités géographiques, démographiques et comportementales. Il permet l'observation et la mesure des comportements actuels et des aspirations individuelles et collectives.
2. Les auto-questionnaires plaisent aux adolescents et aident aux échanges. Ils se révèlent des outils très précieux en prévention et permettent aux personnels éducatifs et psychologues de situer les zones à risques. Leur simplicité d'exposition des résultats facilite l'échange avec les jeunes. Ils se révèlent des médiateurs utiles et intéressants pour démarrer les discussions.
   La prévention auprès des adolescents reste une démarche difficile, car nous avons affaire à une population hétérogène, en termes de consommation, de maturité et d'implication personnelle.
   Par ailleurs, l'utilisation des auto-questionnaires demande une formation préalable des intervenants.
3. La démonstration de la valeur de l'échelle de temporalité comme caractéristique d'un comportement d'abus d'alcool ou drogue, à partir de l'élévation significative trouvée chez les toxicomanes dépendants, se trouve complétée par les corrélations,- montrées sur un échantillon plus important d'étudiants-, avec les aspects concernant l'attitude de prise de risque sur la route. A partir de cette étude, une gestion difficile du temps, repérée en complément d'autres traits de personnalité, comme recherche de sensation ou difficulté d'estime de soi, constitue des signes cliniques essentiels pour l'accompagnement individuel des jeunes consommateurs.

5. Bibliographie (temporalité)

BECK F., LEGLEYE S., SPILKA S. ***Atlas régional des consommations de produits psychoactifs des jeunes français***. Exploitation régionale de l'enquête ESCAPAD 2002 /2003. Saint Denis : OFDT, 2004. pg 219.

BERGER D., LESELBAUM N, MOTTA D, DE PERETTI C. ***Education à la santé : rôle et formation des personnels d'éducation***, coll. Recherche et formation pour les professions de l'éducation, 1998, n°28.

BERNARD M., BOLOGNINI M., PLANCHEREL B., CHINET L., LAGET J., STEPHAN P., HALFON O. (2005). French validity of two substance-use screening tests among adolescents: a comparison of the CRAFFT and DEP-ADO. Journal of Substance Use, 2005 ; 10 (6) : 385-395.

BOUTINET JP. Vers une société des agendas, mutation de temporalité. Paris : Editions P.U.F, 2004.

Blanchette-Martin N., Tremblay J. Consommation d'alcool et de drogues d'une population collégiale du Québec. RISQ-INFO (2007) 15(1) : 4-6.

CREPAULT J. Temps et raisonnement : développement cognitif de l'enfant à l'adulte, Paris : P.U.de Lille,1989.

DEWOST AV, DOR B, ORBANT, RIEDER A, GACHE P, MICHAUD P. ***Choisir un questionnaire pour évaluer le risque alcool de ses patients***. Acceptabilité des questionnaires FACE, AUDIT, AUDIT intégré dans un questionnaire de santé en médecine générale (France, Belgique, Suisse). Etude REPEX. La Revue du praticien - Médecine générale.2006 ; 20 (724-725) : 321-6.

Entretiens Jacques Cartier – les conduites à risques (alcool, drogues) – Risq Montréal 2004.

FACY F., GUYON L., ***Les toxicomanies***, Séminaire franco-québécois. Extraits 1992-2002. Les rencontres Inserm-RISQ. EDK, Paris, 2003, 292 p.

FACY F., RABAUD M., LAUMON B., GIORDANELLA J.-P., BERGERON J., Usages de psychotropes chez les jeunes adultes et risques routiers, collection Inrets 2003.

FEDER F. « Une figure du temps à l'adolescence », in ***Revue Française de Psychanalyse***, P.U.F, 2001/3 - Volume 65 , pg. 795 à 805.

FRAISSE (ed), Du temps biologique au temps psychologique, Paris, pp 217-226, 1979.

FRAISSE P. La psychologie du temps, P.U.F., Paris, 1969.

GREEN A. ***Le temps éclaté***. Paris : Les Editions de Minuit, 2000.

GUTTON, P.,violence, violences. in Braconnier, A., *L'adolescence aujourd'hui*, Eres 2005

Inpes, Santé à l'école : tout un programme. La Santé de l'homme. 2005, No 380.

Inpes, Les ancrages théoriques de l'éducation pour la santé. La Santé de l'homme. 2005 n° 377 ; 63 p.

Inserm. Alcool, Effets sociaux – Expertise collective, 2003, Paris.

Inserm Education pour la santé des jeunes : démarches et méthodes – Expertise collective, 2001.

Inserm Santé des enfants et adolescents – Expertise opérationnelle, 2003, Paris.

JEAMMET P., ***Adolescences***, Fondation de France, Editions Syros, 1999.

KARILA L, LEGLEYE L, DONNADIEU S, BECK F, et al. Consommations nocives de produits psycho actifs à l'adolescence : résultats préliminaires de l'étude ADOTECNO. Alcoologie et Addictologie, 2004 ; 26 (2) : 99-109.

KOVESS V., Epidémiologie en santé mentale – Flammarion 1999.

LANDRY M, GUYON L, BERGERON J, PROVOST G. Évaluation de la toxicomanie chez les adolescents. Développement et validation d'un instrument. Alcoologie et Addictologie, 2002 ; 24 (1) : 7-13.

LANDRY M, TREMBLAY J, GUYON L, BERGERON J, BRUNELLE N. La Grille de dépistage de la consommation problématique d'alcool et de drogues chez les adolescents et les adolescentes (DEP-ADO) : développement et qualités psychométriques. Drogues, Santé et Société, 2004 ; 3 (1) : 20-37.

LANDRY M., BRUNELLE N., TREMBLAY J., DESJARDINS L. L'utilisation de la DEP-ADO dans l'intervention et les enquêtes : questions éthiques et méthodologiques. RISQ-INFO, (2005). 13 (1) : 3-5.

LE GARREC SOPHIE Ces adolescents qui en prennent, sociologie des consommations toxiques adolescentes. Editions Presse Universitaire du Mirail, 2004.

LUKASIEWICZ M, FARENG M, BENYAMINA A, REYNAUD M, FALISSARD B Evaluation écologique instantanée Alcoologie et Addictologie 2008 ; 30 (1) : 47-58.

MARCELLI D., BRACONNIER A., ***Adolescence et psychopathologie***, Collection les âges de la vie, Editions Masson, 1999 ;

MARCELLI D., LE BRETON D. Dictionnaire de l'adolescent et de la jeunesse, Edition P.U.F, Paris, 2010.

MILLER WR & ROLLNICK S. L'entretien motivationnel. Aider la personne à engager le changement. Dunod-InterEditions, Paris, 2006.

MONTANGERO J. « Le développement de la connaissance du temps. Quelques aspects fondamentaux »**, in Les temps de la vie. Le journal des psychologues**. (Numéro Hors série), pp 35-46. Marseille, Editions Psychologie et Avenir, 1988.

OFDT Drogues et toxicomanies. Drogues et dépendances, données essentielles Observatoire Française des drogues et des Toxicomanies (OFDT), la découverte, guides, Paris, 2005.

PILET, JEAN-LUC « Permanence d'écoute en lycée et collège » in Guillard, S., Guillemard,J.C. ,(dir), Manuel Pratique de psychologie en milieu scolaire, Paris Masson (1997)

REYNAUD M. ***Traité d'addictologie***. Flammarion médecine-Sciences, Paris, 2006, 800 p.

RICHARD D., SENON, J.L., VALLEUR, M. ***Dictionnaire des drogues et des dépendances,*** 2ème édition revue et augmentée, Paris, Larousse/seger, 2004, 600 p.

SANDRIN BERTHON B. L'éducation pour la santé au secours de la médecine, Paris, P.U.F. 2000, 147 p.

Toxibase. ***Les conduites à risque des jeunes***. Revue Toxibase, 2003, n°11 ,45 p.

VALLEUR M., JEROME E. « Les addictions et la métaphore ordalique », in ***Adolescence***, 1997.

Approche en prévention secondaire

1. Le contexte des stages de sensibilisation aux dangers des stupéfiants

Depuis la loi relative à la prévention de la délinquance du 5 mars 2007, les personnes interpellées pour détention et usage de stupéfiants peuvent se voir ordonner d'effectuer un stage de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants, conçu comme alternative au rappel à la loi.

La législation française sur les stupéfiants (loi du 31 décembre 1970 et loi du 5 mars 2007 dans ses dispositions concernant la lutte contre la toxicomanie) repose sur deux axes : d'une part, l'interdiction pénalisée de l'usage mais avec la possibilité d'une réponse judiciaire adaptée en fonction du profil de l'usager et de sa consommation, et d'autre part la répression accrue du trafic et des profits illicites induits.

Le législateur a en outre choisi de punir le fait de commettre certains actes (conduite, violence, etc.) sous l'emprise manifeste de produits stupéfiants et/ou en état d'ivresse manifeste en prévoyant que cette consommation de produits illicites constitue une circonstance aggravante de nombreux crimes et délits.

Par ailleurs, l'ivresse publique et manifeste est punie d'une amende pouvant s'élever jusqu'à 150 euros (article R. 3353-1 du Code de la santé publique). Une personne en état d'ivresse sur la voie publique pourra être emmenée au poste de police et placée dans une cellule de dégrisement (article L. 3336-4 du Code de la santé publique). Lors de la commission d'une infraction, si une consommation habituelle et excessive d'alcool est relevée, le juge peut contraindre la personne poursuivie à prendre un rendez-vous dans un centre de soins ou à s'engager dans un suivi médical (article 132-45 du Code pénal).Enfin, le risque d'accident de la route mortel augmente très rapidement en fonction du taux d'alcool dans le sang : dès 0,5 gramme d'alcool par litre de sang, le risque est multiplié par 2, puis par 10 à 0,8 g/l, par 35 avec 1,2 g/l, etc. Lorsque l'alcool est associé au cannabis, le risque d'accident mortel est multiplié par 15.

L'article R. 234-1 du Code de la route prévoit que l'infraction est constituée dès lors que l'alcoolémie est égale ou supérieure à 0,2 gramme d'alcool par litre de sang, pour les véhicules de transport en commun, et 0,5 pour tous les autres véhicules.

L'infraction est sanctionnée par une contravention de 4e classe, En cas d'accident mortel, la consommation d'alcool et/ou de stupéfiants constitue une circonstance aggravante pouvant porter les peines jusqu'à dix ans d'emprisonnement et 150000 euros d'amende (article 221-6-1 du Code pénal). Par ailleurs, toutes les personnes coupables de l'un des délits mentionnés ci-dessus pourront être condamnées à une peine complémentaire. Il peut notamment s'agir de la suspension ou de l'annulation, pour une durée de trois ans au plus, du permis de conduire, ou de l'obligation de suivre, à leur frais, un stage de sensibilisation à la sécurité routière (loi du 12 juin 2003 renforçant la lutte contre la violence routière, article L. 234-2 du Code de la route).

La loi no 2011-267 du 14 mars 2011 d'orientation et de programmation pour la sécurité intérieure, dite «LOPPSI 2» instaure en outre, pour les personnes en infraction avec les dispositions relatives à l'alcoolémie routière, la peine complémentaire consistant en l'interdiction de conduire un véhicule qui ne soit pas équipé d'un éthylotest embarqué (EAD).

Pour faciliter la généralisation des stages dans l'ensemble des juridictions, le ministère de la Justice et des Libertés et la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT) ont accompagné la mise en place des stages, avec un guide méthodologique dans l'ensemble des juridictions en 2009.

La première évaluation représentative du dispositif par l'OFDT montre que 1 800 à 1 900 stages collectifs de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants ont été mis en place depuis la loi de 2007, en métropole et dans les DOM, par 101 associations conventionnées réparties entre 35 cours d'appel. À raison de dix stagiaires en moyenne, les stages ont concerné 18 000 à 19 000 personnes depuis 2008

Les structures qui réalisent des stages sont des établissements médico-sociaux (31 % de CSAPA associatifs et 30 % de comités départementaux de l'ANPAA) et associations socio-judiciaires (31 %). Moins de 10 % présentent un autre profil : CIRDD, CODES, associations d'insertion, d'hébergement ou à vocation humanitaire.

Près de sept stages sur dix intègrent un temps de présentation des outils d'autoévaluation de la consommation de drogues. Les échelles de dépistage des consommations nocives de drogues le plus fréquemment présentées sont le CAST (36 %), les tests de repérage des consommations problématiques d'alcool, tels que l'AUDIT, le DETA ou le FACE (13 %). Le plus souvent, à la fin du stage, des documents d'information sont remis aux stagiaires (brochure de prévention, liste des structures de soins, test d'autoévaluation, plaquette du CSAPA de proximité).

Neuf stages sur dix sont décidés dans le cadre d'une alternative aux poursuites (50 % sous forme d'alternatives aux poursuites « classiques » et 39 % sous forme de compositions pénales), environ 5 % dans le cadre d'une ordonnance pénale délictuelle et 6 % environ relèvent, à parité, de peines complémentaires ou d'autres mesures pénales (comparution sur reconnaissance préalable de culpabilité, réparation pénale, sursis avec mise à l'épreuve, etc.).

Le choix du cadre procédural dans lequel est effectué le stage de sensibilisation varie cependant selon les ressorts de cour d'appel (CA)

Les usagers reçus en stage de sensibilisation se distinguent de la population générale : plus souvent célibataires (en particulier entre 26 et 34 ans, chez les hommes comme chez les femmes, respectivement 90 % vs 69 % et 97 % vs 58 %), ils se caractérisent par des conduites d'alcoolisation régulière : près de 30 % sont des buveurs réguliers d'alcool (vs 17 % en population générale15) et un quart a connu au moins trois ivresses au cours du mois précédent. Ils connaissent une plus forte prévalence des comportements à risque : les trois quarts ont déjà conduit une voiture ou un deux roues motorisé après avoir fumé du cannabis et, parmi ceux-ci, 56 % ont récidivé.. Cette multiplication des conduites à risque exprime probablement des styles de vie transgressifs, entre mise en danger et rapport distancié aux règles et à la loi.

2. L'expérience menée dans le Rhône

Les missions générales des CSAPA incluent la prévention, les soins spécialisés et l'accompagnement des personnes en difficulté avec des usages de substances psycho-actives, alcool ou drogues.(cf décret d'application 2007).

Les CSAPA du Rhône participent au plan départemental de prévention, fixé par la Préfecture, en partenariat avec les structures de prévention générale ou de prévention spécialisée , avec le souci de contribuer à l'articulation entre prévention – accès au soin - prise en charge.

2.1. Objectifs de prevention

Les principaux objectifs de prevention sont de :

- Renforcer les compétences individuelles et collectives à faire des choix favorables à la santé (dans le respect de tous et de l'identité de chacun)
- Accompagner la mise en œuvre de ces choix et aider à assumer les changements qu'ils impliquent
- Prévenir, en matière de consommation de substances psychoactives, le passage de l'usage vers l'usage à risque, l'usage nocif et la dépendance dans une approche addictologique
- Réduire les dommages liés à la consommation de substances psychoactives et aux conduites à risques.
- Informer sur l'existence de structures-ressources (locales)

Dans le département du Rhône et suivant les deux Parquets, trois dispositifs différents sont utilisés pour l'interface d'une décision de justice et d'un suivi en addictologie :

1. Stage Citoyenneté Alcool (2 à 5 stages/an de 8h au T.G.I.) depuis *2008*

Les participants (majeurs), orientés par la Justice (Procureur, J.A.P., SPIP) échangent en groupe sur leurs représentations des différents usages de l'alcool et d'autres dogues, leurs motivations à consommer, les conséquences. Des informations scientifiques sont apportées. Le stage a pour but de favoriser chez les participants des comportements de protection vis à vis de leur santé et des comportements citoyens vis à vis de la consommation d'alcool et d'autres drogues.

2. Groupe Santé-justice et suivis individuels pour personnes en obligation de soin, au sein du CSAPA :

Depuis 2008, dispositif définissant avec le directeur et les conseillers de probation en lien avec le Juge d'Application des peines les nouvelles modalités (groupales) de suivi des personnes en obligation de soin :

- Un entretien préalable aux 3 séances mené par l'intervenante sociale
- Trois séances en groupe restreint (groupe fermé potentiellement flexible), de 2 heures chacune, avec une fréquence mensuelle, animé par l'intervenante sociale, la chargée de prévention (1ère séance), un médecin (2ème séance) et une psychologue (3ème séance)
- Un entretien-bilan avec l'intervenante sociale et orientation sur un suivi individuel.

L'objet de ce groupe est d'assouplir les résistances, aborder un ensemble de contenus spécifiques en addictologie tout en favorisant les échanges dans un cadre contenant et engager un travail motivationnel au changement**.**

3. Stage de sensibilisation aux dangers des produits stupéfiants (depuis 2010)

Le public provient de l'orientation par la justice de personnes majeures lors de contrôle d'usage ou de possession de produits stupéfiants.

Les objectifs généraux sont de :

- Favoriser la discussion et l'échange sur la société, les drogues et la loi.
- Informer sur les produits, les usages et les processus d'addiction.
- Privilégier l'accès aux soins.

Le temps consacré est de 3 demi-journées consécutives.

2.2. Objectifs en addictologie

Objectifs spécifiques en addictologie:

- Informer sur les risques potentiellement encourus par l'usage de produits psycho-actifs ;
- Faire réfléchir les participants aux différents dommages induits par la consommation de produits stupéfiants : sanitaires, judiciaires, sociaux, familiaux, liés au travail, etc.
- Interpeller les stagiaires sur leur propre consommation afin qu'ils clarifient les bénéfices liés à leur consommation ainsi que les désagréments afin d'amorcer pour certains une démarche de soin dans une structure spécialisée.

2.3. Bilan

L'augmentation du nombre de stagiaires est nette depuis 2010, avec un effectif moyen d'environ 8 participants par stage. L'intervention repose sur les principes de l'entretien motivationnel, qui permet un assouplissement rapide des défenses des usagers, et de travailler d'emblée sur les résistances liées à leur participation, rendant possible un échange autour de leurs représentations du produit et des modes d'usage, des effets ressentis, un travail sur la balance décisionnelle et les perspectives de changement, ainsi qu'un accès à des informations précises (neurobiologie, effets psychiques et somatiques à court et long terme, définitions des types d'usage, sites de documentation et d'accueil possibles…).

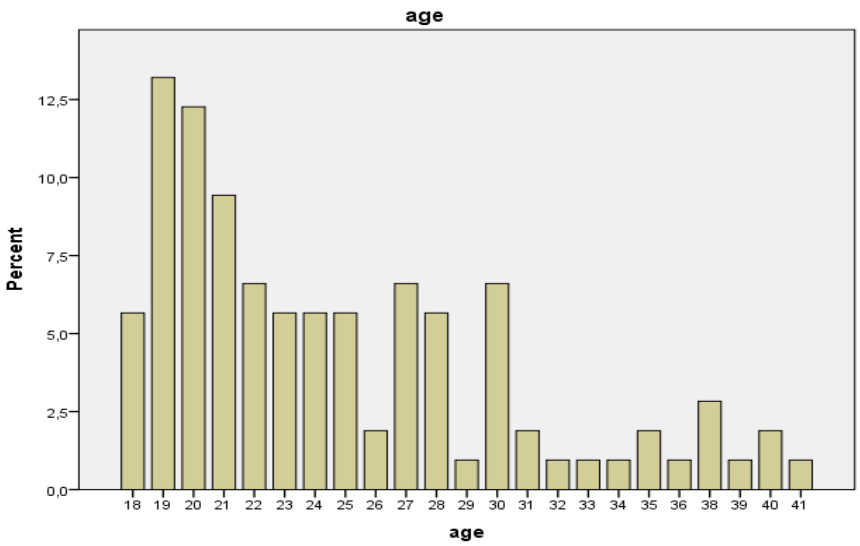
La passation systématique d'un questionnaire d'auto-évaluation (Dep-ado), d'une échelle de satisfaction permettent d'avoir une description précise du profil des usagers et d'approfondir régulièrement le contenu du stage.

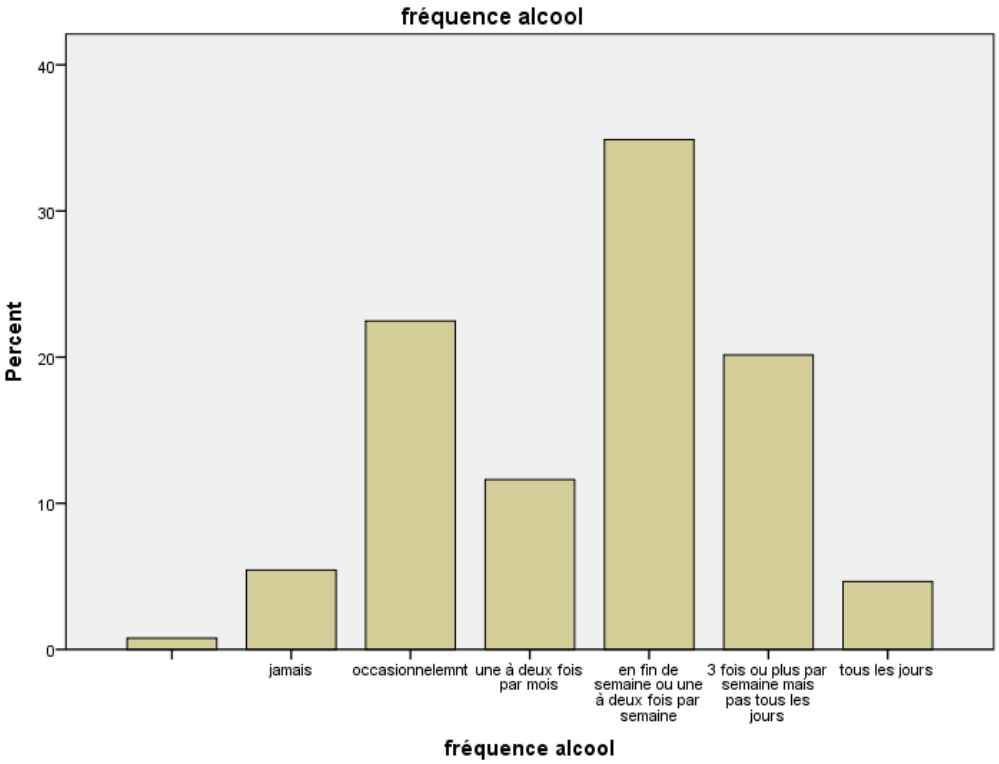
3. Analyse des résultats obtenus au questionnaire dep ado

Le suivi et l'évaluation des stages de citoyenneté et de sensibilisation à partir d'outils standardisés, sont faits avec comparaison au Québec lors d'une rencontre en mars 2010 à Paris d'une délégation du ministère de la santé et des services sociaux et du réseau d'intervenants en toxicomanie du Québec (RISQ).

3.1. Analyse du fichier « Enquête DEP ADO »

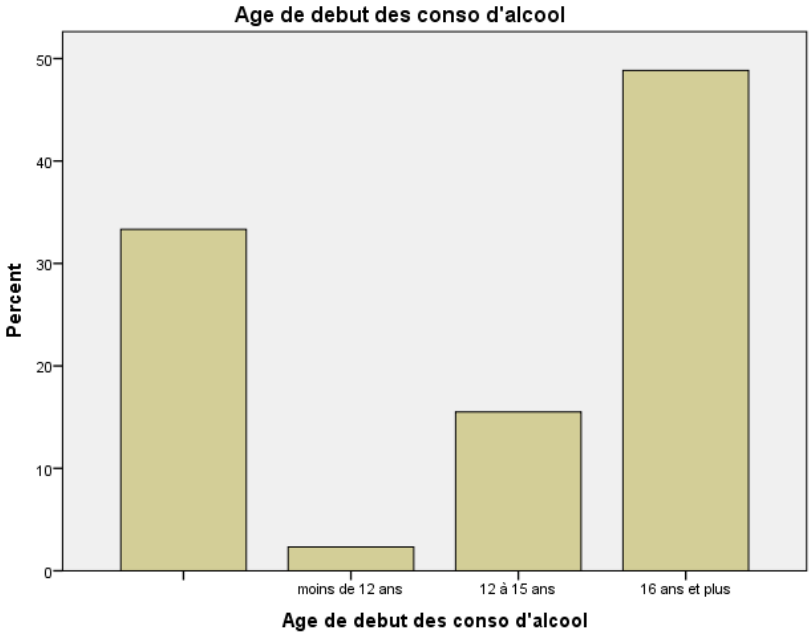
Ce texte synthétise les résultats centrés sur l'alcool essentiellement, à partir des analyses sur 129 participants (stagiaires adressés par les parquets de Lyon et Villefranche). L'instrument utilisé en auto passation est la DEP-ADO. La moyenne d'âge est de 24,7 ans (avec 23 données manquantes). Il y a 89,9% d'hommes et 8,5% de femmes (2 données manquantes).

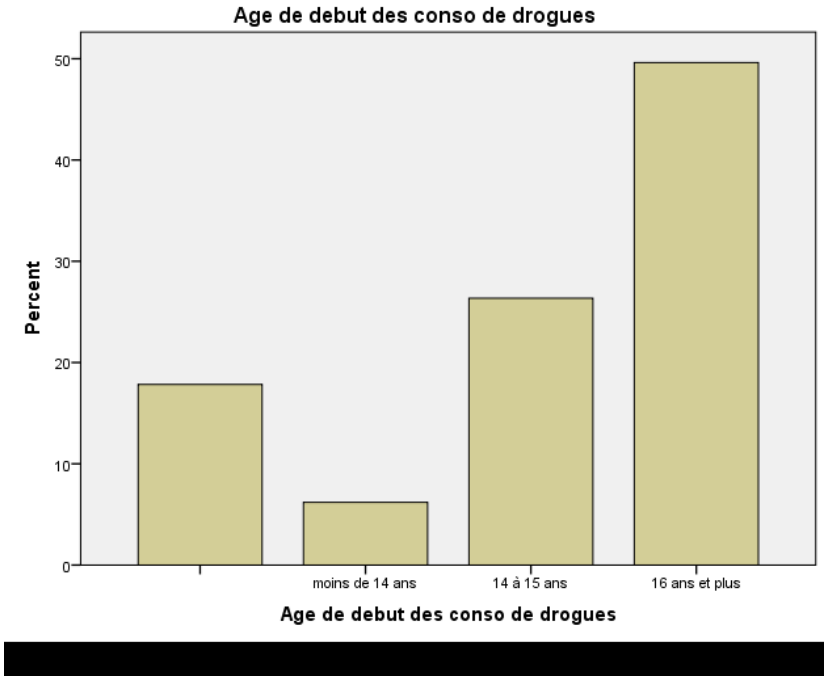




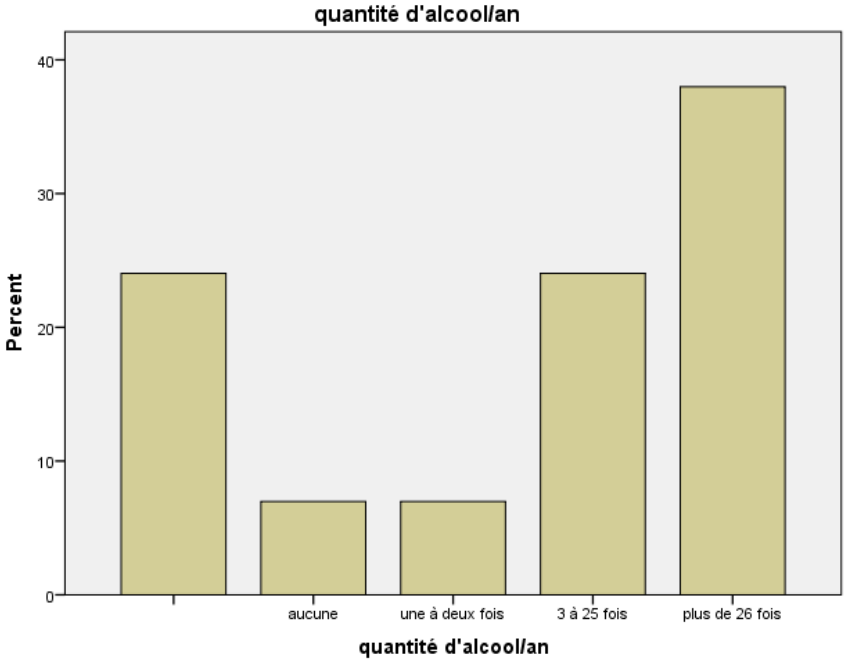
Note : dans les graphiques, la colonne de gauche correspond aux données manquantes.

La consommation est considérée comme « régulière » par 69% des participants (question 2 de la DEP). Au niveau de l'initiation à la consommation, voici les âges de début pour l'alcool puis les drogues :

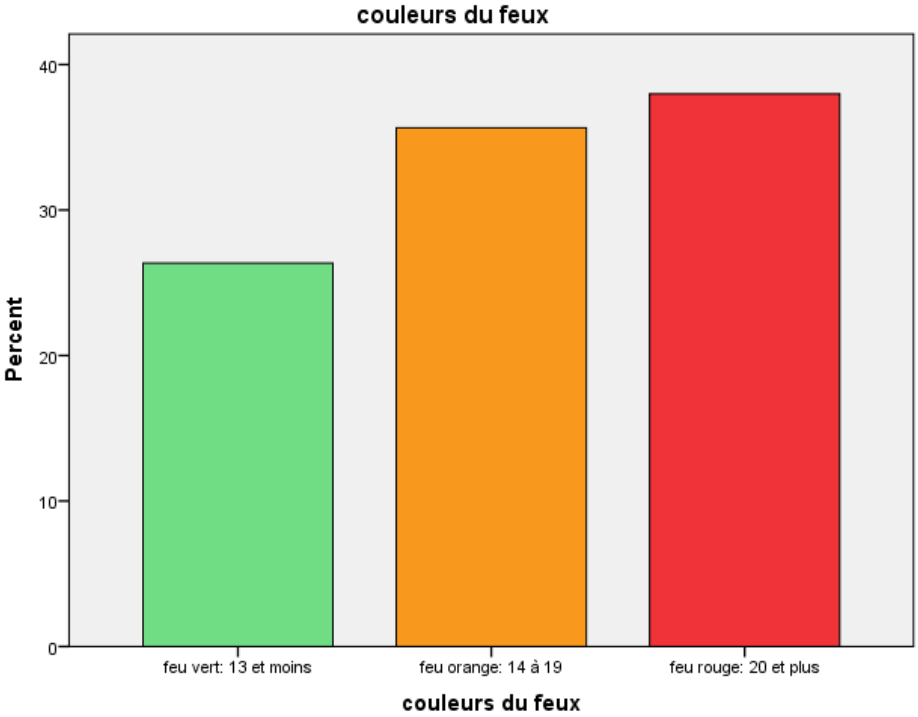




Il n'y a pas d'injection pour 92,2% des participants et 89,1% des participants ont consommé de l'alcool ou des drogues dans le dernier mois. Au cours de la dernière année, la répartition est la suivante :



[redacted]



[redacted]

Ces résultats amènent à penser que ces participants sont plutôt jeunes (m=24,7 ans), consomment de l'alcool de façon irrégulière (m=2,56 en score composé, étendue de 0 à 5), consomment du tabac tous les jours (m=4,53 en score composé, étendue de 0 à 5), ainsi que du cannabis (m=3,80). Ils ne perçoivent pas de conséquences, exceptés aux niveaux financiers et des gestes délinquants.

En fonction du genre, une véritable comparaison statistique ne parait pas solide puisqu'il y a 11 femmes et 116 hommes. En simple constatation visuelle, il y a des différences au niveau de l'âge de début de consommation d'alcool et de drogues entre les garçons et les filles, ce qui est attendu, mais le nombre restreint des participants empêche toute validation.

L'analyse factorielle exploratoire montre une solution à 8 facteurs (l'équipe du RISQ montrait une solution à 3 facteurs, mais avec un échantillon de 600 sujets). Cependant, les 4 premiers facteurs, qui expliquent un pourcentage cumulé de 50,52% de variance, montrent plusieurs regroupements intéressants : Facteur 1, le groupe « Drogues » avec une consommation de cocaïne, hallucinogènes, héroine et amphétamines ; Facteur 2, le groupe « Alcool », avec une fréquence de consommation d'alcool et au cours du mois et tolérance ; Facteur 3, le groupe « injecteur », qui consomme d'autres produits que la liste, s'injecte et rapportent des conséquences psychiques ; Facteur 4, le groupe « des sages », qui rapportent moins de conséquences de délinquance plus leur âge est élevé.

Ainsi, un groupe se distingue, juste après celui pour qui la mesure est directement destinée, par ses comportements d'alcoolisation et de prises de risques, avec conséquences judiciaires.

4. Discussion par rapport a l'évaluation nationale des stages de sensibilisation aux dangers des stupéfiants

Depuis la mise en place progressive des stages, et variable suivant les politiques des Parquets, une étude nationale est faite par l'OFDT (cf publication Tendances, n° 81, 2012).

D'après Ivana Obradovic, le principal acquis du stage concerne les progrès de connaissances ressentis, en particulier sur la législation et les risques sanitaires de la consommation de drogues. Les interventions juridiques et sanitaires, notamment celles traitant des possibilités de soins, d'une part, et des effets du cannabis sur la mémoire et sur la vigilance au volant, d'autre part, ont été jugées utiles. Ce sentiment général des stagiaires doit cependant être nuancé. Évalué à l'aide de quelques questions de connaissance, le niveau effectivement acquis semble en deçà des résultats perçus. Si la connaissance du risque sanitaire paraît relativement bien maîtrisée à la fin du stage, la connaissance du risque judiciaire est moins concluante : plus d'un tiers des stagiaires demeurent mal informés des peines encourues en cas de conduite sous influence et la majorité n'a pas intégré le risque judiciaire lié aux peines planchers. À défaut de générer de solides effets d'apprentissage, les stages ont néanmoins permis à nombre de personnes d'amorcer une réflexion sur leur conduite.

On peut identifier différents groupes d'attitudes parmi les stagiaires, le plus important étant formé d'usagers qui envisagent éventuellement de modifier leur comportement de consommation (six stagiaires sur dix).

Le stage de sensibilisation ne déclenche pas pour autant la volonté de modifier le comportement d'usage. Parmi les stagiaires qui ont positivement qualifié le contenu du stage, deux sur trois envisagent d' « arrêter » ou de « diminuer » leur consommation après le stage, tandis que près de un sur cinq déclare ne rien vouloir changer à sa consommation, si ce n'est en adoptant un comportement plus discret afin de minimiser le risque d'être verbalisé.

Parmi les stagiaires qui déclarent vouloir arrêter toute consommation après le stage, 60% indiquent avoir ressenti, avant le stage, au moins un effet négatif et avoir discuté avec leur entourage depuis l'interpellation Ces résultats suggèrent que la prise de conscience des risques est davantage corrélée à des expériences de rappel à l'ordre (perception d'effets indésirables, discussion avec l'entourage, interpellation policière) qu'aux effets d'apprentissage du stage : seule la moitié des stagiaires déclarent qu'ils auraient consommé différemment s'ils avaient su ce que leur a appris le stage.

Les usagers qui envisagent de modifier leur comportement (c'est-à-dire qui n'excluent pas de réduire leur consommation) semblent cependant peu convaincus de leur capacité à le faire à court terme. Ainsi, plus de 40 % des stagiaires qui pensent « arrêter complètement de consommer » après le stage avouent qu'il s'agira plutôt de réduire progressivement leur consommation et de faire plus attention à ne pas être repérés en situation d'infraction. Parallèlement, plus d'un quart de ceux qui envisagent de diminuer leur consommation prévoient dans un premier temps de « faire plus attention si jamais ils consomment à nouveau ». Moins de 10 % des stagiaires qui envisagent de diminuer ou d'arrêter leur consommation de cannabis prévoient de consulter un professionnel de santé pour les accompagner dans leur démarche.

L'entrée principale dans ces stages concerne le cannabis essentiellement. Mais l'alcool est la plupart du temps associé, il importerait alors de différencier des groupes, comme les résultats du Rhône le suggèrent. L'impact des stages, en matière de changement de comportement, serait à analyser non seulement en fonction du produit principalement utilisé mais probablement en fonction des intervenants conduisant le stage, du secteur médico-social ou du secteur socio-judiciaire - les deux secteurs décrits comme majoritairement organisateurs de ces stages.

Par ailleurs, l'importance des conduites à risque associés aux usages de stupéfiants, repérés au début des stages, notamment usage d'alcool et conduite routière infractionniste, pose la question de l'évaluation différenciée de l'impact sur le comportement de consommation, en lien avec l'environnement social, tel que la route.

5. Conclusion : les usagers co-acteurs de prévention secondaire

Les expériences réunies dans cette recherche illustrent des publics spécifiques avec des niveaux différents d'exposition aux risques et de vulnérabilité. Leurs besoins de prévention secondaire (par rapport à des consommations déjà repérées comme abus ou infraction) sont

inégalement connus et pris en compte par des structures et des professionnels multiples (magistrats, socio-éducateurs, préventeurs, soignants…).

Entre usage, abus et dépendances, le sujet de la prévention laisse apparaître une certaine précocité, un phénomène de massification et de développement de consommations abusives en lien avec d'autres conduites à risque, tant sur un plan de la santé que de la sécurité.

Le sujet est soumis à de multiples évaluations, avec de nombreux outils d'auto-évaluation, comme le Dep Ado, le Cast, l'Audit, le Cage, mais aussi de mesures physiologiques : éthylotests, tests salivaires. Les conditions d'utilisation et les procédures de restitution des résultats ont besoin d'être explicités dans des contextes socio-éducatifs ou cliniques. Leur généralisation nécessite des formations préalables et des contextes de confidentialité précisés.

La relation entre le sujet et la collectivité peut se traduire par le sujet lui-même en tant que consommateur infractionniste ou bien à partir de ses compétences psycho-sociales de changement de ses comportements ; plusieurs méthodes sont requises pour un accompagnement psycho-social : entretiens motivationnels, thérapies cognitivo-comportementales, approche cognitiviste et de réhabilitation..

L'usager participant à un stage dédié à la sensibilisation aux « risques alcool ou stupéfiants » peut être co-acteur de prévention secondaire et l'expérience du Rhône précise le partenariat possible entre les professionnels de la Justice et les intervenants du secteur médico-social spécialisé en addictologie. Pour une effectivité satisfaisante, certaines conditions sont à réunir: passation de tests d'auto-évaluation, participation interactive et expérientielle des jeunes, travail de groupe avec intervenant formé, orientation éventuelle vers un suivi psycho-éducatif.

Conclusions générales

Par rapport aux objectifs initiaux:

- Améliorer une prévention coordonnée des comportements à risque entre le secteur santé en alcoologie et le secteur sécurité routière durant les temps de la vie.

La prévention coordonnée est possible entre différents milieux de vie collective et différentes institutions : ainsi les pratiques de prévention primaire par les Comités d'éducation à la Santé et la Citoyenneté (CESC -Education Nationale) s'articulent avec les interventions pratiquées en prévention secondaire par le Secteur Médico-Social en addictologie.

L'usager, au sens des structures éducatives et de prévention, primaire et secondaire, se voit traité dans un continuum de méthodes d'accompagnement et d'outils, intégrant l'auto-évaluation, avec le Dep-Ado par exemple ou l'échelle de temporalité. Cet outil expérimental illustre la place de la Sécurité Routière dans le repérage des conduites à risque et traduit une thématique transversale entre prévention primaire et secondaire en addictologie

L'outil centré sur la temporalité s'intéresse à plusieurs situations de vie (les sorties et loisirs, le scolaire, le professionnel, la sécurité routière, la santé, la nourriture, les addictions, …), et se positionne comme dimension commune à plusieurs autres conduites à risque, plutôt que de décliner un ensemble d'instruments psychométriques spécialisés. Son adaptation testée en milieu universitaire (2011-2012 à Nantes) permettrait d'envisager un prolongement avec les services universitaires de médecine préventive et de promotion de la santé (SUMPPS décret 7 octobre 2008) pour « la vie étudiante ». D'autres structures de médecine préventive, tout au long de la vie, comme les Services de Santé au Travail sont sensibilisées au repérage des risques psycho-sociaux, complétant la prévention des risques d'accidents. Depuis la loi du 20 juillet 2011, Articles L. 4622-2 et L. 4622-4 du code du travail, « Les services de santé au travail …conduisent des actions en santé au travail, dans le but de préserver la santé physique et mentale des salariés tout au long de leur parcours professionnel; notamment afin de prévenir la consommation d'alcool et de drogue sur le lieu de travail, ils assurent la surveillance de l'état de santé des salariés en fonction des risques concernant leur sécurité et leur santé au travail, de la pénibilité au travail et de leur âge ». La loi prévoit une contractualisation au niveau régional, des services de santé au travail pour assurer la cohérence entre les acteurs régionaux de la prévention et mutualiser les outils et pratiques. Des recommandations pour les pratiques cliniques des médecins du travail sont en cours de validation par la Haute Autorité de Santé, intégrant les outils d'auto-évaluation.

- Augmenter les connaissances mutuelles pour les professionnels des deux champs : alcoologie et sécurité routière.

Cette recherche-action sur des terrains différents démontre la faisabilité de l'approche psychométrique, dans un contexte local de réseau en prévention des conduites à risques. L'utilisation d'outils homogènes facilite l'application des mesures de Santé Publique (loi no2009-879 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires, dix mesures sur l'alcool Article L. 3342-1 du CSP modifié par l'article 93 de la loi HPST permettent de développer différentes actions), le partage entre les professionnels des deux champs et des partenariats entre différentes institutions, dans le cadre des PDASR, plans départementaux pour les actions de sécurité routière. L'exemple du Rhône apporte des précisions sur les conditions de repérage des conduites addictives. Les acteurs de prévention en premier accueil doivent disposer de compétences en matière d'écoute active et être informés sur les différents dispositifs d'orientation et de prise en charge de proximité.

Des formations croisées peuvent être organisées, ou séminaires intersectoriels entre santé et sécurité routière (exemple à Lyon 2007), dans un partenariat incluant : la préfecture, la police et la gendarmerie, la direction de l'intervention sanitaire et sociale du conseil général, les centres médico-sociaux, les dispositifs régionaux d'appui à la lutte contre les drogues et toxicomanies, les services de soins en addictologie, comme les CSAPA, les associations de prévention.

- Faciliter les parcours individuels pour la prévention et la prise en charge spécialisée en alcoologie.

Il existe actuellement un consensus des praticiens en alcoologie pour considérer les patients dans un parcours de vie non forcément lié à des besoins de soins spécialisés, dans un schéma médical classique, structurant trois temps : l'avant maladie-la maladie et la guérison ou rechute. L'implication du sujet dépendant est de mieux en mieux étudiée ; selon trois dimensions : la reconnaissance de la problématique alcool, l'ambivalence et l'avancée dans la démarche d'arrêt, c'est la première qui apparait la plus prédictive d'une évolution favorable à un an de suivi spécialisé en centre de soins. Mais ce résultat global semble difficilement transposable aux autres temps classiquement décrits entre usages à risque, abus et dépendance.

Le modèle théorique de connaissance de soi pour adapter son comportement à son environnement et ses envies aux contraintes sociales, pour satisfaisant qu'il soit intellectuellement, en référence à des courants de pensée ou de philosophie, comme pour les élèves de Socrate, ou les adeptes plus récents de l'auto-discipline dans le monde de l'Education de 68, ne fonctionne pas pour certains parcours ; manifestement: la connaissance de son niveau de consommation n'entraine pas une modification automatique de comportement en lien avec des risques connus !

Dans le nouveau Plan Psychiatrie Santé Mentale (PPSM) 2011 – 2015, deux axes d'action illustrent la cohérence des résultats obtenus dans cette recherche sur l'auto-évaluation :

« PREVENIR ET REDUIRE LES RUPTURES ENTRE LES SAVOIRS » : ce qui peut être facilité par l'auto-évaluation des usagers, mais accompagnés par les professionnels de la prévention et des soins en alcoologie.

« PREVENIR ET REDUIRE LES RUPTURES AU COURS DE LA VIE DE LA PERSONNE » : cette recherche s'appuie sur l'expérimentation (outils en auto-passation) et l'innovation (stages de sensibilisation aux risques alcool), à partir des territoires. Nos résultats s'inscrivent dans les perspectives plus larges en santé, de renforcer les actions éducatives, notamment précoces (par le biais du soutien à la parentalité) et d'améliorer la fluidité des parcours de soins.

En alcoologie, il s'agit de faciliter pour les usagers les plus à risque, ou vulnérables, l'accès au dispositif social d'aide et d'accompagnement (stages de citoyenneté, sensibilisations aux stupéfiants, sensibilisations aux risques routiers - stages permis à points- par exemple) et aux structures spécialisées en addictologie (CSAPA par exemple)

- Développer la cohérence des outils d'évaluation et d'auto-évaluation des comportements à risques (alcool et route) dans une succession chronologique.

De nombreux outils d'évaluation existent et sont régulièrement utilisés en alcoologie, même si les intervenants en France demeurent encore souvent réticents à l'utilisation de mesures quantitatives. La transposition de questionnaires ou grilles construits dans des contextes différents de vie, de fonctionnement social ou de pratiques professionnelles, expose à de nombreuses difficultés, tant dans les modalités de passation que des conditions d'interprétation. Les comparaisons avec les études menées au Québec, par l'équipe du Risq en

toxicomanie sont sur ces points éclairantes et amènent à approfondir les modalités de repérage des conduites d'alcoolisation abusives et l'évaluation des interventions en prévention, en soins et en réhabilitation.

De plus l'organisation des réponses sanitaires et sociales entre sécurité routière et santé influe sur la succession des pratiques d'évaluation, par rapport aux méthodes d'interventions, socio-judiciaires ou médico-sociales ; les évaluations externes sont plus souvent liées aux techniques d'apprentissage ou de renforcement cognitif. L'auto-évaluation parait plus utilisée avec les méthodes d'accompagnement psycho-social et développement de compétences.

A partir de cette recherche, menée au titre des actions de prévention primaire et de prévention secondaire en addictologie, la recommandation serait d'utiliser l'auto-évaluation pour les usagers, en mode « accompagné », par des professionnels formés à ces outils et sensibilisés aux limites inhérentes au contexte de passation et aux fragilités individuelles.

L'étude en milieu scolaire montre par exemple que pour certains sujets, une confiance en soi pourrait être renforcée et augmenter des situations de mise en danger de soi et d'autrui. L'illusion de l'auto-évaluation serait ainsi préjudiciable pour la reconnaissance de difficultés nécessitant un accompagnement, voire une aide spécialisée.

Les professionnels de prévention et les psycho-éducateurs sont attentifs à reprendre ces cas dans un contexte collectif (comme les CESC), alliant travail de groupe, et conseils individualisés, par rapport à plusieurs thématiques de prévention, l'estime de soi, l'investissement relationnel, le rapport au temps.

- Développer la recherche en psychométrie dans des versions françaises validées en contextes francophones dans le domaine des changements de comportement et de style de vie en lien avec les usages d'alcool et de circulation routière.

L'échelle de temporalité, construite dans ce cadre de recherche est un outil adapté à des activités de prévention des conduites de risques chez les jeunes. Le questionnaire de temporalité est un outil pertinent et inducteur d'échanges. Il est proche du vécu des jeunes et permet d'aborder de manière « décalé » certains thèmes de prévention alors qu'une approche frontale ferme toute discussion. Les discours de prévention auprès des jeunes utilisent plusieurs types d'arguments, soit d'autorité « il ne faut pas faire cela », soit moral « c'est mal de faire ça », soit utilitaire « tu vas te faire mal en faisant cela ». Ces discours ont peu de crédibilité auprès de jeunes qui avancent aussi la notion de plaisir lorsqu'ils se lancent dans des conduites à risques. Le questionnaire est un médiateur utile pour démarrer les échanges à partir de données concernant leur propre expérience. Cette recherche conforte l'idée qu'une démarche de réflexion en groupe aide la plupart des adolescents à renforcer leur réflexion personnelle et la prise de conscience des risques possibles. Le questionnaire de temporalité pourrait être mis à la disposition d'intervenants lors d'autres actions de prévention, en particulier dans le cadre d'activités collectives de loisirs.

Les perspectives visent à poursuivre le développement du questionnaire de temporalité :

- dans une version validée et abrégée (30 items), avec une meilleure compréhension de la relation au temps qu'entretiennent les jeunes qui pratiquent des conduites à risque (substances psychoactives, suicide, sécurité routière…). La temporalité intervient dans l'élaboration des buts, des aspirations et exerce une influence dynamique sur de nombreux jugements, décisions et comportements. Un outil validé sur la temporalité permet de s'intéresser simultanément à tout un ensemble de conduites à risque, plutôt que de décliner chaque conduite avec un instrument psychométrique spécialisé.
- avec la construction d'une typologie des jeunes à risque au niveau des conduites addictives. Une typologie avec trois niveaux (« feux verts », « feux orange » et « feux rouges »), est facilement utilisable dans le domaine de la prévention, et permet de développer des interventions de niveau approprié (alcool, tabac, cannabis). Cette typologie serait réalisée à l'aide d'échantillons provenant de différents âges, milieux (urbain/rural) et types de consommation, afin d'être représentatif de la population.

Références bibliographiques

1. Prévention primaire

Guide d'intervention en milieu scolaire « Prévention des conduites addictives », du ministère de l'éducation nationale et de la MILDT (avril 2011).

Rapport du groupe de travail sur la mission « **Soirées étudiantes et week-ends d'intégration** » dirigé par Martine Daoust (février 2011) –

Rapport de la Cour des comptes sur la prévention sanitaire (octobre 2010)

Guide pratique MILDT : « Les collectivités territoriales face aux conduites addictives (stupéfiants, alcool, tabac) (novembre 2011).

2. Prévention secondaire

BECK (F.), GUIGNARD (R.), RICHARD (J.B.),TOVAR (M.L.) et SPILKA (S.), « Les niveaux d'usage des drogues en France en 2010. Exploitation des données du Baromètre santé 2010 relatives aux pratiques d'usage de substances psychoactives en population adulte », *Tendances*, n° 76, 2011.

OBRADOVIC (I.), « La réponse pénale à l'usage de stupéfiants », *Tendances*, n° 72, 2010.

PERETTI-WATEL (P.), BECK (F.), LEGLEYE (S.), « Usagers interpellés, usagers déclarés : les deux visages du fumeur de cannabis », *Déviance et Société*, vol. 28, n° 3, 2004, pp. 335- 352.

VICENTINI (J.P.) et CLÉMENT (G.), « Les stages de sensibilisation aux dangers de l'usage des produits stupéfiants », *Archives de politique criminelle*, n° 31, 2009, pp. 186-193.

OBRADOVIC (I.), « Les stages de sensibilisation aux dangers de l'usage de produits stupéfiants » *Tendances*, n° 81, 2012.

ANNEXES partie 1

Vos avis intéressent les chercheurs

Les jeunes et la prévention des conduites à risque

Quelle priorité donnez-vous aux thématiques de prévention ? (classez par ordre d'importance décroissante de 1 à 6, en entourant la réponse)

Estime de soi	1 2 3 4 5 6
Violences	1 2 3 4 5 6
Consommations problématiques (Alcool, drogues)	1 2 3 4 5 6
Mal-être des adolescents et risques suicidaires	1 2 3 4 5 6
Sécurité Routière	1 2 3 4 5 6
Relations familiales	1 2 3 4 5 6

Quelles structures sont prioritaires pour coordonner la prévention ? (classez de 1 à 8 par ordre d'importance décroissante de 1 à 8, en entourant la réponse)

Etablissement scolaire	1 2 3 4 5 6 7 8
CESC (Comité d'Education à la Santé et à la Citoyenneté)	1 2 3 4 5 6 7 8
Service de médecine préventive, Cellule d'écoute psychologique	1 2 3 4 5 6 7 8
Associations d'élèves (Clubs)	1 2 3 4 5 6 7 8
Associations de santé	1 2 3 4 5 6 7 8
Associations sociales	1 2 3 4 5 6 7 8
Parents	1 2 3 4 5 6 7 8
Maisons des adolescents	1 2 3 4 5 6 7 8

Renseignements facultatifs :

Age :……..

Sexe :……..

Lycée professionnel :……...

Foyer :……..

Commentaires :

Provisoire | | | | Code | | | |

ENQUETE SUR L'ALCOOL

CONFIDENTIEL

Copyright international - Service de Psychologie - DDEC 44 FR & Acier, 2011

Consommation d'alcool

Répondre aux questions suivantes en cochant la case correspondante.

Chaque verre contient la même quantité d'alcool quel que soit le verre, soit 10 à 12 g d'alcool pur.

Boisson | Whisky Rhum, Gin, Vodka… | Apéritif | Cidre ou bière | Champagne | Vin | Digestif

		Jamais	1 fois par mois ou moins	2 à 4 fois par mois	3 fois par semaine	4 fois par semaine ou plus
1	Dans les 12 derniers mois, combien de fois vous est-il arrivé de consommer de l'alcool ?					
		1-2 verres	3 ou 4 verres	5 ou 6 verres	7 à 9 verres	10 verres ou plus
2	Lors d'une journée où vous buvez, combien de verres consommez-vous (voir illustration d'un 'verre standard') ?					
		Jamais	Moins d'1 fois par mois	1 fois par mois	1 fois par semaine	Chaque jour ou presque
3	Dans les 12 derniers mois, combien de fois vous est-il arrivé de boire 6 verres ou plus au cours d'une même occasion ?					
4	Pendant l'année écoulée, combien de fois avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire ?					
5	Pendant l'année écoulée, combien de fois le fait d'avoir bu de l'alcool vous a t-il empêché de remplir vos obligations ?					
6	Pendant l'année écoulée, combien de fois, après une période de forte consommation, avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous sentir en forme ?					
7	Pendant l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?					
8	Pendant l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la nuit précédente parce que vous aviez bu ?					
		Jamais	Oui, mais pas au cours de l'année dernière		Oui, au cours de l'année dernière	
9	Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé physiquement quelqu'un parce que vous aviez bu ?					
10	Est-ce qu'un proche, un ami ou un médecin, ou un autre professionnel de santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool ou vous a conseillé de la diminuer ?					

Questionnaire : Echelles de Temporalité

Consigne : cocher la case (A ou B) qui correspond le mieux à ce que vous faites en général ou à ce que vous ressentez habituellement. **Essayez de répondre le plus spontanément possible.**

Répondre à chaque groupe de phrase, donner une seule réponse par groupe.

EXEMPLE : si la réponse "B" me correspond le mieux, je coche la case "B".

	A	*Je décide au dernier moment des sorties du week-end.*		
	B	*J'aime prévoir mes sorties très longtemps à l'avance.*		

Phrases à choisir :

1	A	Je suis plutôt du genre à foncer sur la route quand je suis pressé(e).		
	B	Même si je suis en retard, sur la route, je fais attention aux panneaux et aux réactions des autres.		

2	A	Je suis vraiment passionné(e) par l'histoire de mes ancêtres.		
	B	Je m'intéresse peu à l'histoire familiale.		

3	A	J'ai rarement des projets pour l'avenir.		
	B	J'ai toujours plein de projets pour l'avenir.		

4	A	Quand il y a un trajet, pour arriver à l'heure, je préfère partir à la dernière minute, quitte à prendre des risques.		
	B	Quand je dois me rendre quelque part, je prévois le temps nécessaire pour faire le trajet en toute sécurité.		

5	A	Je me sens proche des jeunes qui boivent ou se défoncent chaque week-end pour s'éclater et couper le rythme de la semaine.		
	B	Se défoncer la tête tous les week-ends casse trop le rythme de la semaine.		

6	A	Je me fais rapidement de nouveaux amis.		
	B	J'ai besoin d'un temps d'adaptation pour me faire de nouveaux amis.		

7	A	Je vais aux entraînements sportifs surtout quand j'en ai envie.		
	B	Autant que faire se peut, je participe à tous les entraînements prévus avec mon équipe de sport.		

8	A	Dès mon diplôme obtenu, je souhaite travailler rapidement.		
	B	Je souhaite poursuivre des études longues.		

9	A	J'aime regarder les albums photos de mon enfance.		
	B	Je n'aime pas feuilleter les albums photos de mon enfance.		

10	A	En général, au lycée, je profite des pauses pour régler tout un tas de choses.		
	B	J'aimerais faire une pause clope à chaque récré pour décompresser et sortir d'un emploi du temps trop chargé.		

11	A	Peu importe les expériences passées, sur la route, je fonce.		
	B	Me rappelant des erreurs passées, je fais maintenant plus attention sur la route.		

12	A	Quand j'entends un discours de prévention concernant certaines maladies : - Je prends conscience des risques futurs et je commence à prendre des précautions dès maintenant.		
	B	- Je n'arrive pas à prendre au sérieux les risques futurs et je ne change pas mes habitudes.		

13	A	Si j'ai un souci, j'en parle avec mes parents dès qu'ils rentrent à la maison.		
	B	Si je suis préoccupé(e), je parle avec mes parents quand je sens qu'ils vont être réceptifs.		

14	A	Quand j'ai envie d'un CD, je prends le temps de réfléchir avant de l'acheter.		
	B	Quand un CD me plaît, je l'achète tout de suite.		

15	A	Comme je m'y prends le plus souvent à la dernière minute pour un travail scolaire, l'ordinateur n'est pas disponible pour effectuer une recherche.		
	B	En fonction du travail à effectuer, j'organise mon temps pour être sûr(e) d'accéder aux outils indispensables à ma recherche (CDI, Internet, …).		

16	A	Je me sens proche des jeunes qui prennent beaucoup d'alcool ou de cannabis, pour passer dans une autre réalité et vivre dans un autre temps.		
	B	Je me sens éloigné(e) des jeunes qui prennent des produits psychotropes pour se couper de la réalité du temps présent ; elle n'est pas si nulle que ça !		

17	A	Comme j'ai des tas de projets en tête, je m'ennuie rarement.		
	B	N'ayant pas de projets précis en tête, je m'ennuie souvent.		

18	A	Quand je rencontre une nouvelle personne fort sympa, le plus souvent je réagis ainsi : - J'imagine des sorties avec elle pour les semaines qui vont suivre.		
	B	- Je ne me casse pas la tête à faire des plans, on verra bien.		

19	A	Je déteste l'Histoire, ça ne m'intéresse pas.		
	B	J'aime les cours d'Histoire et j'ai beaucoup d'intérêt à étudier cette matière.		

20	A	Si j'avais des problèmes avec la nourriture (manger trop ou pas assez), je réagirais plutôt de la manière suivante : - L'aspect physique que j'aurai plus tard ne me préoccupe pas actuellement et je mange selon mon envie.		
	B	- Penser devenir vraiment trop gros(se) ou trop maigre plus tard m'encouragerait à me faire aider par un spécialiste dès maintenant.		

21	A	Je préfère ne pas m'installer dans des relations qui durent. J'aime bien casser au bout de quelque temps.		
	B	Il faut du temps pour construire de vraies relations. Alors, je garde celles que j'ai.		

22	A	En général, je révise la veille pour le lendemain.		
	B	Je me mets habituellement à réviser plusieurs jours avant un contrôle.		

23	A	Quand un vêtement me plaît, j'attends si possible la période des soldes.		
	B	Quand j'ai envie d'un vêtement, je l'achète tout de suite.		

24	A	Pour le repas de Noël, je préfère : - Un nouveau menu chaque année.		
	B	- Le menu traditionnel qui me rappelle mon enfance.		

25	A	Je me sens proche des jeunes qui disent : « Peu importe les conséquences, prendre une bonne cuite, ça permet de s'évader ! ».		
	B	Quand je sors, je fais attention à ne pas trop boire parce que je connais les effets de l'alcool.		

26	A	Je pense très rarement à ma vie familiale future.		
	B	Je m'imagine très facilement avec des enfants et un(e) conjoint(e).		

27	A	En cas de coups durs, je trouve beaucoup de réconfort à me souvenir des bons moments passés autrefois.		
	B	Quand j'ai le cafard, je me raccroche au présent ; ressasser le passé ne m'aide pas !		

28	A	A quoi bon préparer un diplôme puisque de toute façon, c'est le chômage qui nous attend !		
	B	Je sais ce que je veux faire plus tard et je vais y aller par étapes pour le réussir.		

29	A	J'ai besoin de penser à l'avance aux sorties du week-end.		
	B	Je décide au dernier moment des sorties du week-end.		

30	A	Depuis tout petit, j'ai toujours avec moi un objet porte-bonheur.		
	B	En général, je ne garde pas d'objets de mon enfance.		

31	A	En règle générale, je suis plutôt de ceux qui : - Effectuent des recherches dès lors qu'il y a besoin de préciser le projet d'orientation.		
	B	- Pensent à leur orientation quand la fin de l'année scolaire arrive.		

32	A	Je ressemble plutôt à celui ou celle qui affirme : - « Je verrai bien au dernier moment pour acheter ma première voiture ! »		
	B	- « J'économise le temps nécessaire en prévision de l'achat. »		

33	A	J'aime bien lire des BD ou des romans qui évoquent la vie des civilisations anciennes.		
	B	Je déteste les romans historiques comme les BD sur ce thème.		

34	A	Je déteste ce genre de jeux où l'on se situe dans un autre temps, hors de la réalité.		
	B	J'aime bien aller dans des groupes de jeux de rôle. On se balade dans un autre univers, une autre période.		

35	A	Si j'ai un souci, je discute avec mes parents de toutes les solutions envisageables.		
	B	En général, quand j'ai un souci, je ne prends pas le temps d'en parler avec mes parents et j'essaie de me débrouiller seul(e).		

36	A	Je peux remettre à plus tard une rencontre avec mes copains s'ils ne sont pas disponibles.		
	B	J'aime rencontrer mes copains quand j'en ai envie.		

37	A	Je tiens compte de ce que j'ai appris pour choisir mon avenir.		
	B	Mes expériences passées, les conseils reçus ne me servent pas dans le choix de mon avenir.		

38	A	Je supporte mal quand les horaires des repas ne sont pas respectés.		
	B	Je suis souvent en « décalage horaire » par rapport aux heures habituelles des repas.		

39	A	Si je dois recevoir un copain à déjeuner dans quelques jours : - Je me dis : « On verra bien ce qu'on mangera quand il sera là. »		
	B	- Je commence à faire ma liste de courses dès maintenant.		

40	A	Le soir, je vais me coucher quand je me sens fatigué(e).		
	B	L'heure de mon coucher varie en fonction de mes activités.		

41	A	Ce qui m'intéresse, c'est uniquement ce que je fais maintenant comme activités.		
	B	Je peux m'imaginer à 30 ans poursuivant des activités sportives ou culturelles.		

42	A	Une fois que le contact est rompu, je ne cherche pas à relancer les gens.		
	B	Je cherche à garder le contact avec mes anciens copains.		

43	A	La vitesse, c'est grisant, je me sens partir…		
	B	Je préfère prendre le temps de conduire en toute sécurité.		

44	A	J'aime m'investir dans l'organisation de rassemblements importants (fêtes, concerts, …) même si ça me prend beaucoup de temps.		
	B	Je n'aime pas participer à la préparation, toujours longue et complexe, d'une festivité importante.		

45	A	J'arrive généralement à prévoir longtemps à l'avance mes loisirs avec les copains ou copines (sorties, vacances, …).		
	B	C'est bien trop compliqué de prévoir les sorties ! Et puis, c'est bien mieux de faire ça au dernier moment.		

46	A	J'aime « glander », allonger sur mon lit, loin du monde habituel.		
	B	J'aime bien être toujours dans l'action.		

47	A	Dès que j'ai un nouveau projet en tête, je le réalise.		
	B	J'attends le moment le plus favorable pour réaliser l'un de mes projets.		

48	A	C'est souvent au dernier moment que je réalise que je n'ai plus de cigarettes (ou autres produits).		
	B	De peur de me trouver à court de cigarettes (ou autres produits …), je les achète toujours en avance.		

49	A	Dès le premier panneau de limitation de vitesse, à l'approche d'un carrefour dangereux, je ralentis.		
	B	Je ne tiens pas trop compte des panneaux de signalisation, je saurais bien m'arrêter à temps !		

50	A	Je mange quand j'ai faim et autant que possible au moment des repas.		
	B	J'ai tendance à manger à n'importe quel moment de la journée.		

Questionnaire DMQ-R

Voici une liste de raisons que les gens donnent pour boire de l'alcool. En pensant à toutes les fois où vous buvez, combien de fois diriez-vous que vous consommez pour chacune des raisons suivantes ?

	Je bois ...	Jamais ou presque jamais	Quelque fois	La moitié du temps	**La plupart du temps**	**Presque toujours ou toujours**
1.	Pour faire la fête.					
2.	Pour me détendre.					
3.	Parce que j'aime la sensation.					
4.	Parce que c'est ce que la plupart de mes amis font lorsque nous sommes ensemble.					
5.	Pour oublier mes soucis.					
6.	Parce que c'est plaisant.					
7.	Pour être sociable.					
8.	Parce que je me sens plus confiant et plus sûr de moi.					
9.	Pour être saoul.					
10	Parce que c'est habituel dans les occasions festives.					
11.	Parce que cela m'aide lorsque je me sens nerveux.					
12.	Parce que c'est drôle.					
13.	Parce que cela rend les rencontres sociales plus agréables.					
14.	Pour me sentir mieux lorsque je suis de mauvaise humeur.					
15.	Pour être apprécié.					
16.	Pour diminuer ma douleur.					
17.	Parce que cela m'aide lorsque je me sens déprimé.					
18.	Afin que les personnes autour ne fassent pas de commentaire parce que je ne consomme pas.					
19.	Pour diminuer mon anxiété.					
20.	Pour passer à autre chose lorsque je ressasse toujours la même idée.					
21.	Pour repousser mes pensées négatives.					
22.	Pour m'aider à être plus positif dans ma vie.					
23.	Pour arrêter de me sentir si désespéré face au futur.					
24.	Parce que mes amis me mettent la pression pour boire.					
25.	Pour faire partie d'un groupe que j'aime.					
26.	Parce que cela me fait me sentir bien.					
27.	Pour oublier des souvenirs douloureux.					
28.	Pour ne pas me sentir isolé.					

Questionnaire ZDPI

		Ne s'applique pas à moi	S'applique peu à moi	S'applique quelquefois à moi	S'applique souvent à moi	S'applique tout à fait à moi
1	Je crois que se retrouver avec des amis pour faire la fête est l'un des plaisirs important de la vie.					
2	Je fais les choses de manière impulsive.					
3	Quand j'écoute ma musique préférée, je perds souvent toute notion du temps.					
4	J'essaie de vivre ma vie aussi pleinement que possible, au jour le jour.					
5	Mon idéal serait de vivre chaque jour comme si c'était le dernier de ma vie.					
6	Je prends mes décisions selon l'inspiration du moment.					
7	C'est important de mettre de l'excitation dans ma vie.					
8	J'ai le sentiment qu'il est plus important de prendre plaisir à ce que l'on fait plutôt que de faire ce qu'il y a faire à temps.					
9	Prendre des risques empêche ma vie de devenir ennuyeuse.					
10	Il est plus important pour moi d'apprécier le cours de la vie que de me concentrer seulement sur sa destination.					
11	Je prends des risques pour mettre de l'excitation dans ma vie.					
12	J'écoute plus souvent mon cœur que ma tête.					
13	Je me trouve souvent entraîné par l'excitation du moment.					
14	Je préfère les amis qui sont spontanés à ceux qui sont prévisibles.					
15	J'aime bien que les relations avec mes proches soient passionnées.					

QUESTIONNAIRE DEP-ADO modifié

1- Au cours des 12 derniers mois, as-tu consommé l'un des produits suivants et quelle a été ta fréquence de consommation ? *(cochez la réponse)*

	Pas consommé	A l'occasion	1 fois par mois environ	Fin de semaine seulement	1 ou 2 fois par semaine sauf fin de semaine	3 fois et + par semaine mais as tous les jours	Tous les jours
Tabac							
Alcool							
Cannabis							
Cocaïne							
Drogues de synthèse							
Colle / Solvant							
Hallucinogènes							
Héroïne							
Médicaments*							

* Médicaments sans prescription : barbituriques, sédatifs, hypnotiques, tranquillisants, amphétamines, ritaline.

/s total 1

2- As-tu consommé un de ces produits au cours des 30 derniers jours ? *(cochez la réponse)*

Oui ☐ Non ☐

/s total 2

3a- As-tu déjà consommé l'un de ces produits de façon régulière ?
(1 fois / semaine pendant au moins 1 mois) (cochez la réponse)

Oui ☐ (passez à la question 3b) Non ☐

3b- Si oui, à quel âge as-tu commencé à consommer régulièrement ?

- De l'alcool : ____/____ ans
- Des drogues : ____/____ ans
- Du tabac : ____/____ ans

/s total 3

Total 1+2+3

Sexe (entourer) : Homme – Femme

Initial du Prénom / Nom : _____ / _____

Code postal : _____

Date de naissance : ____ / _____ / _____

Souhaitez-vous recevoir les résultats de cette étude ? Si oui, précisez votre email :

MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION.

PARTIE 2 : APPROCHE PLURIDISCIPLINAIRE AUTOUR DE LA NOTION D'AUTOEVALUATION DANS LES STAGES DE SENSIBILISATION A LA SECURITE ROUTIERE

Coordination : INSERR, département des Etudes et de la recherche
Siège social : 122, rue des Montapins, 58000 Nevers
Antenne parisienne : Tour Pascal B, 17è étage, bureau 17 10
92055 La Défense Cedex
Annick Billard (directrice du département de 2009 à 2011)
Hélène Martineau, directrice du département depuis 2012
Mailto : helene.martineau@i-carre.net
Tél : 01 40 81 80 19

Avec la collaboration de Laurence Weber, Conseillère technique INSERR

Approche psychologique et didactique :
Lydia Peter, MCF, Maître de conférence en psychologie clinique et neuropsychologie, Université de Lorraine-Metz, EPSAM, Metz
Marjorie Maugendre, Post-doctorante Université Lorraine-Metz, EPSAM, Metz
Laurence Weber, Psychologue, Weber-Consultant, Reims, Conseillère technique INSERR

Approche socio-anthropologique
Arnaud Morange, Docteur en sociologie, Université de Caen Basse-Normandie, CERReV, Caen

Approche neuropsychologique :
Lydia Peter, MCF, Université Paul Verlaine, EPSAM, Metz
Marjorie Maugendre, Post-doctorante Université Lorraine-Metz, EPSAM, Metz

Présentation du contexte

1. Fondements du permis à points et origine des mesures post permis pour les conducteurs infractionnistes (F. Chatenet)

La formation post permis des conducteurs infractionnistes constitue un champ de recherches et d'application qui s'est largement développé aux Etats Unis puis en Europe, le plus souvent avec un encadrement de type permis à points.

Apparu pour la première fois aux Etats Unis dans l'Etat du Connecticut en 1947, le permis à points s'est répandu en Amérique du Nord, s'est développé en Australie (1958) puis au Japon (1969) et il est arrivé en Europe en RFA en 1974.

Largement développé dans les pays industrialisés, le fondement même du permis à points et de sa légitimité repose sur la relation supposée entre le fait de commettre des infractions et d'être accidentogène. Le contexte de la recherche dans les années 90 permet de donner les limites et les implications de cette hypothèse.

Historiquement, le modèle de risque accidentel au niveau individuel le plus communément admis dans la conception des permis à points et de la réhabilitation des conducteurs a été celui de " prédisposition aux accidents ". L'idée était que certains conducteurs seraient plus à risque que d'autres par des prédispositions psychologiques et des caractéristiques psychosociales. La réalité de ce concept a sa traduction directe en termes de prévention : pour faire diminuer l'insécurité routière, il suffirait de repérer ces populations à risque et de les soumettre à une démarche éducative voire punitive pour les soustraire à la circulation. Ce concept a largement été débattu et critiqué dans sa réalité statistique et dans sa non prise en compte de la multi-causalité de l'accident et de son caractère probabiliste. La pérennité d'une dimension de personnalité qui ferait qu'un individu est un conducteur à risque a été remplacée par le concept de disposition transitoire à l'accident qui ferait que la combinaison de certaines variables (âge, sexe, exposition, CSP, type d'infraction comme la vitesse et l'alcool, statut matrimonial par exemple) à un moment de la vie rendrait l'accident potentiellement plus probable. Et c'est au niveau de la notion de groupe, que des modèles d'implication différentielle dans les infractions et les accidents ont été les plus significatifs :

- La prédictibilité des accidents est meilleure avec les accidents antérieurs (sur trois ans) qu'avec les infractions antérieures et certaines infractions seraient plus prédictives que d'autres : le non respect des feux, de la signalisation et du stop, le non paiement des amendes. Mais la vitesse n'a pas un bon caractère prédictif (Chen et al, 1995).
- Certaines habitudes de comportement discriminent quatre groupes homogènes : les légalistes (38%), les infractionnistes vitesse (22%), les infractionnistes ceinture (16%) et les multi-infractionnistes (24%) (Biecheler et Moget, 1985) ; le refus de priorité, la consommation excessive ou occasionnelle d'alcool sont des bons prédicteurs de l'implication accidentelle future ; et, dans le cadre de cette étude, les excès de vitesse sont un bon prédicteur des infractions futures. Des sous-groupes incluant les variables

sexe, âge, socio-économiques et culturelles présentent une implication différentielle dans les accidents (Biecheler, 1994).

Cette mise en relation entre une antériorité de comportements infractionnistes et accidentogènes et des comportements infractionnistes et accidentogènes futurs doit être ramenée dans une perspective globalisante. En effet, entre une population de conducteurs légalistes et une population délibérément infractionniste, les 3/4 de la population des conducteurs qui présentent des degrés divers d'infractionnisme représentent un risque potentiel d'accident supérieur à celui des légalistes (Biecheler-Fretel, 1986). Mais le risque accidentel des conducteurs dangereux est minoritaire et la responsabilité du plus grand nombre d'accidents revient à des conducteurs dont le bilan infractionniste et accidentel est très faible (Jayet, 1986).

Pour résumer, on peut dire néanmoins que l'infraction est reconnue dans la littérature comme un indice prédictif d'accident même si la liaison est statistiquement difficile à mettre en évidence à un niveau individuel de prédictibilité (M.B. Biecheler, 1994) : si des groupes repérables par certaines variables ont plus tendance à commettre des infractions et avoir des accidents, le fait pour un individu d'appartenir à ces groupes ne peut pas préjuger d'un comportement infractionniste et accidentogène futur.

C'est en réaction au caractère essentiellement répressif de ce système que s'est développé dans différent pays un volet plus éducatif appelé Driver Improvement (DI) qui recouvre l'ensemble des mesures post permis destinée à améliorer le comportement des conducteurs.

Le champ du DI recouvre des mesures de registres différents comme la lettre d'avertissement après une infraction, des entretiens de face à face, des programmes de groupe, des actions sur le permis de conduire, des approches non punitives utilisant des incitations et des récompenses.

2. La législation en France : textes fondateurs du permis à point et des stages de sensibilisation (F. Chatenet)

Ces stages sont définis par la loi n° 89 469 du 10 juillet 1989 et peuvent réunir des stagiaires dans le cadre du permis à points ou du permis probatoire (pour les conducteurs novices depuis mars 2004), de l'alternative à la poursuite judiciaire (art. 41-1 et 50 , art. 41-2 du code de la procédure pénale) ou encore de peine complémentaire ou d'obligation imposée dans le cadre du sursis avec mise à l'épreuve (art. 131 et 132 du code pénal).

Depuis le 1er juillet 1992, date d'entrée en application de la loi n° 89-489 du 10 juillet 1989, tout titulaire du permis de conduire un véhicule terrestre à moteur voit son permis affecté d'un capital initial de points (12 depuis le 23 novembre 1992) qui peut diminuer en fonction de condamnations pour des infractions routières.

Entre le décret du 10 mars 1899 qui a instauré au plan national le premier permis de conduire appelé certificat de capacité et le permis à points, c'est une longue suite d'étapes et de projets qui ont illustré potentiellement l'idée que la répétition d'infractions au code de la

route est révélatrice d'un comportement dangereux (Jayet, 1986 ; Guilbot, 1994 ; Bouretz, 1996).

Conçu comme un dispositif de prévention, le permis à points s'inscrit comme une véritable révolution dans sa dimension à la fois répressive et éducative par rapport aux réponses traditionnelles pour lutter contre les infractions routières. En effet, à partir du classement de la gravité des infractions commises sur une échelle de points (art. R. 256 du décret n° 92.559 du 25 juin 1992 modifié par le décret du n° 92-1228 du 23 novembre 1992), les pertes cumulées de points (art. R. 257) sont considérées comme des indicateurs de comportements dangereux et à risque.

La loi n° 89 469 du 10 juillet 1989 sur le permis à points précise dans l'article L.11-6 que : "*Le titulaire du permis de conduire peut obtenir la reconstitution partielle de son nombre de points initial s'il se soumet à une formation spécifique devant comprendre obligatoirement un programme de sensibilisation aux causes et aux conséquences des accidents de la route*".

Le décret n° 92-559 du 25 juin 1992 réglemente cette formation spécifique :

Art. R. 259 *: " La formation spécifique prévue par l'article L 11-6, deuxième alinéa du présent code, est destinée à éviter la réitération des comportements dangereux. Elle est organisée sous la forme d'un stage d'une durée minimale de seize heures réparties sur deux jours ". Cette formation est dispensée par des personnes physiques ou morales qui doivent obtenir préalablement un agrément du préfet du département.*

Art. R. 260 *: "La formation doit comprendre :*

- *Un enseignement portant sur les facteurs généraux de l'insécurité routière,*
- *Un ou plusieurs enseignements spécialisés dont l'objet est d'approfondir l'analyse de situations ou de facteurs générateurs d'accidents de la route.*
- *Le programme de ces enseignements est fixé par l'arrêté mentionné à l'article R. 259.*

Cette formation peut inclure un entretien avec un psychologue et un enseignement pratique de conduite".

Art. R. 261 *: "La conduite et l'animation de chaque stage sont assurées par des formateurs reconnus aptes par le ministre chargé des transports. Ces formateurs doivent, pour certains d'entre eux, être titulaires d'un diplôme spécifique de formateur à la conduite automobile (BAFM/BAFCRI) et, pour d'autres, être titulaires d'un diplôme permettant de faire usage du titre de psychologue...".*
Pour être reconnus aptes, les animateurs de stages ont suivi à l'Ecole Nationale de Sécurité Routière et de Recherche (ENSERR) une formation théorique d'un mois et une formation sur le terrain d'un mois également sous le contrôle du ministère chargé des transports (à noter quelques évolutions depuis ce texte notamment concernant la formation des animateurs).

L'arrêté du 25 juin 1992 relatif à la formation spécifique des conducteurs en vue de la reconstitution partielle du nombre de points initial de leur permis de conduire précise l'orientation pédagogique de la formation (art. 1er), son caractère onéreux (art. 2), les

modalités d'agrément (art. 3), la limitation du nombre de stagiaires par session entre 10 et 20 (art. 5) et le contenu de la formation (art. 10).

L'annexe I de cet arrêté précise que :

Le stage comprend un enseignement " tronc commun " portant sur les facteurs généraux de l'insécurité routière et des enseignements " spécialisés " relatifs soit à la vitesse, soit à l'alcool, soit à la conduite des poids lourds. Le choix de ces enseignements incombe aux animateurs en fonction de leur connaissance des besoins des stagiaires.

Le cas échéant, il peut être procédé à un entretien personnalisé et/ou à une séance de conduite dans les conditions suivantes :

- L'entretien personnalisé d'une durée d'une heure environ est conduit par le psychologue désigné à l'article 7 du présent arrêté et porte sur le comportement du stagiaire en rapport avec l'infraction commise.
- La séance de conduite d'une durée équivalente est menée par l'enseignant de la conduite désigné à l'article 7 du présent arrêté ".

A l'issue du stage, une attestation est délivrée à chaque participant - sauf en cas d'absence partielle ou totale - qui ouvre droit à la reconstitution de 4 points.

La position officielle des orientations pédagogiques est déterminée par la circulaire du 25 juin 1992 relative aux modalités pratiques de la formation spécifique destinée aux conducteurs responsables d'infractions :

" Le but de ce stage est de :

- *Sensibiliser les stagiaires aux enjeux de la sécurité routière,*
- *Leur faire connaître la dimension collective de la sécurité routière (partage de la route, conduite apaisée),*
- *Susciter l'émergence de nouveaux comportements en sensibilisant les stagiaires sur les thèmes de la vitesse, de l'absorption d'alcool et de la conduite des véhicules poids lourds,*
- *Leur faire appréhender la notion de risque grâce à des cas concrets.*

Ainsi, pour faire évoluer les comportements et les représentations, les contenus pédagogiques des stages s'appuieront sur les composantes émotionnelles et affectives

de l'insécurité routière, ainsi que sur une actualisation des connaissances vis-à-vis de la conduite, du code de la route et de l'insécurité routière ".

3. La conception du stage de sensibilisation en France (F. Chatenet)

Le cadrage pour l'élaboration du stage initial s'est érigé autour de principes de base, d'hypothèses et d'une méthodologie d'évaluation et de suivi (Chatenet, 1994).

3.1. Les principes de base

Il s'agissait de créer un espace pour permettre une réactualisation de certaines connaissances en sécurité routière (en particulier sur le versant des " états dégradés du système " du chapitre III du Programme National de Formation du conducteur) et une accentuation de la prise de conscience de la dimension interactive et sociale de la conduite pour modifier le comportement de transgression.

Il s'agissait aussi de créer un espace où l'on puisse parler de sécurité routière sans que les conducteurs infractionnistes ne se sentent jugés, coupables, ou infantilisés, mais où ils se perçoivent comme des acteurs à part entière du système de circulation. Double mouvement de la parole donc entre un " moi je " avec son histoire, sa voiture, ses infractions et un " nous ", collectif, impersonnel exprimé en termes de gestion sociale, de lois statistiques, de coût de la vie humaine, de lois physiques et de loi biologique ultime, celle de la vie et de la mort.

Pour négocier ces passages entre différents registres, pour susciter cette dialectique du désapprendre et de l'apprendre et des ouvertures pour des changements, il est apparu utile, dans une phase de démarrage, de faire appel à la fois à des référents et à des méthodes psychologiques et didactiques.

Le caractère novateur de cette mesure post-permis dans le contexte français impliquait une forme initiale qui soit souple et évolutive en fonction des résultats de suivi et d'évaluation. Tous les systèmes de permis à points étrangers ont suivi cette évolution qui passe par une nécessaire adaptation au contexte socioculturel et par l'affinement des hypothèses de base [5]. Rien à ce stade à partir des acquis de la recherche en ce domaine, ne permettait d'imposer un référent conceptuel psychologique plutôt qu'un autre.

[5] En Allemagne, par exemple, la structure en Länder a permis de développer différents modèles qui ont été validés par la suite.

3.2. Hypothèses et fondements des pratiques des animateurs

Le cadrage transmis au groupe expert chargé à la DSCR (Direction de la Sécurité et de la Circulation Routière) de concevoir le module psycho-éducatif s'est articulé autour d'un certain nombre d'hypothèses faisant référence à des champs conceptuels différents :

- Celui des déterminants du risque et des comportements infractionnistes : vaste champ d'interrogation pour lequel, de façon très synthétique, l'hypothèse retenue a été que les conducteurs commettaient des infractions par un manque de connaissance et de prise de conscience des facteurs majorant le risque et de la dimension interactive et sociale de la conduite,
- Celui des stratégies se référant aux différentes théories de l'apprentissage et de modification des attitudes et des comportements ; c'est une approche par un modèle lié à la dynamique de groupe comme facilitatrice d'un double mouvement de la parole qui a été retenue : entre une dimension à l'échelle de l'individu, de son histoire de conducteur et une dimension à l'échelle sociale de l'insécurité routière permettant de situer le risque personnel et le risque collectif, le risque objectif et le risque subjectif,
- Celui concernant les méthodes, les moyens et les supports les plus appropriés pour atteindre les objectifs : ce sont à la fois des techniques et des animations de groupe, des études de cas d'accident en sous-groupe, des supports par diapositives et vidéos,
- Celui sur les mécanismes mis en jeu : c'est au minimum une augmentation des connaissances sur l'insécurité routière, et au mieux une modification des attitudes et des comportements qui sont attendus.

4. Les évaluations du stage de sensibilisation en France

Toutes les procédures de mesures de réhabilitation existantes au niveau international ont suivi un processus d'évolution et d'auto-correction en fonction des résultats d'évaluation (pouvant entraîner des modifications des hypothèses de base et des spécifications de modules pour certaines catégories d'infractionnistes).

Trois axes de suivi et d'évaluation ont été proposés :

- Une évaluation des stages en tant que processus global qui vise à réduire le récidivisme. Il s'agit, dans ce contexte, de mettre en place un processus d'analyse et de synthèse des effets (escomptés, réalisés ou en cours de production) de la rencontre de ce processus avec le phénomène du récidivisme de comportements infractionnistes et accidentogènes.
- Une évaluation des stages en tant qu'outil psycho-éducatif (pertinence des référents théoriques, des contenus, des techniques psychologiques et pédagogiques, des méthodes et des supports utilisés). Il s'agit, dans ce contexte, de mettre en place un

processus d'analyse et de synthèse des effets - escomptés, réalisés ou en cours de production - de la rencontre de cet outil (le stage) avec la population des stagiaires en termes de modifications de l'ordre du cognitif, de l'affectif et du comportemental.

- Une évaluation des stages sous l'angle de ses différents acteurs (animateurs, inspecteurs du permis de conduire, associations). Il s'agit, dans ce contexte, de mettre en place un système de recueil de données qui permette d'avoir une meilleure connaissance des caractéristiques, des besoins, des motivations, des représentations et des pratiques des différents acteurs (animateurs, inspecteurs du permis de conduire, associations, stagiaires) qui rencontrent ou traversent ce processus psycho-éducatif.

La fonction première attendue étant la réduction d'un récidivisme, c'est un modèle d'évaluation de type épidémiologique qui est le plus adapté pour un suivi longitudinal par cohortes avec des groupes témoins. Seule cette démarche peut permettre de mesurer l'impact des stages quant à la modification d'un comportement infractionniste et accidentogène. Les variables à prendre en compte sont les infractions et les accidents issus du FNPC et du Fichier des Assureurs. Celles-ci n'ayant pu être directement exploitées, des études d'évaluation sur des critères intermédiaires de fonctionnement des stages (niveau de connaissances des stagiaires sur la sécurité routière, estimation du degré de satisfaction par rapport aux stages, caractéristiques de la population, intentions de comportements), ont d'ores et déjà permis de caractériser la population des stagiaires (Chatenet et L'Hoste, 1993 ; Billard, 1994, 1997, 2002 , Page, 1995).

4.1. Etude INRETS sur la phase expérimentale (Chatenet et L'Hoste, 1993)

L'analyse des questionnaires d'inscription et d'évaluation des stages sur un échantillon représentatif de 10% de la population des participants entre janvier 1991 et octobre 1992, fournis par la Prévention Routière Formation et France Sécurité Routière, a permis de dégager quelques caractéristiques :

- les conducteurs hommes sont sur-représentés (plus de 75%), les 26-35 ans représentent 28,5%, dont près de la moitié sont célibataires,
- l'infraction est majoritairement liée à la vitesse (54%), puis viennent les feux (19,3%), le stop (8,3%), le franchissement de ligne (7,8%) et une alcoolémie positive (3,6%),
- la dangerosité au volant est attribuée par les stagiaires en premier à l'alcool (74%), puis la vitesse (26,6%) et la fatigue (14%),
- l'estimation chiffrée du degré de satisfaction des participants par rapport au stage est nettement positive (moyenne de 4,5 sur une échelle de 1 à 6).

L'étude montre quelques points sensibles des stages:

- une apparente hétérogénéité des stages (pratiques d'animation, contextes en amont et en aval du stage, présence ou non d'une phase pratique),
- le problème de l'adéquation des stages à la diversité des stagiaires en fonction des types d'infractions, de l'expérience de la conduite (jeunes conducteurs-conducteurs expérimentés), de la carrière infractionniste (première infraction-récidiviste),
- la rareté des stages avec le module «alcool» qui n'a pas permis de porter un jugement sur sa pertinence,
- la nécessité de mettre en place un véritable suivi d'identification des carrières infractionnistes et accidentelles des conducteurs et des changements de connaissances, d'attitudes et de comportements des stagiaires ainsi que leur évolution dans le temps (avec un groupe contrôle) à partir de données du FNPC.

4.2. Etudes de la Prévention Routière Formation (Billard, Benarosch, 1994 ; Billard, 1997)

Les études portent sur le degré de satisfaction et les intentions déclarées de stagiaires entre janvier 1993 et juin 1993 dans le cadre de l'alternative et au cours de l'année 1995 pour les stages de récupération de points réalisés au sein de la Prévention Routière Formation.

Les caractéristiques des stagiaires et les comparaisons avant-après indiquent une sur-représentation masculine (respectivement 72 % et 93 %), près de la moitié d'entre eux ont entre 26 et 45 ans dans les deux études.

Pour la première étude, en ce qui concerne les infractions, 70 % des stagiaires ont déclaré ne plus commettre des infractions feux, stops, ligne continue ou état d'ivresse mais seulement 23 % pour la vitesse. Comme le soulignent les auteurs, l'absence de groupe témoin, le caractère déclaratif et la constitution non aléatoire de l'échantillon ne permet pas d'inférer des conclusions sur l'efficience réelle de ces stages sur une carrière infractionniste et une implication accidentelle.

Pour la deuxième étude, sur une population de 1500 personnes, 81 % avaient perdu 6 points ou plus, 74 % ont été verbalisés pour la vitesse et 44,6 % pour une alcoolémie positive délictuelle.

On constate massivement une inscription en dernière limite au stage sous la menace d'une perte totale des points donc d'invalidation du permis.

Par ailleurs, au cours d'une période post-stage de deux ans, 18,3 % déclarent avoir été à nouveau verbalisés dont 58 % pour la vitesse et 9,7 % pour une alcoolémie positive. Ce sont les messages sur la limitation de vitesse qui sont les moins bien perçus puisque 74,5 % déclarent conduire en faisant parfois ou toujours des excès de vitesse.

Pour les accidents, 71 personnes (sur 711) déclarent en avoir eu un après le stage dont 62 matériels.

Le stage est considéré comme bénéfique et a amené dans 38 % des cas une modération de la consommation d'alcool avant de prendre le volant et pour 42 % un meilleur respect du code.

Toutefois l'auteur émet la même réserve que pour la première étude (absence de groupe témoin, mode déclaratif) quant à des conclusions sur l'impact réel des stages sur le récidivisme, même si les intentions de comportements et les comportements déclarés sont favorables.

4.3. Etude de l'Observatoire National Interministériel de Sécurité Routière (Y. Page, 1995)

Cette étude porte sur deux enquêtes effectuées à 6 mois d'intervalle auprès de 1 515 puis de 582 stagiaires. Elle a pour objet de décrire la population des stagiaires et les stages.

La majorité des stages est organisée par les grands réseaux : la Prévention Routière Formation (49 %), l'ANPER (19 %), et l'AFT (9 %).

En majorité les stagiaires sont des hommes.

L'âge moyen est de 37 ans et l'âge modal de 24 ans.

Un stagiaire sur 6 appartient à la catégorie cadres et professions intellectuelles.

L'ancienneté du permis est de 15 ans en moyenne.

60 % d'entre eux sont là pour un excès de vitesse et 34 % pour le non-respect des feux ou d'un stop.

La justification de cette conduite infractionniste porte sur trois causes : un choix délibéré contraint (être pressé), la faute rejetée sur autrui (être obligé de dépasser un véhicule lent), des facultés de conduite affaiblies (fatigue, stress).

L'enquête menée six mois après sur des comportements déclarés indique une modération de la vitesse, un plus grand respect du code de la route et des autres usagers et une augmentation de la vigilance. Toutefois, 1/3 d'entre eux déclare maintenir des excès de vitesse et ne pas respecter les distances entre véhicules.

Comme pour les autres études, les stagiaires qui se sont exprimés (50 %) ont trouvé le stage intéressant et positif.

L'auteur souligne la nécessité d'une évaluation de la récidive et des contenus pédagogiques afin d'optimiser la modification des connaissances, des attitudes et des comportements.

Par ailleurs, une enquête a été réalisée (Chatenet et Grillon, 1998, 2000) auprès des psychologues et des BAFM/BAFCRI. L'objectif de l'enquête s'est décliné en plusieurs niveaux et visait à:

- connaître les caractéristiques de la population d'animateurs, décrire les pratiques des animateurs et leurs justifications sur un plan théorique (modèles psychologiques et pédagogiques sous-jacents)
- mettre en miroir des pratiques entre les psychologues et les BAFM/BAFCRI. Cette mise en regard des expériences et réflexions de chacun devant permettre de les capitaliser dans le champ de la psychologie et dans le champ de la pédagogie
- recueillir des suggestions sur l'évolution des stages : contenus, modalités et outils psychologiques et pédagogiques nouveaux
- donner des repères d'orientation pour une formation continue (thèmes, guide pour les animateurs, bulletin de liaison)
- Constituer un corpus de connaissances sur le rôle et la place (réels et potentiels) de la psychologie et de la pédagogie dans la problématique des conducteurs infractionnistes et des comportements de transgression.

4.4. Evaluation nationale par questionnaires (Prévention Routière Formation, Billard 2002)

A l'occasion du dixième anniversaire de la mise en place du permis à points, une enquête par questionnaires a été lancée auprès de personnes qui ont souhaité reconstituer partiellement leur capital de points en 2000. Conformément aux autres études, la population est essentiellement masculine (82,2%) et a entre 25 et 50 ans (58,7%).

Lors de l'inscription au stage, plus de 60% avait perdu 8 points ou plus; pour 10% d'entre eux, le permis de conduire ne comptait plus qu'un point. Ce sont essentiellement des infractions à la vitesse (62%) qui ont fragilisé le permis.

Un nombre important de conducteurs (11,1%) avait déjà participé à un ou plusieurs stages.

En matière de réitération, 25,5% des personnes ont été verbalisés pour une ou plusieurs infractions dans les deux ans qui ont suivi le stage et ceci, majoritairement pour un excès de vitesse.

Ainsi, les résultats de cette étude ont indiqué qu'il était nécessaire de :

- Mener une réflexion approfondie en matière de prévention pour ces conducteurs qui "redoublent", "triplent" ou "quadruplent" ce stage.
- Se questionner sur cette gestion à flux tendu des points sur les permis de conduire.

- S'interroger pour trouver des modes opératoires (techniques d'animation, abords psychologiques) qui seraient mieux adaptés à ces résistances au changement
- Mieux cerner les bases conceptuelles et les méthodes propres à cette stratégie d'animation à deux voix (entre les données techniques et l'attention aux ressorts psychologiques).

Ces cinq études, si elles fournissent un certain nombre de données utiles et pertinentes ne permettent pas toutefois de répondre totalement à la question de l'efficience réelle des stages par le fait qu'il n'y a pas de groupe-témoin. D'autre part aucune étude française n'est venue depuis dix ans compléter ces enseignements.

5. Les données consensuelles sur l'efficience des stages en Europe (J.P. Assailly, F. Chatenet INRETS)

Le rapport européen ANDREA (Bartl et al, 2003) avait mis en évidence un certain nombre de critères d'efficience des stages de réhabilitation à partir de variables auto-rapportées. Ces enquêtes comparatives entre la France, l'Allemagne, l'Autriche, la Belgique, l'Italie et les Pays-bas menées auprès des animateurs et des stagiaires avaient permis un certain nombre de recommandations européennes sur quatre groupes de facteurs : la configuration du système global (organisation des stages, système de sélection, suivi du système judiciaire), la relation participant-formateur, les méthodes appliquées dans les stages et le contenu des stages.

En particulier, étaient préconisés : une taille réduite du groupe (10 participants au maximum), un étalement des sessions sur plusieurs semaines (3 à 6) d'une durée de 2 à 3 heures chacune, des contenus de stage centrés sur les participants et des méthodes orientées vers l'auto-réflexion avec des discussions et des éléments thérapeutiques plutôt qu'un enseignement pédagogique. Enfin il était souligné l'importance du relationnel conducteurs infractionnistes-animateurs qui implique une nécessaire compétence professionnelle de ces derniers.

Ces variables reprises dans l'étude européenne DRUID (2008) soulignent les mêmes points d'ancrage dans le diamant du changement (individu, méthode, contenu, relation entre participants, relation animateur-participant). Le rapport DRUID, qui propose à la fois une revue de littérature sur la réhabilitation du conducteur et une enquête sur les pratiques de réhabilitation dans différents pays européens, souligne aussi d'autres critères d'efficience. En premier lieu des critères d'orientation dans un programme de réhabilitation doivent être définis et permettre d'intégrer les personnes dans le programme le plus adapté à sa problématique (type d'usage). Les conducteurs novices ainsi que les récidivistes devraient bénéficier d'un programme ciblé. Il est également recommandé une approche multifactorielle incluant des éléments didactiques et thérapeutiques dans toute intervention (state of art on driver rehabilitation : littérature analysis et provider survey, 15/04/08).

Si le récidivisme dans un comportement de consommation d'alcool et d'usage d'un véhicule est bien évidemment la variable ultime, des variables intermédiaires peuvent être des indicateurs des processus et mécanismes mis en jeu, dans l'ordre du cognitif, de l'affectif et

du comportemental. Une recherche exploratoire qualitative menée auprès de jeunes conducteurs avec conduite sous l'emprise de l'alcool (Chatenet, Weber, 1998) avait mis en évidence l'importance de liens spatiaux (rapporter les connaissances transmises sur l'alcool et la conduite à une mobilité repérable spatialement dans les trajets coutumiers du participant), temporels (déficits de narration chronologique et étiologique des événements) et sociaux (présence d'un tissu familial et social rapproché).

Dans la liste des variables auto-rapportées pour l'efficience des stages dans une enquête qualitative auprès des animateurs du permis à points (Chatenet, Grillon, 2000), ce qui était cité en premier était la qualité de l'animateur : charisme, crédibilité, authenticité et les méta-analyses d'efficience d'intervention auprès des problématiques d'alcoolisation soulignent que l'effet acteur éducatif et/ou de soin transcende les familles didactiques et psychologiques d'intervention (Nadeau, 2002).

6. La conception des programmes deuxième génération

Les avancées de la recherche tant au niveau français qu'européen, les recommandations de l'étude ANDREA concernant les stages de réhabilitation, l'évolution du contexte normatif et social en France (Loi Gayssot en 1999, Décret du 24 octobre 2000, loi Marilou sur les stupéfiants en févier 2003, les différents CISR, la loi Perben II) et l'instauration d'un permis probatoire pour les conducteurs novices en mars 2004 ont constitué une opportunité pour repenser le volet psycho-éducatif du permis à points.

Suite à des études préalables, l'expérimentation qui a suivi et la conception du stage a été confiée au groupe expert en partie à l'origine de la conception des premiers programmes de stage (Réactualisation des stages de récupération de points A. Billard, B. Di Benedetto, C. Gaudioso, C. Thibault, L. Weber, 2006) suite à un appel d'offres DSCR/ER du 21/05/04. La direction scientifique a été confiée à Françoise Chatenet, Directrice de recherche du Laboratoire de Psychologie de l'INRETS.

Le mode d'intervention choisi vise à impulser un processus de changement d'attitudes et de comportement chez le conducteur en cohérence avec l'objectif des programmes de réhabilitation pour conducteurs infractionnistes : modifier les comportements pour prévenir la réitération d'infractions, ce qui entraînera une amélioration de la sécurité.

Les modèles et théories choisis sont dans la mouvance de la psychologie de la santé et de la didactique. Il est explicitement fait référence aux modèles théoriques suivants : le modèle transthéorique de Prochaska et Di Clemente, le modèle des buts relatifs aux comportements de santé (HBGM, Maes et Gebhart, 2001) issus des concepts tels que la théorie des systèmes de motivations de Ford (1992) et du concept d'autorégulation de Carver et Scheier, modèles consensuels en matière de modification de comportements de santé à risque.

Il fait également référence au modèle hiérarchique du conducteur (Keskinen, 1996) présenté dans le projet GADGET (Guarding Automobile Drivers through Guidance Education and Technology) et appliqué dans le projet DAN (Description and Analysis of Post Licensing Measures for Novice Drivers) particulièrement aux niveaux 3 et 4 qui concernent les objectifs liés au déplacement, le contexte social, la capacité de maîtrise de soi, les projets de vie et les

aptitudes à la vie et à la colonne 3 (autoévaluation) pour tout ce qui concerne les méthodes utilisées.

Les outils retenus sont pour la plupart d'entre eux validés, notamment lorsqu'il s'agit d'outils de repérage, de questionnaires d'autoévaluation de sa consommation d'alcool ou d'autres produits par exemple et utilisés dans le cadre de la prévention, de l'addictologie, de l'éducation pour la santé, de la psychologie sociale et de la psychologie cognitive.

Ont été privilégiées, comme le préconise le rapport ANDREA qui a analysé des éléments d'efficience dans les stages de réhabilitation du conducteur, des méthodes en adéquation avec les différents groupes-cibles connus : les jeunes conducteurs, les conducteurs associant la conduite et la prise de produits psychoactifs (alcool ou drogues illicites), les preneurs de risque, les conducteurs ayant des difficultés de gestion du temps ou du stress. Ont été retenues des méthodes qui privilégient l'auto-évaluation de ses compétences, l'auto-réflexion, la discussion, le débat plutôt que la présentation (méthodes expositives).

7. La configuration du stage deuxième génération

La matrice de ces nouveaux modules est une adaptation coordonnée de modèles de prévention des comportements à risque en santé et d'un modèle didactique, celui de la matrice G.D.E (Goals for Driver Education). L'intérêt majeur de ces modèles est l'agrégation qui est faite d'un ensemble de variables liées à l'environnement, aux événements de vie, aux changements des caractéristiques personnelles, à l'influence sociale, au coût/bénéfice en général et sur le plan émotionnel, ainsi qu'à la compétence perçue et à la croyance en ses propres capacités (Spitz, 2003).

La matrice d'intervention est construite en quatre phases : une phase d'accueil et de prise de contact avec le groupe, une phase de diagnostic (évaluation, auto-évaluation), une phase de compréhension et d'analyse des influences (influences normatives, légales, sociétales et scientifiques), une phase de préparation au changement (motivation, ressources personnelles et adaptatives). Elle a comme objectif, appliquée à un groupe de 10 à 20 stagiaires, de questionner chacun des participants sur sa position dans le processus de changement (intention, préparation, actions, maintien de ce changement), eu égard à son comportement d'usage (de produits, de vitesse). Dans un positionnement conceptuel, la démarche adoptée se situe dans la lignée socratique du connais toi toi-même et inscrit le conducteur comme sujet social et autonome détenteur de sa vérité : il « sait » mais il ne veut pas voir, il possède les ressources nécessaires à son propre changement, il suffit de les lui révéler. C'est aussi un apprentissage où il y a lieu de distinguer la complexité du phénomène « boire et conduire » dans ses déterminants biologiques, historiques, sociaux et psychologiques, de la liberté de s'en dégager.

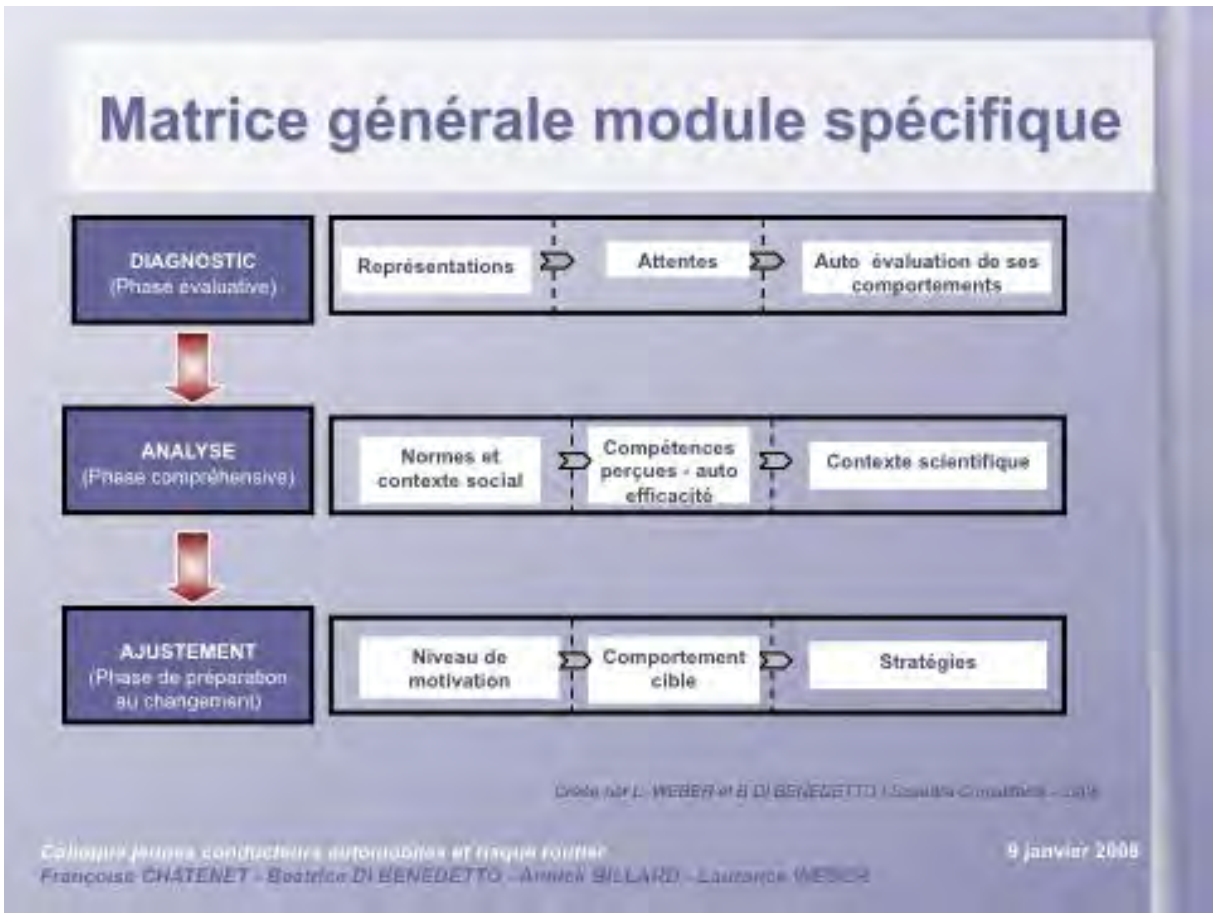
La lenteur de la mise en place sur le terrain des nouveaux programmes n'est pas sans conséquence sur le déroulement de cette recherche car, à cette date, l'ensemble des animateurs ne pratique pas de manière homogène : les textes rendent possible durant cinq années la cohabitation des anciens programmes et des nouveaux.

Ces nouveaux modules vont constituer à terme c'est-à-dire à partir de 2018 le seul programme officiel des stages de sensibilisation à la sécurité routière. Depuis 2006, ils constituent le support de la formation initiale et continue pour les animateurs des stages de sensibilisation formés à l'INSERR. Il est à souligner que les textes officiels relatifs à l'animation des stages de sensibilisation à la sécurité routière qui introduisent l'initiation du processus de changement dans les nouveaux modules ne sont sortis que fin décembre 2009. Cependant les arrêtés qui détailleront le nouveau programme ne sont pas encore parus à ce jour.

8. Le module « usage de produits psychoactifs » et les parcours possibles

La communauté des référents théoriques et des processus choisis pour les problématiques qui relient conduite, produits psychoactifs et vitesse a conduit à la conception d'une matrice d'intervention unique quel que soit le thème ou la problématique à traiter.

Cette matrice implique un schéma général d'intervention, une logique à suivre. Ce schéma d'intervention ne propose pas un contenu figé mais au contraire permet aux animateurs d'adapter leur intervention en fonction du ou des groupes-cibles repérés, dans le cadre de chacune des 13 séquences à mettre en œuvre. Ce qui signifie que pour le thème de l'usage de produits psychoactifs, plusieurs parcours sont possibles : un parcours à destination des jeunes par exemple ou de participants qui ont une problématique de recherche de sensations ou bien encore de participants pour lesquels la problématique centrale est la gestion du stress ou du coping (faire face à des évènements stressants).



Le processus de changement suggéré à travers cette matrice vise le conducteur comme sujet autonome et sujet social. Il s'ancre sur le cheminement suivant : l'implication et l'ouverture à soi et aux autres, le repérage, l'identification et l'évaluation par l'individu de son comportement d'usage de produits psychoactifs, de ses négociations possibles avec le contexte social et normatif, de ses ressources personnelles et adaptatives, de son rapport au savoir scientifique, et enfin de sa motivation à changer de comportement et des actions à mettre en œuvre pour initier un changement.

Les situations didactiques sont variées eu égard à la diversité des outils proposés dans chaque séquence comme le montrent les trois tableaux ci-dessous qui décrivent phase par phase et séquence par séquence les outils répertoriés :

Situations didactiques possibles
Stage produits psychoactifs : DIAGNOSTIC

Séquences	Situations didactiques
REPRESENTATIONS	• Les trois mots • Photolangage
ATTENTES	• Questionnaire : «Pour quelles raisons consommez vous des boissons alcoolisées ?» • Débat : Un effet terrible ! (jeunes) • Débat : Mettre en mot le ressenti lors d'une consommation de produits.
AUTO-EVALUATION DE SES COMPORTEMENTS	• Questionnaires pour mesurer la consommation (alcool, cannabis) Test AUDIT CRAFFT test DETC CAGE cannabis Combien de verres buvez-vous en une semaine ? Questionnaire d'autoévaluation de consommation de cannabis. • Grille d'analyse d'infraction

Situations didactiques
Stage produits psychoactifs : ANALYSE

Séquences	Situations didactiques
NORMES ET CONTEXTE SOCIAL	• Abaque de Régnier • Questionnaire « Tout le monde le fait ! » (jeunes) • Jeu des sémaphores

Situations didactiques
Stage produits psychoactifs : AJUSTEMENT

Séquence	Situations didactiques
NIVEAU DE MOTIVATION	• Questionnaire : « Faites le point sur vos motivations à changer votre comportement de consommation » • Débat sur les raisons de consommer et de ne pas consommer de produits (jeunes) • Théorie de l'autorégulation et des buts de vie (HBGM)
COMPORTEMENT CIBLE	• S'amuser » (jeunes) • « Il y a un temps pour » (jeunes) • Questionnaire : s'interroger sur le stress et son mode de gestion • CD-Rom stress Exercices de détente corporelle
STRATEGIES	Jeux de rôle: mises en situation vidéo concours de scénarios alcool au volant (jeunes) Argumentaires

santé. Citons par exemple des questionnaires issus du guide pratique « Pour faire le point sur sa consommation d'alcool » (INPES), le test AUDIT, le DETC CAGE, le CRAFFT test et une adaptation de l'échelle de Rollnick sur la motivation à changer. Ils seront décrits ultérieurement dans l'étude.

PROBLEMATIQUE

Cette partie de la recherche vise à évaluer le changement de perception, d'attitudes et de comportement des conducteurs dans leur usage de l'alcool au volant suite à un stage de sensibilisation à la sécurité routière (module produits psychoactifs). Trois populations sont concernées par cette approche : il s'agit des conducteurs eux-mêmes en tant que participants à un stage, de leur entourage et des professionnels qui l'animent.

En effet, si on dispose de nombreuses recherches évaluatives sur l'efficience des stages par rapport au récidivisme, tant au niveau européen qu'international, dans des méthodologies avant-après, peu de données permettent de mieux comprendre les processus et les cheminements in situ des acteurs rapportés aux mécanismes de changement dans l'ordre du cognitif, de l'affectif, de la prise de conscience et d'une meilleure connaissance de soi au niveau des participants.

Seront pris comme objets d'étude les méthodes, techniques et pratiques d'évaluation et d'auto-évaluation de son usage d'alcool en lien ou sans lien avec la conduite automobile afin de montrer leur incidence sur le niveau de conscience d'un individu.

L'auto-évaluation est appréhendée ici dans un sens large : c'est une démarche qui vise à une évaluation de ses capacités par soi-même : évaluation de ses compétences personnelles, de sa tendance au risque, de ses motivations allant à l'encontre de la sécurité mais également de ses capacités personnelles de planification. Elle vise à saisir les mécanismes d'une prise de conscience, entendue comme conscience réfléchie dans un processus où l'on n'est pas conscient mais où on le devient, ce qui participe ainsi à une meilleure connaissance de soi comme processus potentiellement libérateur et transformateur.

Le terrain d'expérimentation implique des contraintes du fait qu'il présuppose une application réelle des programmes de « deuxième génération » des stages de sensibilisation à la sécurité routière et une formation préalable des animateurs à ces nouveaux programmes (module usage de produits psychoactifs).

Cette partie de la recherche s'appuie sur une démarche compréhensive et plurielle qui agrège trois disciplines, dans une dominante qualitative, chacune avec ses définitions, critères et référents théoriques des concepts basiques :

- la psychologie de la santé et la didactique dans une approche descriptive des processus et mécanismes induits par la démarche utilisée lors des stages sur les mouvements internes d'auto-évaluation, la prise de conscience et l'évolution dans le processus de changement (L. Peter, M. Maugendre et L. Weber),
- la neuropsychologie dans une approche qui puisse permettre de mieux saisir les incidences et les limites des processus et mécanismes d'auto-évaluation selon les populations concernées et leur usage d'alcool : usage, abus ou dépendance (L. Peter, M. Maugendre).
- la socio-anthropologie dans une approche de l'interaction acteurs-stage (A. Morange) :

- du côté des participants : quelles logiques d'actions, quels rôles, quelles normes, quelle adhésion à la démarche d'autoévaluation, quelle réception du stage
- du côté de l'entourage des participants : traces induites par le stagiaire dans son tissu social autour de l'alcool et la conduite, une fois qu'il est sorti d'un stage
- du côté des animateurs : leur positionnement en tant que professionnels, leur point de vue sur la démarche et la façon dont elle vécue par les participants au stage

1. En résumé le fil directeur

Nous nous proposons d'explorer la mise en œuvre de méthodes, techniques et outils d'évaluation et d'auto-évaluation de l'usage d'alcool dans le cadre d'une intervention de prévention secondaire que sont les stages de sensibilisation à la sécurité routière et de leur impact sur les trois populations que constituent les participants au stage, leur entourage et les animateurs.

En effet, la dominante des recherches concernant les stages de réhabilitation est de type macro ou de type avant après sur des critères infractions et accidents. Il s'agit en effet de vérifier si les stages ont un effet modérateur sur une carrière infractionniste ou accidentogène. Ce sont, certes, les critères ultimes et qui légitiment l'existence même de ces interventions auprès des stagiaires mais peu de données existent sur des variables intermédiaires et sur ce qui se passe réellement comme processus et mécanismes au cours des sessions de stages.

La perspective privilégiée dans cette étude sera donc celle d'une inscription de l'auto-évaluation à un processus global psycho-éducatif et didactique et de son incidence en termes de prise de conscience et de meilleure connaissance de soi en ce qui concerne son usage de l'alcool et de l'association avec la conduite automobile.

METHODE

1. Approche 1

Une recherche quantitative a été menée par une exploitation des données recueillies lors de 10 stages de sensibilisation à la sécurité routière. Le corpus est constitué de 141 participants.

Des questionnaires ont été administrés au début et à la fin des stages pour mesurer l'évolution du niveau de conscience au cours du stage par rapport au changement de comportement lié à l'usage d'alcool au volant.

Cette étude est complétée par une analyse lexicographique et une analyse textométrique du verbatim des stagiaires à l'aide du logiciel d'analyse de données textuelles « Alceste » (Analyse des lexèmes co-occurents dans les énoncés simples d'un texte) et Lexico afin de dégager des profils de stagiaires en fonction de leur évolution au cours du stage

2. Approche 2

Une étude neuropsychologique a permis l'exploration des fonctions exécutives chez les participants aux stages repérés comme ayant un usage nocif d'alcool. Ce groupe est constitué de 25 sujets, il est apparié selon l'âge et le sexe à un groupe contrôle constitué de 25 sujets n'ayant pas d'usage nocif de l'alcool et participant également au stage.

3. Approche 3

Une étude socio-anthropologique a été menée auprès des acteurs du système (participants, entourage et animateurs de stage) à l'aide de techniques essentiellement qualitatives à savoir : l'observation participante et l'entretien semi-directif approfondi suivi d'une analyse de contenu.

26 conducteurs et 8 animateurs ont été interviewés.

APPROCHE 1. PSYCHOLOGIQUE ET DIDACTIQUE : CADRE THEORIQUE

1. Introduction générale

La **dimension pluridisciplinaire de l'étude** nous a amené à la considérer du point de vue de la **psychologie de la santé**. Le concept de psychologie de la santé serait né en 1976 dans un groupe de travail créé par l'APA (Association Américaine de Psychologie). La psychologie de la santé a été théorisée et s'est développée dans les années 1980 aux Etats-Unis et en Europe. Dès 1984, Matarazzo met en avant l'intérêt de la psychologie de la santé dans la prévention et la promotion des comportements et de styles de vie plus sains, ainsi que la compréhension des facteurs salutogènes et protecteurs.

Bruchon-Schweitzer en 1994 la définissait comme « l'étude des troubles psychosociaux pouvant jouer un rôle dans l'apparition des maladies et pouvant accélérer ou ralentir leur évolution ». En effet, la psychologie de la santé s'intéresse à la fois aux causes et conséquences des comportements de santé et propose des méthodes et des solutions préventives ou curatives impliquant généralement des changements de comportements en matière de santé. Le point fort de la psychologie de la santé est de faire appel à différentes disciplines issues à la fois de l'approche humaniste comme la psychologie clinique, la psychanalyse, la phénoménologie et de l'approche naturaliste comme la psychologie expérimentale, la biologie, les statistiques.

Son intérêt majeur dans cette étude est de permettre d'identifier les dimensions socio-psychologiques et leurs répercussions, de manière à aider l'individu à trouver en lui et dans son environnement, notamment les stages de sensibilisation à la sécurité routière 2ème génération, des ressources pour faire face au problème et à adopter des comportements préventifs. Par conséquent elle nous fournit un éclairage et une nouvelle compréhension des comportements de santé rapportés dans cette étude à l'autoévaluation et aux processus de changement de comportements liés à l'usage de l'alcool en conduite.

Pour ce qui relève de la **méthode**, nous avons recherché et construit des questionnaires évaluant la consommation d'alcool liée à la conduite et à ses conséquences. Nous avons administré le questionnaire global en deux temps (T1 : avant l'application du module produits psychoactifs et T2 : à l'issu du stage) dans le but de mesurer objectivement l'impact du stage sur l'intention de changement de comportement de notre population. A cet effet, nous avons réalisé une étude de faisabilité qui nous a permis de tester l'ensemble de nos questionnaires et de nous assurer que ceux-ci étaient réalisables, fiables et compréhensibles par notre population. Pour ce faire nous avons inclus 2 stages réalisés les 18-19 février 2011 et 24-25 février 2011. Nous avons alors modifié l'ordre de présentation des questionnaires que nous avons distribués aléatoirement dans le but d'éviter que les stagiaires ne tiennent compte des réponses des uns et des autres. La procédure appliquée était rigoureusement la même pour l'ensemble des stages. Une fois l'étude présentée, les questionnaires étaient distribués à l'ensemble des stagiaires exceptés aux stagiaires s'étant déclarés abstinents. La durée de passation était variable et s'étalonnaient de 45 min à 1h30. Puis les questionnaires étaient recueillis. La deuxième partie des questionnaires était distribuée à T2 selon les mêmes modalités.

Aucun stagiaire n'a refusé de remplir le questionnaire ni à T1, ni à T2. Nous avons ainsi observés 10 stages aux dates et lieux suivants :

18-19 mars 2011 : Metz (57)
31mars-1er avril : Saint-Avold (57)
14-15 avril 2011 : Vitry le François (51)
14-15 avril 2011 : Marly (57)
28-29 avril : Marly (57)
5-6 mai 2011 : Metz (57)
5-6 mai 2011 : Marly (57)
9-10 mai 2011 : Saint-Avold (57)
20-21 mai 2011: Metz (57)
30-31 mai 2011 : Marly (57)

Cette étude a impliqué deux chercheurs et des animateurs ayant un agrément en sécurité routière et formés aux stages 2ème génération. Ce qui n'était pas sans difficultés, car les animateurs devaient avoir cette formation spécifique, donner leur accord pour animer dans ces conditions expérimentales et appliquer le programme, ce qui engendrait une certaine perturbation dans le déroulement des stages.

Notre étude s'est déroulée dans le nord-est en raison des contraintes de temps, de déplacements et d'application de la 2ème génération de stage. Il est à noté que le nord-est a une situation géographique intéressante qui inclut des zones urbaines et des zones rurales.

Les modèles qui sous tendent les changements de comportement constitueront le fondement théorique de l'étude qui est construite sur le modèle « HBGM » (Health Behavior Goal Model de S. Maes et Gebhart, 2000). C'est un modèle transthéorique qui s'est inspiré du Health Belief Model (HBM) de Rosenstock (1979), des modèles des buts de Fords et Nicols (1992). Le HBGM intègre la Théorie du Comportement Planifié de Ajzen et Madden (1986), la théorie des comportements interpersonnels de Triandis (1980), le modèle Transthéorique de DiClemente et Prochaska (1984), le modèle de la Balance Décisionnelle de Janis et Mann (1977), et le concept d'auto efficacité de Bandura (1977). La motivation étant à la base de l'intention de changement de comportement, nous décrirons la Théorie de l'Autodétermination de Deci et Ryan (2002) sous-jacente au modèle HBGM.

2. Le HBM

Le HBM (Health Belief Model) est le modèle des croyances relatives à la santé proposé par Rosenstock en 1979. Il est l'un des premiers modèles qui a adapté les théories des sciences comportementales pour examiner les problèmes de santé.

L'auteur postule que la probabilité qu'un individu adopte un nouveau comportement par rapport à un problème de santé, dépend de diverses croyances dont les effets vont se combiner pour influencer le comportement.

Le HBM utilise quatre conditions qui représentent la menace perçue et les bénéfices nets :

1. la vulnérabilité perçue, une personne doit considérer la menace par rapport au comportement actuel pour sa santé et perçoit l'apparition d'un éventuel état désagréable pouvant avoir des conséquences.
2. la sévérité perçue des conséquences de cette condition c'est-à-dire que la personne doit prendre conscience des troubles menaçants sa santé.
3. l'opinion de la personne par rapport à l'efficacité des actions pour réduire le risque de l'impact.
4. l'opinion de la personne du coût psychologique des actions avisées.

Rosenstock prend en compte des caractéristiques personnelles, des variables sociodémographiques comme des facteurs qui influencent les perceptions et les croyances qu'ont les individus. L'auteur travaille sur la réalité de la menace pathogène mais également sur la perception subjective qui est déterminante dans l'adoption, le maintien ou l'abandon d'un comportement.

Il stipule qu'un individu peut avoir un comportement pour prévenir une maladie s'il possède des connaissances minimales en matière de santé et s'il considère cette dernière comme une dimension importante. Le HBM serait plus favorable pour l'étude de l'observance des prescriptions médicales qu'à la compréhension des comportements associés à la promotion de la santé.

3. Les buts

L'intérêt des psychologues pour le comportement de santé a augmenté en conséquence aux accidents et aux maladies chroniques (maladies cardiovasculaires, cancer…) devenant une cause de mortalité importante après la seconde guerre mondiale.

Bien que les micro-organismes jouent un rôle causal dans l'apparition de la maladie, les maladies chroniques sont liées au comportement que l'individu développe qui est généralement un comportement de santé mal adapté. (Maes et Van elderen, 1998).

Ford et Nichols ont développé deux modèles afin de fonder leur taxinomie des buts.

3.1. Le modèle de la structure des êtres vivants (SEV)

Le LSF « Living Systems Framework » conçoit que la personne fonctionne comme une unité avec des épisodes de comportement.

Le comportement est dirigé par des buts (représentation cognitive qu'à un individu de ce qu'il veut atteindre) qui évoluent jusqu'à ce que les trois conditions suivantes soient remplies :

- accomplissement du but qui organise l'épisode de comportement ou presque ;

- détournement de la personne vers d'autres événements extérieurs ou internes et d'autres buts attirent l'attention ;
- perception de l'inaccessibilité du but au moment présent.

Les épisodes de comportement comportent des sous-objectifs qui sont des guides et donnent un feedback dans la progression vers le but.

Le concept de « schéma d'épisode de comportement » (SEC) est une représentation interne intégrée dans un ensemble d'expériences de comportement. Il va influencer les situations (le maintien ou non d'un but, la motivation et l'accomplissement).

Le modèle SEV conçoit la personnalité comme le répertoire de SEC stable et récurrent d'une personne. Les SEC sont ancrés dans les buts.

3.2. La théorie du système motivationnel (Ford et Nichols)

Ce modèle propose que l'accomplissement d'un comportement par un individu découle de processus basés sur les motivations, les capacités de l'individu et un environnement plus ou moins favorable. Ford et Nichols formalisent cette idée de la façon suivante :

Accomplissement = Motivation * Capacité * Environnement

La motivation inclut trois ensembles de processus qui sont les buts individuels, les émotions et les croyances par rapport à la mise en place d'un comportement.

Motivation = Buts de la personne* Emotions * Croyances (environnement et soi-même)

Les buts peuvent être définis comme les pensées des états désirés, « une grande variété de buts souhaités ou à éviter ». Les buts personnels représentent une variété d'états désirés ou non et dirigent la personne pour améliorer ou éviter ces états.

Ce sont des représentations cognitives qui sont associées aux buts qui eux-mêmes vont avoir des propriétés. Ces propriétés se réfèrent aux contenus, aux rapports entre les buts et aux processus régulateurs par rapport à ces buts.

Un but n'existe pas isolément, il appartient à une structure de buts caractérisée par différents niveaux de buts :

- *les buts à niveau élevé*, ce sont des buts abstraits et ils représentent l'optimalisation de soi incluant la santé, le bien être, le développement personnel et les buts sociaux ;
- *les buts à moindre niveau*, ce sont des buts concrets et instrumentaux incluant les buts comportementaux.

Les buts de moindre niveau sont plus spécifiques et donc il est plus facile de vérifier, pour l'individu, qu'un but de moindre niveau a été atteint et c'est pour cette raison que leur fonction est comme une cible qui facilite le chemin vers les buts élevés.

Maes en 1998 a montré que la non-satisfaction perçue des buts est un fort prédicteur des résultats liés à la santé incluant les plaintes somatiques, le burnout, l'anxiété, la dépression et l'hostilité.

L'organisation hiérarchique des buts implique que la réalisation d'un but spécifique est plus probable si ce but est en lien (et moins probable s'il est en conflit) avec les buts de haut niveau.

La réalisation d'activités vers les buts de santé peut créer d'importants conflits avec le but de haut niveau (ex. arrêter de fumer ou réduire l'alcool est en conflit avec les buts de bien être). Il y a également des interactions entre les buts de même niveau.

Indépendamment de la nature des buts, les gens utilisent des stratégies cognitives pour réussir les buts. Ces processus sont nommés des « processus de configuration des buts » (processus setting goals). Ils sont influencés par des caractéristiques de buts.

Austin et Vancouver en 1996 ont discerné les dimensions suivantes :

1. l'importance de l'engagement
2. le niveau de difficulté
3. le niveau temporel
4. le niveau de conscience.

L'importance de l'engagement désigne le fait que les buts ont plus de probabilité à être satisfaisants s'ils sont plus importants pour la personne, s'ils ne sont pas difficiles ou trop faciles et s'ils peuvent être réalisés dans un temps restreint.

Le niveau de conscience d'un but se réfère au fait que les individus peuvent être plus ou moins conscients ou que la réalisation d'un but peut être plus ou moins intentionnelle. Les individus tendent à être plus conscients des buts orientés vers la résolution que des buts orientés vers l'émotion.

Ford en 1992 a élaboré plusieurs distinctions :

Il a distingué les orientations des buts entre les buts d'approche versus les buts d'évitement. Les buts d'approche impliquent un mouvement vers le résultat désiré tandis que les buts d'évitement sont caractérisaient par un mouvement d'éloignement du résultat non désiré.

Une autre dimension se réfère au fait que l'activité des buts est induite par la personne (orientation active) ou par les évènements externes (orientation réactive).

Une troisième dimension se réfère à la dimension changement-maintien. Elle se réfère à la tendance à maintenir une stabilité (conserver les ressources existantes) ou à chercher un changement et l'amélioration de soi (développer des ressources).

Il a distingué les croyances du contexte (si on dispose d'une réponse de l'environnement qui supporte le but) et les croyances de la capacité personnelle (si on dispose des capacités personnelles pour réaliser le but), on peut faire référence ici au concept d'auto-efficacité de Bandura (1977).

Nous avons besoin d'énergie pour réaliser un but. Les émotions peuvent être un régulateur des comportements. Poursuivre un but est accompagné par des émotions qui sont déterminantes pour les actions. Elles nous donnent des informations sur notre interaction avec l'environnement et facilitent les actions vers les conséquences désirées ou évitent les conséquences non désirées.

Ford et Nichols ont proposé une taxonomie des buts.

Cette taxonomie repose sur la théorie des motivations. L'objectif est de nommer les buts ou les motivations qui dirigent et organisent le comportement.

Cette taxonomie est composée de 24 buts.

1. **les conséquences désirées au niveau comportemental** font référence à ce qu'une personne va vouloir vivre, construire rechercher ou éviter.
   Ces buts regroupent les **buts émotionnels** qui représentent différentes sortes de sentiments qu'une personne peut vouloir vivre ou éviter (buts de tranquillité, buts de bien être, buts de distraction, buts de bonheur, buts de sensations physiques), les **buts cognitifs** qui font référence à des représentations que les individus peuvent vouloir construire ou maintenir (buts d'exploration, buts de compréhension, buts d'auto-évaluation, buts de créativité intellectuelle) et les **buts d'organisation subjective** représentent des états spéciaux ou inhabituels que les gens peuvent rechercher pour connaître ou éviter une situation où sont combinés des pensées et des sentiments (buts d'unités, buts de transcendance).

2. **Les conséquences désirées envers l'environnement des personnes** sont des buts de haut niveau relatifs au fait que la personne souhaite vivre, rechercher ou éviter non pas pour elle-même mais en relation avec les autres et son environnement. Ces buts sont dirigés vers la relation de la personne et de son environnement. Ils regroupent des **buts d'affirmation de soi** dans le désir de maintenir et de promouvoir le soi (buts d'individualité, buts d'autodétermination, buts de supériorité, buts d'acquisition et de ressources), les **buts d'intégration sociale** qui représentent le désir de maintenir ou de promouvoir le bien-être des autres personnes ou du groupe social auquel la personne appartient (buts d'appartenance, buts de responsabilité sociale, buts d'équité, buts de provision de ressources) et les **buts centrés sur la tâche** qui représentent les relations désirées entre l'individu et de multiples objets de l'environnement, ce qui inclut d'autres individus lorsqu'ils sont perçus en des termes impersonnels (buts de tâche créative, buts de gestion, buts d'accumulation des biens et buts de sécurité).

4. Théorie du Comportement Planifié de Ajzen et Madden : TCP (1986 ; 1991)

Dans leur première théorie (théorie de l'action raisonnée), Ajzen et Fishbein (1980) postulent que l'adoption d'un comportement de santé tient à la motivation (l'intention) de l'individu à entreprendre un changement. L'intention dépend de deux dimensions :

- L'attitude à l'égard du comportement, regroupant les croyances relatives aux probabilités de résultats positifs ou négatifs suite à l'adoption de comportement (croyance en l'efficacité du comportement) ainsi que l'évaluation de ses conséquences probables.
- La norme subjective qui est définie comme l'importance que l'individu accorde à l'opinion des personnes qui l'entourent vis-à-vis du comportement (Godin, 2002) et la motivation à se conformer à cette opinion.

Dans la deuxième édition de leur théorie, Ajzen et Madden introduisent la notion de perception de contrôle sur le comportement qui peut être définie comme la perception du degré de facilité ou de difficulté avec lequel un comportement peut être adopté. Dans la théorie de l'action raisonnée, la mise en place d'un comportement dépend exclusivement de la volonté. Or force est de constater que dans certaines situations, le contrôle volontaire est limité. L'introduction de la perception de contrôle dans la théorie de l'action planifiée suggère bien que dans certains cas, l'individu se perçoit dépourvu des ressources nécessaires pour l'adoption d'un comportement.

Ainsi l'ajout de cette notion dans la théorie de l'action planifiée complète bien la théorie de l'action raisonnée. Dans la dernière version du modèle, Ajzen (2006) suggère que le contrôle perçu et réel sont aussi des modérateurs de la relation intention - comportement. Le contrôle réel est défini par la présence de compétences, ressources et autres pré requis nécessaires à l'adoption du comportement.

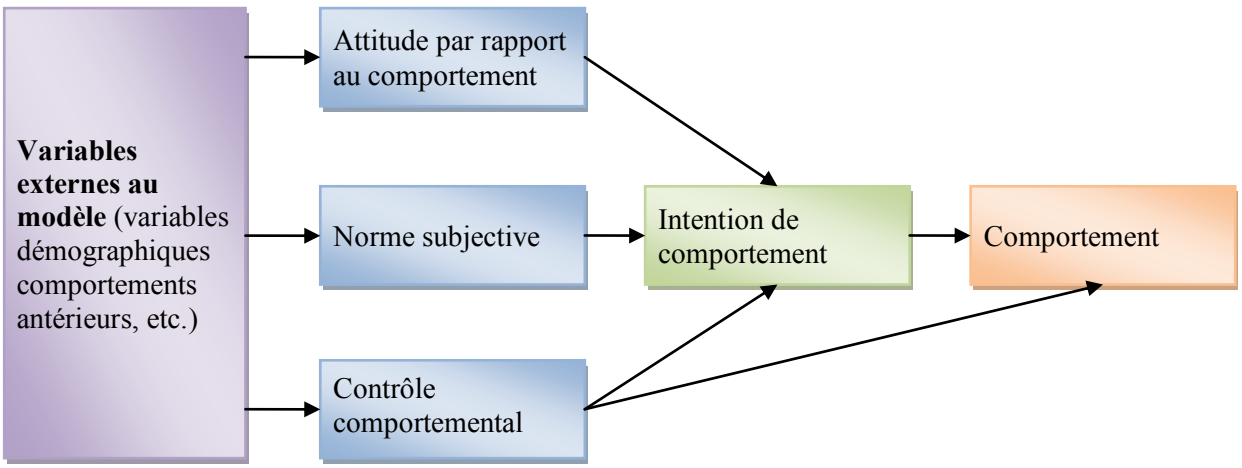


Figure 5. La théorie du comportement planifié.

Les trois déterminants de l'intention, issus de la théorie du comportement planifié, sont supportés par une structure de croyances propre à chacun des déterminants :

- Les **attitudes** sont sous-tendues par les croyances comportementales c'est-à-dire des avantages et inconvénients perçus par rapport à l'adoption du comportement, ainsi que de l'importance accordée à chacun d'eux.
- La **norme subjective** est supportée par les croyances normatives qui font référence à la perception du degré d'approbation par certains individus ou groupes spécifiques de personnes concernant l'adoption d'un comportement ainsi que de la tendance à agir selon les attentes de ces personnes (motivation à se conformer).
- La **perception du contrôle comportemental** fait référence aux croyances de contrôle qui font état des conditions pouvant nuire ou favoriser l'adoption du comportement, pondérées par l'évaluation des chances que ces conditions soient présentes ou absentes au moment d'adopter le comportement.

La valeur prédictive de ces théories dépend de la définition précise du comportement étudié. Ajzen et Fishbein (1980) en donnent à cette fin, les quatre caractéristiques essentielles : l'action, l'objet, le contexte et le temps. Ainsi, l'utilisation d'un modèle intégrateur ayant comme cadre principal la TCP semble être davantage prédictif de l'intention d'adopter un comportement.

5. Théorie des comportements interpersonnels de Triandis (1980)

Selon Triandis, l'adoption d'un comportement est la résultante de trois facteurs : les composantes de l'intention, la force de l'habitude et la présence de facteurs facilitant l'adoption du comportement.

L'intention d'adopter le comportement (motivation) comporte quatre composantes :

- Une dimension cognitive (composante cognitive de l'attitude à adopter).
- Une dimension affective de l'attitude : les composantes cognitives et affectives de l'attitude peuvent être assimilées à l'attitude envers le comportement (que l'on trouve dans la théorie d'Ajzen).

- Une dimension sociale c'est-à-dire la croyance en l'existence de rôles sociaux qui représente le degré auquel une personne perçoit qu'il est approprié de réaliser un comportement pour des individus occupant une position similaire à la sienne dans la structure sociale. Ces déterminants sociaux seraient significativement associées à l'adoption de comportements sociaux (Manstead et Parker, 1995 ; Godin et Kok, 1996).
- Une dimension personnelle que constituent les convictions personnelles lorsque la personne évalue son sentiment d'obligation personnelle quant à l'adoption du comportement. Ce facteur se réfère aux principes personnels qui régissent l'agir. La personne évalue jusqu'à quel point le comportement est en accord ou non avec ses principes.
- Selon McMillan et Conner (2003), la norme morale s'ajouterait à l'explication de la variance de l'intention.

La force de l'habitude : plus un comportement est répété, plus il devient automatique et passe donc sous l'influence de l'habitude. Aussi, un comportement devenu automatique sera plus difficile à changer.

La présence de conditions facilitant l'adoption du comportement de prévention : l'individu se trouve dans des situations et des contextes qui peuvent favoriser ou entraver l'adoption d'un comportement. C'est la façon dont l'individu évalue l'intensité du pouvoir incitateur ou de dissuasion de la situation sur la mise en place du comportement qui va permettre de relativiser leurs effets.

Le modèle de Triandis a été utilisé dans le domaine de la sécurité routière (cf. Parker, Manstead, Stradling, Reason et Baxter (1992).

6. Les modèles relatifs au processus de changement du comportement: le HBGM et le modèle transthéorique

Jusqu'à présent, les théories comme celle du HBM, du comportement planifié et la théorie sociale cognitive ne tiennent pas compte de la dimension temporelle ni de l'aspect de processus de l'action qu'un sujet doit accomplir : on parle de modèles statiques.

Cependant, les théories de phases tentent de créer un cadre dynamique par lequel les personnes décident d'agir. L'idée est que ce processus implique le passage à travers une série de phases temporellement et qualitativement distinctes.

Les variables qui influencent les transitions entre les phases ne déterminent pas nécessairement la phase finale d'exécution du comportement. L'une des implications importantes de ces modèles est que les cognitions qui favorisent le passage d'une phase à une autre se différencient selon la transition considérée.

Un modèle de processus identifie la séquence particulière dans laquelle ces facteurs de cause devraient être pris en compte : les informations relatives aux coûts et bénéfices d'un comportement spécifique sont élaborées dès la première phase alors que dans les phases finales, l'attention se focalise plus sur le développement de plans d'actions et sur la continuité du comportement.

6.1. Le modèle des buts relatifs aux comportements de santé : le HBGM (Health Behavior Goal Model) (Maes et Gebhart, 2000)

Stan Maes a proposé le modèle HBGM afin de décrire et de prédire le processus de changement de comportement d'un individu. L'auteur s'appuie sur la théorie du système de motivation de Ford et Nichols pour intégrer la notion de but et introduit les principes de l'autorégulation.

Le modèle HBGM postule que la réalisation d'un but est influencée par la structure des buts personnels de l'individu, inclut les facteurs de prédiction des modèles de changement de comportement de santé traditionnellement utilisés, différencie les cognitions liées à l'affect et celles liées à la santé et représente le processus de changement.

Dans ce modèle, le changement de comportement est influencé par divers facteurs. La progression vers le comportement de santé ciblé aura plus de probabilité à se réaliser si la cible est consistante avec la structure de but personnel. Cela implique l'importance de la personne dans ce concept.

Quand un comportement ciblé implique l'adoption d'un nouveau comportement (exercice physique), les chances de l'atteindre sont plus élevées quand la cible implique la cessation du comportement (arrêter de fumer).

En plus de la structure des buts personnels, les conséquences attendues de la cible influencent le processus de changement de comportement.

Dans le modèle HBGM, ces attentes sont divisées en quatre catégories représentant des dimensions ayant un impact sur l'évolution du comportement de la personne :

- les coûts et bénéfices de santé perçus,
- les coûts et bénéfices émotionnels perçus,
- l'influence sociale,
- la compétence perçue.

Les coûts et bénéfices perçus incluent tous les résultats de santé attendus de la réalisation du comportement de santé (ex. pratiquer plus d'exercice conduit à l'augmentation du tonus cardiovasculaire).

Les bienfaits doivent avoir une grande valeur afin qu'il puisse accepter un coût car il suppose que le résultat, en terme de comportement de santé, soit supérieur aux efforts produits.

Les coûts et bénéfices émotionnels perçus se réfèrent aux résultats émotionnels attendus du comportement de santé. Toutes les conséquences liées au bien être de la personne sont insérées dans ce concept (ex. la croyance que l'exercice conduit à l'amélioration de l'état psychologique).

Le concept d'influence sociale représente l'évaluation que la personne fait de la réaction de l'environnement social face à l'adoption de la cible (comportement de santé). La reconnaissance positive par son environnement de son comportement influencera la continuité de ce changement.

La compétence perçue se réfère à l'évaluation par la personne de sa capacité à exécuter ce comportement. Elle inclut l'estimation individuelle des mécanismes d'autorégulation.

Bien entendu, tous ces concepts sont interconnectés c'est-à-dire que chaque type d'attente du comportement de santé ciblé interagit avec la structure des buts personnels. Egalement, ces quatre variables interagissent entre elles.

Les changements dans la structure des buts personnels peuvent apparaître à travers les changements dans les caractéristiques personnelles et environnementales.

Les caractéristiques environnementales sont les aspects de l'environnement qui peuvent faciliter ou empêcher l'adoption du comportement de santé.

Les caractéristiques personnelles incluent les variables sociodémographiques telles que l'âge, le genre et le niveau d'éducation aussi bien que les autres variables telles que les orientations de buts incluant l'approche/l'évitement, la réaction/l'action, le maintien/le changement. Les changements dans les caractéristiques personnelles et environnementales peuvent servir à des incitations externes ou internes à l'action. Certaines incitations peuvent conduire à la perception de nouveaux challenges ou d'une menace. Si un nouveau but est évalué fortement ou si la menace est perçue comme sérieuse, cela peut conduire à une altération de la priorité des buts incluant les buts personnels. En plus, la perception des conséquences de certains comportements peut changer en termes de résultats émotionnels et de santé et ceci peut initier un processus de changement.

Le processus de changement est réalisé à travers différentes phases. Le point de départ de ce processus est le comportement initial qui est le comportement actuel de l'individu qui peut être observé ou déterminé (ex. le nombre de cigarettes consommé chaque jour). Le comportement cible est le comportement, s'il est pratiqué, qui est bénéfique à la santé de l'individu dans le court ou long terme (ex. arrêter de fumer).

Dans le cas où le comportement initial ne serait pas en accord avec le comportement ciblé, le processus de changement comporte au moins quatre phases :

- la phase de pré-réflexion

- la phase de réflexion
- la phase du changement du comportement initial
- le maintien du comportement initial

Dans la phase de pré-réflexion, l'individu ne souhaite pas le changement de son comportement mais il se pose des questions par rapport à celui-ci, aux répercussions possibles ou à son bien être psychologique.

Dans la phase de réflexion, le comportement initial est toujours inchangé mais l'individu est maintenant motivé à progresser vers le comportement de santé ciblé. Cette phase représente le stade de l'évaluation de la menace, de la vulnérabilité personnelle.

Durant la phase du changement du comportement initial, l'individu commence à changer son comportement en direction du comportement ciblé.

Enfin, la phase de maintien du comportement de santé est soutenue pendant une longue période. Durant chacune de ces phases, le relâchement est possible.

A chaque phase, l'individu évalue si cela « vaut la peine » de continuer à s'approcher du comportement cible et selon cette intuition ajuste son comportement. Les processus d'évaluation et d'ajustement se terminent quand le but est soit réalisé soit abandonné car la réalisation semble improbable ou d'autres buts deviennent plus important (Carver et Scheier, 1982).

Ces évaluations sont basées sur l'étendue de la comptabilité entre le comportement de santé ciblé et la structure des buts personnels et les conséquences immédiates perçues du comportement de santé.

Trois processus de régulation peuvent être distingués

1. les mécanismes de feedback qui suppose que la progression vers la cible est évaluée,
2. les mécanismes de feedforward qui sont guidés par les attentes du contexte et des capacités en regard aux conséquences du comportement,
3. les processus de contrôle d'action qui guide la personne à travers les phases de la réalisation vers la cible en contrôlant les obstacles émotionnels, cognitifs ou comportementaux de la progression.

Les changements dans les caractéristiques personnelles et environnementales peuvent inciter à un changement de comportement avec une altération dans la hiérarchie des buts et conduisant éventuellement à incorporer la cible dans la structure des buts personnels.

En résumé, le modèle HBGM incorpore la structure des buts personnels de l'individu, inclut des phases de changements, se focalise sur les coûts émotionnels et de santé individuelle aussi bien que sur les bénéfices du changement de comportement, prend en

compte la perception de l'individu de ses propres capacités aussi bien que l'influence perçue de l'environnement social direct et reconnaît la personne aussi bien que l'environnement comme sources de changement.

Maes s'est inspiré du modèle transthéorique de DiClemente et Prochaska en intégrant les différentes idées. Nous allons voir le modèle transthéorique ainsi que ses différentes composantes.

6.2. Le Modèle Transthéorique (Transthereotical model) de DiClemente et Prochaska (1984)

Ces auteurs ont accrédité l'idée qu'il était possible de décrire l'état décisionnel ou motivationnel d'un fumeur en différents stades qui sont associés chacun à des attitudes et des comportements distincts vis-à-vis de la consommation ainsi qu'avec des probabilités différentes de succès dans la cessation.

Le modèle transthéorique est conceptualisé en termes de dimensions. Le concept central, autour duquel d'autres dimensions sont organisées sont les phases du changement. Les transitions entre les phases de changement sont effectuées par un ensemble de variables indépendantes connues comme les processus de changement. Le modèle incorpore une série de variables d'intervention. Ces variables incluent la balance décisionnelle (decisional balance) (le pour et le contre du changement), l'auto efficacité (self efficacy) (confiance dans la capacité à changer le comportement problème), les situations de tentation (situational temptations). De plus, des variables dépendantes ou intermédiaires sont aussi inclues telles que psychologiques, environnementales, culturelles, socio-économiques, physiologiques ou même génétiques.

6.2.a. Phases de changement (Stages of change)

Le concept de phase est le concept-clé du modèle. Il est important en ce sens qu'il représente une dimension temporelle. Cinq phases de changement ont été conceptualisées pour une variété de comportements. Les cinq phases sont la pré-réflexion, la réflexion, la préparation, l'action et le maintien.

La <u>pré-réflexion</u> (Precontemplation) est la phase dans laquelle il n'y a pas d'intention de changement dans un futur prévisible. Plusieurs individus ne sont pas, dans cette phase, conscients de leurs problèmes et sont mal-informés ou sous-informés des conséquences sur leur santé. Ils tendent d'éviter de lire, de parler ou de penser au sujet des risques élevés de leur comportement. Ils peuvent même dénier leur comportement tabagique. Les sujets ne sont pas conscients ou intéressés par les conséquences de leur comportement.

La <u>réflexion</u> (Contemplation) est la phase dans laquelle les gens sont conscients que le problème existe et pensent sérieusement à changer mais n'ont pas encore établi l'action. Ils sont conscients des bénéfices de leurs changements mais aussi des coûts. Cet équilibre peut produire une ambivalence qui peut laisser les individus longtemps dans cette phase. Les

auteurs ont caractérisé ce phénomène comme une « réflexion chronique » (chronic contemplation) ou « procrastination comportementale » (behavioral procrastination). Les sujets envisageant sérieusement d'arrêter de fumer par exemple dans les six prochains mois, ils prennent conscience de la situation et envisagent de trouver une solution pour la modifier mais ils ne réussissent pas à s'impliquer activement dans cette tâche.

La préparation (Preparation) est une phase qui combine l'intention et le critère comportemental. Les individus, dans cette phase, ont l'intention d'entreprendre l'action dans le prochain mois et/ou ont eu une rechute dans l'année passée.

L'action (Action) est la phase dans laquelle les individus modifient leurs comportements. L'action implique des changements comportementaux et requière du temps et de l'énergie. Ce sont des sujets qui ne fument plus, et qui ont arrêté de fumer dans les six mois qui précèdent.

Le maintien (Maintenance) est une phase dans laquelle les gens travaillent en prévention sur les rechutes et consolident les bénéfices atteints pendant l'action.

La Figure 6 illustre la dimension temporelle dans le modèle. Deux concepts sont employés : avant que le changement de comportement apparaisse, on parle en terme d'intention (behavioral intention), après que le comportement se soit produit, on parle en terme de durée de comportement (duration of behavior).

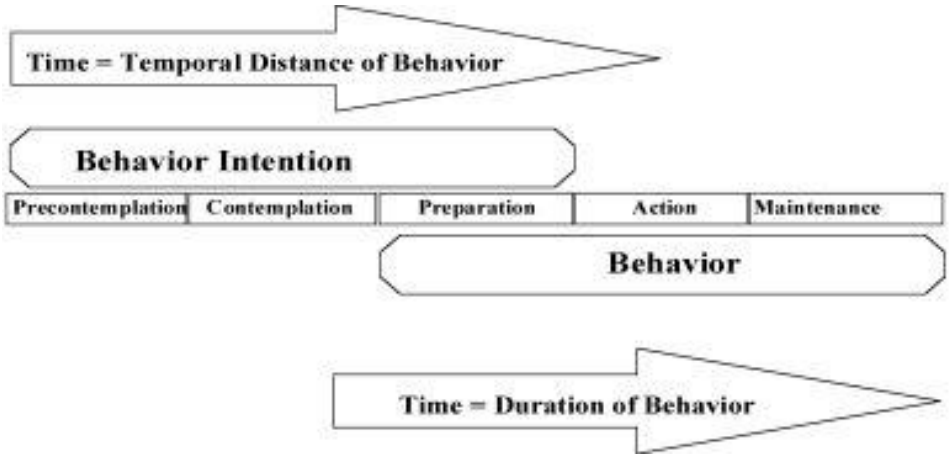


Figure 6. La dimension temporelle comme base pour les changements de comportement

Une personne peut reconsidérer à plusieurs reprises sa façon d'agir avant de passer à l'action. Tout au long de ce cheminement, elle intègre de nouveaux éléments pouvant influencer sa décision. L'originalité du modèle transthéorique est la mise en lumière de ce processus dynamique. On peut nommer ce processus « spirale de changement de comportement ».

Les aspects importants pouvant éviter les rechutes sont la gestion d'une nouvelle identité de non-consommateur, l'adhésion à un style de vie excluant toute prise de la substance et le soutien social.

Ce schéma ne doit pas laisser penser qu'il y a un parcours linéaire. Les fumeurs ont un mode de déplacement oscillant sur ce parcours. Le déplacement classique est celui qui mène le fumeur au stade de la non-motivation à celui de l'expectation (ou de l'espérance du changement), puis de l'expectation aux premières tentatives (préparation), à quoi succède assez souvent une période d'oscillation entre les stades 2 et 3, les échecs le conduisant pendant des périodes intermédiaires de durée variable à retourner ainsi aux stades décisionnels plus précoces.

On peut essayer de voir les probabilités de changement d'un stade à l'autre. Le Tableau 12 illustre cette dynamique (Carbonari et al., 1999) :

Tableau 12. Probabilités de transition par intervalle de 6 mois.

T/T+6mois	PC	C	PA	A	M
Pré-Contemplation	.611	.273	.052	.064	.000
Contemplation	.140	.609	.161	.084	.006
Préparatoire	.054	.277	.535	.115	.019
Action	.025	.076	.182	.252	.465
Maintenance	.017	.003	.055	.069	.856

Ce tableau indique quelles sont les probabilités conditionnelles de passer à un stade donné (en colonnes) quand on est déjà à l'un des stades (en lignes), après un délai de 6 mois. Ces probabilités de transition apparaissent remarquablement stables d'une évaluation à une autre, par tranche de 6 mois. Il permet de voir qu'une fois parvenue au stade préparatoire, la probabilité de revenir en arrière (0.277) est supérieure à celle de passer à l'arrêt (0.11) Mais passé ce barrage, une fois parvenu au stade d'action, la probabilité de passer à un arrêt durable (c'est-à-dire de plus de 6 mois, ce qui ne veut pas dire arrêt définitif) est supérieure (0.465) à la probabilité de revenir en arrière (0.182) Le fumeur doit donc passer la « barrière de corail » de la dépendance, en de ça et au-delà de laquelle son état est globalement stable.

Néanmoins, un fumeur qui est retourné au stade 2 (expectation de changement) après être passé par le stade préparatoire, ne doit pas être considéré comme égal à celui d'un « premier venu » dans ce stade. On peut montrer que sa probabilité d'arrêter est supérieure, ce qui invite à penser que la série de tentatives échouées qui précèdent souvent un arrêt définitif font partie d'un processus cumulatif d'apprentissage ou de maturation.

6.2.b. Les processus de changement (Processes of change)

Les processus de changement sont une dimension majeure du modèle transthéorique qui nous permet de comprendre comment les changements s'opèrent. Les processus sont des activités et expériences que l'individu engage quand il tente de modifier le comportement cible. Chaque processus est une catégorie qui regroupe des techniques, méthodes et interventions traditionnellement associés à des orientations théoriques disparates. Les dix processus de changement sont : la prise de conscience (consciousness raising), le contre conditionnement (counter conditioning), la libération émotionnelle (dramatic relief), la

réévaluation environnementale (environmental reevaluation), le soutien relationnel (helping relationships), la gestion de renforcement (reinforcement management), l'auto libération (self-liberation), l'auto évaluation (self-reevaluation), la libération sociale (social liberation), et le contrôle de stimulus (stimulus control).

Tableau 13. Définitions des processus de changement.

Processus de changement	**Définition / Interventions**
Prise de conscience	Efforts de l'individu à rechercher de nouvelles informations et d'avoir une compréhension et un feed-back sur le comportement problème / observations, confrontations, interprétations. Vigilance à toute information concernant l'arrêt du tabac
Contre conditionnement	Recherche de substitutions et d'alternatives pour le comportement problème / relaxation, désensibilisation, assertion. Substitution ou compensation par une autre activité
Libération émotionnelle	Expériences et expressions des sentiments au sujet du comportement problème et des solutions potentielles. Réaction émotionnelle vis-à-vis des dégâts du tabac sur la santé.
Réévaluation environnementale	Considération et évaluation sur la façon dont le comportement affecte l'environnement social et physique. Prise de conscience de l'effet de son tabagisme sur son environnement
Soutien relationnel	Disponibilité d'une personne qui peut apporter son soutien pendant le changement de comportement.
Contrôle des relations interpersonnelles	Evitement de situations sociales qui encouragent le comportement problème/rechercher les personnes qui encouragent un comportement sain.
Gestion de renforcement	Attribution de récompense quand on ne fume pas.
Auto-libération	Le choix à changer de comportement incluant la croyance dans la capacité à changer. Sentiment de sa liberté de choisir et de décider.
Auto-réévaluation	Réévaluation émotionnelle et cognitive des valeurs de l'individu en regard au comportement problème. Dimension affective de l'enjeu personnel que représente l'arrêt.
Libération sociale	Prise de conscience de modèles de comportement non-fumeur
Contrôle du stimulus	Contrôle des situations et autres cas qui incitent au comportement problème. Neutralisation des stimuli incitatifs de l'environnement.

La prise de conscience implique une conscience élevée au sujet des causes, conséquences du comportement problème. Les interventions qui peuvent augmenter la conscience incluent le feedback, l'éducation, la confrontation, l'interprétation et les médias.

La libération émotionnelle produit des expériences émotionnelles élevées pour réduire l'affect si l'action appropriée est mise en œuvre. Le psychodrame, le jeu de rôle, les témoignages sont des techniques qui peuvent toucher émotionnellement les gens.

La réévaluation environnementale combine à la fois les évaluations affectives et cognitives par rapport au fait que la présence ou l'absence de l'habitude personnelle affecte l'environnement proche tel que les effets de la cigarette sur les autres. Cela inclut la conscience que l'on peut avoir un rôle positif ou négatif pour les autres.

La libération sociale exige une augmentation des opportunités sociales spécifiquement pour les personnes qui se sont relativement privés ou qui se sentent opprimés.

L'auto-évaluation combine à la fois les évaluations cognitives et affectives qu'une personne a sur l'image de soi avec ou sans un comportement dangereux.

Le contrôle de stimulus supprime les signaux du comportement problème et incite aux alternatives du comportement. L'évitement, le soutien social et la réévaluation environnementale peuvent apporter un support au changement et réduire les risques de rechute.

Le soutien relationnel combine le soin, la confiance, la franchise et l'accueil comme des supports pour le changement de comportement. L'entourage amical peut être une source de soutien social.

Le contre conditionnement requière un apprentissage de comportements de santé qui peuvent remplacer le comportement problème. La relaxation peut contrer le stress, l'affirmation peut contrer la pression des pairs, les patchs peuvent remplacer la cigarette.

La gestion du renforcement produit des retours quant à l'avancement vers une direction particulière. Les renforcements positifs et la reconnaissance sociale sont des procédures qui augment la probabilité de changement de comportement.

L'auto libération est à la fois la croyance que chacun peut changer et que l'engagement agit sur cette croyance. La recherche de motivation indique que les personnes avec deux choix élevés s'engagent davantage que les personnes avec un seul choix.

On peut facilement distinguer dans ces indicateurs deux grands types : les indicateurs dits « cognitifs » (qui concernent les processus de pensée) et les indicateurs « comportementaux » (qui concernent davantage la gestion de l'action).

Il est alors extrêmement intéressant d'essayer d'examiner l'interaction entre processus (ou indicateurs) et stades de changement.

Globalement, il apparaît clairement que les fumeurs tendent à mobiliser des processus cognitifs (la prise de conscience) en début de parcours, tandis qu'ils mobilisent de plus en plus de processus comportementaux (des actes) au fur et à mesure qu'ils avancent vers l'arrêt.

On commence ainsi par penser que son tabagisme est nuisible pour son environnement matériel ou personnel (réévaluation de l'environnement), à ressentir certaines émotions négatives par rapport aux possibles dégâts sur la santé, à rechercher de l'information sur la manière de s'arrêter. Puis on prend mieux conscience de ce que la dépendance entre en conflit avec son sentiment de liberté personnelle (auto-réévaluation), ce qui représente une prise de conscience beaucoup moins matérielle et beaucoup plus élaborée psychologiquement.

On commence à mobiliser sa volonté pour les premières tentatives, en développant peu à peu un sentiment de confiance par rapport à sa capacité d'arrêter. Après un arrêt effectif, on peut alors mettre en place toute une série de stratégie de maintenance visant à prévenir la rechute (substitution, récompense etc.).

Les premiers stades construisent un état de conflit cognitif sans lequel aucun changement ne peut advenir (émotions négatives, recherche d'informations, auto-réévaluation), tandis que les derniers correspondent à une diminution progressive de cet état de tension, qui va de pair avec un engagement croissant dans l'action concrète (recherche de comportements substitutifs, de renforcements, sentiment de contrôle personnel accru). La connaissance de cette séquence « naturelle » du changement est évidemment primordiale pour le clinicien. Il apparaît en effet qu'il y a des stades pour agir sur le niveau de conflit (trop peu de conflit ne mène pas à l'action) et des stades pour prescrire l'action (quand le niveau de conflit est suffisant).

La linéarité implicite de ce schéma ne doit pas faire illusion encore une fois. Le parcours du fumeur est davantage cyclique que linéaire et il faut garder à l'esprit que son déplacement est dans la majorité des cas fait d'aller et retour sur ce parcours, selon les probabilités de transition indiquées plus haut.

Pour arrêter de fumer, chaque processus est lié à des phases de changements par une fonction linéaire courbée. L'utilisation de processus est au minimum dans la phase de précontemplation, augmente à travers les autres phases et ensuite décline dans les dernières phases. Typiquement, les processus cognitifs atteignent un pic assez tôt et les processus comportementaux atteignent un pic plus tardivement.

La Figure 7 illustre la relation entre les phases et deux processus, prise d'information et contrôle de stimulus, exemples de processus expérimental et comportemental, respectivement.

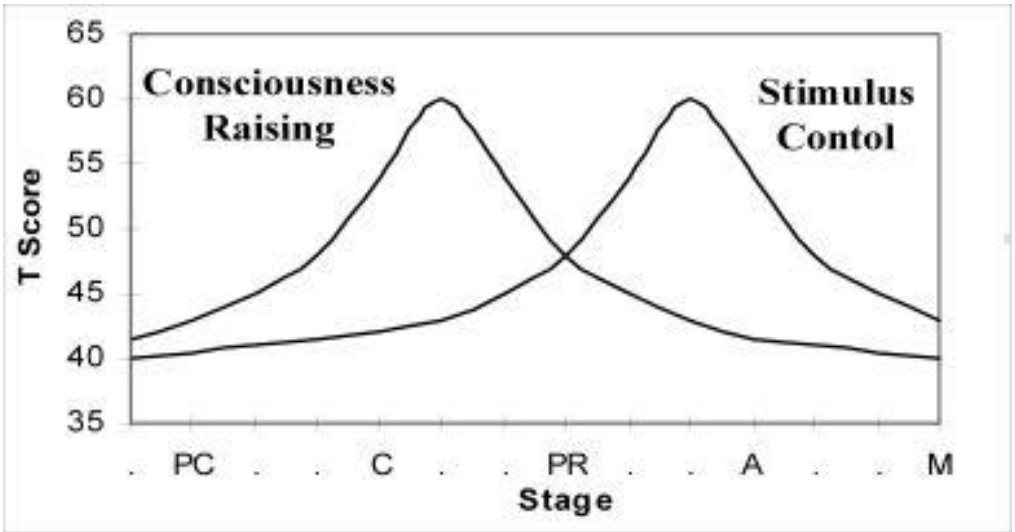


Figure 7. La relation entre les stades et deux processus : la prise d'information et le contrôle de stimulus.

7. La balance décisionnelle (Decisional Balance)

La prise de décision est un concept de Janis et Mann (1977) et défini comme « balance sheet » c'est-à-dire un équilibre entre les gains et les pertes potentiels.

À côté des modèles classiques, qui envisagent la prise de décision comme un calcul combinant « l'utilité » que représente une option pour une personne et les probabilités qu'à cette personne de réussir dans cette option, le modèle de prise de décision sous le conflit de Janis et Mann prend en compte le stress que suscite généralement la décision. Ce modèle de prise de décision sous le conflit (Janis & Mann, 1977 ; Janis, 1983 ; Blanchard, 1996) décrit les grandes étapes du processus de prise de décision : 1) faire face au problème, 2) examiner les éventualités, 3) évaluer et classer les éventualités, 4) s'engager, 5) se tenir à la décision.

Janis et Mann ont porté attention aux conditions affectant le choix d'une décision sous l'effet du stress:

a. S'il n'est pas réaliste de trouver une meilleure solution que celle employée, une action d'esquive sera adoptée.
b. S'il y a de l'espoir mais pas assez de temps pour trouver la solution alors la personne devient obsessive avec des obsessions cauchemardesques ne prêtant même pas attention aux évidences démontrant l'improbabilité de telles obsessions
c. Si l'individu possède assez de temps pour rechercher et réfléchir alors il sera vigilant.

Il existe donc un lien très étroit entre l'évaluation et le fait de faire face (to cope). Non seulement l'évaluation affecte la façon de faire face mais cette dernière peut affecter à son tour l'évaluation dans la mesure où la stratégie employée avec laquelle on fait face à peut être déterminée par les processus cognitifs.

Deux mesures de la balance décisionnelle, le pour (the pros) et le contre (the cons), sont des concepts du modèle transthéorique. La balance varie entre les coûts et les bénéfices et varie en fonction des stades de changement d'un individu.

La balance décisionnelle reflète le poids accordé au changement en terme de pour et de contre. Ce concept est dérivé du modèle de prise de décision de Janis et Mann (1985) qui inclut quatre catégories de bénéfices (bénéfices instrumentaux pour soi et pour les autres et l'approbation pour soi et pour les autres). Les quatre catégories de coûts sont les coûts instrumentaux pour soi et pour les autres et la désapprobation pour soi et pour les autres. Cependant, l'échelle de balance décisionnelle implique le poids de l'importance des coûts et bénéfices. Un pattern prédictible a été observé sur la relation entre les coûts et bénéfices et les stades de changement.

La Figure 8 illustre ce pattern pour l'arrêt du tabac. En phase de pré réflexion, les bénéfices du tabac sont moins élevés que les coûts. En phase de réflexion, ils sont égaux et dans les stades avancés les coûts deviennent plus élevés.

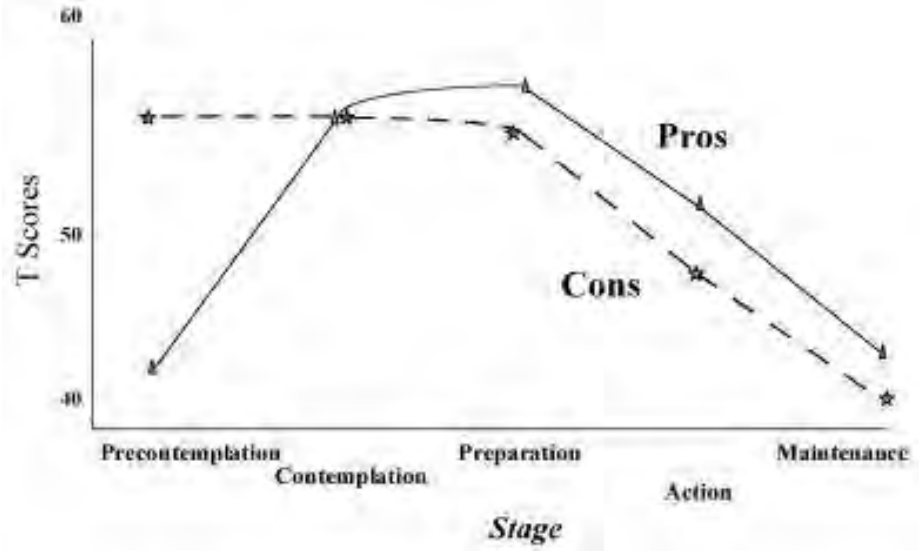


Figure 8. La relation entre les stades et la balance décisionnelle pour un comportement mal-adapté

Un pattern différent a été observé pour des comportements de santé. La Figure 9 illustre ce pattern pour l'exercice physique. Les deux patterns sont similaires dans les trois premières phases. Cependant, pour les deux derniers stades, les bénéfices de l'exercice physiques restent élevés. Cette probabilité reflète le fait que garder un programme d'exercices réguliers requiert une série de décisions.

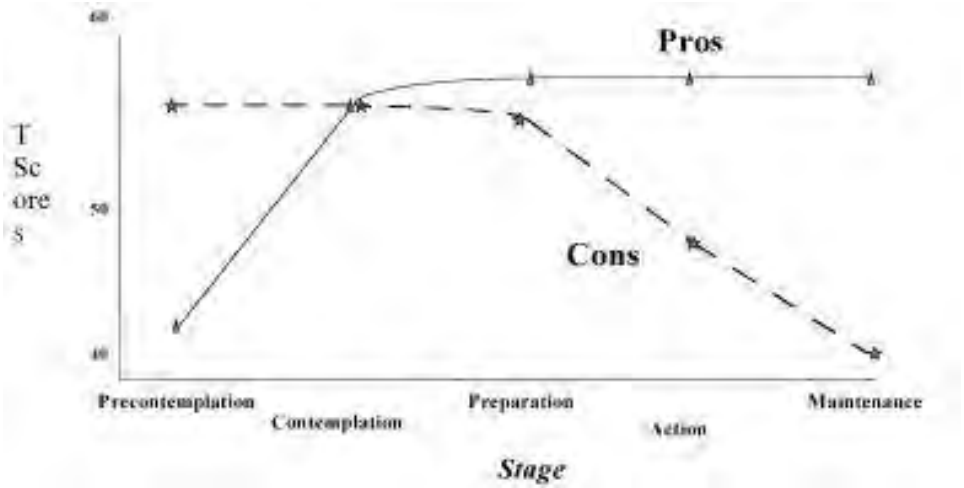


Figure 9. La relation entre les stades et la balance décisionnelle pour un comportement de santé

8. Auto efficacité/ Situations (Self-Efficacy / Situational Temptations)

Le concept d'auto efficacité (Bandura, 1977) est défini comme la capacité perçue qu'un individu a de sa performance à réaliser une tâche comme un médiateur à réussir d'autres tâches dans le futur. Un changement dans le niveau d'auto efficacité peut prédire un changement de comportement si celui-ci est conforme aux capacités.

Le concept d'auto efficacité représente une situation spécifique dans laquelle les gens peuvent faire face avec des situations de risque élevé de rechute.

Les situations de tentations et l'auto efficacité mesurent la même structure. Il existe trois facteurs reflétant les situations de tentations : affect négatif ou détresse émotionnelle, situations sociales positives et craving. L'auto efficacité est particulièrement sensible aux changements qui sont dans la progression dans les derniers stades et sont des bons prédicteurs de la rechute.

L'auto efficacité peut être représentée par une fonction croissante à travers les cinq stades et les situations peuvent être représentées par une fonction décroissante pendant les cinq stades. La Figure 10 illustre la relation entre les stades et ces deux concepts.

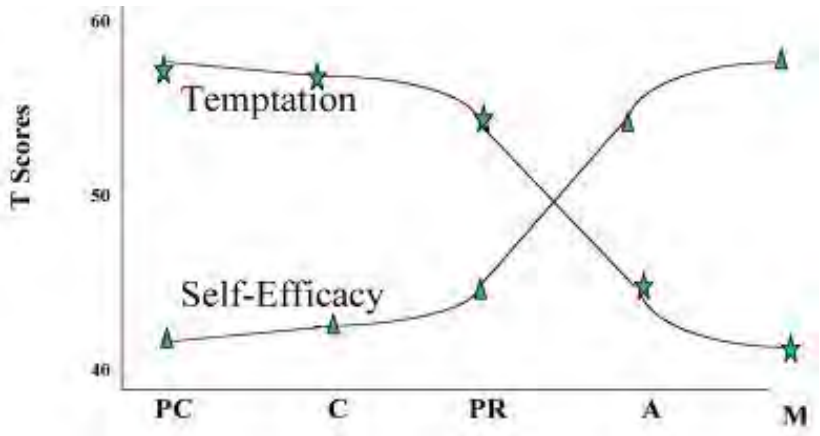


Figure 10. La relation entre les stades les deux concepts.

Ce modèle reflète un paradigme visant à déterminer les vues transthéoriques et à les assimiler aux méthodes afin de faciliter le changement de comportement.

Il s'agit donc d'un modèle dynamique où chacun des nouveaux cycles correspond aux différentes étapes et offre de nouvelles expériences permettant d'apprendre à surmonter définitivement les obstacles.

L'étape de changement reflète des relations systématiques entre trois facteurs qui contribuent de façon non négligeable à l'évolution du sujet dans la voie du changement (envisager, planifier, amorcer et maintenir le comportement).

La disposition d'esprit de la personne à l'égard du changement est un important prédicteur de changement dans les premiers stades de la disposition. Elle se définit sur le plan opérationnel comme un équilibre décisionnel, par lequel la personne pèse les avantages et les inconvénients liés à l'amorce du changement.

Les processus de changement qui sont mis en évidence et qui sont surveillés durant les étapes précédant l'action sont de nature cognitive et affective. Ils témoignent de l'exploration et de la réévaluation que fait la personne de ses propriétés et valeurs personnelles.

En général, l'auto efficacité croit uniformément au fil des étapes. Au cours des étapes précédant l'action, l'auto efficacité est d'abord soutenue, ce qui qui renforce le choix et l'engagement à l'égard du changement. Quand la personne passe à l'action, une rétroaction concernant les résultats permet de soutenir l'efficacité.

Cette théorie permet de catégoriser les individus, donc de connaître un peu mieux les gens en face de nous et permet d'ajuster un message en fonction des particularités de ces personnes. On peut souligner que Kraft et Al en 1999 ont mentionné que les stades du changement devraient être considérés comme des « états » et non des stades.

9. La Théorie de l'Autodétermination (TAD) de Deci et Ryan (2002).

Nous opérationnaliserons le modèle du HBGM à la lumière de la TAD qui s'est imposée, ces dernières années, comme un cadre heuristique pour rendre compte des comportements des individus dans différents contextes. Selon cette approche, il existe six types différents de motivations qui peuvent être classés en fonction de leur degré d'autodétermination (Deci & Ryan, 2000). Une motivation est dite « autodéterminée » quand l'activité est réalisée spontanément et par choix. À l'inverse, la motivation est « non autodéterminée » quand l'individu réalise une activité pour répondre à une pression externe ou interne, et qu'il cesse toute implication dès que celle-ci diminue (J. Heute, 2008).

La motivation intrinsèque représente le niveau le plus autodéterminé, alors que l'amotivation est la forme la moins autodéterminée. Les régulations « intégrée », « identifiée », « introjectée », et « externe » se situent entre ces deux extrêmes (Ryan & Deci, 2000 ; Vallerand, 1997), la régulation identifiée représentant le « seuil » de l'autodétermination (voir la figure 11).

Cette théorie se base sur une conception de l'être humain qui se comporte de manière volontaire et autodéterminée. Ainsi, les personnes approuveraient à des degrés variables leurs comportements et s'engageraient dans les actions lorsqu'ils se sentiraient libre de choisir. Les théoriciens de la motivation partent du principe que les personnes tentent d'intégrer leurs expériences dans un sens cohérent de soi mais afin de fonctionner efficacement il est nécessaire que l'environnement social apporte un appui en soutenant l'individu dans ses choix et démarches. Mais ce n'est pas toujours le cas puisqu'il peut également venir entraver le processus vers l'engagement actif.

Deci & Ryan (1985) proposent donc l'existence de différents types de motivations qui sont caractérisées par différents niveaux d'autonomie.

Ainsi, pour eux, les personnes vont être motivées à agir (donc à changer de comportement) soit de façon extrinsèque (la personne tente d'obtenir quelque chose en échange par rapport à un comportement ou par rapport à une pratique) soit de façon intrinsèque (la personne change de comportement parce qu'elle en retire du plaisir, une satisfaction personnelle). Cependant, la personne peut n'éprouver aucune motivation pour le comportement et on parlera alors d'amotivation.

9.1. La motivation extrinsèque

La motivation extrinsèque se rapporte aux formes de motivations dirigées par les récompenses, l'argent, la pression ou d'autres facteurs externes[6]. L'individu pratique l'activité non pas pour le plaisir mais parce qu'il espère obtenir quelque chose en échange. Le but est alors d'atteindre un résultat externe à soi-même.

Quatre sous-catégories composent ce type de motivation :

- La motivation extrinsèque par régulation externe : ce sont des récompenses (matérielles ou autres) ou des menaces (punition) qui motivent l'individu à adopter un comportement. Les individus sont contrôlés par une demande externe ou une récompense contingente : leurs actions présentent un locus perçu de causalité externe. Les comportements motivés extrinsèquement sont donc les moins autonomes.
- La motivation extrinsèque par régulation introjectée[7] : l'individu internalise les raisons de faire le comportement (pour ne pas se culpabiliser, pour chercher l'approbation d'autrui, etc.), ce qui implique que l'individu accepte une exigence, une demande ou un règlement externe. Néanmoins, accepter ces raisons ne signifie pas qu'il y a identification de telle sorte que la personne ne les fait pas totalement siens. L'individu continue donc à agir pour des raisons qui lui sont totalement externes telles qu'éviter des sentiments négatifs comme la culpabilité ou pour chercher l'approbation des autres. Bien que ce type de motivation présente un locus moins extrinsèque que dans la motivation par régulation externe, ce comportement n'est pas autodéterminé. Ici, la pression est imposée par soi-même d'où une certaine tension et de l'anxiété qui peut accompagner ce type de régulation : le maintien du sentiment de bien-être passera par

---

[6] Pour comprendre cette motivation, il faut comprendre les principes de renforcement des théories opérantes qui sont la base de la motivation extrinsèque, régie par les récompenses et punitions. Ainsi dans sa théorie Skinner (1953) rappelle que lorsqu'une conséquence agréable suit une action, les personnes vont tendre vers la reproduction du comportement avec l'espoir de bénéficier à nouveau des effets positifs préalablement obtenus mais si au contraire cette action est suivie d'une conséquence négative, les gens vont tout faire pour ne justement par reproduire le comportement à l'origine du désagrément afin de ne pas avoir à le subir à nouveau.

[7] Le terme d'introjection se réfère, selon une approche gestaltiste à une régulation particulière qui peut se définir par la métaphore proposé par Perls (1973) : ce sont les aspects de l'environnement que les gens «absorbent mais ne digèrent pas»

la démonstration des habilités à réaliser le comportement cible. Les contraintes imposées par la réalisation du comportement qui sont à la base extérieures au sujet vont ainsi être introjectées, intériorisées de manière à ce que la non réalisation du comportement implique de la culpabilité.

- La motivation extrinsèque par régulation identifiée : l'individu fait une activité par rapport à ses conséquences (améliorer la forme physique, prévention de santé, etc). Le sujet comprend ainsi que les facteurs externes qui régissent son comportement peuvent avoir des conséquences importantes pour lui et il accepte alors de les faire siens. Autrement dit, l'individu s'identifie à la valeur de l'action et accepte de son plein gré de réguler son comportement. Cette forme de régulation se situe déjà vers une forme d'autonomie, le comportement étant adopté du fait de ses conséquences en terme de santé par exemple (prévention ou amélioration). Le choix de pratiquer l'activité sera librement consenti dans la mesure où le sujet identifiera l'intérêt de l'activité comme apportant des résultats bénéfiques en termes de conséquences directes mais aussi de valorisation de sa personne propre.
- La motivation extrinsèque par régulation intégrée : l'action est réalisée pour son utilité, pour son importance dans les buts personnels de l'individu qui réussit à intensifier l'identification pour y adjoindre d'autres aspects de sa nature profonde, d'autres valeurs personnelles. Il s'agit du type de motivation extrinsèque le plus proche de la motivation intrinsèque puisque le comportement émane de la personne elle-même. Dans ce type de motivation par régulation intégrée, la tension et les conflits observés précédemment - notamment dans le type de motivation par régulation introjectée - n'existent plus : les états internes de l'individu concordent avec le comportement. Il s'agit donc bien de la régulation la plus autonome du comportement dans la mesure où l'activité va faire partie des buts personnels de vie de la personne car elle a été évaluée comme convergente avec les valeurs et les besoins de la personne. Pour reprendre les termes de Deci, Eghari et al. (1984), nous avons à faire à un comportement « volontaire en raison de son importance pour ses buts personnels ». Néanmoins, le but premier n'est pas le plaisir en lui-même mais bien l'atteinte d'un but externe (aussi autonome et exempt de conflit soit-il), et par conséquent il ne s'agit pas de motivation intrinsèque.

9.2. La motivation intrinsèque

Tous les comportements ne sont pas motivés par la présence de punition ou de récompense, parfois la simple curiosité suffit à faire émerger des comportements[8]. Ainsi, si la motivation extrinsèque est associée à l'adoption d'un comportement pour ses conséquences plaisantes ou pour éviter du déplaisir, la motivation intrinsèque se caractérise par l'absence de contingences externes qui viennent pousser l'individu à pratiquer l'activité. La maîtrise de la

[8] Cf. : les études de While (1959) sur le comportement de l'animal

tâche à réaliser, les sensations qui y sont associées, le plaisir, l'amusement ou encore la satisfaction que l'on en retire et le développement des aptitudes vis-à-vis du comportement constituent les sources de la motivation. L'individu fait le comportement par choix, de manière autonome. Il s'agit là du niveau d'autodétermination le plus élevé pour un type de motivation.

Trois composantes de la motivation intrinsèque peuvent être différenciées :

- La motivation intrinsèque à la connaissance : ici ce qui motive la personne ce sont les connaissances qu'elle peut tirer de l'activité qu'elle effectue. La satisfaction se fait ressentir lorsqu'il y a un nouvel apprentissage en rapport à l'activité.
- La motivation intrinsèque à l'accomplissement : la personne va effectuer une tâche parce qu'elle appréciera de s'y sentir compétente et efficace, se trouvera être motivée intrinsèquement par l'accomplissement de la tâche.
- La motivation intrinsèque à stimulation : on pourrait aisément parler de la forme la plus « pure » de la motivation puisqu'ici le comportement est adopté par pur plaisir sans aucun autre but si ce n'est que d'apprécier l'activité pour elle-même dans ce qu'elle offre des sensations stimulantes.

9.3. L'amotivation

L'absence de motivation ou amotivation peut aussi être de mise lorsque le sujet ne perçoit aucune raison d'effectuer le comportement. Dans le cas où il décide quand même de faire ce comportement, ce sera de manière automatique de telle sorte qu'il se questionnera sur les raisons qui le poussent à faire ce comportement qui ne lui apporte aucun résultat ni aucune satisfaction. La personne n'est donc pas autodéterminée dans ce cas de figure.

La Figure 11 résume les différents types de motivations que nous venons de décrire, leurs niveaux respectifs de régulation associés à un contrôle allant du contrôle impersonnel à interne mis en relation avec des niveaux plus ou moins importants d'autodétermination :

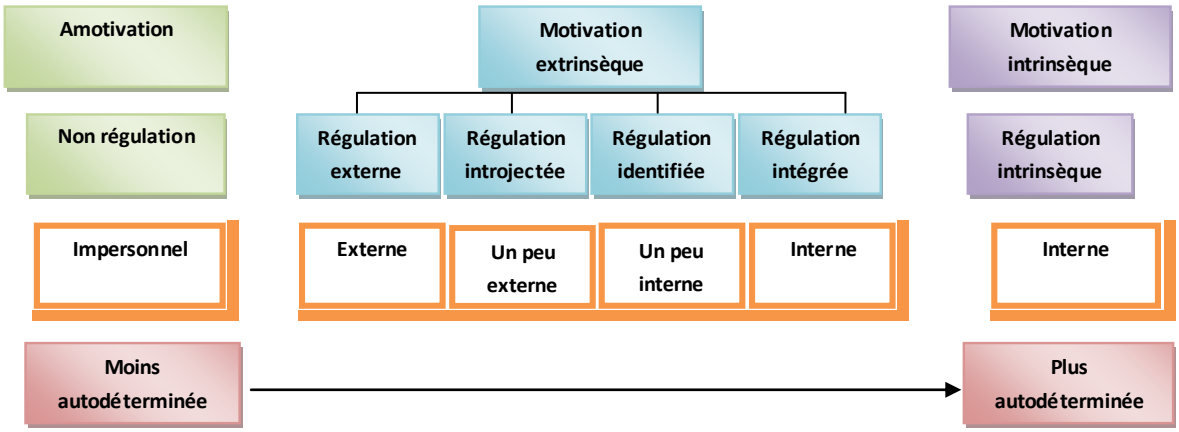


Figure 11. Les types de motivation et de régulation dans le cadre de la théorie sur l'automotivation ainsi que leur place sur le continuum de l'autodétermination relative (Decy & Ryan, 2008).

La régulation externe et la régulation introjectée de la motivation extrinsèque sont toutes deux des motivations contrôlées (respectivement par des facteurs inter et intrapersonnels) alors que le type de régulation identifiée, intégrée ainsi que la motivation intrinsèque sont contrôlés de manière interne ce qui les rend plus autonomes. Selon le type de motivation, les personnes vont montrer plus ou moins d'intérêt à la réalisation de la tâche et donc s'y impliquer de manière différente, ce qui aura un impact sur la permanence de l'adoption du comportement.

Les personnes motivées extrinsèquement avec une régulation externe s'investissent peu dans l'accomplissement de la tâche. De même avec une régulation de type introjectée, les personnes vont faire moins d'efforts et être plus anxieux. La régulation externe et introjectée, à l'instar de l'amotivation ne va pas permettre au sujet de satisfaire son besoin d'autonomie alors que l'internalisation des raisons de faire le comportement dans la régulation identifiée ou intégrée et dans la motivation intrinsèque entraine un plus grand sentiment d'autonomie chez les personnes d'où un plus grand plaisir et un intérêt prononcé envers le comportement. Deci et Ryan ont également insisté dans leur théorie sur le fait que les contextes psychosociaux influençaient la motivation. Ainsi, la présence de contingences externes serait de nature à tantôt diminuer tantôt augmenter la motivation intrinsèque9 : l'environnement

[9] Par exemple, Ryan, Mims et Koestner (1983), ont montré que bien que les récompenses matérielles soient en général de nature à affaiblir la motivation intrinsèque, les récompenses provenant de bonnes relations interpersonnelles dans un climat ouvert, encourageant l'autonomie de la personne, peuvent avoir des effets positifs sur la motivation intrinsèque. En revanche, si le contexte est contraignant, une rétroaction positive aura l'effet inverse puisqu'il aura tendance à faire diminuer la motivation intrinsèque. (Ryan, 1982).

peut ainsi venir soutenir l'autodétermination par l'apport de reconnaissance vis-à-vis des capacités mais il peut aussi amener le sujet à se questionner sur les raisons de faire le comportement : est-ce pour les récompenses ou pour le pur plaisir ? Dans ce cas la motivation intrinsèque pourra diminuer si le sujet se sent contrôlé par des récompenses, des menaces, des pressions, des évaluations, bref par tout ce qui pourra être perçu comme un locus venant de l'extérieur. En revanche, une reconnaissance des capacités augmentera la motivation intrinsèque des personnes qui se sentent ainsi plus autonomes.

Au total il existe plusieurs types de motivations ayant chacun différents niveaux de régulations. Parmi les différents modes de régulation de la motivation extrinsèque, certains tendent vers l'internalisation c'est-à-dire vers la transformation externe en régulations internes. Cette internalisation, bénéfique pour le maintien du comportement, a plus de probabilité d'apparaitre lorsque le contexte s'y prête, quand il apporte un sentiment d'appartenance sociale, de compétence. Cette théorie ne considère donc plus la dichotomie extrinsèque/ intrinsèque comme pertinente. Deci et Ryan (1985, 1991, 2000) lui préfèrent un continuum de comportements allant du moins autonome au plus autodéterminé et non pas seulement des comportements totalement intrinsèques ou totalement extrinsèques !

En conclusion, les théories de l'autodétermination constitueront un apport important à notre étude, puisqu'elles permettront de déterminer si tel type de motivation est garant d'une intention plus grande d'adopter le comportement de non-consommation de produit. Nous nous attacherons à savoir si une perception autonome des raisons d'adopter un changement de comportement est plus efficace que des contingences externes.

Selon la TAD, les différents types de motivations ont des conséquences cognitives, affectives et comportementales spécifiques. La théorie apporte des réponses à cette question en octroyant aux facteurs sociaux une influence considérable. Selon la TAD, les facteurs sociaux seraient à même de faciliter une motivation autodéterminée (ou non autodéterminée) en nourrissant ou au contraire en entravant l'expression de trois besoins psychologiques fondamentaux : les besoins de compétence (le désir d'interagir efficacement avec l'environnement), d'autonomie (le désir d'être à l'origine de son propre comportement), et de proximité sociale (le désir d'être connecté socialement avec des personnes qui nous sont significatives). Tout environnement social qui permettrait la satisfaction de ces trois besoins, catalyserait en retour une motivation autodéterminée. Par contraste, tout environnement social qui entraverait l'expression de ces trois besoins, augmenterait la probabilité d'apparition d'une motivation non-autodéterminée. Comment catalyser une motivation autodéterminée ? La théorie apporte des réponses à cette question en octroyant aux facteurs sociaux une influence considérable. Selon la TAD, les facteurs sociaux seraient à même de faciliter une motivation autodéterminée (ou non autodéterminée) en nourrissant ou au contraire entravant l'expression de trois besoins psychologiques fondamentaux : les besoins de compétence, d'autonomie, et de proximité sociale.

La compétence est le besoin d'interagir efficacement avec l'environnement en exerçant ses capacités et en contrôlant les éléments qui conduisent au succès dans une tâche qui représente un défi (Deci, 1975). Par conséquent, le comportement émane du besoin de compétence quand l'élève recherche et persiste dans une tâche dont la difficulté est adaptée à ses capacités, et quand il démontre de l'intérêt pour tester, s'informer sur, développer, étendre, évaluer ses capacités, habiletés et ressources (Reeve, Deci & Ryan, 2004).

L'autonomie est le besoin psychologique qui pousse l'individu à être à l'origine de son propre comportement, à le réguler lui-même, plutôt que d'être contrôlé par une force ou une pression qu'elle soit externe ou interne (Deci & Ryan, 1985). Le comportement d'un élève est alors autonome ou autodéterminé lorsqu'il est en adéquation avec ses propres ressources (e.g. ses centres d'intérêt, ses valeurs). Dans ce cas, il perçoit un locus interne de causalité, ressent un sentiment élevé de liberté, une faible pression et perçoit qu'il a le choix de s'engager ou de ne pas s'engager dans une action donnée (Reeve, 2002).

La proximité sociale est le besoin de se sentir connecté avec d'autres personnes de son environnement social, d'accorder et/ou de recevoir de l'attention de la part de personnes significatives pour soi, et d'appartenir à une communauté ou un groupe social (Baumeister & Leary, 1995 ; Deci & Ryan, 1991). Le besoin de proximité sociale pousse l'élève à entrer dans une relation authentique avec les personnes par lesquelles il se sent concerné et qu'il respecte (Reeve, Deci & Ryan, 2004).

Etude psychologique : « autoévaluation et processus de changement »

1. Protocole :

Cette étude s'est déroulée au sein des stages de sensibilisation à la sécurité routière de deuxième génération portant sur la thématique « produits psychoactifs ». Rappelons que le programme de stage comporte 13 séquences pédagogiques organisées selon quatre phases d'intervention :

Phase 1, phase « de prise de contact » : elle comporte 4 séquences (présentation, données de sécurité routières, accidentologie, données psychophysiologiques)

Phase 2, phase « diagnostic » (ou phase évaluative) : elle comporte 3 séquences (représentations, attentes, auto-évaluation de ses comportements)

Phase 3, phase « d'analyse des influences » (dite phase compréhensive) : elle comporte 3 séquences (normes et contexte social, compétences perçues et sentiment d'auto-efficacité, contexte scientifique)

Phase 4, phase « d'ajustement » (dite phase de préparation au changement) : elle comporte 3 séquences (niveau de motivation, comportement cible, stratégies).

Pour la réalisation de l'étude, nous avons standardisé le parcours de stage (les animateurs ont utilisé les mêmes situations didactiques) afin d'avoir le moins possible de biais et davantage de données concomitantes. De plus, nous avons choisi les outils d'autoévaluation du module spécifique en fonction des besoins de la recherche. Les outils sont les suivants : **Outil 1 (phase 2, séquence 5)** : le photololangage ; **outil 2 (phase 2, séquence 6)** : « pour quelles raisons consommez-vous des boissons alcoolisées ? » ; **outil 4 (phase 2, séquence 7)**: « questionnaire Audit » ; **outil 13 (phase 3, séquence 9)**: « questionnaire IRA » ; **outil 14 (phase 3, séquence 11)** : « échelle de motivation de 1 à 10 » ; **outil 16 (phase 3, séquence 12)**: « le planning de la semaine ». Nous y reviendrons dans la partie « présentation du questionnaire » (voir annexe).

2. Outils

2.1. Faisabilité du questionnaire:

Nous avons procédé à un pré-test de faisabilité sur 30 stagiaires (2 stages) dans le but de repérer des possibles difficultés de compréhension du questionnaire préétabli. Ce pré-test de faisabilité s'est déroulé au Luxembourg et à Metz.

2.2. Présentation du questionnaire :

Une première partie comprend des variables sociodémographiques (âge, sexe, lieu de vie) et des variables sur la conduite automobile (type de permis, nombres de kilomètres parcourus, permis probatoire, stages antérieurs, verbalisation pour alcoolémie, ..).

Une deuxième partie porte sur :

- les connaissances concernant le taux d'alcoolémie et l'élimination de l'alcool,
- les 5 facteurs intervenant dans le HBGM (Health Behavior Goal Model) liés à la consommation d'alcool,
    - les coûts et bénéfices de santé perçus,
    - les coûts et bénéfices émotionnels perçus,
    - l'influence sociale,
    - la compétence perçue,
    - le changement dans les caractéristiques de l'environnement et événement et intervention,
- un questionnaire portant sur la disposition au changement par rapport à l'importance et à la confiance accordée au changement (Prochaska et DiClemente)

Une troisième partie comporte les échelles psychologiques :

1. Une échelle portant sur les compétences perçues (Deci et Ryan) et l'autorégulation (buts de vie et types de motivation) spécifiant si le sujet s'oriente vers une compétence perçue, un contrôle interne, un contrôle externe ou vers une amotivation. Il est constitué de 28 items répartis en 4 sous-échelles. Les modalités de réponses reposent sur une échelle de type Likert en 6 points (1- Pas du tout vrai à 5- Très vrai). L'alpha de Crombach[10] est de .91.

    a. La notion de compétence perçue est voisine de celle d'estime de soi, mais plus spécifique d'une activité donnée. Elle se traduit par le fait pour un individu d'avoir le sentiment de maîtriser une situation.
    b. Le contrôle interne et le contrôle externe renvoient au jugement d'un individu sur l'origine des renforcements qu'il reçoit. On parle de contrôle interne quand le sujet perçoit une relation de causalité entre ses actes et les résultats qui en découlent. Lorsque l'individu ne perçoit pas l'existence d'un tel rapport et attribue les renforcements à l'action de la chance, du hasard ou d'une force extérieure, alors son jugement est lié à un contrôle externe.

---

[10] L'alpha de Crombach est une statistique utilisée pour mesurer la cohérence interne (ou la fiabilité) des questions posées lors d'un test. Sa valeur s'établit entre 0 et 1, étant considérée comme "acceptable" à partir de 0,7

c. Un individu est amotivé lorsqu'il ne perçoit pas de relation entre ses actions et les résultats obtenus. Il a alors l'impression que ses résultats sont déterminés par des facteurs indépendants de sa volonté.

2. Une échelle portant sur la balance décisionnelle (Janis et Mann, 1977) traduit à partir du questionnaire de Maddock spécifiant les attitudes « pour » ou « contre » envers l'alcool. Il est constitué de 16 items répartis en 2 sous-échelles. Les modalités de réponses reposent sur une échelle de type Likert en 5 points (1- Pas du tout d'accord à 5- Tout à fait d'accord). L'alpha de Crombach est de .72 La balance décisionnelle renvoie à une méthode d'aide à la prise de décision en utilisant l'image d'une balance :

   a. D'un côté de la balance pèsent les éléments favorisants le statu quo (pas de changement = le CONTRE) et
   b. De l'autre côté les éléments en faveur du changement (= le POUR).

3. Un questionnaire portant sur l'URICA (évaluation des stades de changement de l'Université de Rhode Island (Prochaska et DiClemente)) Maddock spécifiant la position du sujet dans les stades de changement « pré réflexion », « réflexion », « action » et « maintien ». Il est constitué de 32 items répartis en 4 sous-échelles. Les modalités de réponses reposent sur une échelle de type Likert en 5 points (1- Pas du tout d'accord à 5- Tout à fait d'accord). L'alpha de Crombach est de .93.

2.3. Outils propres au stage :

Tout au long des deux journées de stage, des outils propres au stage de sensibilisation ont été administrés aux stagiaires. Les outils sont les suivants :

- « Questionnaire AUDIT » :

Le questionnaire AUDIT (acronyme d'alcohol use disorder test) est développé sous l'égide de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé). Il explore les conséquences de la consommation d'alcool au cours des douze derniers mois. L'AUDIT est interprété en fonction de la somme des points des 10 questions. Chaque réponse est cotée de 0 à 4. Un score inférieur ou égal à 5 démontre une consommation occasionnelle ou à risque, un score inférieur ou supérieur à 7 démontre un usage nocif d'alcool et un score supérieur à 14 démontre une alcoolodépendance probable. L'alpha de Crombach est de .80.

- « Questionnaire IRA » :

L'inventaire de risque et d'activation permet de comprendre les motivations qui sont à l'origine du besoin de sensations et de la prise de risque. Il permet de distinguer deux profils : le profil « fuite » et le profil « compensation ». Il est constitué de 12 items répartis en 2 sous-échelles. Les modalités de réponses reposent sur une échelle de type Likert en 5 points (1- Pas du tout d'accord à 5- Tout à fait d'accord). L'alpha de Crombach est de .77

   a. Les « fuyeurs » chercheraient à échapper à la réalité par certaines conduites à risque (par ex., les drogues, l'alcool). Ils auraient une moindre maîtrise d'eux-

mêmes et de la situation en s'engageant dans des prises de risque plus impulsives, non maîtrisées et passives.

b. Les « compensateurs » chercheraient des sensations dans d'autres activités risquées (par ex., les sports à risque) afin de se valoriser.

- « Le photololangage »
- « Pour quelles raisons consommez-vous des boissons alcoolisées ? »
- « Échelle de motivation de 1 à 10 »
- « Le planning de la semaine ».

Pour une meilleure compréhension de ces quatre derniers outils, se référer à l'annexe « Fiches et outils – stage de sensibilisation ».

2.4. Grille d'observation

Nous avons réalisé une grille d'observation portant sur l'occurrence des processus de changement en lien avec chaque phase de changement de comportement. Dans cette grille d'observation, nous avons noté le plus exhaustivement possible les verbatim (discours) des stagiaires tout au long du stage.

Numéro du stagiaire	tronc commun		
	Présentations	Données de sécurité routière et accidentologie	Données psychophysiologiques

Numéro du stagiaire	Phase de Diagnostic		
	Représentations	Attentes	Auto- évaluation de ses comportements

Numéro du stagiaire	Phase d'analyse des influences		
	Normes et contexte social	Compétences perçues et sentiment d'auto efficacité	Contexte scientifique

Numéro du stagiaire	Phase D'ajustement		
	Normes et contexte social	Compétences perçues et sentiment d'auto efficacité	Contexte scientifique

3. Procédure

L'étude a été réalisée en deux parties. La première partie concernait la passation du questionnaire dans son ensemble avant le stage (T1) et après le stage (T2) et la deuxième partie concernait le recueil du verbatim des stagiaires à l'aide de la grille d'observation.

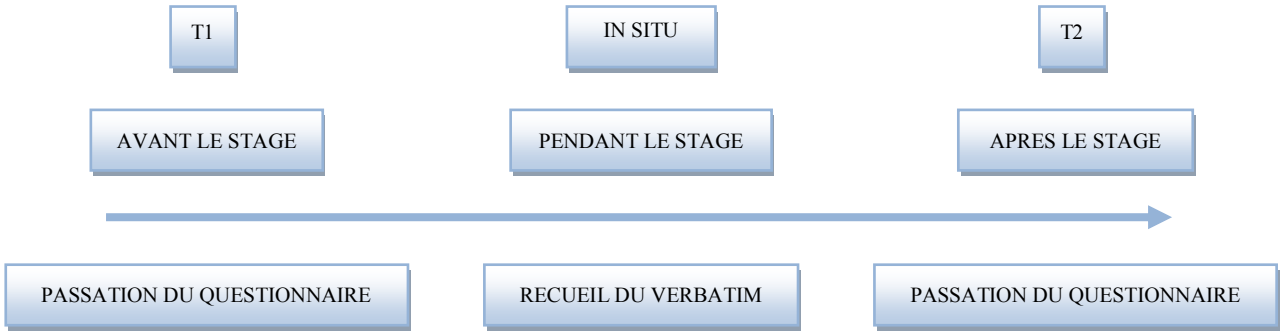


Figure 12. Chronologie des mesures réalisées.

3.1. Passation du questionnaire

Nous avons réalisé deux versions du questionnaire. La différence entre ces deux versions réside dans le fait que nous avons permuté l'ordre de passation des questions afin de contrebalancer l'effet de rang et minimiser les biais de passation.

Le questionnaire « Partie 1 » a été administré dès le démarrage du stage. Le questionnaire « Partie 2 » a été administré lors de la 2ème journée de stage, à l'issue de celui-ci (voir annexe). Les outils attenants au stage ont été administrés conformément à leur utilisation dans les stages qualifiés de 2ème génération. Un numéro d'anonymat fut attribué à chaque stagiaire.

La passation des questionnaires s'est déroulée de Janvier 2011 à Juillet 2011 au cours de 10 stages de récupération de points. Les stages se sont déroulés à Metz et Marly (57), Nancy (54) et Vitry le François (51).

3.2. Observation in situ

La grille d'observation a été utilisée tout au long des 2 journées de stages par les membres de l'équipe de recherche. Cette grille permet d'inscrire les processus de changement et leurs mécanismes qui seront repérés dans l'évolution et la dynamique des stagiaires. Comme dans la partie passation du questionnaire, un numéro est attribué à chaque stagiaire lors de la prise de notes. Cette partie de la recherche est de saisir, à l'intérieur de stages, par une observation croisée (deux observateurs in situ), différents niveaux de prise de conscience de la part des participants : l'éveil à une possibilité de changement, le positionnement dans un processus de changement (stades de Prochaska et Gebhard et Maes), la motivation pour passer d'un stade à un autre dans le processus de changement (stades de Prochaska).

4. Population

141 stagiaires ont répondu aux questionnaires. Ils sont 85,8% d'hommes et 14,2% de femmes. La moyenne d'âge est de 39,15 (s[11]= 14,72). En ce qui concerne la catégorie socioprofessionnelle, 25,5% sont employés, 22,8% sont ouvriers, 14,7% sont artisans, commerçants et chef d'entreprises, 9,6% sont sans activité professionnelle, 8,8% sont cadres, professions intellectuelles et sont retraités et 8,1% sont des professions intermédiaires.

En ce qui concerne le niveau d'études, ils sont 31,9% à avoir un niveau 2 (supérieur au CAP mais inférieur au bac), 20,7% à avoir un niveau 5 (bac +3 et plus), 17% à avoir un niveau 3 (bac), 15,6% à avoir un niveau 4 (bac+1 ou 2) et 14,8% à avoir un niveau 1 (inférieur ou égal au CAP). Concernant le lieu de résidence, 53,6% vivent en milieu rural et 45,7% vivent en milieu urbain. Ils sont 97,9% à avoir le permis B, 23,4% le permis A, 16,3% le permis C et 2,8% le permis D. 9,9% ont été formés dans le cadre de la conduite accompagnée et 18,4% sont en permis probatoire. Ils parcourent en moyenne 715,16 (s= 666,403) kilomètres par semaine. Ils ont en moyenne 3,57 points sur leur permis (s=1,965). Le nombre de points va de 1 à 9. Ils ont effectué en moyenne 0,59 stage de récupérations de points (s=1,317). Le nombre de stage effectué va de 1 à 5. Ils sont 13,5% à avoir eu leur permis annulé ou invalidé.

5. Analyse statistique

Nous avons réalisé différents types des tests statistiques.

Dans cette étude, nous avons des variables indépendantes ou facteurs et des variables dépendantes. Les variables indépendantes sont des variables manipulées par l'expérimentateur en vue de voir son effet sur la variable dépendante. Il existe des variables indépendantes invoquées qui font références aux facteurs intrinsèques de la personne et des variables

[11] s= écart type. L'écart type est sert à mesurer la dispersion d'un ensemble de données. Plus il est faible, plus les valeurs sont regroupées autour de la moyenne.

provoquées qui font références aux facteurs environnementaux. Les variables dépendantes sont la mesure effectuée (la plupart du temps un score).

Variables indépendantes	**Variables dépendantes**
Age	Balance décisionnelle (Pour et Contre)
Niveau d'études	Stades de changement (préréflexion, réflexion, action et maintien)
Lieu d'habitation	Motivation (autonomie, contrôle interne, contrôle externe et amotivation)
Score IRA (fuite et compensation)	Influence sociale
Usage nocif d'alcool	Compétence perçue
Verbalisation pour alcoolémie	Intention de changement
Nombre de points restants sur le permis de conduire	Disposition au changement

Pour réaliser les statistiques, nous avons créé des groupes.

Nous avons scindé les variables indépendantes en deux groupes, soit en prenant en compte la valeur médiane[12] de la série, soit en prenant en compte la composition de la variable.

Variables	**Groupes**	**Effectifs en pourcentage**
Age	Moins de 39 ans Plus de 39 ans	50,4% 49,6%
Niveau d'Etudes	Supérieur au bac Inférieur au bac	46,7% 53,3%
Lieu d'habitation	Urbain Rural	46% 54%
Score IRA	Fuite Compensation	20,2% 79,8%
AUDIT alcool	Pas d'usage nocif d'alcool Usage nocif d'alcool	70,4% 29,6%
Verbalisation pour alcoolémie	Pas de verbalisation pour alcoolémie Verbalisation pour alcoolémie	77,9% 22,1%
Nombre de points restants sur le permis	Inférieur ou égal à 4 Plus de 4 points	68,8% 31,2%

[12] valeur m telle que le nombre de valeurs de l'ensemble supérieures ou égales à m est égal au nombre de valeurs inférieures ou égales à m.

Dans un premier temps, nous avons réalisé des tests de comparaison de moyenne afin de faire un état des lieux. Cela nous a permis d'observer comment les groupes se répartissent suivants les variables dépendantes. Le test utilisé pour comparer les moyennes est le test de Student qui est un rapport entre deux variables indépendantes quantitatives (exemple : la variable « âge » a été scindée en deux groupes : « les moins de 39 ans » et « les plus de 39 ans »).

Dans un deuxième temps, l'objectif de cette étude étant d'observer l'évolution des attitudes, nous avons utilisé également le test de Student mais sur des groupes appariés. Les groupes appariés sont des échantillons de valeurs prises 2 fois sur les mêmes individus. Ici, les groupes que nous avons créés au préalable ont rempli le questionnaire à T1 (au début du stage) et à T2 (à l'issue du stage).

Pour valider les tests, nous utilisons un intervalle de confiance. L'intervalle de confiance permet de définir une marge d'erreur entre les résultats d'un test et un relevé exhaustif de la population totale. Il est constitué d'un intervalle dans lequel le paramètre à estimer a une forte probabilité de se trouver. Cette probabilité, souvent exprimée à l'aide d'un pourcentage, est le **degré de confiance** de l'intervalle considéré. Ainsi, un intervalle de confiance à 95 % donnera un encadrement correct quatre-vingt-quinze fois sur cent en moyenne. Dans cette étude, nous validerons les résultats à 95% c'est-à-dire à p= .05.

6. Comparaison de moyenne en fonction des groupes

Les résultats les plus significatifs à p = .05 sont les variables « Age », « Verbalisation pour alcoolémie » et « Usage nocif d'alcool ».

Tableau 14. Comparaison de moyenne en fonction du groupe « âge ».

Variables	**moyenne**		**T de student**	**p**
	Moins de 39 ans	Plus de 39 ans		
IRA-Fuite	**15,27**	13	2,798	0,00
BD-POUR T1	**21,67**	16,58	3,767	0,00
BD-CONTRE T1	27,53	**31,63**	-3,392	0,00
BD-POUR T2	**21,85**	17,70	2,905	0,00
BD-CONTRE T2	25,63	**30,15**	-3,304	0,01
Stade Réflexion T1	19,76	**22,40**	-2,004	0,05
Stade Maintien T1	14,63	**17,21**	-3,088	0,02
Stade Réflexion T2	19,76	**22,40**	-2,004	0,05
Motivation- Autonomie T1	22,61	**24,51**	-2,078	0,04
Motivation- Contrôle interne T2	31,25	**33,77**	-1,984	0,05

BD : balance décisionnelle

Par rapport à la variable « Age », les variables significatives sont les suivantes : la recherche de sensations, la balance décisionnelle, la position dans les stades de changement et la motivation.

On remarque que le groupe « moins de 39 ans » a des scores plus élevés en « Ira-fuite », sur la balance décisionnelle « pour » (T1 et T2) et en motivation- autonomie (T1).

Quant au groupe « plus de 39 ans », il a des scores plus élevés sur la balance décisionnelle « contre » (T1 et T2), au stade « réflexion » (T1 et T2), au stade « maintien » (T1) et en motivation- contrôle interne (T2).

Les données issues de notre population tendraient à montrer que l'âge de 39 ans et plus représenterait une rupture en termes d'attitudes moins favorables envers l'alcool dans ses conséquences négatives pour soi même et pour autrui. Ce groupe se positionne au stade de la réflexion en matière de changement de comportement c'est-à-dire un stage dans lequel les personnes sont conscientes que le problème existe mais n'ont pas encore établi l'action. Elles se positionnent également au stade « maintien » ce qui signifie qu'elles dissocient déjà alcool et conduite. Ces individus internalisent également les raisons de cette dissociation.

Tableau 15. Comparaison de moyenne en fonction du groupe « Verbalisation pour alcoolémie ».

Variables	**moyenne**		**T de student**	**p**
	Pas de verbalisation pour alcoolémie	Verbalisation pour alcoolémie		
BD- Pour T1	18,52	**21,76**	-1,883	0,06
BD- Contre T1	**28,50**	25,16	1,030	0,06

BD : balance décisionnelle

Par rapport à la variable « verbalisation pour alcoolémie», la variable significative est la balance décisionnelle.

Le groupe « verbalisation pour alcoolémie » se trouve davantage sur l'échelle « pour » (T1) alors que le groupe « pas de verbalisation pour alcoolémie » se trouve sur l'échelle « contre » (T1) de la balance décisionnelle.

Les personnes ayant été verbalisées pour alcoolémie ont des attitudes plus favorables envers l'alcool dans ses conséquences négatives pour elles-mêmes et pour autrui.

Tableau 16. Comparaison de moyenne en fonction du groupe « usage nocif d'alcool».

Variables	**moyenne**		**T de student**	**p**
	Pas d'usage nocif d'alcool	Usage nocif d'alcool		
IRA-Fuite	12,90	**16,28**	-3,599	0,00
BD-Pour T1	17,12	**23,27**	-3,574	0,00
BD-Contre T1	**30,48**	27,48	1,927	0,05
BD-Pour T2	18,32	**23,24**	-2,653	0,00

BD-Contre T2	**28,60**	25,16	1,859	0,00
Motivation-Autonomie T1	**24,77**	21,89	2,465	0,01
Motivation-Autonomie T2	**9,39**	9,11	2,222	0,02

BD : balance décisionnelle

Par rapport à la variable « usage d'alcool », les variables significatives sont les suivantes : la recherche de sensations, la balance décisionnelle, et la motivation.

Le groupe « usage nocif d'alcool » a des scores plus élevés en « fuite » et sur l'échelle « pour » (T1 et T2) de la balance décisionnelle. Le groupe « pas d'usage nocif d'alcool » a des scores plus élevés sur l'échelle « contre » (T1 et T2) de la balance décisionnelle et en motivation-autonomie (T1 et T2).

Rappelons que l'AUDIT est un test de dépistage de l'usage nocif d'alcool. Un score supérieur à 7 indique un usage nocif d'alcool.

7. Evolution entre T1 (début du stage) et T2 (fin du stage)

La partie suivante concerne les résultats de l'évolution entre T1 et T2 de différentes variables suivant les modèles insérés dans l'étude à savoir l'influence sociale, la compétence perçue, l'intention de changer de comportement, la disposition au changement, la position dans les stades de changement et la motivation.

7.1. Influence sociale

Tableau 17. Évolution entre T1 et T2 de la variable « Influence sociale » : « Concernant votre consommation d'alcool, vous avez tendance à agir selon les attentes de votre famille ».

Groupe	**Influence 1 T1**	**Influence 1 T2**	**T de student**	**p**
Etudes supérieures	0,00	-0,46	2,170	0,00
IRA compensation	0,18	-0,25	2,096	0,04

A l'issue du stage, les participants qui ont suivi des études supérieures et ceux qui sont dans la compensation déclarent qu'ils ont tendance à moins agir selon les attentes de leur famille qu'en début de stage.

Tableau 18. Évolution entre T1 et T2 Influence sociale : « vous avez tendance à agir selon les attentes de vos amis ».

Groupe	**Influence 2 T1**	**Influence 2 T2**	**T de student**	**p**
Usage nocif d'alcool	0,25	-0,36	2,143	0,04
Non verbalisation pour alcoolémie	0,04	-0,35	2,171	0,03
Moins de 39 ans	0,03	-0,59	2,353	0,02
Rural	0,17	-0,24	2,031	0,04
Etudes supérieures	0,02	-0,78	3,779	0,00
Points inférieurs ou égaux à 4	0,04	-0,45	2,463	0,01
Points supérieurs à 4	0,26	-0,33	2,232	0,03
IRA Compensation	0,11	-0,53	3,148	0,02

La plupart des groupes à savoir : les participants qui ont un usage nocif d'alcool, ceux qui n'ont pas été verbalisés pour alcoolémie, ceux qui ont moins de 39 ans, qui habitent en milieu rural, qui ont suivi des études supérieures, qui ont moins de 4 ou plus de 4 points sur leur permis de conduire et ceux qui sont dans la compensation déclarent à l'issue du stage avoir moins tendance à agir selon les attentes de leurs amis qu'ils ne le déclaraient en début de stage.

Tableau 19. Évolution entre T1 et T2 Influence sociale : « Concernant votre consommation d'alcool, vous avez tendance à agir selon les attentes des gens qui vous accompagnent ».

Groupe	**Influence 3 T1**	**Influence 3 T2**	**T de student**	**p**
Verbalisation pour alcoolémie	0,39	-0,43	2,353	0,03
Moins de 39 ans	0,05	-0,45	2,353	0,02
Urbain	0,06	-0,50	2,300	0,03
Etudes supérieures	0,06	-0,60	3,211	0,00
Plus de 4 points	0,39	-0,08	-1,837	0,07
Compensation	0,22	-0,32	2,564	0,01

Les participants qui ont été verbalisés pour alcoolémie, qui ont moins de 39 ans, qui habitent en milieu urbain, qui ont effectué des études supérieures, qui ont moins de 4 ou plus de 4 points sur leur permis de conduire et ceux qui sont dans la compensation déclarent qu'ils auront moins tendance à agir selon les attentes des gens qui les accompagnent à l'issue du stage.

Tableau 20. Évolution entre T1 et T2 Influence sociale: « Concernant votre consommation d'alcool, vous avez tendance à agir selon les attentes de vos collègues ».

Groupe	Normative 4 T1	Normative 4 T2	T de student	p
Non verbalisation pour alcoolémie	0,06	-0,51	3,169	0,02
Moins de 39 ans	0,03	-0,65	3,144	0,00
Etudes supérieures	-0,06	-1,00	4,740	0,00
Points inférieurs ou égal à 4	-0,04	-0,46	2,174	0,03
Points supérieurs à 4	0,11	-0,49	-1,957	0,05
Compensation	0,17	-0,51	1,118	0,00

Les participants qui n'ont pas été verbalisés pour alcoolémie, ceux qui ont moins de 39 ans, qui ont effectué des études supérieures, qui ont moins de 4 ou plus de 4 points sur leur permis de conduire et ceux qui sont dans la compensation déclarent à l'issue du stage qu'ils auront moins tendance à agir selon les attentes de leurs collègues.

7.2. Compétence perçue

Tableau 21. Evolution entre T1 et T2 Compétence perçue : « si vous preniez le volant pour regagner votre domicile, vous ne consommeriez pas ».

Groupe	Compétence perçue T1	Compétence perçue T2	T de student	p
Fuite	0,67	1,17	-2,034	0,05

Les participants qui sont dans la fuite auront plus tendance à ne pas consommer d'alcool s'ils reprennent la voiture pour regagner leur domicile à T2.

7.3. Intention de changer

Tableau 22. Evolution entre T1 et T2 Intention : « lors de votre prochain déplacement vous avez l'intention de ne pas consommer d'alcool ».

Groupe	Intention1 T1	Intention1 T2	T de student	p
Plus de 39 ans	1,08	1,65	-2,921	0,00
Urbain	0,91	1,41	-1,923	0,06
Etudes inférieures au bac	0,72	1,16	-2,243	0,03
Compensation	0,88	1,23	-2,137	0,03

Les participants qui ont plus de 39 ans, qui habitent en milieu urbain, qui ont suivi des études inférieures au bac et ceux qui sont dans la compensation auront plus l'intention de ne pas consommer d'alcool lors de leur prochain déplacement à l'issue du stage qu'au début du stage.

Tableau 23. Evolution entre T1 et T2 Intention « lors de votre prochain déplacement, vous évaluez vos chances de ne pas consommer d'alcool ».

Groupe	**Intention2 T1**	**Intention2 T2**	**T de student**	**p**
Usage nocif d'alcool	0,10	0,79	-2,492	0,02
Sans usage nocif d'alcool	1,03	1,37	-2,015	0,04
Non verbalisation pour alcoolémie	0,67	1,22	-3,037	0,03
Plus de 39 ans	0,80	1,55	-3,653	0,00
Urbain	0,82	1,32	-1,923	0,06
Rural	0,60	1,13	-3,329	0,00
Etudes inférieures	0,46	1,20	-3,183	0,02
Points inférieurs ou égal à 4	0,57	1,21	-3,783	0,00
Compensation	0,74	1,32	-3,326	0,00

Les participants qui ont un usage nocif d'alcool et ceux qui n'ont pas d'usage nocif d'alcool, ceux qui n'ont pas été verbalisés pour alcoolémie, ceux qui plus de 39 ans, qui habitent en milieu urbain et rural, qui ont effectué des études inférieures au bac, qui ont moins de 4 points sur leur permis de conduire et ceux qui sont dans la compensation évaluent plus favorablement leur chance de ne pas consommer d'alcool lors de leur prochain déplacement en fin de stage.

Tableau 24. Evolution entre T1 et T2 Intention : « lors de tous vos déplacements vous avez l'intention de ne pas (ou plus) consommer d'alcool ».

Groupe	**Intention4 T1**	**Intention4 T2**	**T de student**	**p**
Sans usage d'alcool	0,96	1,29	-1,861	0,06
Verbalisation pour alcoolémie	0,55	1,21	-2,030	0,05
Plus de 39 ans	0,85	1,38	-2,711	0,00
Etudes inférieures	0,65	1,18	-2,548	0,01
Plus de 4 points	0,76	1,17	-1,810	0,07
Compensation	0,77	1,09	2,096	0,04

Les participants qui n'ont pas un usage nocif d'alcool, ceux qui ont été verbalisés pour alcoolémie, ceux qui ont plus de 39 ans, qui ont effectué des études inférieures au bac, qui ont plus de 4 points sur leur permis de conduire et ceux qui sont dans la compensation auront plus l'intention de ne pas consommer d'alcool lors de tous leurs déplacements à l'issue du stage.

Tableau 25. Evolution entre T1 et T2 Intention : « lors de tous vos déplacements, vous évaluez vos chances de ne pas consommer d'alcool ».

Groupe	Intention5 T1	Intention5 T2	T de student	p
Moins de 39 ans	0,38	0,74	-2,319	0,02
Rural	0,58	1,10	3,329	0,00
Etudes inférieures	0,60	0,96	-2,432	0,02
Plus de 4 points	0,70	1,23	-2,743	0,00

Les participants qui ont moins de 39 ans, qui habitent en milieu rural, qui ont effectué des études inférieures au bac, qui ont plus de 4 points sur leur permis de conduire évaluent plus favorablement leur chance de ne pas consommer lors de tous leurs déplacements à l'issue du stage.

7.4. Disposition au changement

Tableau 26. Evolution entre T1 et T2 Importance: « le fait de réduire votre consommation d'alcool avant de prendre le volant est-il important pour vous ? ».

Groupe	Important T1	Important T2	T de student	p
Plus de 39 ans	8,58	9,19	-1,794	0,07
Urbain	7,64	8,47	-1,869	0,06

A l'issue du stage, les participants qui ont plus de 39 ans et ceux qui habitent en milieu urbain considèrent comme important le fait de réduire leur consommation d'alcool avant de prendre le volant.

Evolution entre T1 et T2 Confiance : « si vous décidiez aujourd'hui de réduire votre consommation d'alcool avant de prendre le volant, auriez vous confiance en vos chances de réussite ? »

Groupe	Confiance T1	Confiance T2	T de student	p
Verbalisation pour alcoolémie	9,07	9,03	-1,951	0,06

A l'issue du stage, les participants qui ont été verbalisés pour alcoolémie sont moins confiants qu'en début de stage sur leurs chances de réussite s'ils décidaient aujourd'hui de réduire leur consommation d'alcool.

Tableau 27. Evolution entre T1 et T2 Prêt à : « seriez-vous prêt aujourd'hui à réduire votre consommation d'alcool avant de prendre le volant ? ».

Groupe	Prêt T1	Prêt T2	T de student	p
Sans usage nocif d'alcool	9,03	9,67	-1,813	0,07

En fin de stage, les participants qui n'ont pas un usage nocif d'alcool sont davantage prêts aujourd'hui à réduire leur consommation d'alcool avant de prendre le volant.

7.5. Stades de changement

Tableau 28. Evolution entre T1 et T2 « Action ».

Groupe	Action T1	Action T2	T de student	p
Non verbalisation pour alcoolémie	14,98	16,61	-1,971	0,05

Les participants qui n'ont pas été verbalisés pour alcoolémie sont davantage dans le stade de l'action à l'issue du stage.

Tableau 29. Evolution entre T1 et T2 « Maintien ».

Groupe	Maintien T1	Maintien T2	T de student	p
Etudes supérieures	13,78	15,25	-2,000	0,05
Plus de 4 points	15,30	18,23	-2,010	0,05

Les participants qui ont effectué des études supérieures et ceux qui ont plus de 4 points sont davantage dans le stade du maintien en fin de stage.

7.6. Motivation

Tableau 30. Evolution entre T1 et T2 « Autonomie ».

Groupe	Autonomie T1	Autonomie T2	T de student	p
Usage nocif d'alcool	21,69	26,19	-3,143	0,04
Sans usage nocif d'alcool	24,78	29,50	-5,868	0,00
Verbalisation pour alcoolémie	24,31	29,92	-4,348	0,00
Non verbalisation pour alcoolémie	22,50	27,36	-5,121	0,00
Plus de 39 ans	24,50	29,51	-6,166	0,00
Urbain	22,51	27,59	-4,955	0,00
Rural	23,84	28,76	-5,949	0,00
Etudes inférieures	24,20	29,54	-5,419	0,00
Etudes supérieures	22,76	27,37	-5,334	0,00
Points inférieurs ou égal à 4	23,47	28,26	-6,376	0,00
Plus de 4 points	23,47	28,73	-4,607	0,00
Fuite	24,41	29,23	-2,586	0,02
Compensation	23,07	27,81	-5,376	0,00

Les participants qui ont un usage nocif d'alcool et ceux qui n'ont pas d'usage nocif d'alcool, ceux qui ont été verbalisés pour alcoolémie et ceux qui n'ont pas été verbalisés pour alcoolémie, ceux qui plus de 39 ans, qui habitent en milieu urbain et rural, qui ont effectué des études supérieures et inférieures, qui ont moins de 4 et plus de 4 points et ceux qui sont dans la compensation et dans la fuite sont davantage dans l'autonomie à l'issue du stage.

Tableau 31. Evolution entre T1 et T2 « contrôle externe ».

Groupe	Contrôle externe T1	Contrôle externe T2	T de student	p
Etudes inférieures	23,60	27,48	-2,841	0,00
Etudes supérieures	18,55	20,52	-1,983	0,05
Plus de 4 points	21,37	25,07	-2,550	0,01
Compensation	20,13	22,90	-2,449	0,01

Les participants qui habitent en milieu urbain et rural, qui ont plus de 4 points et ceux qui sont dans la compensation sont davantage dans le contrôle externe en fin de stage.

Tableau 32. Evolution entre T1 et T2 « contrôle interne ».

Groupe	**Contrôle interne T1**	**Contrôle interne T2**	**T de student**	**p**
Verbalisation pour alcoolémie	32,28	34,48	-2,037	0,05

Les participants qui ont été verbalisés pour alcoolémie sont davantage dans le contrôle interne à l'issue du stage.

8. Tableau récapitulatif des résultats

Variables	Groupes	Comparaison de moyenne	Evolution entre T1 et T2
Age	Moins de 39 ans	-Fuite -BD-Pour	-agissent moins selon les attentes de leurs amis -Intention de ne pas consommer d'alcool lors du prochain déplacement -agissent moins selon les attentes des gens qui les accompagnent et de leurs collègues -évaluent plus favorablement leur chance de ne pas consommer d'alcool lors de leurs déplacements
	Plus de 39 ans	-BD-Contre -Stade Réflexion -Stade Maintien -Motivation- autonomie -Motivation- contrôle interne	- intention de ne pas consommer d'alcool lors de leur prochain déplacement et de tous leurs déplacements - évaluent plus favorablement leur chance de ne pas consommer lors de leur prochain déplacement - importance du fait de réduire leur consommation d'alcool avant de prendre le volant - plus d'autonomie
Niveau d'études	Inférieur au Baccalauréat	/	-intention de ne pas consommer lors de leur prochain déplacement et de tous leurs déplacements -évaluent plus favorablement leur chance de ne pas consommer lors de tous leurs déplacements -plus d'autonomie -plus de contrôle externe
	Supérieur au Baccalauréat	/	-agissent moins selon les attentes de leur famille, amis, des gens qui les accompagnent et de leurs collègues -stade « maintien » -plus d'autonomie -plus de contrôle externe
Lieu d'habitation	Urbain	/	-agissent moins selon les attentes des gens qui les accompagnent -intention de ne pas consommer lors du prochain déplacement - évaluent plus de chance de ne pas consommer lors du prochain déplacement -important du fait de réduire la consommation d'alcool avant de prendre le volant -plus d'autonomie

	Rural	/	-agissent moins selon les attentes de leurs amis -évaluent plus de chance de ne pas consommer d'alcool lors du prochain déplacement et de tous les déplacements -plus d'autonomie
Score IRA	Fuite	/	-plus tendance à ne pas consommer d'alcool s'ils reprennent leur voiture pour regagner leur domicile -plus d'autonomie
	Compensation	/	-agissent moins selon les attentes de leur famille, amis, des gens qui les accompagnent et de leurs collègues -intention de ne pas consommer lors du prochain déplacement - évaluent plus de chance de ne pas consommer lors du prochain déplacement -plus d'autonomie -plus de contrôle externe
Score AUDIT	Pas d'usage nocif d'alcool	-BD-Contre -Motivation-autonomie	-évaluent plus de chances de ne pas consommer lors du prochain déplacement et de tous les déplacements -prêt à réduire la consommation d'alcool avant de prendre le volant -plus d'autonomie
	Usage nocif d'alcool	-Fuite -BD-Pour	-agissent moins selon les attentes de leurs amis - évaluent plus de chances de ne pas consommer lors du prochain déplacement -plus d'autonomie
Verbalisation pour alcoolémie	Pas de verbalisation	-BD-Contre	-agissent moins selon les attentes de leurs amis et de leurs collègues -évaluent plus de chances de ne pas consommer d'alcool lors du prochain déplacement -stade « action » -plus d'autonomie
	Verbalisation	-BD-Pour	-agissent moins selon les attentes des gens qui les accompagnent en soirée -intention de ne pas consommer d'alcool lors de tous les déplacements -confiance dans le fait de réduire la consommation d'alcool avant de prendre le volant -plus d'autonomie -plus de contrôle interne

Nombre de points sur le permis	Inférieur ou égal à 4	/	-agissent moins selon les attentes de leurs amis et de leurs collègues -évaluent plus de chances de ne pas consommer d'alcool lors du prochain déplacement -plus d'autonomie
	Supérieur à 4	/	-agissent moins selon les attentes de leurs amis, des gens qui les accompagnent et de leurs collègues - intention et évaluent plus de chances de ne pas consommer d'alcool lors de tous les déplacements - stade « maintien » -plus d'autonomie -plus de contrôle externe

9. Résultats de l'étude sur les processus à l'œuvre dans les stades de changement

Nous avons étudié les personnes qui témoignaient d'un changement de comportement significativement positif dans les stades de changements de Prochaska entre T1 et T2 (comparaison de moyennes, Test T de student) et avons mis en évidence que **18 personnes, sur les 141 étudiées**, ont progressé d'un stade ou de deux stades de changement de comportement. Ainsi, 14 personnes sont passées du stade de pré-réflexion (étape 1.1) au stade de réflexion (étape 2.2), 3 personnes sont passées du stade de pré réflexion (étape 1.1) au stade d'action (étape 2.3) et 1 personne est passée du stade de la réflexion (étape 1.2) au stade du maintien (étape 2.4).

Evolution positive entre étapes 1.1 et 2.2 dans les stades de changement de Prochaska :

Cette évolution positive concerne 14 sujets

Sujets n°	**Etape1-1*Etape 2-2**		
	Prise de conscience	Libération émotionnelle	Libération sociale
20	8	4	4
50	2	1	1
66	3	1	1
69	3	1	1
72	2	1	1
91	2	2	4
95	2	1	1
99	4	3	2
100	6	3	1
110	1	0	1
120	1	0	0
121	2	0	1
135	2	1	1
136	5	2	2
TOTAL	**43**	**21**	**21**

Evolution positive entre étapes 1.1 et 2.3 dans les stades de changement de Prochaska :

Cette évolution positive et significative concerne 3 sujets.

Sujets n°	**Etape1-1*Etape 2-3**	
	Autoréévaluation	Réévaluation environnementale
62	2	1
63	2	1
71	0	2
TOTAL	**4**	**4**

Evolution positive entre étapes 1.2 et 2.4 dans les stades de changement de Prochaska :

Cette évolution positive et significative concerne 1 sujet.

Sujets n°	**Etape1-2*Etape 2-4**	
	Autoréévaluation	Autolibération
106	3	1

Le stage de sensibilisation entre T1 et T2 amène des éléments en faveur d'un changement de comportement. Ces éléments se manifestent principalement, chez les personnes ayant évolué positivement d'une étape à l'autre, par des processus de prise de conscience (50,6 %), des processus de libération émotionnelle (24,7 %) et de libération sociale (24,7 %). Les individus recherchent de nouvelles informations et une meilleure compréhension sur le comportement problème. De plus, ils font l'expérience et expriment des sentiments envers le comportement problème et essayent de trouver des solutions potentielles. Enfin, ils ont véritablement une prise de conscience de modèles de comportement.

10. Discussion

Description des stagiaires et de leurs évolutions au cours du stage eu égard aux différentes variables

Dans cette population, nous remarquons que les personnes de moins de 39 ans se situent davantage sur le versant « fuite » de l'échelle d'inventaire de risque et d'activation. Elles auraient une moindre maîtrise d'elles- mêmes et de la situation en s'engageant dans des prises de risque plus impulsives, non maîtrisées et passives (par ex., consommation de drogues, d'alcool). La fuite est, en effet, liée à l'impulsivité cognitive et motrice (Lafollie, 2008). De

plus, elles ont davantage d'attitudes favorables envers l'alcool. Elles accordent plus de bénéfices à la consommation d'alcool. En fin de stage, ces personnes se déclarent moins influencées par les amis ou les gens qui les accompagnent. Elles ont l'intention de changer leur comportement de consommation d'alcool lors du prochain déplacement. A contrario, les personnes de plus de 39 ans ont des attitudes moins favorables envers l'alcool c'est-à-dire dans ses conséquences négatives pour soi et pour autrui. Elles se situent au stade de réflexion c'est-à-dire une phase dans laquelle elles sont conscientes que le problème existe mais n'ont pas encore établi l'action ou dans le stade de maintien ce qui signifie qu'elles dissocient déjà alcool et conduite. Elles internalisent également les raisons de cette dissociation. Néanmoins, on remarque qu'elles ont un plus haut niveau d'autonomie c'est-à-dire qu'elles ressentent le choix de s'engager ou non dans une action. L'évolution au cours du stage concerne l'intention de ne pas consommer d'alcool lors du prochain déplacement. Elles évaluent plus favorablement leurs chances de le faire qu'en début de stage ainsi que lors de tous leurs déplacements à venir. Elles sont également disposées à réduire leur consommation d'alcool avant de prendre le volant.

Les personnes dont le niveau d'études est inférieur au bac auront plus l'intention en fin de stage de ne pas consommer d'alcool lors de leur prochain déplacement et elles évaluent plus favorablement leur chance de ne pas consommer d'alcool à cette occasion. Elles ont également cette intention lors de tous leurs déplacements et évaluent plus favorablement leurs chances de le faire. Les personnes dont le niveau d'études est supérieur au bac auront tendance à moins agir selon les attentes de leur famille, de leurs amis, de leurs collègues. Elles auront plus l'intention en fin de stage de ne pas consommer d'alcool lors de leur prochain déplacement On mesure également une autonomie supérieure à ce qu'elle était en début de stage pour les personnes indépendamment du niveau d'études. Leur comportement est davantage autodéterminé et en adéquation avec leurs propres ressources. Cependant, ces personnes présentent en fin de stage une augmentation du contrôle externe à savoir un contrôle davantage exercé par des contextes contraignants comme des récompenses, des sanctions, des pressions.

Les participants habitant en milieu urbain auront tendance à moins agir selon les attentes des gens qui les accompagnent lors de leurs sorties. Ils seront plus disposés qu'en début de stage à réduire leur consommation d'alcool avant de reprendre le volant. Les participants habitant en milieu rural auront tendance à moins agir selon les attentes de leurs amis en ce qui concerne la consommation d'alcool. Ils évaluent plus favorablement leur chance de ne pas consommer d'alcool lors de leur prochain déplacement en fin de stage.

Indépendamment du milieu dans lequel ils vivent, ils sont plus autonomes qu'en début de stage et donc contrôlent eux-mêmes davantage leur comportement.

Les personnes qui sont dans la compensation ; c'est-à-dire qui utilisent la prise de risque à des fins de valorisation se déclarent moins influencées en fin de stage par les amis, les collègues ou les gens qui les accompagnent. Elles auront plus l'intention de ne pas consommer d'alcool lors de leur prochain déplacement en fin de stage. Les personnes qui sont dans la fuite c'est-à-dire qui cherchent à échapper à la réalité en s'engageant dans certaines conduites à risque se déclarent moins influencées en fin de stage par les amis, les collègues ou les gens qui les accompagnent lors de leurs soirées. Elles auront plus l'intention en fin de stage de ne pas consommer d'alcool lors de leur prochain déplacement. Les personnes qui sont dans la fuite et celles qui sont dans la compensation augmentent leur niveau d'autonomie

en fin de stage. Néanmoins, les personnes qui sont dans la compensation augmentent leur sentiment de contrôle externe à savoir un contrôle davantage exercé par des contextes contraignants comme des récompenses, des sanctions ou des pressions.

Les personnes n'ayant pas d'usage nocif d'alcool ont davantage d'attitudes moins favorables envers l'alcool. Elles estiment que l'alcool et sa consommation présentent plus de coûts pour eux-mêmes et leur entourage que des bénéfices. Elles sont davantage prêtes à réduire leur consommation d'alcool avant de reprendre le volant. Les personnes ayant un usage nocif d'alcool ont davantage d'attitudes favorables envers l'alcool. Elles estiment que l'alcool et sa consommation présentent plus de bénéfices pour eux-mêmes. De plus, elles sont davantage dans la fuite. Elles auraient une moindre maîtrise d'elles-mêmes et de la situation en s'engageant dans des prises de risque plus impulsives, non maîtrisées et passives (par ex., consommation de drogues, d'alcool). Elles sont moins enclines à se valoriser socialement. Elles auront moins tendance à moins agir selon les attentes de leur famille en ce qui concerne la consommation d'alcool. Les personnes indépendamment de leur niveau d'usage d'alcool sont plus dans l'autonomie en fin de stage c'est-à-dire dans une régulation autodéterminée de leur comportement.

Les conducteurs n'ayant pas été verbalisés pour alcoolémie au volant ont des attitudes moins favorables envers l'alcool. Ils accordent davantage de coûts que de bénéfices à l'alcool et à sa consommation. Les conducteurs n'ayant pas été verbalisés pour alcoolémie auront moins tendance à agir selon les attentes de leurs collègues en ce qui concerne la consommation d'alcool. Les conducteurs ayant été verbalisés pour alcoolémie ont des attitudes plus favorables envers l'alcool dans ses conséquences négatives pour eux-mêmes et pour autrui. Ils auront moins tendance à agir selon les attentes des gens qui les accompagnent lors des soirées en ce qui concerne la consommation d'alcool. Ils sont moins confiants en fin de stage dans leurs chances de réussite s'ils décidaient aujourd'hui de réduire leur consommation d'alcool. Ils sont plus dans l'autonomie qu'en début de stage. De plus, ils sont plus dans le contrôle interne c'est-à-dire qu'ils sont à l'origine de leur comportement et qu'ils font leur propre choix face à une quelconque prise de décision.

Les conducteurs qui ont moins de 4 points auront moins tendance à agir selon les attentes de la famille, des amis, des collègues et des gens qui les accompagnent lors des soirées en ce qui concerne leur consommation d'alcool.

Les conducteurs qui ont plus de 4 points auront tendance à moins agir selon les attentes de la famille, des amis, des collègues qui les accompagnent lors des soirées en ce qui concerne leur consommation d'alcool. Ces conducteurs, indépendamment de leurs points sur le permis, sont plus dans l'autonomie qu'en début de stage. Cependant, ceux qui ont plus de 4 points sont davantage dans le contrôle externe.

Nous remarquons que le stage de sensibilisation a permis l'émergence de prises de conscience chez les stagiaires Les conducteurs sont davantage enclins à moins agir selon les attentes des autres que ce soient les collègues, les amis ou des personnes de leur famille. A l'issue du stage, ils évaluent plus facilement les réactions de l'environnement social et sont moins enclins à être influencés par les normes et la pression sociale. De plus, ils accordent plus d'importance au changement et sont davantage prêts à changer. Ils évaluent plus favorablement leur capacité à exécuter un comportement (ne pas consommer avant de prendre le volant) et fournissent plus d'efforts pour réaliser le comportement souhaité. Ils estiment

leur propre processus d'autorégulation afin de surmonter les contraintes internes ou externes. On remarque aussi, qu'ils ont plus l'intention de ne pas consommer d'alcool lors du prochain déplacement et pour certaines personnes, lors de tous les déplacements à venir. On sait aujourd'hui que l'intention de l'individu représente la place centrale de la genèse du comportement. Le comportement qui nécessite une certaine planification (tel que ne pas consommer d'alcool), peut être prédit par l'intention d'avoir ce comportement. On remarque également que le stage de sensibilisation a permis chez la majorité des stagiaires une augmentation, à la fin du stage, de leur niveau d'autonomie. Ils ont développé leur capacité à décider, à mettre en œuvre leurs décisions et à satisfaire leurs besoins particuliers sans sujétion à autrui. Ces individus présentent davantage l'habileté à indiquer leurs préférences, à faire des choix et à amorcer une action en conséquence. Ils analysent leur environnement et leurs possibilités personnelles avant de prendre leurs décisions et d'en évaluer par la suite les conséquences. Cela nécessite le recours à des stratégies d'autogestion et la capacité à se fixer des buts, à résoudre des problèmes, à prendre des décisions. En d'autres termes, le stage de sensibilisation a permis aux stagiaires d'agir directement sur leur vie en effectuant des choix moins influencés par des agents externes.

Etude qualitative portant sur les analyses lexicographiques « Alceste »

Nous avons complété l'analyse quantitative par une analyse qualitative de nos données afin d'apporter un éclairage plus précis et plus proche de la réalité de terrain à travers le discours même, le verbatim, de notre population.

1. Préambule méthodologique

1.1. L'analyse lexicographique Alceste

Afin de tester les hypothèses de la recherche concernant la répartition thématique des énoncés en deux domaines de représentation de l'alcool, nous avons analysé les retranscriptions des verbatim des stagiaires à l'aide du logiciel d'analyse des données textuelles « Alceste » (Analyse des Lexèmes Co-occurrents dans les Enoncés Simples d'un Texte Etudié), version 4.9.

Le logiciel «Alceste» a été développé il y a près d'une trentaine d'années par Max Reinert (1981), issu du CNRS, qui s'est explicitement inspiré des travaux de J.P. Benzécri (1973, 1981) et de ceux de Lebart & Salem (1994). L'objectif de cette méthode est de quantifier un texte pour en extraire les structures signifiantes les plus fortes (dits « mondes lexicaux » ou « classes ») afin de dégager l'information essentielle. Pour ce faire, la démarche statistique consiste à effectuer une double classification descendante hiérarchique qui procède par fractionnement successif du corpus étudié, permettant ainsi d'identifier les oppositions les plus fortes entre les mots du texte et de faire émerger des « classes » d'énoncés représentatifs. Ces classes doivent être considérées comme autant de traces purement sémiotiques (et non pas sémantiques) inscrites dans la matérialité du texte ; chacune d'entre elles constitue un contexte spécifique à l'intérieur duquel les mots co-occurrents prennent sens. Cette analyse discursive ne doit pas être confondue avec une analyse de contenu thématique classique puisqu'ici chaque mot n'est pas analysé en tant que signifiant renvoyant à un signifié mais comme indice d'une activité discursive du locuteur et des scansions qui jalonnent le discours. Néanmoins, l'analyse Alceste peut parfaitement être employée en complément d'une analyse de contenu mais sans viser à la remplacer[13].

Il nous semble important de souligner d'ores et déjà l'intérêt de la méthode "Alceste".

Tout d'abord, Alceste n'exige pas de connaissance préalable du texte à analyser et requiert juste une préparation formelle du corpus textuel (codage des variables descriptives de chaque

[13] Pour l'explicitation des fondements théoriques et des procédures concrètes d'Alceste, nous renvoyons le lecteur aux articles de son initiateur (Reinert, 1983, 1987, 1990, 1993, 1999, 2000, 2007, 2008) ainsi qu'aux commentaires et débats théoriques que cette méthode a suscités par la suite (Lahlou, 1995, 1998 ; Marchand, 1998 ; Jenny, 1999 ; Kalampalikis & Moscovici, 2005 : Demazière & al., 2006 ; Roy, 2009 ; Truc, 2011).

locuteur en lignes étoilées initiales, suppression des interventions de l'interviewer dans la retranscription d'entretien, enregistrement sous format « texte avec sauts de lignes »).

Ensuite, Alceste permet la mise au jour de l'ossature du texte ("univers lexicaux") qui n'est pas toujours apparente lors d'une simple lecture cursive, telle que l'on peut la pratiquer d'ordinaire dans le cadre d'une analyse de contenu classique.

Alceste autorise des comparaisons fécondes entre les « classes » identifiées au sein d'un même corpus mais aussi entre corpus distincts.

Enfin, cette méthode permet une certaine « objectivation » du texte via sa quantification des mots, le calcul des cooccurrences, de la proximité et de la distance entre les univers lexicaux identifiés indépendamment des préférences subjectives de l'analyste de contenu, qui décide à priori ce qui est signifiant à ses yeux.

1.2. Types d'analyses effectuées

Afin de tester nos hypothèses initiales, nous avons eu recours au logiciel Alceste (version 2012) en procédant à différentes analyses : une analyse standard globale de l'ensemble des 116 cas étudiés [14] (notes exhaustives prises durant les stages de récupération de points de permis), puis des sous-analyses plus ciblées (« tris-croisés ») mettant en exergue les spécificités des discours tenus selon certaines variables ou encore sur certains mots clés.

1.3. Population étudiée

Notre échantillon est composé de **116** stagiaires, essentiellement des hommes (98/116 = **84,5%** vs. **16,5%** de femmes), âgés en moyenne d'une trentaine d'années. Parmi eux, on retrouve des personnes ayant déjà effectué un stage (42/116 = **36%**), des individus ayant été verbalisés pour alcoolémie (26/116 = **22,4%**) ainsi que quelques détenteurs d'un permis probatoire (20/116 = **17%**). Enfin, diverses notes obtenues aux échelles/questionnaires ont été attribuées à chaque locuteur concerné afin d'en évaluer l'éventuelle incidence sur les discours ici étudiés.

[14] 116 cas étudiés sur 141 du fait de données manquantes.

2. Résultats

2.1. Analyse globale du corpus

2.1.a. Configuration d'ensemble

On note d'emblée une bipartition du corpus qui oppose :

➔ d'une part, une première classe centrée sur l'univers de l'alcool totalisant les deux tiers du corpus analysé (66%)

➔ d'autre part, une méta-classe (totalisant 34% du corpus analysé) associant deux univers lexicaux relatifs au stage de récupération des points (classe 2= 22,5%) ainsi qu'aux usages de la route (classe 3 = 11,5%).

```
Classification Descendante Hiérarchique...
 Dendrogramme des classes stables (à partir de B3_rcdh1) :

                 ----|----|----|----|----|----|----|----|----|----|

 Cl. 1 (66%)     |-----------------------------------------------+
                                                                 |+
 Cl. 2 (22,5%)   |---------------+                               |
                                 |-------------------------------+
 Cl. 3 (11,5%)   |---------------+
```

2.1.b. Validité de l'analyse

L'analyse globale peut être considérée ***valide*** car les deux critères formels de validité sont satisfaits :

- elle totalise **82,96%** du discours analysé (% des unités de contexte élémentaire classées),

- elle identifie **3** classes lexicales distinctes,

De plus, les deux dendrogrammes (arborescences représentant les deux classifications descendantes hiérarchiques) étant identiques, l'analyse peut aussi être considérée comme ***stable***.

Classe 1: L'univers de l'alcool (66%)

La classe 1 comporte 389 unités de contexte élémentaire (uce), soit **66%** du corpus analysé, soit la première classe par ordre décroissant d'importance quantitative. L'alcool constitue ainsi la préoccupation principale des participants au stage de récupération des points.

Elle se caractérise par les vocables (« mots pleins » simplifiés dits « lemmatisés [15] ») suivants :

```
Vocabulaire spécifique de la classe 1 :
```

(les chiffres entre parenthèses indiquent la fréquence du mot dans la classe)

```
boire.(114), mettre.(26), jeune+(31), gens(31), personne+(13),
question+(19), verre+(45), habitu<(13), risque+(15), age+(12), alcool<(81),
ami+(15), bouteille+(14), evenement+(10), fete+(22), jour+(32),
plaisir+(14), vie+(11), drogu+er(14), aujourd(10), hui(10), vraiment(9),
blan+14(8), cuite+(8), groupe+(8), consomm+er(16), evoqu+er(9),
influenc+er(8), decide+(6), dur+(7), pere+(7), besoin+(7), boite+(13),
copain+(11), dependance+(6), eau+(7), etat+(10), heure+(6), histoire+(6),
manque+(6), parent+(6), pote+(6), qualite+(6), quantite+(6), vin+(17),
chang+er(6), commenc+er(11), parl+er(11), pass+er(6), sortir.(17),
consommat+ion(6), differ+ent(10), timid+e(6), champagne(10), bon+(4),
bourre+(7), dependant+(3), difficile+(5), familia+l(3), gros+(5),
matin+(6), mort+(8), motive+(4), negati+f(2), noci+f(4), plein+(3),
pur+(3), reflexe+(5), franchement(4), seulement(4), noir+(5), samedi+(5),
frere+(4), mere+(4), arbre+(5), batiment+(2), campagne+(3), chose+(11);
```

Cette classe évoque clairement la consommation d'alcool (segments répétés : l'alcool, L'alcool, d'alcool) avec des vocables très explicites - tels que *boire* (segment répété : *je bois)*, *verre*, *alcool*, *bouteille*, vin, *consommation*, *champagne*, *blanc* - incluant également des considérations sur la *quantité* (*pur*) et la *qualité* des produits *consommés*.

L'alcool est appréhendé ici de manière ambivalente, car d'une part, il apparaît principalement associé à la *fête* (*événement, boîte, sortir*) ayant lieu en soirée (*soir*), au *plaisir* (*bon*), à la jeunesse (*jeune*) et à la convivialité (*amis, groupe, potes, copains*) voire aussi au cercle *familial* (*père, parent*, *frère, mère*). L'aspect collectif est essentiel dans cette classe.

Mais d'autre part, les locuteurs de cette classe ont conscience de ses effets *négatifs* (*difficile, nocif, noir, dur*) et des *risques* liés à sa *consommation* parfois excessive (*cuite, bourré*), devenir une *habitude* (segment répété : *tous les jours),* un *besoin* pour constituer in fine une authentique *drogue*, créant ainsi une *dépendance* (*dépendant*) associée au *manque*. Ceci implique qu'il peut être difficile d'arrêter de boire et qu'il faut pour cela être véritablement *motivé* et décidé à le faire. Des cas sont rapportés concernant la mort accidentelle d'amis ou de connaissances proches survenant en rase *campagne*.

L'usage (et le mésusage) de la boisson est pensé ici à travers un discours généralisant (les vocables « *on* » et « *ils* » sont surreprésentés dans cette classe en regard des deux autres : chi2 = 18 ; chi2 = 14), étayé sur diverses catégories de populations - les *jeunes*, les *gens*, les *personnes*, les *parents*, les *enfants* – et pensé comme relevant de caractéristiques idiosyncrasiques : la motivation à boire (ou à s'arrêter) apparaît avant tout comme une

[15] « On appelle lemmatisation, l'opération qui consiste à remplacer une forme textuelle par sa forme réduite, telle que standardisée dans les dictionnaires de langue. Cette réduction a pour objectif d'améliorer l'analyse statistique et notamment le classement des U.C.E. » Kalampalikis, N. & Moscovici, S. (2005). Une approche pragmatique de l'analyse Alceste. CIPS, 66 (1), 15-24.

question de *volonté*, de *personne*, de *caractère*. Il est tenu compte secondairement de l'influence que peut exercer l'entourage (*influence-r*) pour amener l'individu à commencer à boire ou à *changer* ses habitudes de consommation. Nous pouvons remarquer à travers cette analyse que l'alcool est d'abord un problème personnel avant de concerner l'entourage.

La liste des verbes est évocatrice des problèmes rencontrés dans cette classe :

boire.(114), mettre.(26), drogu+er(14), consomm+er(16), evoqu+er(9), influenc+er(8), chang+er(6), commenc+er(11), parl+er(11), pass+er(6), sortir.(17).

Si nous étudions à présent de plus près les *unités de contexte élémentaires* (uce = extraits d'entretiens) significatifs de la classe 1, nous pouvons observer le détail de cet imaginaire lié à l'alcool, à ses motivations et à ses conséquences (positives ou négatives).

(*NB : Dans les extraits suivants, les mots précédés d'un dièse sont les mots significatifs de cette classe, autrement dit, ceux qui sont sur-représentés dans cette classe en regard des autres classes*).

La plupart des extraits significatifs (uce) de cette classe tentent de rendre compte des raisons liées à la consommation d'alcool, qui sont :

- soit référées à l'individu lui-même (plaisir, détente, meilleure aisance sociale).

```
264 25 #plaisir, parfois pour me #detendre. C #est le #plaisir du #gout #ou
de #l #etat. #on #ne #boit plus #comme avant #quand #on #etait #jeune. #on
#se modere et #donc #on #ne #se #met #pas #dans des #etats. C #est #par-
rapport #a #l #age. il #faut #vraiment faire la #difference #entre les
#ages, #quantite et #qualite.
675 9 #on #n #a #pas #besoin de #consommer pour faire la #fete. C #est une
#habitude, pour #se #detendre. il-y-a des #jeunes #qui #boivent beaucoup.
#quand je bois un #jour, je tiens le #coup et #si je rebois un #autre #jour
la #meme #chose, je #ne tiens #pas c'-est-a-dire que je me sens mal.
```

- soit référées à des facteurs contextuels (stress de la vie moderne, problèmes financiers, l'influence des pairs, les normes groupales et culturelles, les incitations commerciales, etc) qui font références aux variables du modèle HBGM (Maes et Gebhart, 2000) influençant le comportement.

```
160 11 le probleme #aujourd #hui #c #est que les #gens #ils #sont #a bout
#avec le stress de tout, des problemes financiers, etc. qu #ils #sortent et
#boivent.
276 11 il recoit un #coup de fil d un #copain. #on #a tendance #a #sortir
pour un rien. C #est une #habitude, #besoin pour faire la #fete.
560 11 les #gens #qui #boivent #devraient etre mal vus #alors que #ceux
#qui #ne #boivent #pas #sont mal vus et #c #est pour #cela que les #jeunes
#commencent #a #boire.
172 9 la #vie #elle #nous #met la pression de-plus-en-plus. #moi #qui
#pensais au depart que j'etais un cas. C #est vrai qu #aujourd #hui les
discotheques et tout #ca j ai passe #l #age mais #c#est vrai qu #aujourd
#hui pour les #jeunes #c #est #pas facile.
539 9 premier #verre #ca #devait etre en #famille, un #verre de #blanc
presque force mais #apres #on #a continue #avec les #potes. une #ou 2
#cuites #dans ma #vie.
```

53 8 mon premier #verre #c #etait mon meilleur #copain #qui m #a fait un melange d #alcool #dans un #verre. C #etait #pas pour la #timidite. mais #c #est #l #effet que #ca m #a fait #qui m #a fait continuer. #avec un #coup #dans le nez #c #est #moi le roi de la #fete. sans #avoir #bu j ai #l impression d etre ridicule.
110 8 le #plaisir le dimanche #a midi #entre #amis. C #est la societe de #consommation, #on va en #boite, et #y #a des open bars. C #est #dans la culture, depuis des millenaires #c #est #comme #ca.

L'alcool peut être conçu comme une détente nécessaire pour faire face aux pressions multiples de la vie moderne qui pèsent significativement sur l'individu contemporain (et notamment les jeunes). Ce qui peut être interprété par une légitimation de la consommation d'alcool par des critères socio-culturels.

Afin d'évaluer son attitude et ses propres agissements face à l'alcool, il est fréquent de se comparer aux « jeunes » ou aux « gens » appréhendés de manière impersonnelle et générique (comparaison interindividuelle : soi/autrui, voire aussi intra-individuelle : passé/présent).

129 11 je suis #aujourd #hui en auto entrepreneur. les #jeunes #ils #sont #moins conscients des #risques.
112 11 #si #c #est que pour les #jeunes #autant #mettre #a 0 tout-de-suite. #ca #parle #moins d#alcool. #c #est #mieux. #moi j ai #pas envie de savoir parce-que je suis tres #bien #comme #ca.

Certaines représentations de l'alcool effleurent à la surface des discours, montrant la grande variabilité des limites que l'on se fixe pour soi-même en comparaison d'autrui (qui fait/pense toujours moins bien que soi), avec pour effet de banaliser sa propre consommation et ainsi de la justifier :

643 11 je #ne considere #pas un #verre de #vin #ou de #champagne, #comme de #l #alcool. 40 #degres, #ca #c #est de #l #alcool.
331 11 je #ne bois #pas de #l #alcool #avec le xanax. #qui #dans le #groupe #ne #boit #pas? #dans ma #famille, #on #n #a jamais #bu d #alcool. un #verre #tous les #jours, #c #est un ivrogne.
650 9 il #ne #faut #pas banaliser #l #alcool car un #verre de #champagne, #cela #n #a #pas tue quelqu un. #boire un #verre par #jour, il #ne #faut #pas voir #ca #comme un probleme.

La conscience des ***risques*** liés à l'alcool est tout à fait présente dans le discours des stagiaires, et notamment l'habituation au produit, une consommation pouvant devenir excessive, assimilée à la drogue et à la dépendance entraînant la dépréciation de soi, à la figure de *l'alcoolique* (« *alcoolo* »), et à ses conséquences nocives pour la santé (atteintes hépatiques) :

99 11 #boire 2 #verres #ou 3 #verres #tous les #jours, #ca #devient une #habitude.
323 9 le #plaisir du #gout #n entraine #pas le #plaisir de #l #etat. #boire en #quantite #ne #nous interesse #pas. #on #recherche la #qualite. #si j etais venu en etant etudiant, j aurais eu un score de plus-de 21. J etais barman pendant mes etudes de #medecine. le #seuil #est #trop haut, le #risque de #l #alcool sur le foie et le pancreas #est un desastre.

Maintenant, nous allons nous intéresser aux variables d'intentionnalité des stagiaires.

Si l'on tente à présent d'identifier les *postures énonciatives* (Reinert, 2007) - renvoyant à l'intention première du locuteur précédant l'expression verbale proprement dite, la signification -, les locuteurs de cette classe se situent essentiellement dans un registre discursif *démonstratif* (surreprésentation des démonstratifs indéfinis et relatifs ; chi2 = 63 ; ***ça****, ce, ceci, cela, celle, ceux*) *impersonnel et généralisant* (emploi privilégié du « ***on*** ») mais aussi *argumentatif* (pronom relatif « ***qui*** » introduisant une proposition subordonnée appelant un complément d'informations). Argumentation étayée secondairement par la surreprésentation des marqueurs d'une relation discursive (chi2 = 3 : ou, même, quand, si, par rapport, alors).

Nous retrouvons également ici une posture discursive *d'acteur* (surreprésentation des verbes modaux, chi2 = 10 – « *pouvoir* » – et des verbes d'action (***boire****,* ***mettre*** *(une note), droguer, évoquer, influencer*, *amuser, apprécier, détendre, fêter, fumer,* etc.). La famille est également plus mentionnée ici (chi2 = 8 ; *père, mère, frère*).

Autrement dit, la posture énonciative adoptée par les locuteurs de la classe 1 est principalement celle du « *sujet* » c'est-à-dire celui qui décrit et qui agit et secondairement celle de « l'acteur » (au sens où l'entend Max Reinert), à la fois s'analysant et agissant.

Profil type de la classe 1

La caractéristique la plus associée à cet univers lexical concerne massivement la deuxième phase du stage, soit la phase dite de « diagnostic » (**part_2** ; chi2 = 126). Nous observons une évolution positive quant à la préparation au changement entre T1 et T2 (evoPRE_p ; chi2 = 6 ; soit le passage d'un score moyen à un score élevé), une évolution positive envers l'importance pour le changement entre T1 et T2 (evoIMP_p ; chi2 = 4 ; soit le passage d'un score faible à un score moyen ou élevé), un usage normal de l'alcool (audit_1 ; chi2 = 3), et enfin une verbalisation pour alcoolémie positive au volant (vbalc_1 ; chi2 = 2).

2.1.c. L'univers du stage (34%)

L'univers du stage (= ***34%*** du corpus) comporte deux classes distinctes et totalise le tiers du corpus analysé (34%) :

- Le stage (= 22,5%)
- Les usages de la route (= 11,5%)

Classe 2 : le stage (22,5%)

La classe 2 comporte pour sa part 132 unités de contexte élémentaire (uce), soit **22,5%** du corpus analysé, soit la deuxième classe par ordre décroissant d'importance quantitative, et qui se caractérise par les vocables suivants :

```
Vocabulaire spécifique de la classe 2 :

an+(55), exces(33), point+(64), stage+(33), vitesse+(56), rest+er(45),
km(34), perdu+(22), feu+(16), deuxieme+(14), ceinture+(15), permis(27),
rouge<(10), chauffeur+(6), telephon+16(14), troisieme<(8), celibataire+(4),
grand+(5), limitati+f(4), attendre.(6), faire.(40), recuper+er(7),
petit+(10), infraction+(5), stop(7), suspension(6), continu+(5),
amende+(3), autoroute+(5), emploi+(3), mois(9), nuit+(5), rendez-vous(2),
respect+(6), retour+(4), demand+er(4), retir+er(2), fait(27),
commercia+l(3), bois(22), enlev+er(3), pa+yer(3), responsa<(3), cool(3),
dernier+(5), epoque+(3), etudiant+(3), retrait+(3), amen+er(4),
probatoire(4), code+(2), prive+(2), prochain+(2), simple+(1), biere+(2),
copine+(4), soiree+(11), systeme+(1), frein+er(1), ramen+er(5), enf+ant(7),
prud+ent(2), beau+(2), choisi+(4), premier+(9), debut+(2), fille+(2),
flic+(2), ligne+(4), metier+(2), radar+(1), retraite+(2), semaine+(4),
societe+(2), volant+(11), reprendre.(2), taire.(4), utilis+er(1);
```

C'est dans cette classe que nous retrouvons les vocables liés à la présentation de soi : les stagiaires mentionnent leur âge (segment répété : « j'ai X *ans »*), leur statut marital (*célibataire*) et professionnel (*métier*, *emploi*, *chauffeur*, *responsable commercial* dans une *société*, *étudiant*, *retraité*) mais aussi les motifs de leur *infraction* (« *excès* de *vitesse »*, *km*/h, « *feu rouge »* grillé, *téléphone* au *volant*, absence de *ceinture* de sécurité, non respect d'un *stop*, franchissement d'une « *ligne continue »*) et les pénalités subséquentes (*retrait* des *points* ou *suspension* de *permis* pour plusieurs *mois*, *amende*) justifiant ainsi leur présence au(x) *stage(s)* pour *récupérer* leurs points *perdus* (segments répétés : « c'est mon *premier* stage » ou « c'est mon *deuxième stage »* ou « *troisième »* stage). Et bien entendu, ces présentations de soi de chaque stagiaire face au groupe induisent une sur-représentation du pronom personnel « *je* », du pronom possessif (*mon*) et des formes réfléchies (*me, m*).

Il nous paraît intéressant de souligner ici que certains locuteurs qualifient leurs styles de conduites (*cool* : « je roule *cool* », « je suis un conducteur *cool* » ; *respectueux* : des règles, limitations de vitesse, signalisations, code de la route) mais aussi leurs écarts de conduite en les évaluant soit « grands » (*grands* excès de vitesse), soit « *petits* » (*petites* infractions, *petits* excès de vitesse).

Nous avons affaire ici à un discours dominé par l'explication et la justification (*à cause de* ; *pour*) de sa présence au stage.

Les verbes de la classe 2 évoquent les retraits de points, les amendes à payer et l'attente de leur récupération : rest+er (segment répété : « *il me reste X points* »), attendre., faire., recuper+er, demand+er, retir+er, enlev+er, pa+yer, amen+er, frein+er, ramen+er, reprendre., taire., utilis+er.

Nous retrouvons ici des acteurs proches (copine, enfant, fille) -, professionnels - policiers (flic) – ou impersonnels (société), des temporalités (nuit, mois, soirée, semaine, dernier, époque, prochain, début) et des lieux (autoroute).

Contrairement à la première classe lexicale, il est fait peu de références ici à l'alcool si ce n'est l'*apéro* et la *bière*.

Les extraits de verbatim illustrent eux aussi clairement ces problématiques, et notamment les différents motifs d'infraction (excès de vitesse, feu rouge grillé, téléphone au volant, absence de ceinture).

520 27 apres on verra bien, improvisation. #J #ai #eu 3 #mois de #suspension #et 500 € d #amende. #je #suis pu en #probatoire. #au-bout d un #an de #permis on #m a #retire 3 #points #pour un #exces de #vitesse, ensuite #j #ai #fait un #stage.
134 26 ca #faisait 15 #ans que #j avais pu rien #eu, jusqu a ces #derniers #mois. 7 #points #pour #feu, #ceinture, #exces de #vitesse. #il #me #reste 3 #points.
363 21 #J #ai 24 #ans, #j #ai #perdu #mes #points avec la #ceinture, le #telephone #et la #vitesse. #il #me #reste 1 #point, avant #j #ai #eu une annulation de #permis.
671 21 #je #suis carrossier, #je #suis en #permis #probatoire. #je #fais du tuning. #il #me #reste 4 #points, #je les #ai #perdus #a-cause d un #feu #rouge.
519 20 #je #suis actuellement en #retrait de #permis, #j #ai #fait un #exces de #vitesse a 156 #km/ #h la #semaine #derniere. #il #me #restera 1 #point apres le #stage.
385 18 #J #ai 21 #ans, #je #suis #etudiante en esthetique, #j #ai 3 #ans de #permis. pourquoi #je #suis ici? #vitesse #et #telephone, #il #me #reste 4 #points.
608 18 #je ne #bois pas. #J #ai #eu une annulation de #permis, en #fait une #suspension mais #j#ai #continue, #pour un #feu #rouge.
373 17 #J #ai 47 #ans, #je #suis technicien imprimeur de #nuit. #J #ai 2 #enfants, #il #me #reste 2 #points #a-cause de la #ceinture #et le #feu #rouge parce-que #j #ai #eu peur de #rester bloque.
344 16 #J #ai 25 #ans, #je #suis sans #emploi, #celibataire. #il #me #reste 1 #point, #a-cause d #exces de #vitesse.
357 16 #J #ai 22 #ans, #je #suis #celibataire, #commercial dans les distributeurs automatiques. #C est #mon #premier #stage. en 2007 #j #ai #fait un #telephone. #il #me #reste 2 #points, parce-que #j #ai #perdu 6 #points suite a un proces. #C est #mon #premier #stage.
401 16 #je #suis soudeur, #j #ai 3 #enfants. #il #me #reste 1 #point #a-cause de la #vitesse, du #telephone. #J #ai repasse le #permis en 2003 #a-cause d une annulation de 8 #mois.

Différents stagiaires affirment être de « grands » conducteurs car ils effectuent plus de 50000 km/an (segments répétés : « je fais X km par an » ou « environ X km par an ») dans le cadre de leur travail qui nécessitent des déplacements fréquents :

388 24 #J #ai 55 #ans, #je #suis #chauffeur. #C est #mon #deuxieme #stage, #vitesse #et #telephone. #il #me #reste 1 #point. #je #fais 120000 #km #par #an.
80 21 #je roule beaucoup, 80000 #km #par #an. #je #suis #responsable #commercial dans le papier peint. #il #me #reste 4 #points sur le #permis. je-pense que #je #suis #respectueux sur la route. ce ne sont pas de grosses #infractions mais le cumul, #feu orange, #exces de #vitesse.
446 20 #C est #pour #recuperer des #points. ca #fait 2 #ans que #je roule avec 1 #point. #je #fais 200000 #km #par #an, #je #suis routier. ca #fait 18 #mois que #j #ai pas #perdu de #points, #j #attends de les #recuperer.

Certains sont récidivistes et ont déjà effectué plusieurs stages :

```
334 20 #J #ai 42 #ans de #permis. #J #ai #perdu des #points #a-cause du
#telephone. #C est #mon #deuxieme #stage, #il #me #reste 5 #points. #J #ai
des problemes de #vitesse.
567 19 #il #me #reste 2 #points #a-cause du #code de la route #et de la
#vitesse. #je #suis #chauffeur poids lourd. #C est #mon #deuxieme #stage
#et #j #attends le #troisieme #pour l annee #prochaine.
349 18 #J #ai 45 #ans, #je #fais du depannage sur #autoroute. #C est #mon
#troisieme #stage. A cause de l alcool, #j #ai #perdu 8 #points, #et aussi
un #grand #exces de #vitesse avec la moto, #plus-de 200 #km/ #h.
571 16 #je #suis un conducteur assez nerveux. #C est #mon #deuxieme #stage
en un #an. #pour #ceinture #et #exces de #vitesse de #plus-de 50 #km/ #h,
avec #suspension de 3 #mois.
```

Concernant les *postures énonciatives*, les locuteurs de cette classe 2 se situent dans une posture *descriptive* (surreprésentation des noms et des adjectifs ; chi2 respectifs = 28 et 7 : vitesse, point, an, excès, stage, perdu, limitation…), *quantifiée* (marqueurs des époques/mesures surreprésentés; chi2 = 28 : deuxième) et *personnelle* (surreprésentation des marqueurs de la personne ; chi2 = 17 : je, me, mon, il = ici, le locuteur s'implique dans son propre discours conformément à ce qu'on peut attendre d'une présentation de soi face au groupe des stagiaires). Ainsi, la posture énonciative adoptée par les locuteurs de la classe 2 est principalement celle de « *témoin* » (descriptive, quantifiée et personnalisée).

Profil type de la classe 2 :

Concernant à présent les caractéristiques les plus associées à cet univers lexical, nous retrouvons la première phase du stage : « tronc commun » (**part_1** ; chi2 = 120) ; puis un inventaire de prise de risque de type « compensation » (ira_3 ; chi2 = 4 ; ira_2 ; chi2 = 3), une évolution positive concernant la confiance pour le changement et les étapes du changement entre T1 et T2 (evoCON_p ; chi2 = 3 : evoETA_p ; chi2 = 3).

Classe 3 : « Les usages de la route » : styles de conduites, prises de risques au volant et accidents de la route (11,5%)

La classe 3 comporte quant à elle 68 unités de contexte élémentaire (UCE), soit 11,5% du corpus analysé, soit la troisième classe par ordre décroissant d'importance quantitative, et qui se caractérise par les vocables (« mots pleins ») suivants :

```
Vocabulaire spécifique de la classe 3 :
attenti+f(9),  route+(22),  usage+(6),  dynam+16(5),  conducteur+(10),
perdre.(5),   calm+(4),   doucement(2),   gendarm+e(3),   moyen+(3),
retard+(3),   temps(6),   roul+er(20),   format+ion(4),   travail<(8),
nerv+eux(2), vieux(2), vrai+(4), accident+(11), boulot+(3), client+(3),
homme+(6),   loisir+(2),   souci+(2),   suite+(3),   transport+(2),
voiture+(9),  week-end+(3),  aller.(16),  autoris+er(2),  depass+er(4),
donn+er(3),  oblig+er(3),  honnet+e(1),  metz(2),  sœur(2),  moto+(4),
nombre+(2),   sortie+(2),   cherch+er(3),   essa+yer(4),   arme+(2),
course+(2),  gaffe+(2),  peur+(3),  type+(2),  droit+(1),  inattenti+f(2),
```

```
allemagne(1),   impression+(3),   limite+(2),   perte+(1),   sang+(1),
gliss+er(1), professionn+el(3), tranquil+e(3), facile+(1), positi+f(1),
seul+(4),   annee+(3),   choix(1),   danger+(4),   face+(1),   femme+(5),
fois(7),    journee+(1),    tete+(1),    achet+er(1),    choqu+er(1),
concern+er(1),  gard+er(1),  laiss+er(1),  provoqu+er(1),  sentir.(2),
trouv+er(1), venir.(3), verbalis+er(1), voir.(8), act+ion(1);
```

Cette troisième classe évoque « *l'usage de la route* » à savoir les styles de conduite des stagiaires, leurs prises de risques au volant (*danger, dépasser* les *limites autorisées*) et leurs conséquences possibles (*nombre* de points perdus suite à une infraction*, accidents* de la *route, peur, souci, perte, sang, tête*).

Quel que soit le *moyen de transport* employé *(voiture, moto*), il est question de la vigilance dont il faut faire preuve sur la route (*attention, inattention*, faire *gaffe*).

Les locuteurs de cette classe sont amenés lors du stage à définir leurs *usages de la route* - pouvant être professionnel (*boulot, travail*), domestique (faire les *courses*) ou ludique (*loisirs*, *sorties*) – ainsi que leur propre désignation de leur style de conduite à travers des expressions du type : *conducteur dynamique*, *nerveux* ou à l'inverse *calme*, *tranquille*.

Cet univers lexical est doublement situé dans le temps et dans l'espace :

- des marqueurs temporels : temps, retard, week-end, année, journée, suite.
- des localisations : Metz, Allemagne, à l'armée.

Notons qu'aucun vocable directement évocateur de l'alcool n'est mentionné dans cette classe.

Les verbes de la classe 3 suggèrent à la fois des mouvements (*perdre., roul+er, aller., autoris+er, depass+er, donn+er, oblig+er, cherch+er, essa+yer, gliss+er, achet+er, concern+er, gard+er, laiss+er, provoqu+er, trouv+er, venir., verbalis+er, voir.*) ainsi que des éprouvés (*choqu+er, sentir*.).

Dans cette classe, nous retrouvons une figure d'autorité (*gendarme)* et des figures principalement masculines (*conducteur, client, homme, type)* et plus rarement féminines (*sœur, femme*).

En observant à présent les ***unités de contexte élémentaires*** significatifs de la classe 3, nous retrouvons la définition de soi et de son propre style de conduite (dynamique, actif, nerveux vs. prudent, calme) par les stagiaires eux-mêmes, essentiellement pensé en lien avec son mode de vie professionnel :

```
181  21  moi  je  suis  un  #conducteur  #dynamique.  #usage  de  la  #route
#professionnel et personnel, pour les #loisirs les vacances. 1000 km par
mois. je #travaille dans le conseil. je #viens #ici pour les 4 points. ca
#va #etre banal: la vitesse, la vitesse et #toujours la vitesse.
```

173 27 on a tous seche #sur ce graphique on n a pas compris #pourquoi #il-y-a eu une augmentation de la gravite. moi je #roule #plus #doucement avec mon #vieux coucou du #boulot qu avec #ma #voiture.
234 17 je suis un peu comme #tout le monde. je dirai pas #dynamique #mais non je suis pas j #essaie de faire #attention #mais #en-general je suis un peu #au-dessus de la #limite #autorisee.
453 14 #usage de la #route, c est pour #aller en-cours, je suis etudiant #infirmier en premiere #annee. je suis #calme, #bon ca m arrive des #fois de #depasser les #limites #autorisees #mais ca #va.
528 13 L #usage de la #route, #ben #professionnel. je suis #actif #mais #conscient #mais faut y #aller, c est le #boulot, faut rester #sur le qui vive.
228 12 L #usage de la #route: #aller d un point a un autre. je fais #beaucoup de km. je fais de la #formation en entreprise en boulangerie patisserie.
35 11 je suis au chomage, je #cherche dans la manutention. je suis prudent, #calme. je suis #ici pour recuperer des points. comme #tout le monde, je prends la #voiture pour #aller #travailler ou pour faire les #courses ou #voila.
179 9 #ben moi je suis quelqu un qui #roule #vite. L #usage de la #route c est particulier, #loisir et #tout ca. ce-qui m amene #ici c est #depassement #dangereux, 3 points, au-bout de 2 jours de permis.
235 9 je #roule enormement par-rapport a #ma profession. 800000 en #moyenne. je #roule 70% a l etranger. C est mon troisieme stage. je dois #etre a 2 points la. le deuxieme stage j ai eu un recommande, je #perdais mon permis #mais je suis pas #alle le #chercher.
417 9 #il-y-a une #voiture qui m a ebloui, j avais des alcools, 0,62 dans le #sang. J #etais #seul, je suis #alle au fosse. J ai telephone moi meme aux #gendarmes aux pompiers.
459 9 J ai #vu le feu rouge et je l ai grille volontairement. je #roule #assez #nerveusement #mais je #roule tellement peu que je peux meme pas dire #quel #type de #conducteur je suis parce-que je prend #tres #tres peu la #voiture.

Il est question également de la représentation de l'automobile, de l'attention nécessaire au volant et de certains écarts de conduite :

189 23 C est interessant au niveau des stages de pratique. la #voiture c est un #moyen de #transport, l avoir pour #travailler c est #tout. je n ai jamais fait de casse. J ai jamais ete a l origine d un #accident. #seul #accident une #sortie de #route, j #etais #seul.
168 21 C est #vrai qu #il-y-a une partie ou je charge #peut-etre trop le planning #mais le #week-end ca m arrive #aussi, par #inattention je #vais #rouler a 65 #au-lieu de 50.
317 11 il faut comprendre comment cela fonctionne pour faire #attention. le permis est assimile au bac. cela devrait #etre obligatoire les #formations. A 18 ans, on ne #sait rien de la conduite. en #moto, #il-y-a une #formation #plus specifique. les periodes favorables pour l #accident c est le #week-end et la nuit, les jeunes de moins de 25 ans, une majorite d #hommes.
257 9 je ne fais #plus #attention a la #route, 9 #fois #sur 10. si je #roule #plus #vite, je fais #plus #attention a la #route. en #moto, j ai la #conscience de la vulnerabilite.

Certains stagiaires manifestent leur énervement durant ces stages :

```
154 16 et #pourquoi ce pic en 72, j en #sais rien, AGRESSIF AVEC LE BAFM. J
ai le #droit de m exprimer #aussi ! #allez y je vous #donne la parole.
```

Le facteur temps est un élément déterminant dans l'explication des prises de risques et des infractions

```
222 12 je suis quelqu un qui #roule pour me deplacer, #mais je #veux pas
#perdre du #temps #sur la #route. speed non #mais des exces a un point.
410 11 la derniere #perte c est 2 points. ca depend si je suis en #retard
#sur les marches ou c est variable. les #sorties, du #tout, on devient
#vieux #mais on n'a pas le #temps.
```

Concernant les *postures énonciatives*, les locuteurs de cette classe 3 se situent dans une posture quelque peu *hésitante* (surreprésentation des interjections ; chi2 = 7 : ben), *descriptive* (surreprésentation des adjectifs/adverbes qui sont fréquemment des substantifs ; chi2 = 3 : attentif/ion, conducteur, calme, normal, simple, privé, limitatif/ion, seul) et *personnelle* (surreprésentation des auxiliaires être et avoir ; chi2 = 2 : suis, être, aurait, eu = indices d'un discours situé principalement sur l'être, ce qui s'explique par l'auto-définition de soi et l'exercice narratif demandé aux stagiaires).

Ainsi, la posture énonciative adoptée par les locuteurs de la classe 3 est principalement celle de « *témoin* » (descriptive, quantifiée et personnalisée).

Profil type de la classe 3 :

Concernant à présent les caractéristiques les plus associées à cet univers lexical, nous retrouvons la première phase du stage : « tronc commun » (**part_1** ; chi2 = 59) ; dans une moindre mesure, il apparaît aussi (par ordre décroissant) le fait d'être trentenaire voire quadragénaire (age_3 ; chi2 = 7 ; age_4 ; chi2 = 2), un inventaire de prise de risque situé dans la fuite (ira_1; chi2 = 2). De nombreuses autres variables apparaissent ici non renseignées (importance, confiance et préparation pour le changement en T1 ; la confiance et la préparation en T2 ; l'évolution de l'importance, de la confiance et de la préparation entre T1 et T2 ; la verbalisation pour alcoolémie positive), rendant difficile tout travail d'interprétation.

2.1.d. Synthèse de l'analyse globale Alceste

- Dissociation univers de l'alcool/boire (classe 1) et la conduite automobile (classe 2 et 3). Les classes 2 et 3 sont liées entre elles car elles décrivent l'univers du stage et la conduite automobile.

- Rapport ambivalent à l'alcool (univers festif vs. drogue/dépendance).

2.2. Analyses secondaires du corpus (analyses « tris croisés »)

Afin de tenter d'identifier les spécificités du verbatim des stagiaires qui ont évolué durant le stage, nous avons procédé à une analyse dite « tri-croisé » sur la variable « évolution dans les étapes de changement » (*evoETA) comportant 4 modalités correspondant aux quatre types d'évolution possibles : 0 = pas d'évolution, p = progression (évolution positive), m = régression (évolution négative), nr = évolution non renseignée

Nous retrouvons quatre classes lexicales correspondant aux quatre modalités de la variable « *evoETA_ » et donc aux quatre types d'évolution identifiés ici :

1. Le « ***statu quo*** » au même stade de changement entre T1 et T2 (*evoETA_0) qui concerne les individus repérés en T1-T2 : 1-1 (n= 52), 2-2 (n=7), 3-3 (n=3) ou 4-4 (n=0), soit un total de **62** individus.
2. La « ***progression*** » (évolution positive) entre T1 et T2 (*evoETA_p) concernant les individus qui ont avancé d'un (n=15) ou deux stades (n=3) entre T1-T2 : 1-2 (n= 14), 2-3 (n=1), 3-4 (n=0), 1-3 (n=1) ou 2-4 (n=2), soit un total de **18** individus.
3. La « ***régression*** » (évolution négative) entre T1 et T2 (*evoETA_m) concernant les individus qui ont régressé d'un (n=11) ou deux stades (n=2) entre T1-T2 : 2-1 (n= 7), 3-2 (n=4), 4-3 (n=0), 3-1 (n=1) ou 4-2 (n=1), soit un total de **13** individus.
4. L'« ***évolution indéfinie*** » (évolution non évaluable) entre T1 et T2 (*evoETA_nr) de par le fait que certains individus n'ont pas renseigné leur stade de changement, soit en T1 (n=9), soit en T2 (n=7) soit en T1 et T2 (n=7), soit un total de **23** individus.

2.2.a. Interprétation des résultats :

62 stagiaires se situent au même stade de changement entre T1 et T2. Ils se situent dans l'étape de préréflexion.

18 stagiaires ont progressé dans le processus de changement entre T1 et T2 c'est-à-dire qu'ils ont avancé d'un ou plusieurs stades, passant de la préréflexion à la réflexion.

13 ont régressé d'un ou plusieurs stades alors qu'ils se situaient au départ dans le stage de l'action.

Pour 23 stagiaires, l'évolution est indéfinie.

Les profils type des quatre groupes à T2 sont les suivants :

1. Le groupe « ***statu quo*** » se caractérise principalement par les variables suivantes (chi2 ≥ 10) :

- Il s'agit de personnes qui se situent massivement dans l'étape de pré-réflexion en T2 (*etap2_1 ; chi2 = 296) et en T1 (*etap1_1 ; chi2 = 197)
- ceux qui participent à leur premier stage (*nbstg_1 ; chi2 = 9),
- ceux qui sont dans la compensation en termes de prise de risque (*ira_2 ; chi2 = 25),
- ceux qui n'ont pas de consommation abusive de l'alcool mesuré par le score à l'audit (*audit_0 ; chi2 = 10)
- on retrouve les sujets qui ont une balance décisionnelle favorable à l'alcool en T2 (*BD2_1 ; chi2 = 31) ou bien se positionnent de façon neutre en T2 (*BD2_3 ; chi2 = 22),
- ceux qui sont les plus confiants envers les changements en T2 (*conf2_3 ; chi2 = 23)
- ou qui considèrent que le changement est moyennement important en T2 (*imp2_2 ; chi2 = 22)
- ceux qui sont les plus prêts au changement en T2 (*prepa2_3 ; chi2 = 16)
- ceux qui ont une évolution positive concernant l'importance et la préparation envers le changement (*evoIMP_p ; chi2 = 6; *evoPRE_p ; chi2 = 6),
- ceux qui sont dans le statu quo ou ayant une évolution positive de la confiance envers le changement (*evoCON_0 ; chi2 = 5 ; *evoCON_p ; chi2 = 3) ;

Le vocabulaire dominant (18 mots pleins) du groupe « *statu quo*» est le suivant (par ordre décroissant d'importance) (valeur du chi2 entre parenthèses) :

continu+ (7.60), respect+ (6.00), fatigu+ (6.00), soiree+ (5.17), amen+er (5.09), commercia+l (4.73), question+ (4.53), influenc+er (4.19), sentir. (4.10), chanc+e (3.78), frein+er (3.78), dependant+ (3.78), arriv+er (3.68), pass+er (3.30), oblig+er (3.30), stop (3.29), problem< (3.17), simple+ (2.83).

Quelques extraits de témoignages les plus significatifs :

158 34 Y a des gens qui naissent moches, et gros c est une #chance ou une malchance. le #probleme il est #simple, il-y-a qu a etre plus strict.

209 25 ca m #arrive souvent d etre sam. quand quelqu un d #autre est le sam je me lache. #J ai deja eu 2 accidents. C etait la #fatigue.

314 22 est-ce qu il #n y a pas un #probleme cognitif? manque de raisonnement. est-ce qu il #ne #faut pas se mefier d etre un expert. il a confiance en lui, en sa #voiture, rien #ne peut lui #arriver; il evalue pas. avec des echecs, on grandit et on se remet en #question.

162 19 je fais beaucoup beaucoup de route, je suis #commercial.
le #probleme il est #simple, le calcul il est #vite fait, ca va #peut-etre pas vous plaire mais je gagne une demi-heure #sur la journee en faisant du 65 #au-lieu de 50 #par-exemple.

```
258 18 quelqu un dans une position de risque, #sur la corde. C est moi. il
a de la #chance d y #arriver. il se met dans une position risquée.
324 18 les gens #dependants #sont des gens qui #ne se #sentent pas
#dependants. les #seuils #sont trop tolerants.
```

2. Le groupe « ***progression*** » (évolution positive) se caractérise principalement par les variables suivantes :

- il s'agit de personnes qui se situent principalement dans l'étape de la réflexion en T2 (*etap2_2 ; chi2 = 247)
- ceux qui ont moins de vingt ans (*age_1 ; chi2 = 14)
- ceux qui sont dans la fuite en terme de prise de risque (*ira_2 ; chi2 = 20),
- ceux qui sont dans le *mésusage* ou dans la *dépendance* envers l'alcool (*audit_2 ou *audit_3 ; chi2 = 16),
- ceux qui n'ont pas évolué sur la balance décisionnelle entre T1 et T2 (*evoBD_0 ; chi2 = 6) (sont dans le mésusage ou la dépendance et ont une représentation négative de l'alcool)
- ceux qui ont le score le plus bas concernant l'importance accordée au changement en T2 (*imp2_1 ; chi2 = 22),
- ceux qui sont les plus confiants envers les changements en T2 (*conf2_3 ; chi2 = 13)
- ceux qui n'ont pas évolué entre T1 et T2 concernant la confiance et la préparation au changement (*evoCON_0 ; chi2 = 19 ; *evoPRE_0 ; chi2 = 14),
- ceux qui se disent les plus prêts à changer en T2 (*prepa2_3 ; chi2 = 4).

Le vocabulaire dominant (30 mots pleins) du groupe « *progression* » est le suivant (par ordre décroissant d'importance) (valeur du chi2 entre parenthèses) :

souci+ (17.17), *grand*+ (16.79), *groupe*+ (14.42), *vom+ir* (11.43), *bois* (10.81), decis+ion (8.05), gars (8.05), cherch+er (6.25), attendre. (6.25), limite+ (6.25), vraiment (6.25), fete+ (6.17), timid+e (5.86), manque+ (5.86), etudiant+ (5.86), , habitu< (4.86), eau+ (4.34), envi+e (4.09), besoin+ (4.04), corpor+e l3.90), choqu+er (3.90), campagne+ (3.90), prive+ (3.90), noci+f (3.90), fois (3.75), boire. (3.72), mois (3.68), km (3.38), impression+ (3.26), pens+er (3.17), aim+er (2.72).

Quelques extraits de témoignages les plus significatifs :

```
666 19 je n #ai pas #envie de #monter #avec #eux. #quelqu un #qui #boit, ce
n est pas #choquant. tous les alcools forts, je n #aime pas.
668 17 C est #bon les cocktails, #mais je n #en #bois pas. #il y #en #a
#qui #boivent #pour draguer; ils veulent se croire un peu. #si une personne
```

```
dit qu #il faut que tu ralentisses, #il faut #vraiment #avoir un abus, les
4 #points representent #quand-meme quelque-chose.
503 16 combien de #fois j #ai dis #plus jamais, #plus jamais #mais apres c
est reparti #Y #a #fete et #fete aussi.
59 10 C est pas valorisant #si le #gars #il se dit #si je #bois c est
parce-que je suis entraine par-ci ou #par ca. franchement, c est pas
valorisant.
500 10 moi je suis dans un club, on se reuni tous les #mois, on est #a 27,
y #en #a pas un #qui #boit pas. apres y #en #a #qui #boivent 10 #verres, y
#en #a ils #en #boivent 2 ou 3.
675 10 on n #a pas #besoin de consommer #pour faire la #fete. C est une
#habitude, #pour se detendre. #il-y-a des jeunes #qui #boivent beaucoup.
quand je #bois un #jour, je tiens le #coup et #si je rebois un autre #jour
la #meme #chose, je ne tiens pas c'-est-a-dire que je #me sens mal.
```

3. Le groupe « ***diminution*** » se caractérise principalement par les variables suivantes :

- il s'agit de personnes qui se situent dans l'étape de *l'action* en T1 (*etap1_3 ; chi2 = 249);
- ayant un permis probatoire (*proba_oui ; chi2 = 14) ;
- des quadragénaires ou des trentenaires (*age_4 ; chi2 = 10 ; *age_3 ; chi2 = 3) masculins (*sex_1 ; chi2 = 9). On peut noter que c'est la seule fois où le sexe apparait avec une surreprésentation des hommes de plus de 40 ans.
- ceux qui ont déjà effectué d'autres stages (*nbstg_2 ; chi2 = 20) ;
- ceux qui sont actuellement dans la 4e partie du stage, celle de l'ajustement (*part_4 ; chi2 = 21)
- on retrouve ceux qui sont dans la *fuite* en termes de prise de risque (*ira_1 ; chi2 = 69),
- il s'agit de personnes peu confiantes envers le changement en T2 (*conf2_1 ; chi2 = 16),
- ceux qui n'ont pas évolué concernant l'importance, la confiance et la préparation au changement entre T1 et T2 (*evoIMP_0 ; chi2 = 6 ; *evoCON_0 ; chi2 = 6 ; *evoPRE_0 ; chi2 = 3) ;
- ceux qui ont une balance décisionnelle défavorable à l'alcool en T2 (*BD2_2 ; chi2 = 4), nous amène à poser la question de la désirabilité sociale.

Le vocabulaire dominant du groupe « *diminution* » (43 mots pleins) est le suivant (par ordre décroissant d'importance) (valeur du chi2 entre parenthèses) :

pote+ (25.22), franchement (14.62), vrai+ (13.89), choix (13.00), femme+ (9.41), vehicule+ (9.30), bouteille+ (9.19), air+ (7.45), fin+ir (6.89), tete+ (6.89), place+ (6.89), gaffe+ (6.89), samedi+ (6.89), armee+ (6.89), norma+l (6.02), monde+ (5.44), heure+ (5.20), venir. (5.14), fete+ (5.12), apero (4.99), radar+ (4.58), droite+ (4.58), degre+ (4.58), pur+

(4.58), plein+ (4.58), dormir. (4.10), repas (3.98), matin+ (3.98), arrete+ (3.67), fois (3.40), etat+ (3.37), age+ (3.37), cannabis (3.21), evoqu+er (3.06), devenir. (3.06), week-end+ (3.06), rappel+er (3.02), detendre. (3.02), societe+ (3.02), batiment+ (3.02), alcool< (2.93), habitu< (2.77), vie+ (2.77).

Quelques extraits de témoignages les plus significatifs :

```
(uce =) 105 (chi2 =) 25  J #avais #arrete 2 #heures avant de partir, et #j
#avais 0,57mg/ #L #air. depuis je #dors sur #place mais je prends #pas le
volant.
  62  21  je suis dans le #batiment. je suis #franchement #tete en #l #air,
je #fais #pas #gaffe a #ca, je #fais #pas #gaffe a #ca. J ai perdu beaucoup
de points #c #etait surtout le telephone.
 270  19  A #quel #age le #cannabis et #l #alcool #est il #consomme?
 642  19  lors-d un #repas, on apprecie enormement la boisson. je #l ai d
#autant plus, #que #j #etais dans le metier, on aime #faire plaisir.
une #bouteille pour 2, cela passe #bien. la forme d #alcool, le #degre, #c
#est #l #alcool, #l #alcool #plein. le #vin #c #est #pas de #l #alcool
#pur.
 108  18  C #est les #radars avec #l attaque a nos portes feuilles. Y a #l
argent mais y #aussi la peur de #finir en fauteuil. pourquoi les flics
#viendraient #pas a la sortie des boites plutôt ? distraction, les
passagers. le #mauvais #etat du #vehicule.
```

L'analyse nous a permis de dégager trois profils types de stagiaires :

- Profil « statu quo » : les sujets se situent majoritairement dans le stade de pré-réflexion, stade caractéristique de l'ambivalence face au changement. On a affaire à des sujets qui ont progressé face à l'importance, la confiance et la préparation envers le changement mais ayant une attitude favorable face à la consommation d'alcool d'où l'ambivalence qui constitue un obstacle au passage au stade suivant. Ceci pourrait s'expliquer notamment par le fait que le groupe est constitué par de nombreux primo participants au stage.
- Profil « progression » : les sujets se situent majoritairement dans le stade de la réflexion dans lequel les personnes sont conscientes que le problème existe et pensent à changer mais n'ont pas encore établi l'action. Ce qui pourrait s'expliquer par le jeune âge (plus ou moins 20 ans) et le fait qu'ils ont un problème par rapport à l'alcool (mésusage ou dépendance).

  Profil « diminution » : les sujets se situent majoritairement dans le stade de l'action en début de stage. Le groupe est représenté par des hommes de 30 à plus de 40 ans ayant déjà effectué plusieurs stages. Ce sont des personnes peu confiantes envers le changement et ayant une représentation défavorable de l'alcool en T2, ce qui pourrait expliquer le fait que l'on n'observe pas d'évolution concernant l'importance, la confiance et la préparation au changement durant le stage.

Analyse textuelle réalisée avec le logiciel « lexico3 »

1. Présentation du logiciel Lexico

Lexico3 a été crée en 2001 par l'équipe universitaire SYLED-CLA2T, et notamment par André Salem (professeur émérite de sciences du langage à l'université de Paris 3) ; la première version remonte à 2010.

Il s'agit d'un logiciel d'analyse textométrique offrant à l'utilisateur différentes fonctionnalités : segmentations, calcul des concordances, décompte des formes graphiques (occurrences et cooccurrences), spécificités et analyses factorielles portant sur les mots (formes) et sur les segments répétés.

L'intérêt de ce logiciel est de permettre à l'utilisateur de garder une maîtrise totale des opérations en cours, depuis la segmentation initiale du corpus jusqu'à l'édition des résultats finaux. Il permet ainsi de constituer des groupes de formes graphiques différentes liés par une propriété commune, et par là-même d'enrichir considérablement la recherche thématique.

*1.1. Concernant la variable « Evolution dans les étapes » (*evoETA)*

Globalement, si l'on cherche à positionner les 3 groupes de stagiaires (progression, diminution, statu quo) selon leur vocabulaire spécifique, l'analyse factorielle des correspondances révèle : en premier lieu, que ceux qui ont diminué s'opposent à tous les autres ; secondairement, ceux qui ont progressé s'opposent à ceux qui n'ont pas progressé.

Les stagiaires qui n'ont pas progressé dans les stades de changement durant le stage (*evoETA_0) sont ceux qui font le plus de comparaisons entre eux et autrui : il s'agit ainsi le plus souvent de se distinguer d'autrui (présenté de manière générique : « les gens », « les autres ») en se présentant en tant qu'individus qui respectent globalement le code de la route (« je respecte ») tout en concédant qu'ils roulent vite, tandis que les autres sont décrits comme consommant des produits, influençables, adoptant des conduites automobiles plus déraisonnables qu'eux-mêmes.

« Moi je suis quelqu'un qui roule vite. On m'a enlevé un point pour franchissement de ligne continue, stop, feu, ceinture. Il me reste 4 points. Usage de la route : loisir, amener les enfants à l'école. Retour de soirée, je bois pas, jamais. Moi je roule, les autres boivent. » (Sujet 43, femme, la vingtaine d'années, pas d'évolution dans les étapes de changement durant le stage)

Une telle comparaison sociale est une stratégie classiquement identifiée en psychologie sociale permettant aux individus de maintenir une image positive d'eux-mêmes liée à la désirabilité sociale.

Si l'on observe de plus près les termes liés à l'alcool et la fête, ces vocables sont significativement associés et sur-représentés dans le discours des participants qui ont diminué durant leur stage ; à l'inverse, ceux qui ont progressé évoquent davantage encore l'univers de la fête (fête, festif, boîte, club, plaisir) mais *dissocié* de l'univers de l'alcool : (alcool(s), alcoolisés, alcoolique(s), alcoolisme, alcoologue, alcoolémie, bourré, boissons, etc.) qui

apparaît quant à lui sous-représenté dans cette catégorie de participants ; autrement dit, chez les stagiaires appartenant au groupe progression, la fête peut aussi se concevoir sans alcool.

Ce sont les stagiaires qui ont progressé durant le stage qui parlent davantage de l'univers de la fête (fête, festif, boîte, club, plaisir) que ceux qui ont diminué.

Figure 13. Spécificités du vocabulaire.

On notera également que les stagiaires ayant diminué durant le stage, qui sont principalement des hommes trentenaires ou quadragénaires évoquent plus fréquemment leur femme (« ma femme ») qui les modèrent dans leur consommation d'alcool et les raccompagnent chez eux après leurs sorties en boîte de nuit du week-end.

« excès de vitesse, j'adore la vitesse. je consomme le week-end mais c'est ma femme qui conduit. Il faut vivre comme une interrogation. » (S49, homme, quadragénaire).

« (…) quand on sort en général c'est ma femme qui roule. Je roule pour l'aller, elle roule pour le retour comme ça je peux faire la fête comme je veux. Ma femme a très peur quand je roule parce - que je suis tête en l'air donc elle roule. J'ai déjà pris des points sur le permis de ma femme. C'est vrai que c'est chiant le permis à point. C'est vrai qu'il le faut mais quand on voit qu'on roule à 54km/h et on se fait prendre. Maintenant l'alcool tout ça je discuterai même pas, c'est normal… » (S21, homme, quadragénaire).

1.2. Concernant le genre des stagiaires

Le vocabulaire est globalement similaire (concernant la fête, l'alcool, la vitesse, la confiance, l'attention, la conduite, les excès) sauf en ce qui concerne le « risque » qui est significativement plus évoqué par les hommes que par les femmes.

1.3. Concernant l'âge des stagiaires

Il apparaît une série chronologique entre les plus et les moins de 40 ans : les plus jeunes (moins de 40 ans) d'un côté s'opposent aux plus âgés (50 ans et plus) et les quadragénaires occupent une position médiane entre ces deux groupes.

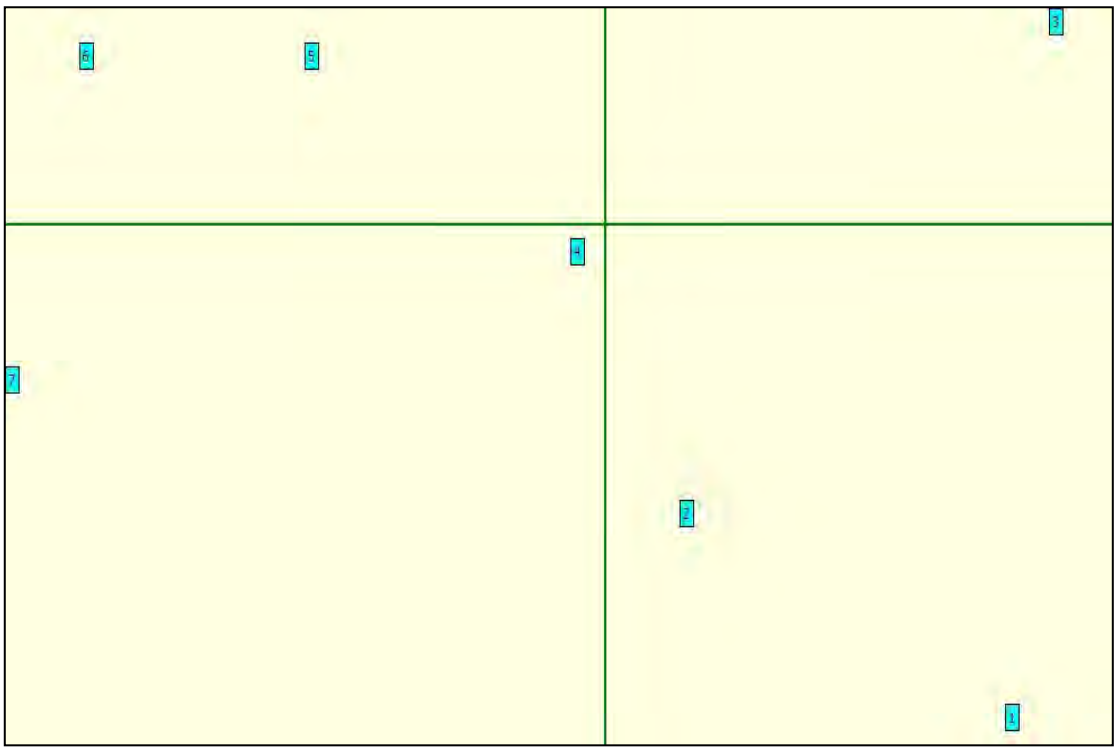


Figure 14. Analyse Factorielle de correspondances selon les catégories d'âges.

Note : chaque chiffre indique la dizaine d'années concernées : ex n°4 = les quadragénaires.

APPROCHE 2. Etude neuropsychologique

Objectif : l'exploration des fonctions exécutives chez des automobilistes ayant un usage nocif d'alcool.

1. Introduction

La **dimension pluridisciplinaire de l'étude** nous a amené à la considérer du point de vue de la **neuropsychologie**. Hécaen et Lantéri-Laura (1983) proposent de définir la neuropsychologie comme la discipline traitant des fonctions mentales supérieures dans leurs rapports avec les structures mentales. Elle étudie essentiellement les désordres psychologiques apparaissant à la suite d'une lésion cérébrale. Selon Van Der Linden, la neuropsychologie consiste à prédire les conséquences d'un trouble psychologique sur les activités de la vie quotidienne.

Son intérêt majeur dans notre étude est de répondre à notre objectif principal, à savoir l'exploration des fonctions exécutives, qui font partie des fonctions mentales supérieures, dans leur rapport avec les structures cérébrales. Aussi nous supposons qu'une consommation nocive d'alcool est liée à un déficit des fonctions exécutives. Ce déficit est associé à une perturbation des activités de la vie quotidienne, notamment pour ce qui nous intéresse, à une perturbation de la capacité à intégrer cognitivement les données issues du stage de sensibilisation à la sécurité routière afin de diminuer ou d'arrêter la consommation d'alcool dans le cadre de la conduite. Plus précisément être en mesure de se mémoriser les données principales du stage, d'effectuer un travail cognitif complexe en les manipulant afin de se les approprier, planifier un changement de comportement en se fixant un but et des sous-buts afin d'atteindre l'objectif que le stage a permis de fixer et/ou de renforcer.

Pour ce qui relève de la **méthode**, nous avons utilisé des questionnaires standardisés. Nous les avons administrés de façon individuelle à 50 personnes choisies dans les stages de sensibilisation suite à un recoupement d'observations et d'indicateurs significatifs d'une consommation nocive d'alcool lors de la première partie du stage. Cette procédure a nécessité une journée. Ensuite lors de la deuxième journée de stage, nous avons proposé à chaque personne un entretien individuel, dans une salle voisine, après lui avoir présenté l'étude et lui avoir fait signer un formulaire de consentement éclairé.

Notre groupe est constitué de 25 sujets ayant une consommation nocive d'alcool appariés à 25 sujets témoins, issus des stages de sensibilisation, dans les mêmes conditions.

La consommation nocive d'alcool a été établie avec le score à l'AUDIT. Il s'avère que nos hypothèses en la matière ont été validées, à savoir que les sujets repérés comme ayant un usage nocif d'alcool avaient tous des scores supérieurs à 7. Certains sujets pressentis pour faire partie du groupe témoin, présentant un score supérieur à 7, ont été inclus dans le groupe expérimental.

2. Cadre théorique

Le modèle de Prochaska et DiClemente décrit la motivation à changer de comportement par rapport à l'alcool à travers différentes phases dans lesquelles le sujet évolue de façon non linéaire. L'engagement dans un changement de comportement serait corrélé à l'intégrité des lobes frontaux permettant notamment la planification du changement de comportement dans le temps.

Une consommation nocive d'alcool serait associée à un déficit quantitatif et qualitatif de la capacité de la personne à diminuer ou arrêter la consommation d'alcool liée à l'activité de conduite.

2.1. Lobes frontaux et fonctions exécutives

Ce sont les régions frontales (préfrontales et sous-corticales) du cortex cérébral qui sont associées aux fonctions exécutives (Stuss et Alexander, 2000 ; Stuss et al., 1995).

Bherer, Belleville et Hudo (2004) définissent les fonctions exécutives comme des « compétences cognitives qui sont responsables de la planification, de l'organisation et de la synchronisation des actions complexes ».

Ces actions sont dites complexes car elles nécessitent une coordination des actions et des pensées finalisées vers un but, on les retrouve donc dans ce que Stuss (1994) nomme les « *comportements dirigés* ».

Pour atteindre un comportement cible, les fonctions exécutives sont nécessaires car elles permettent :

- La mise en place de stratégies qui renvoie au choix des moyens les plus appropriés pour atteindre le but. La stratégie est autogénérée.
- La planification qui permet d'agencer et d'ordonner dans le temps les différentes étapes nécessaires pour atteindre le but fixé par le sujet en fonction de la stratégie choisie. Selon Shallice (1986), elle occuperait une place centrale dans les processus de contrôle à l'œuvre dans le cortex préfrontal.
- Le maintien de l'attention qui va permettre de maintenir en activation le plan préalablement effectué jusqu'à sa réalisation complète.
- La flexibilité mentale afin d'adapter le plan d'action en fonction des contingences environnementales. Il s'agit de la capacité à déplacer le focus de l'attention d'un stimulus vers un autre stimulus, autrement dit, de la capacité d'alterner entre différents stimuli. Les capacités de flexibilité sont sous la dépendance directe des processus d'inhibition. Exemple de test : le Trail-Making Test
- L'inhibition qui renvoie à l'ensemble des mécanismes qui permettent à la fois d'empêcher que des informations non pertinentes rentrent en mémoire de travail et donc perturbent la tâche en cours, et de supprimer des informations antérieures

pertinentes mais actuellement inutiles (Meulemans et al. 2004). L'inhibition permet donc de résister à tout ce qui pourrait interférer avec le bon déroulement de l'action (stimulations extérieures non pertinentes). Ainsi elle consistera à supprimer des processus ayant été préalablement activés ou encore à renoncer à tout comportement inadapté ou automatique. Ainsi l'inhibition correspond à une fonction contrôle du système attentionnel superviseur (SAS) (Norman et Shallice, 1986) ou de l'administrateur central de la mémoire de travail de Baddeley (1986).

Exemple de test : le test de Stroop.

Cependant il est important de mentionner le manque de spécification des fonctions exécutives d'un point de vue théorique, jusqu'à ce que le Groupe de Réflexion sur l'Evaluation des Fonctions Exécutives (GREFEX, 2001) mette en place des outils spécifiques et normalisés dans le but de préciser le profil de déficit exécutif des sujets alcoolodépendants et de déterminer une prise en charge adaptée. Notre étude s'est inspirée de la batterie d'évaluation élaborée par le GREFEX qui cependant n'est pas suffisante pour réaliser une étude approfondie des altérations des fonctions exécutives présentées par les sujets et qui nécessite alors, de la part du neuropsychologue, de recourir à d'autres outils que nous présenterons dans la partie méthodologie.

D'un point de vue épistémologique, notre étude tient compte du dernier modèle théorique du syndrome dysexécutif présenté par Miyake et al. (2000). Ils ont montré que la mise à jour (permettant la réactualisation de la mémoire de travail en fonction des nouvelles entrées), la flexibilité (capacité à changer de tâche ou de stratégie mentale et à passer d'une opération cognitive à une autre) et l'inhibition (capacité du sujet à inhiber une réponse automatique routinière, prégnante mais non pertinente pour la tâche) bien que modérément corrélées étaient séparables, ce qui témoigne d'une unité donc d'une corrélation de ces tâches entre elles et d'une diversité des processus cognitifs (indépendants les uns des autres). Ces trois fonctions (mise à jour, flexibilité et inhibition) contribuent à la mémoire de travail et engagent des processus d'inhibition.

Les fonctions exécutives sont fondamentales car elles sous-tendent notre identité à travers la gestion des émotions (le contrôle de ses propres émotions et de celles d'autrui), la conscience de soi (la métacognition : cognitions sur sa propre cognition) et le self-monitoring (la connaissance du contrôle de ses propres actions et la reconnaissance de ses actions).

2.2. Fonctions exécutives et changement de comportement

Comme nous l'avons vu, les fonctions exécutives sont nécessaires dans la poursuite de buts. Qu'il s'agisse de buts à court terme ou à long terme. Un changement de comportement constitue bien un but de vie. Blume et al. (1999) et Giancola et Moss (1998) ont par ailleurs montré que la motivation au changement et l'autorégulation des comportements de consommation d'alcool sont significativement associés à la mémoire et aux fonctions exécutives.

Dans leur modèle transthéorique, Prochaska et DiClemente (1982) postulent que les compétences cognitives ont un impact sur le changement de comportement de santé. Elles sont ainsi associées à la fois à la motivation à changer de comportement mais également à la capacité à produire un changement effectif.

Les fonctions cognitives intervenant dans le changement de comportement auraient un rôle important durant les étapes qui précèdent le changement (préreflexion, reflexion et préparation) c'est-à-dire lorsque la sensibilisation aux problèmes d'alcool est la principale préoccupation (Perz, DiClemente, Carbonari et 1996).

En effet, le fait de rappeler l'impact négatif que peut avoir la consommation d'alcool peut constituer une source de motivation pour s'engager dans un changement du comportement de consommation (Blume & Marlatt, 2000; Blume et Schmaling, 1996).

La mémoire et les fonctions exécutives sont également associées à la capacité :

- d'identifier les situations à risque de consommer
- à prendre de saines décisions pour ne pas être en présence de ces situations à risque
- ou d'utiliser des compétences appropriées au bon moment lorsque l'on est face à ces situations à risque.

Ainsi, bien que certaines personnes puissent être motivées à ne plus consommer d'alcool, elles peuvent ne pas réussir pour autant à atteindre leurs objectifs de réduction de la consommation. Pour Perz et al. (1996), les processus cognitifs associés à l'autorégulation du comportement de consommation sont en effet, essentiels au cours des phases d'action et de maintien. Des difficultés observées à ce dernier stade peuvent être liées à l'incapacité de planifier et suivre un plan de changement. C'est ainsi que les personnes qui n'arrivent pas à identifier quelles sont les situations de consommation à haut risque et comment les éviter ou y faire face à travers des réponses comportementales adaptées, demeurent incapables de maintenir le changement de comportement (Marlatt, 1985).

2.3. Impact de la consommation d'alcool sur les fonctions cognitives

Kolb et Whishaw (1996) et Lezak (1995) ont mis en évidence que l'abus d'alcool a un impact négatif sur la mémoire et les fonctions exécutives. Ils notent ainsi des problèmes attentionnels et de régulation du comportement.

L'abus d'alcool chronique serait ainsi responsable d'une altération de la mémoire à court terme se manifestant notamment par des difficultés d'apprentissage exacerbées par la complexité des tâches (Ryan et Butters, 1986).

D'autres études ont montré que les performances cognitives étaient significativement et négativement liées à la durée et la gravité de l'alcoolisme (Beatty et al, 2000; Parsons et

Nixon, 1998) alors que d'autres chercheurs n'ont pas retrouvé ce lien dans leur propre étude (Chanraud et al., 2007 ; Noel et al, 2001; Schafer et al, 1991).

Chanraud et al. (2007) ont quant à eux mis en évidence l'altération des performances neuropsychologiques au moyen de différents tests chez des sujets alcoolo-dépendants avec une dégradation notable des fonctions exécutives (à l'exception du test de Stroop et de la fluence verbale). En parallèle, les données des neuro-imageries ont montré que c'est la structure cérébrale des sujets alcoolodépendants qui est anatomiquement modifiée avec notamment une diminution de la matière grise dans plusieurs régions du cerveau (cortex, cervelet, thalamus, et régions frontales : jusqu'à moins 20% par rapport au sujet sain).

De nombreuses études ont également fait état d'une réduction significative de la substance blanche dans le corps calleux (jusqu'à 10%), au niveau frontal et temporal et dans le cervelet (Harper et Kril, 1985; De la Monte, 1988; Pfefferbaum et al, 1996 ; Kril et al, 1997; O'Neill et al, 2001 ; Chanraud et al., 2007).

Il existerait donc un lien entre les changements structuraux du cerveau observés et l'origine de la dégradation des fonctions exécutives (Sullivan, 2003).

Nous comprenons dès lors l'impact indirect que peut également avoir une consommation d'alcool abusive sur la décision d'arrêter ce même comportement. En effet, comme nous l'avons spécifié plus haut, l'alcool serait responsable de modifications au niveau des structures cérébrales et des capacités cognitives telles que les fonctions exécutives. Or, d'après les liens qui ont été mis en évidence entre changement de comportement, autorégulation et fonctions exécutives, nous pouvons ainsi postuler qu'une altération au niveau exécutif provoquée par une consommation excessive d'alcool engendrerait une moindre motivation pour l'initiation, la poursuite et le maintien d'un changement de comportement chez les personnes alcoolo-dépendantes.

2.4. Fonctions exécutives, alcool et conduite

L'étude réalisée par Daigneault *et al.* (2002) s'est intéressée aux performances aux tests exécutifs (« Color trail Test » similaire au test du Trail making, Test de Sroop ; la tour de Londres et le WCST) de deux groupes de conducteurs âgés. Le premier groupe était constitué de personnes n'ayant pas eu d'accidents. Le deuxième groupe était constitué de personnes ayant eu des accidents. Les résultats principaux ont montré que les conducteurs ayant eu des accidents avaient des performances déficitaires aux tests évaluant les fonctions exécutives comparativement au groupe n'ayant pas eu d'accidents.

Une étude plus récente, réalisée sur 62 participants, âgés de plus de 60 ans, s'intéresse également aux relations entre les fonctions exécutives et la conduite automobile (Adrian, *et al.*, 2011). Les auteurs ont utilisé l'approche de Miyake *et al.* (2000). Les auteurs ont étudié trois processus exécutifs: la mise à jour, la flexibilité et l'inhibition à l'aide de neuf tests mémoire autobiographique plus particulièrement (Gandolphe & Nandrino, 2010).

Dans le domaine de l'exploration de la mémoire, les travaux menés jusqu'à présent portent sur des évaluations de tests élaborées en laboratoire à partir d'un matériel expérimental et sur

des périodes de temps courtes. Les données de la littérature (Pitel et al., 2007 ; Pitel et al., 2009 a et b) montrent que les patients alcooliques, qu'ils présentent un syndrome de Korsakoff ou non, ont des troubles similaires de la mémoire, à différents degrés. Il s'agit à la fois de perturbations de la mémoire épisodique (celle qui permet de se remémorer des événements, de se projeter dans l'avenir) et de la mémoire de travail (qui permet, par exemple, de se souvenir d'un numéro de téléphone juste après l'avoir regardé). La principale différence observée chez les patients Korsakoff est un déficit plus sévère de la mémoire épisodique.

Les études d'imagerie par résonance magnétique, en tenseur de diffusion ou par tomographie par émission de positons (TEP) ont permis de préciser la toxicité de l'alcool sur les structures et le fonctionnement du cerveau. Ainsi, il a été montré qu'une consommation excessive et répétée d'alcool peut induire une diminution globale de la taille du cerveau et un désordre des fibres axonales qui diffusent l'information entre les différentes aires cérébrales (Rosenbloom et al., 2003). Les études réalisées en TEP ont également permis d'analyser les effets de l'alcool sur les différents systèmes de neurotransmission et sur le métabolisme cérébral global. Wong et al. (2003) ont ainsi mis en évidence chez les patients alcoolo-dépendants un hypométabolisme des lobes frontaux.

Cet hypométabolisme frontal serait en relation avec les troubles cognitifs observés chez ces patients, comme les troubles de mémoire et des fonctions exécutives (Moselhy et al., 2001).

Par ailleurs, de nombreux patients alcoolo-dépendants présentent un profil électro-encéphalographique caractérisé par une faible amplitude de la composante P300 lors de la réalisation de potentiels évoqués. Cette composante est une onde positive qui survient lorsqu'un sujet a détecté un stimulus attendu et de survenue imprévisible. L'apparition de l'onde P300 représente une modification de l'activation des réseaux neuronaux en relation avec une opération cognitive et correspondrait à un mécanisme post-décisionnel de clôture du traitement de l'information. La latence de cette onde (autour de 300 ms) donne une indication indirecte sur la durée des opérations cognitives, et son amplitude fournit un indice de l'aspect énergétique des processus cognitifs (Hansenne, 2000). En 2004, Kamarajan et al. ont utilisé un paradigme Go/No-Go pour mesurer l'onde P300 chez des patients alcoolo-dépendants. Ce paradigme suppose de répondre à un stimulus donné (condition Go), et de ne pas répondre à un autre stimulus (condition No-Go). La réalisation de ce type de tâche impliquerait la mise en œuvre de processus exécutifs, d'inhibition et de supervision de l'action. La diminution de l'amplitude de l'onde P300 observée chez les patients alcoolo-dépendants aurait ainsi pour origine un dysfonctionnement de trois réseaux neuronaux distincts : (1) le réseau préfrontal dorsolatéral, impliqué dans le fonctionnement exécutif ; (2) le réseau orbito-frontal, impliqué dans les processus d'inhibition ; (3) le réseau cingulaire antérieur, impliqué dans les processus de supervision et de traitement des erreurs.

Ces trois réseaux préfrontaux étant fortement interactifs, le dysfonctionnement d'un système perturberait les autres systèmes en induisant des altérations du traitement de l'information et du comportement.

L'alcool au volant continue d'être une préoccupation majeure de santé publique. En effet, la conduite automobile est une activité complexe qui implique d'une part des processus perceptivo cognitifs de bas niveaux comme par exemple la vision et l'audition et d'autre part

des processus de hauts niveaux comme l'attention, la mémoire et les fonctions exécutives. Les principales données recueillies concernent l'attention et la mémoire (Meulemans, 2000). Les effets de l'alcool sur les performances de conduite sont bien documentés et une altération des performances a été mise en évidence pour des doses faibles (Weiler et al, 2000 ; Vermeeren et al, 2002 ; Veldstra et al, 2010 ; pour une revue de la littérature : Moskowitz & Robinson, 1986). Par exemple, pour Liu & Fu (2007), la consommation d'alcool entraîne une diminution des performances dans les tâches d'attention divisée, de mémoire à court terme, de raisonnement logique, et de perception visuelle. Dans la littérature, peu d'études s'intéressent aux fonctions exécutives.

3. Méthodologie

3.1. Population

- **Groupe expérimental** constitué de 25 sujets participant à des stages de sensibilisation à la sécurité routière.

- **Groupe contrôle** constitué de 25 sujets n'ayant pas d'usage nocif de l'alcool, n'ayant pas été verbalisés pour conduite sous l'empire d'un état alcoolique, et apparié selon l'âge, le sexe et le niveau d'étude.

- Critères d'inclusion des sujets du groupe expérimental
  - Sujet âgé de 18 à 55 ans, homme ou femme
  - Ayant un usage nocif de l'alcool associé à la conduite automobile
  - De langue maternelle française
  - Volontaire, informé des objectifs de la recherche et ayant donné son accord de participation par écrit.
- Critères d'exclusion des sujets du groupe expérimental et contrôle
  - Sujet présentant des déficiences sensorielles (vision et audition) non corrigées.
  - Non francophone
  - Ne sachant ni lire ni écrire
  - Ne sachant pas compter jusqu'à 25

3.2. Description des outils utilisés

- AUDIT : Alcohol Use Disorders Identification Test

  Saunders JB, Aasland OG, Babor TF, de la Fuente JR, Grant M.Development of the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT): WHO Collaborative Project on

Early Detection of Persons with Harmful Alcohol Consumption--II.Addiction 1993 Jun;88(6):791-804.

Le questionnaire Audit est développé sous l'égide de l'Organisation Mondiale de la Santé. C'est un instrument de repérage de l'abus-dépendance alcoolique. Il permet donc de repérer les sujets ayant des problèmes d'alcool : abus ou consommation excessive d'une part, et dépendance d'autre part. Il comporte 10 questions, qui abordent successivement la consommation d'alcool (3 premières questions), puis la dépendance, les trous noirs et les conséquences sociales de l'alcoolisation (7 questions suivantes).

En fonction des réponses à chaque question, un score est calculé.

En France, la validation a été faite récemment (Gache P. et al, 2005), et les valeurs-seuils retenues sont les suivantes :

- score inférieur ou égal à 6 (chez l'homme) ou inférieur ou égal à 5 (chez la femme) pour une non-consommation ou une consommation non problématique,
- score supérieur ou égal à 7 (chez l'homme) ou supérieur ou égal à 6 (chez la femme) pour une consommation d'alcool à risque pour la santé,
- score supérieur ou égal à 13 pour une alcoolodépendance.

- UPPS

  Impulsive Behavior Scale (Whiteside, 2001; Van Der Linden, 2006)

  Ce questionnaire est construit à partir d'un concept multifactoriel de l'impulsivité : l'urgence (tendance à exprimer de fortes réactions, surtout en condition d'affect négatif), le manque de préméditation (tendance à ne pas réfléchir et penser aux conséquences avant d'agir), le manque de persévérance (tendance à ne pas être capable de rester concentré sur une tâche ennuyeuse et/ou difficile) et la recherche de sensations (tendance à aimer s'engager dans des activités excitantes; ouverture face à de nouvelles expériences). Il s'agit d'un auto-questionnaire composé de 45 questions.

- HAD : Hospital Anxiety and Depression scale (Zigmond A.S. et Snaith R.P., traduction française : J.P. Lepine, 1996)

  C'est un instrument qui permet de dépister les troubles anxieux et dépressifs. Elle comporte 14 items cotés de 0 à 3. Sept questions se rapportent à l'anxiété (total A) et sept autres à la dimension dépressive (total D), permettant ainsi l'obtention de deux scores (note maximale de chaque score = 21).

- Stroop

  L'épreuve présentée ici est une adaptation du test original de Stroop (Stroop, J.R. (1935). Studies of interference in serial verbal reactions. Journal of Experimental Psychology, 18, 643-662).

  Ce test comprend trois parties. Les deux premières parties permettent d'évaluer le niveau de vigilance du sujet, auquel on demande de lire le plus rapidement possible une liste de noms de couleurs pendant 45 secondes, puis de dénommer un maximum de pastilles de couleurs dans les mêmes conditions. La troisième partie permet d'évaluer la sensibilité à l'interférence. Le sujet doit dénommer le plus rapidement possible la couleur d'impression de noms de couleurs, celles-ci étant différentes. L'indice d'interférence permet d'estimer les capacités d'inhibition cognitive du processus automatique de la lecture.

- TMT

  Trail Making Test (Reitan, 1958 ; Army Individual Test. Manual of directions and scoring. Washington, D.C.: War Department, Adjutant General's Office, 1944 ; Lezak, M.D. (1976). Neuropsychological assessment. New York: Oxford University Press).

  Il évalue les capacités de flexibilité mentale. Il s'agit d'une épreuve psychomotrice de prospection visuelle permettant d'explorer les capacités attentionnelles. Il se compose de deux parties : la partie A implique la rapidité d'exécution grapho-motrice, le sujet doit relier par ordre croissant et le plus rapidement possible vingt-cinq cibles numérotées ; la partie B implique la rapidité d'exécution grapho-motrice et la flexibilité mentale, le sujet doit relier par ordre croissant des chiffres et des lettres en alternant la séquence numérique et la séquence alphabétique. Ce test est régulièrement utilisé en pratique clinique.

- Fluence verbale

  Fluences verbales (Gierski et Ergis, 2004 ; Cardebat, D., Doyon, B., Puel, M., Goulet, P., & Joanette, Y. (1990). Évocation lexicale formelle et sémantique chez des sujets normaux: performances et dynamiques de production en fonction du sexe, de l'âge et du niveau d'étude. Acta Neurologica Belgica, 90, 207-217)

  Ce test mesure la capacité des sujets à produire en 2 minutes le plus possible de mots répondant à un critère donné : un critère littéral (lettre P), et un critère catégoriel (animaux). Les analyses qualitatives effectuées sur les productions permettent de distinguer la mise en œuvre de processus de "clustering" et de "switching". Le

"clustering", ou processus de regroupement, correspond à la production de mots appartenant à des sous-catégories sémantiques ou phonémiques communes, et sollicite des processus temporaux tels que la mémoire verbale et le lexique phonologique. Le "switching" correspond à la capacité de passer d'un regroupement à l'autre, et implique des processus dépendant du lobe frontal tels que les processus stratégiques de recherche et de flexibilité mentale.

- Double Tâche

  Baddeley, A.D., Logie, R.H., Bressi, S., Della Sala, S., & Spinnler, H. (1986). Dementia and working memory. Quarterly Journal of Experimental Psychology, 38A, 603-618.

  Ce test évalue les capacités de l'administrateur central de la mémoire de travail. Il comprend quatre parties :

  1. Empan de chiffres : permet de mesurer le niveau d'empan du sujet
  2. Tâche d'empan (condition de tâche simple) où le sujet doit rappeler dans le même ordre que celui de la présentation, différentes séries de chiffres. Durée : 2 minutes
  3. Tâche motrice: le sujet doit mettre une croix dans chaque case selon un trajet établi. Durée : 2 minutes.
  4. Double tâche : le sujet doit effectuer simultanément les deux tâches : mettre des croix le plus rapidement possible et rappeler les séries de chiffres liées à son empan dans le même ordre que celui de la présentation.

  La cotation mesure l'empan de chiffres, le nombre de séquences correctes de la tâche d'empan, le nombre de cases cochées en deux minutes de la tâche motrice, le nombre de séquences correctes de la double tâche ainsi que le nombre de cases cochées de la double tâche.

4. Procédure

La procédure utilisée est standardisée. L'ordre de présentation des différents documents et questionnaires est le même pour l'ensemble des sujets faisant partie du groupe expérimental et du groupe contrôle :

1. Notice d'information
2. Formulaire de consentement
3. Données démographiques
3. Questionnaire AUDIT
4. Questionnaire "Combien de verres buvez-vous en une semaine?"
5. Echelle UPPS

6. Questionnaire HAD
7. Test de Stroop
8. TMT
9. Test de la Fluence verbale
10. Test de la Double tâche

5. Résultats et interprétations

Nous chercherons à démontrer que l'ensemble des performances des sujets présentant une consommation nocive d'alcool est significativement déficitaire comparativement au groupe témoin.

5.1. Description de la population totale

La population est constituée de 50 personnes inscrites à un stage de sensibilisation à la sécurité routière. Ce sont tous des hommes âgés en moyenne de 35,10 ans (Ecart type = 11, 89).

Ils sont à 86% droitiers, à 10% gauchers et à 4% ambidextre. Notre population est de langue maternelle française.

5.1.a. Niveau d'études

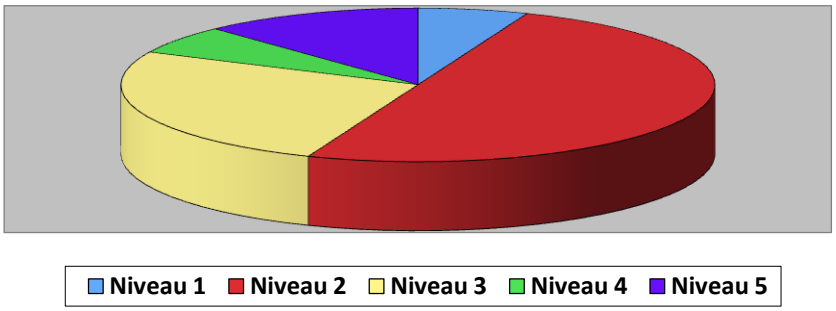


Figure 15. Niveau d'études.

Les niveaux les plus représentés sont le niveau 2 et le niveau 3.

Niveau 1 : inférieur ou égal au CEP
Niveau 2 : supérieur au CEP, mais inférieur au BAC
Niveau 3 : BAC
Niveau 4 : BAC + 1 ou 2
Niveau 5 : BAC + 3 et plus

5.1.b. Catégorie de permis

Notre population possède le permis B, avec les catégories de permis suivantes :

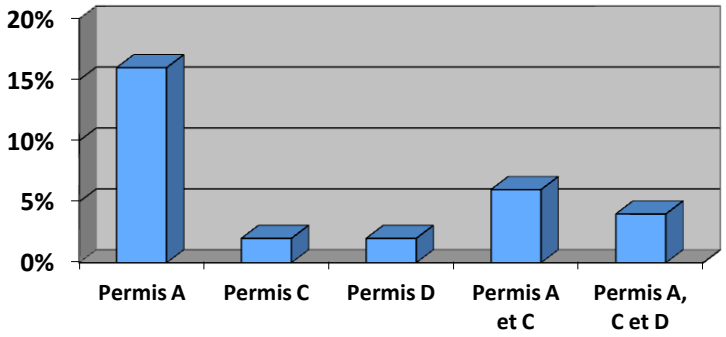


Figure 16. Catégories de permis représentées dans l'échantillon.

26% d'entre eux ont été formés par le dispositif de la conduite accompagnée. 20% sont en permis probatoire. 40% ont déjà effectué un stage de sensibilisation aux risques routiers et 10% ont déjà eu leur permis invalidé ou annulé. 6% ont été impliqués dans des accidents corporels sur la route ces 3 dernières années et 20% ont été blessés dans d'autres types d'accidents ces 3 dernières années (12 % sport, 6% travail). 32% d'entre eux ont été verbalisés pour alcoolémie au volant.

5.1.c. Traitement médical

4% d'entre eux se déclarent hypertendus, 2% anxieux, 2% en hypercholestérolémie et 2% ont des troubles du sommeil.

Consommation de cigarettes

68% sont fumeurs, 28,6% ont arrêté de fumer au moins une année.

5.2. Comparaison statistique entre le groupe alcool et le groupe témoin sur les variables descriptives

Chaque groupe est constitué de 25 personnes.

Les groupes sont appariés selon l'âge, le sexe et le niveau d'étude.

Tableau 33. Comparaison des groupes selon l'âge et le niveau d'études.

Variables		Groupe Expérimental	Groupe contrôle	Significativité
Age		35,12	35,08	.99 (ns)
	Niveau 1	66,7%	33,3%	
	Niveau 2	36%	64%	
Niveau d'études	Niveau 3	69,2%	30,8%	.26 (ns)
	Niveau 4	33,3%	66,7%	
	Niveau 5	66,7%	33,3%	

Le groupe alcool se distingue du groupe témoin en terme de consommation de cigarette : 64,7 % fument dans le groupe alcool versus 35,3 % dans le groupe témoin (chi 2 = 9,19 ; p = .00).

Le groupe alcool se distingue du groupe témoin en terme de consommation d'alcool par jour sur les 6 derniers mois : 6,76 doses bar d'alcool dans le groupe expérimental versus 0,70 doses bar dans le groupe témoin (t = 7,372; p = .00).

La plus grande quantité d'alcool déclarée avoir été consommé en 24h est plus importante chez les sujets du groupe alcool que dans le groupe témoin (27,1 doses bar d'alcool versus 20 doses ; t = 1,81, p=0.07.)

5.3. Comparaisons statistiques entre le groupe alcool et le groupe témoin sur les scores aux différents questionnaires

Nous avons utilisé des tests t de Student et des chi 2 pour comparer statistiquement nos deux groupes.

6. STROOP

Les résultats totaux montrent qu'il existe une différence significative dans la partie interférente, à savoir que le groupe alcool réalise davantage d'erreurs totales (3,44 versus 2,12 (témoins) ; t = 2,058 ; p= .04) et non corrigées (1,44 versus 0,36 ; t = 2,570, p= .01). De plus le temps de passation est significativement plus lent pour le groupe alcool (116 sec versus 95 sec ; t = 3,231 ; p = .00). Les sujets ont des difficultés d'interférences qui se rattachent à une perturbation des fonctions exécutives et particulièrement de l'inhibition.

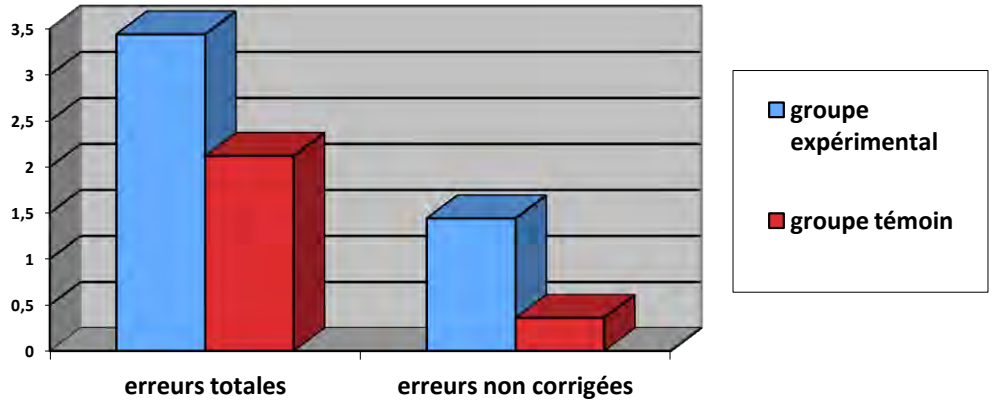


Figure 17. Nombre d'erreurs selon le groupe.

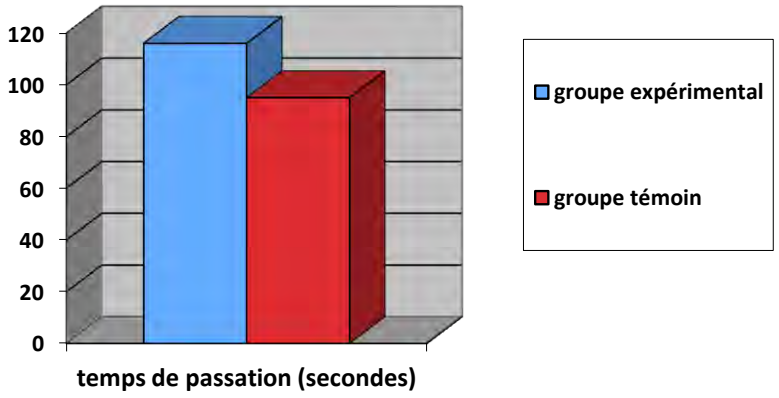


Figure 18. Temps de passation selon le groupe.

Les résultats ne montrent pas de différence significative entre les deux groupes concernant la dénomination de couleur et la lecture. C'est ce que nous retrouvons dans la littérature, c'est-à-dire que nos 2 groupes sont constitués de sujets qui n'ont pas de trouble de dénomination des couleurs ni de trouble de la lecture.

7. TRAIL MAKING TEST (TMT)

Les résultats montrent une tendance significative dans le groupe alcool par rapport au nombre d'erreurs concernant les chiffres (0,52 versus 0,14 ; t= 1,929 ; p= .06) ; une différence significative entre les 2 groupes pour le temps de passation de la partie B (chiffres et lettres) (83,6 sec versus 63,6 sec ; t= 2,750 ; p= .00).

Les résultats vont bien dans le sens d'un déficit des processus sous-tendus par le TMT, soit un déficit de l'exploration visuo-spatiale, de l'exécution motrice rapide et de la flexibilité mentale.

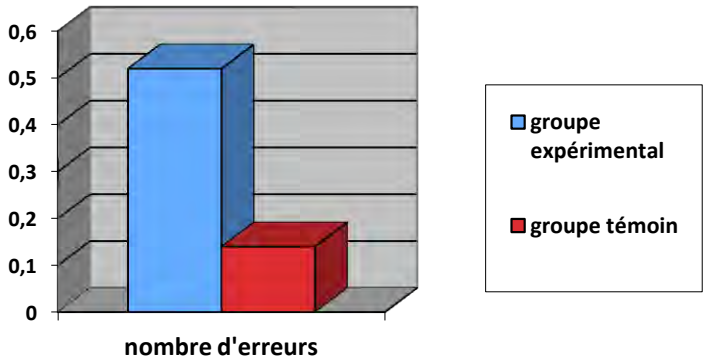


Figure 19. Planche A vitesse de traitement de l'information.

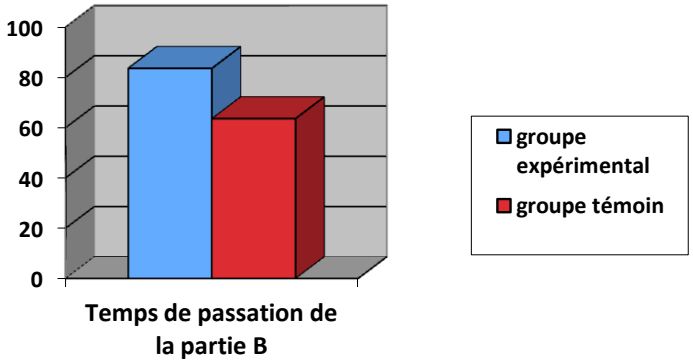


Figure 20. Planche B flexibilité mentale.

Il n'y a pas de différence significative concernant les erreurs de la partie B du fait que les sujets prennent plus de temps pour la réaliser et de ce fait diminuent la probabilité d'erreurs.

8. FLUENCE VERBALE

Les résultats montrent que nos deux groupes évoquent le même nombre de mots. Cependant il y a une différence significative entre les 2 groupes concernant le nombre de rupture de la règle dans l'évocation lexicale (« P ») (2,72 versus 1,04 ; t = 2,690 ; p =.01).

La flexibilité mentale en plus des stratégies de recherche d'info en mémoire sémantique est bien altérée.

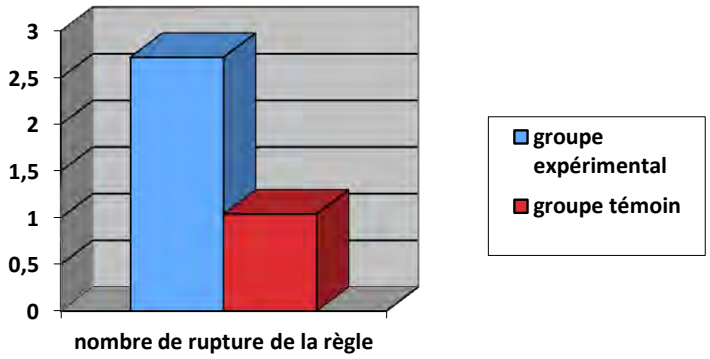


Figure 21. Nombre de ruptures de la règle selon le groupe.

9. DOUBLE TACHE

Les résultats montrent que le groupe expérimental coche significativement moins de cases en 2 minutes concernant la tâche motrice (114 versus 134 ; t = -2,274 ; p = .02) ainsi que pour la double tâche (113 versus 150 ; t = -3,798 ; p = .00). Les résultats nous montrent un déficit de la mémoire de travail (dans l'aspect de coordination) et plus particulièrement de l'administrateur central correspondant au système attentionnel.

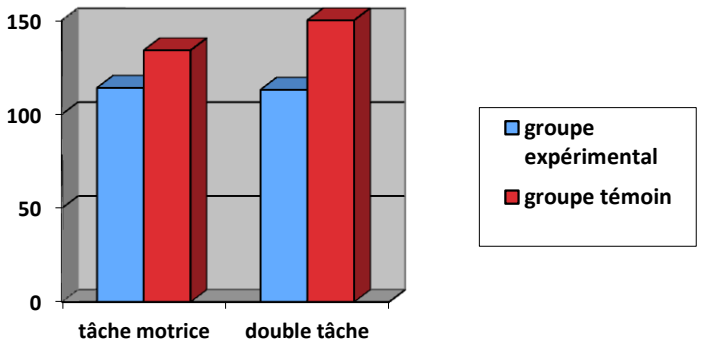


Figure 22. Performance de chaque groupe au test de la double tâche.

10. HAD (anxiété et dépression)

Les résultats montrent une différence significative entre le groupe expérimental et le groupe témoin concernant l'anxiété (8,52 versus 6,68 ; t = 1,962 ; p = .05) et la dépression (5,40 versus 3,80 ; t = 2,326 ; p =.02).

La symptomatologie anxieuse est significativement plus marquée dans le groupe « alcool » comparativement au groupe témoin.

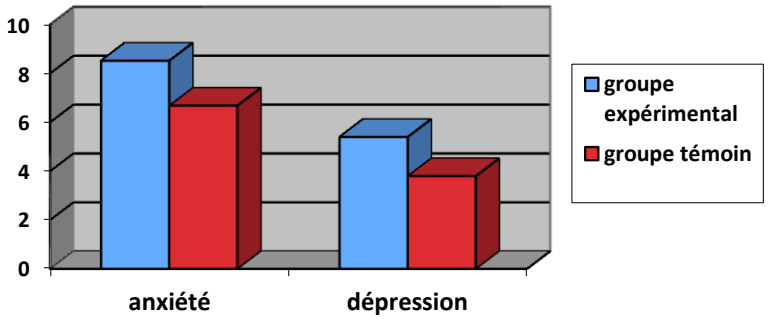


Figure 23. Comparaison des groupes pour le test HAD.

11. UPPS

Les résultats montrent une différence significative entre le groupe expérimental et le groupe témoin concernant le manque de préméditation (22,72 versus 19,68 ; t = 2,237 ; p = .03). Ces résultats nous montrent que les sujets appartenant au groupe expérimental sont dans l'incapacité de prendre en compte les conséquences positives ou négatives d'une décision, ce qui peut expliquer en partie la non prise en compte des risques liés à la santé et des risques psychosociaux (familiaux, professionnels et lés à la conduite) encourus.

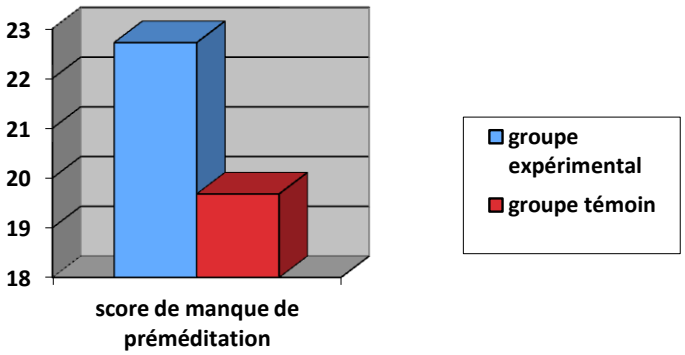


Figure 24. Comparaison des groupes pour le test UPPS.

12. AUDIT

Les résultats montrent une différence significative entre le groupe expérimental et le groupe témoin concernant le score à l'AUDIT (13,44 versus 5,36 ; t = 4,982 ; p =.00). Ce qui va bien dans le sens d'une consommation nocive d'alcool du groupe expérimental comparativement au groupe témoin.

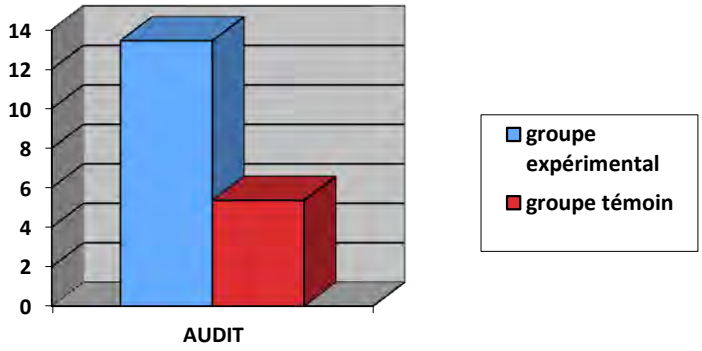


Figure 25. Comparaison des groupes pour le test AUDIT.

Résumé

Les données de notre étude montrent que notre groupe expérimental présente une symptomatologie anxieuse plus marquée comparativement aux autres stagiaires. La symptomatologie anxieuse s'accompagne d'une prise de risque plus importante mesurée par l'UPPS et en lien avec le manque de préméditation. Le manque de préméditation s'associe à une incapacité dans la prise en compte et dans la mesure des conséquences positives ou négatives des décisions. Ce qui a pour conséquence une méconnaissance des risques liés à certains comportements plus particulièrement la consommation d'alcool associée à la conduite.

Notre groupe expérimental consomme significativement plus de cigarettes par jour comparativement à notre groupe témoin. Ce résultat va dans le sens d'une polydépendance que l'on retrouve dans les enquêtes du Baromètre Santé, dans les études de L'Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies (OFDT) ainsi qu'au niveau de l'Observatoire Européen des Drogues et des Toxicomanies (OEDT).

Les résultats de notre étude montrent un ralentissement des fonctions cognitives que nous retrouvons dans le test de Stroop, le TMT, la double tâche ainsi que dans la performance à la fluence lexicale où les ruptures de règles sont significativement plus importantes dans la partie d'évocation lexicale. Ceci peut s'expliquer par un manque de temps dans la réalisation de cette épreuve.

Les résultats mettent également en lumière une altération de la mémoire de travail, particulièrement expliquée par des problèmes attentionnels. Nous pouvons relier ces problèmes attentionnels à une diminution des performances de notre groupe expérimental associée à un « ralentissement » du traitement de l'information.

Enfin nos résultats vont bien dans le sens d'un déficit des fonctions exécutives se manifestant principalement par une incapacité à planifier une action dans le temps, orientée vers un but. Cette incapacité s'observe particulièrement dans le découpage d'une action en différentes étapes pour atteindre un but et dans l'agencement cohérent dans le temps et dans

l'espace des différentes étapes dirigées vers un but, comme la diminution ou l'arrêt de la consommation d'alcool lors de la conduite.

Conclusion

Les stagiaires ayant une consommation nocive d'alcool montrent bien une altération des fonctions exécutives, particulièrement marquée dans la formulation d'un but, la planification, l'exécution, le contrôle on–line avec le séquençage et la vérification. Plus précisément, cette étude met l'accent sur le déficit des fonctions de contrôle cognitif et comportemental, ainsi que sur les troubles de la coordination des actions et des pensées finalisées vers un but.

En résumé, cette étude a permis l'exploration des fonctions exécutives chez des automobilistes participant à un stage de sensibilisation et ayant un usage nocif de l'alcool. Elle montre qu'elle est corrélée à une perturbation de la planification du changement de comportement dans notre groupe expérimental. Les fonctions exécutives interviennent lors de situations non-routinières, nouvelles ou complexes et jouent un rôle majeur dans l'adaptation du sujet.

Nous remarquons que le stage de sensibilisation est un lieu dans lequel la problématique de consommation nocive d'alcool est bien présente. Il nous semble que cela mériterait une étude plus approfondie concernant l'incidence de cette population sur le stage et son traitement, particulièrement sur les capacités adaptatives de notre population au stage.

Bibliographie (approche psychologique et didactique)

Baddeley, A.D. (1986). *Working memory*. Oxford : Clarendon Press.

Bailly D., & Venisse J.L. (1994). *Dépendance et conduites de dépendance*, Masson

Bandura A. (1977). Self-efficacy: toward a unifying theory of behaviour change.

Psychological Review, 84, 191–215.

Beatty W.W., Tivis R., Stott H.D., Nixon S.J., & Parsons O.A. (2000). Neuropsychological deficits in sober alcoholics: influences of chronicity and recent alcohol consumption. *Alcohol Clin Exp Res* 24: 149–154.

Benzécri, J.-P. (1973). *L'Analyse des Données (tome 1 et 2).* Paris: Dunod.

Benzécri, J.-P. (1981). Pratique de l'Analyse des Données : linguistique et lexicologie. Paris: Dunod.

Bherer L., Belleville S., & Hudon C. (2004). Le déclin des fonctions exécutives au cours du vieillissement normal, dans la maladie d'Alzheimer et dans la démence frontotemporale. *Psychol NeuroPsychiatr Vieillissement*, 2-3 : 181-189.

Blagov P. S., & Singer J. A. (2004). Four dimensions of self-defining memories (specificity, meaning, content, and affect) and their relationships to self-restraint, distress, and repressive defensiveness. *Journal of Personality, 72*: 481-511

Blume, A.W. & Schmaling K.B. (1996). Loss and readiness to change substance abuse. *Addictive Behaviors* 21: 527–530.

Blume A.W., Davis J.M. & Schmaling K.B. (1999). Neurocognitive dysfunction in dually diagnosed patients: A potential roadblock to motivating behavior change. *Journal of Psychoactive Drugs* 31: 111–116.

Blume A.W. & Marlatt, G.A., 2000. Recent important substance related losses predict readiness to change scores among people with co-occurring psychiatric disorders. *Addictive Behaviors* 25: 461–464.

Bruchon-schweitzer M., & Dantzer R. (1994). *Introduction à la psychologie de la santé*, PUF

Bruchon-schweitzer M., & Quintard B. (2001). *Personnalité et maladies : stress, coping et ajustement*, Paris, Dunod

Bruchon-schweitzer M. (2002). Psychologie de la Santé : Modèles, concepts et méthodes, Paris, Dunod

Carbonari JP, & DiClemente CC. (2000). Using transtheoretical model profiles to differentiate levels of alcohol abstinence success, *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 810–807

Chanraud S., Martelli C., Delain F., Kostogianni N., Douaud G., Aubin H.J., Reynaud M. & Martinot J.L. (2007) Brain morphometry and cognitive performance in detoxified alcoholdependents with preserved psychosocial functioning. *Neuropsychopharmacology*, 32, 429–38.

Conway M.A. (2005) Memory and the Self. *J Mem Lang* 53, 594-628.

Conway, M. A., & Pleydell-Pearce, C. W. (2000). The construction of autobiographical memories in the Self-memory system. *Psychological Review, 107:* 261-288

Cuervo-Lombard C., Jovenin, N., Hedelin, G., Rizzo-Peter, L., Conway, M.A., & Danion, J.M. (2007).Autobiographical memory of adolescence and early adulthood events: An investigation in schizophrenia. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 13(2).

De la Monte S.M. (1988). Disproportionate atrophy of cerebral white matter in chronic alcoholics. *Arch Neurol* 45, 990–992.

Demazière, D., Brossaud C., Trabal P., & Van Meter K. (Eds) (2006). *Analyses textuelles en sociologie - Logiciels, méthodes, usages.* Rennes: Presses universitaires de Rennes.

Dozois D.J.A., Westra H.A., Collins K.A., Fung T.S., & Garry J.K.F. (2004). Stages of change in anxiety : psychometrics properties of the University of Rhode Island Change Assessment (URICA) scale, *Behaviour Research and Therapy*, 42, 711-729.

Duval C., Eustache F. & Piolino P (2007). Self multidimensionnel, mémoire autobiographique et vieillissement. *Psychologie & Neuropsychiatrie du vieillissement,* 5, 179-192.

Falomir J.M., Mugny G., & Perez J.A. (1993). Processus de Changement et Tabagisme, in G. Perez, J.A. Mugny (sous la dir. de) *Influences sociales : la Théorie de l'Elaboration du Conflit*, Lausanne, Delachaux

Finnegan J., Meischke H. & al. (2000). Patient delay in seeking care for heart attack symptoms : findings from focus groups conducted in five U.S. regions, *Preventive medecine*, 31(3), 05-213

Gebhardt W.A., & Maes S. (2001). Integrating social-psychological frameworks for health behavior research, 25 (6), 528-536

Giami, A., & Schiltz, M.-A. (Eds.). (2004). L'expérience de la sexualité chez de jeunes adultes : entre errance et conjugalité. Paris: éditions Inserm.

Giancola P.R. & Moss H.B. (1998). Executive cognitive functioning in alcohol use disorders. In: M. Galanter (Ed.). Recent developments in alcoholism, vol. 14. The consequences of alcoholism: Medical, neuropsychiatric, economic, cross-cultural (pp.227–251), Plenum Press, New York.

Gilliard J., & Bruchon-schweitzer M. (1998). Les déterminants psychosociaux et la structure des comportements tabagiques, *Alcoologie*, 20 (2), 189-198

Godin G. (2002). Le changement des comportements de santé in G.N. Fischer (sous la direction de), *Traité de psychologie de la santé* (pp. 375-389), Dunod.

Goldstein MG, & Niaura R., (2000). Methods to enhance smoking cessation after myocardial infarction, *Med Clinics of Norht America*, 84, 63- 80

Halpern-Felscher B., Millstein S., Ellen J., & Adler N. (2001). The role of behavioral experience in judging risks, *Health psychology*, 20 (2), 120-126

Harper C & Kril J (1985). Brain atrophy in chronic alcoholic patients: a quantitative pathological study. *J Neurol Neurosurg Psychiatry* 48: 211–217.

Jenny, J. (1999). Pour engager un débat avec Max Reinert à propos des fondements théoriques et des présupposés des logiciels d'analyse textuelle. *Langage et Société*, 66, 5-40.

Kalampalikis, N. & Moscovici, S. (2005). Une approche pragmatique de l'analyse Alceste. *CIPS*, 66 (1), 15-24.

Keller C.S., & McGowan N. (2001). Examination of the Processes of Change, decisional Balance, Self-Efficacy for Smoking and the Stages of Change in Mexican American Women, *Southern Online Journal of Nursing Research,* 4 (2), 1-31

Kihlstrom J.F., Cantor N., Albright J.S., Chew B.R., Klein S.B., & Niedenthal P.M. (1988) Information processing and the study of the Self. *Adv Exp Soc Psychol,* 21, 145-78.

Kolb B. & Whishaw I.Q., (1996). *Fundamentals of human neuropsychology*. Freeman, New York.

Kracauer, S. (1952). The challenge of qualitative analysis. *The Public Opinion Quarterly*, XIV, 631-641.

Kril J.J., Halliday G.M., Svoboda M.D., & Cartwright H. (1997). The cerebral cortex is damaged in chronic alcoholics. *Neuroscience,* 79, 983–998.

Lafollie, D. (2008). Adaptation Française de « l'Inventaire de Risque Et d'Activation » (Ira), Canadian Journal of Behavioural Science, 40(2), 113-120

Laforge, R.G., Maddock, J.E., & Rossi, J.S. (1999). Replication of the temptations and decisional balance instruments for heavy, episodic drinking on an adult sample. *Annals of Behavioral Medicine*, 21, S67 (Abstract).

Lahlou, S. (1995).*Ce que manger veut dire*. Thèse de 3e cycle, Paris: EHESS.

Lahlou, S. (1998). *Penser Manger*. Paris: PUF.

Lebart, L. & Salem A. (1994). *Statistiques textuelles*. Paris: Dunod.

Lemogne C, Piolino P, Friszer S, Claret A, Girault N, & Jouvent R, (2006) Episodic autobiographical memory in depression : specificity, autonoetic consciousness, and Self-perspective. *Cons Cog*, 15, 258-68.

Lezak, M.D., (1995). *Neuropsychological assessment*. Oxford Univ. Press, New York.

Loonis E., & Szutlman H. (1998). Le fonctionnement de notre cerveau serait-il de nature addictive ?, *L'encéphale*, XXIV, 26-32

Maddock, JE. (1997). Development and Validation of Decisional Balance and Processes of Change Inventories for Heavy, Episodic Drinking. University of Rhode Island. Unpublished Master's Thesis.

Marchand, P. (1998). L'analyse du discours assistée par ordinateur. Paris: Armand Colin.

Maes S., & Gebhardt W. (2000). Self regulation and heatlh behavior : the health behavior goal model in M. Boekarts, P.R. Pintrich, & M. Zeidner., *Handbook of self regulation* (pp 343-368), San Diego, Academic press.

Marlatt G.A. & Miller W.R., (1984). Comprehensive drinker profile, Psychological Assessment Resources, Odessa FL.

Marsh H.W. (1986). Global Self-esteem: its relations to specific facets of Self-concept and their importance. *J Pers Soc Psycho,* 51, 1224-1236.

Martin P (1999). Le concept de qualité de vie, *Act Méd Int*, 2, 4-28

Maugendre M., & Spitz E. (2006). Réflexion des patients cardiovasculaires sur le changement de comportement tabagique. Mémoire de Master 2, spécialité « psychologie clinique et de la santé ».

Maugendre, M. (2008). Comportement de Santé et Motivation sportive chez les adolescents. Thèse de Doctorat. Université Paul Verlaine. Metz

Meullemans T., Colette F., & Van Der Linden M. (Eds). (2004). Neuropsychologie des fonctions exécutives. Marseilles : Solal.

Moss-Morris R., Weinman J., Petrie K., Horne R., Cameron L., & Buick D. (2002). The revised illness perception questionnaire (IPQ-R), *Psychology and health*, 17 (1), 1-16

Noel X., Van der Linden M., Schmidt N., Sferrazza R., Hanak C., & Le Bon O. (2001). Supervisory attentional system in nonamnesic alcoholic men. *Arch Gen Psychiatry*, 58, 1152–1158.

Norman, D.A. & Shallice, T. (1986). Attention to action : Willed and automatic control of behavior. In R.J. Davidson, G.E. Schartz, & D. Shapiro (Eds), Consciousness and self-regulation : Advances in research (pp. 1-18). New York: Plenum Press.

Northoff G. & Bermpohl F. (2004). Cortical midline structures and the Self. (2004). Trends Cog Sci, 8, 83-100.

Novak S.P., & Clayton R. (2001). The influence of school environment and self-regulation on transitions between stages of cigarette smoking: A multilevel analysis, *Health psychology*, 20 (3), 196-207

O'Neill H.K., Gillipsie M.A., & Slobin K. (2000). Stages of change and smoking cessation : A computer-administered intervention program for young adults, *The science of health promotion*, 15 (2), 93-96

O'Neill J., Cardenas V.A., & Meyerhoff D.J. (2001). Effects of abstinence on the brain: quantitative magnetic resonance imaging and magnetic resonance spectroscopic imaging in chronic alcohol abuse. *Alcohol Clin Exp Res,* 25, 1673–1682.

Ong A.D, & Walsh D.A. (2001). Nicotine dependence, depression and the moderating role of goals cognitions, *Psychology of addictive behaviors*, 15 (3), 252-254

Parsons O.A., & Nixon S.J. (1998). Cognitive functioning in sober social drinkers: a review of the research since 1986. *J Stud Alcohol,* 59, 180–190

Perz C.A., DiClemente C.C. & Carbonari J.P., (1996). Doing the right thing at the right time? The interaction of stages and processes of change in successful smoking cessation. *Health Psychology,* 15, 462–468.

Piolino P. (2007). A la recherche du self : théorie et pratique de la mémoire autobiographique dans la maladie d'Alzheimer. *L'encéphale*, 33

Pollak K.I., Carbonari J.P., DiClemente C.C., Niemann Y.F., & Mullen P. (1998). Causal relationships of processes of change and decisional balance: Stage-specific models for smoking, *Addictive behavior,* 23 (4), 437-448

Pfefferbaum A., Lim K.O., Desmond J.E., & Sullivan E.V. (1996). Thinning of the corpus callosum in older alcoholic men: a magnetic resonance imaging study. *Alcohol Clin Exp Res*, 20, 752–757.

Prochaska J.O. & DiClemente C.C., (1982). Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy, Theory, Research, and Practice*, 19, 276–288.

Prochaska J.O, Velicer W., Rossi J., Goldstein M., & Marcus B. (1994). Stages of change and decisional balance for 12 problem behaviors, *health psychology*, 13(1), 39-46

Reinert, M. (1983). Une méthode de classification descendante hiérarchique : Application à l'analyse lexicale par contexte. *Cahiers de l'Analyse des Données*, 3,187-198.

Reinert, M. (1987). Un logiciel d'analyse lexicale (ALCESTE). *Cahiers Analyse des Données*, 4, 471-484.

Reinert, M. (1990). Une méthode de classification des énoncés d'un corpus présentée à l'aide d'une application. *Cahiers Analyse des Données*, 1, 21-36.

Reinert, M. (1993). Les « mondes lexicaux » et leur « logique » à travers l'analyse statistique d'un corpus de récits de cauchemars. *Langage et Société*, 66, 5-40.

Reinert, M. (1999). Quelques interrogations à propos de l'"objet" d'une analyse de discours de type statistique et de la réponse "Alceste". Langage et Société, 90, 57-70.

Reinert, M. (2000). La tresse de sens et la méthode « Alceste ». Application aux « Rêveries du promeneur solitaire ». JADT 2000 : *5es Journées Internationales d'Analyse Statistique des Données Textuelles.*

Reinert, M. (2003). Le rôle de la répétition dans la représentation du sens et son approche statistique par la méthode « Alceste ». *Sémiotica*, 147, 1/4, 389-420.

Reinert M. (2007). Postures énonciatives et mondes lexicaux stabilisés en analyse statistique de discours. *Langage et société*, 121-122 (3-4), 189-202.

Reinert M. (2008). Les 'mondes lexicaux stabilisés' et la méthode 'ALCESTE'. JADT 2008 : *9es Journées Internationales d'Analyse Statistique des Données Textuelles.*

Rosenberg M. (1979). Conceiving the Self. New York: Basic Books, 1979.

Reynaud M. Parquet P.J., & Lagrue G. (2000) Les pratiques addictives : usage, usage nocif et dépendance aux substances psychoactives, Odile Jacob

Rogers R.W., & Prentice-Dunn S. (1997). Protection Motivation Theory in S. David., *Handbook of health behavior research: Personal and social determinants* (pp 113-132), Plenum Press, New York

Rogers R.W., & Sturges J.W. (1996). Preventive health psychology from a developmental perspective : An extension of Protection Motivation Theory, *Health psychology*, 15 (3), 158-166

Roques B. (1999). *La dangerosité des drogues*, Rapport, Odile Jacob

Roy C. (2009). De l'approche sémiotique à l'approche sémantique à partir d'un exemple. *Journée d'étude sur l'approche « Alceste »*. 21/08/2009. Carcassonne.

Ryan C. & Butters N., (1986). The neuropsychology of alcoholism. In: Wedding, D., Horton Jr., A.M. and Webster, J.S., Eds. *The Neuropsychology Handbook*, Springer, New York, 376–409.

Segan C., Borland R., & Greenwood K.M. (2002). Do transtheoritical model measures predict the transition from preparation to action in smoking cessation?, *Psychology and health*, 17(4), 417-435

Singer J. A. (2005). Memories that matter. How to use self-defining memories to understand and change your life. Oakland, CA: New Harbinger Publication, Inc.

Singer J.A., & Salovey P. (1993). *The remembered self: Emotion and memory in personality*. New York: Free Press

Spitz E (2002) Prévention des conduits addictives, modèle des buts relatifs aux comportements de santé, *Psychologie française*.

Stuss D.T., & Alexander M.P. (2000) Executive functions and the frontal lobes: a conceptual view. *Psychol Res*; 63, 289-98.

Stuss D.T., Shallice T., Alexander M.P., & Picton T.W. (1995) A multidisciplinary approach to anterior attentional functions. in J. Grafman., K.J. Holyoak , & F. Boller (Eds.) *Structure and functions of the human prefrontal cortex*. (pp. 191-211) Ann NY Acad Sci.

Sullivan E.V. (2003). Compromised pontocerebellar and cerebellothalamocortical systems: speculations on their contributions to cognitive and motor impairment in nonamnesic alcoholism. *Alcohol Clin Exp Res,* 27, 1409–1419.

Tomkins, S. S. (1979). Script theory: Differential magnification of affects. In H. E. Howe & R. A. Dienstbier (Eds.); *Nebraska symposium on motivation* (pp. 201-236, vol 26), Lincoln University of Nebraska Press.

Truc G. (2011). L'analyse d'un corpus illisible. *Journée d'étude sur l'approche « Alceste »*. 21/08/2009. Carcassonne.

Tulving E. (2002). Episodic memory: from mind to brain. *Annu rev Psychol,* 53, 1-25.

Velicer W., Normana G., Favaa J., & Prochaska J.O. (1999). Testing 40 predictions from the transtheoretical model, *Addictive behavior*, 24 (4), 455-469

Velicer W., & Prochaska J.O. (1999). An expert system intervention for smoking cessation, *Patient education and counselling*, 36 (2), 119-129

Weiner P., Waizman J., Weiner M., Rabner M., Magadie R., & Zamir R D., (2000) Smoking and First Acute Myocardial Infarction: Age, Mortality and smoking Cessation Rate, *Med Ass J*, 2, 446-449

Wienman J., Petrie K.J, Sharpe N., & Buckley J. (1996) Role of patients' view of their illness in predicting return to work and functioning after myocardial infarction: longitudinal study, *BNJ*, 312, 1191-1194

Wienman J., Petrie K.J., Moss-Morris R., & Horne R. (1996). The illness perception questionnaire: A new method for assessing the cognitive representation of illness, *Psychology and Health,* 11, 43l-436

Wienman J., & Petrie K.J. (1997). Illness perceptions: A new paradigm for psychosomatics?, *Journal of psychosomatic research*, 42 (2), 113-116

Williams J. M. G., Ellis N. C., Tyers C., Healy H., Rose G., & MacLeod A. K. (1996). The specificity of autobiographical memory and imageability of the future. *Memory & Cognition,*

24, 116-125.

Zani B. (2002) Théories et modèles en psychologie de la santé in G.N. Fischer (sous la direction de), *Traité de psychologie de la santé* (pp 21-47), Dunod.

Annexes (Approche psychologique et didactique)

1. QUESTIONNAIRES

PARTIE 1 Sujet n°	***Chercheurs en sciences humaines, nous effectuons actuellement une étude sur l'impact des stages de réhabilitation auxquels vous vous êtes inscrits. Pour ce faire nous avons besoin de votre participation.*** ***Nous vous demandons de bien vouloir remplir le questionnaire qui suit. Sachez qu'il n'y a ni bonnes ni mauvaises réponses et que seul votre avis nous intéresse. Vos réponses n'influenceront en rien la récupération de vos points. Nous vous garantissons l'anonymat et la confidentialité de vos réponses qui ne feront l'objet que d'un traitement statistique. C'est pourquoi nous espérons que vous y répondrez en toute sincérité.*** ***Merci de votre participation.***

Variable sociodémographique :

Age _____ ans
☐ homme ☐ femme
Profession :_____

Niveau d'étude : _____

Lieu de résidence : ☐ milieu urbain ☐ milieu rural

Catégorie de permis : ☐ Permis A
☐ Permis B (véhicule léger)
☐ Permis C (camion)
☐ Permis D (transport en commun)

Kilométrage annuel moyen : _____ ou kilométrage moyen par semaine : _____

Avez-vous effectué votre permis en conduite accompagnée (AAC = Apprentissage anticipé de la Conduite) : ☐ oui ☐ non
Etes-vous actuellement en permis probatoire ? ☐ oui ☐ non

Combien de points reste-t-il sur votre permis ? ____ point(s)

Avez-vous déjà participé à un **stage de sensibilisation aux risques routiers** (stage de récupération de points) ? ☐ oui ☐ non
SI OUI, combien ? _____

Votre permis a-t-il déjà été annulé ou invalidé ? ☐ oui ☐ non

Avez-vous été impliqué dans des accident(s) corporel(s) sur la route *(accident où il y a eu au moins un blessé*) ces 3 dernières années : ☐ oui ☐ non

SI OUI, combien : …….. accident(s)

Avez-vous été blessé dans d'autres types d'accident(s) ces 3 dernières années :
☐ oui ☐ non

SI OUI, de quels types (sport, domestique, travail, etc.)_____

Avez-vous déjà été verbalisé pour alcoolémie au volant ? ☐ oui ☐ non

SI OUI, combien de fois ? ____ fois
En quelle(s) année(s) ? _____

Connaissances

Il s'agit ici de faire le point sur vos connaissances actuelles en matière d'alcoolémie

1. La limite légale du taux d'alcool par litre de sang est de _____g/L de sang ou ____ mg/ L d'air expiré ce qui correspond approximativement à ___ verre(s) d'alcool.

2. Combien de temps faut-il pour éliminer un verre d'alcool ? _____

Consommation

Nous allons vous poser différentes questions concernant votre consommation d'alcool quel qu'elle soit (un verre de temps en temps ou plus) lors de vos déplacements professionnels ou privés.

Q1. Concernant l'avis de vos proches sur la consommation d'alcool :

Si vous ne consommiez pas d'alcool lors de vos sorties (privées ou professionnelles)

	Désapprouvent fortement	Désapprouvent assez	Ni l'un ni l'autre	Approuvent assez	Approuvent fortement
1. Votre famille	☐	☐	☐	☐	☐
2. Vos amis :	☐	☐	☐	☐	☐
3. Les personnes qui vous accompagnent lors de vos sorties	☐	☐	☐	☐	☐
4. Vos collègues de travail	☐	☐	☐	☐	☐

Si vous ne consommiez pas d'alcool avant de prendre le volant :

	Désapprouvent fortement	Désapprouvent assez	Ni l'un ni l'autre	Approuvent assez	Approuvent fortement
1. Votre famille	☐	☐	☐	☐	☐

2. Vos amis :	☐	☐	☐	☐	☐
3. Les personnes qui vous accompagnent lors de vos sorties	☐	☐	☐	☐	☐
4. Vos collègues de travail	☐	☐	☐	☐	☐

Q2. Concernant votre consommation d'alcool, vous avez tendance à agir selon les attentes de :

	Pas du tout d'accord	Assez en désaccord	Ni l'un ni l'autre	Assez d'accord	Tout à fait d'accord
1. Votre famille	☐	☐	☐	☐	☐
2. Vos amis	☐	☐	☐	☐	☐
3. Les personnes qui vous accompagnent lors de vos sorties	☐	☐	☐	☐	☐
4. Vos collègues de travail	☐	☐	☐	☐	☐

Q3. Lors de vos sorties

	A chaque fois	**Très souvent**	**Souvent**	**Rarement**	**Jamais**
1. Vous êtes accompagné(e)s de personnes qui consomment de l'alcool	☐	☐	☐	☐	☐
2. On vous propose de boire un verre d'alcool	☐	☐	☐	☐	☐
3. Vous prenez le volant pour regagner votre domicile	☐	☐	☐	☐	☐
6. Les boissons non alcoolisées sont gratuites ou à un prix moins élevées que les boissons alcoolisées	☐	☐	☐	☐	☐
7. L'alcool est gratuit et/ou à volonté *(ex : open bar, soirée chez des amis…)*	☐	☐	☐	☐	☐
8. Les forces de l'ordre font des contrôles sur le chemin du retour	☐	☐	☐	☐	☐
9. Vous vous rendez loin de votre domicile	☐	☐	☐	☐	☐

Q4. Lors de vos sorties…

	Très improbable	**Assez improbable**	**Ni l'un ni l'autre**	**Assez probable**	**Très probable**
1. Si les personnes qui vous accompagnaient buvaient de l'alcool, vous n'en consommeriez pas	☐	☐	☐	☐	☐
2. Si l'on vous proposait de boire un verre	☐	☐	☐	☐	☐

d'alcool vous refuseriez					
3. Si vous preniez le volant pour regagner votre domicile, vous ne consommeriez pas d'alcool	☐	☐	☐	☐	☐
4. Si les boissons non alcoolisées étaient gratuites ou à un prix moins élevées que les boissons alcoolisées, vous ne boiriez pas d'alcool	☐	☐	☐	☐	☐
5. Si l'alcool était gratuite et/ou à volonté (ex : open bar, soirée chez des amis…), vous boiriez	☐	☐	☐	☐	☐
6. Si vous saviez que les forces de l'ordre faisaient des contrôles sur le chemin du retour, vous ne consommeriez pas d'alcool	☐	☐	☐	☐	☐
7. Si vous vous rendiez loin de votre domicile vous ne boiriez pas d'alcool					

Q5-**Pour vous, consommer de l'alcool c'est :**

	Certainement	probablement	Ni l'un ni l'autre	Probablement	Certainement	
Agréable	☐	☐	☐	☐	☐	**Désagréable**
Stressant	☐	☐	☐	☐	☐	**Apaisant**
Plaisant	☐	☐	☐	☐	☐	**Déplaisant**
Prudent	☐	☐	☐	☐	☐	**Imprudent**

Q6 Si je ne consomme pas d'alcool avant de prendre le volant…

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1 cela m'évite d'être malade	☐	☐	☐	☐	☐
2. je suis plus en forme le lendemain	☐	☐	☐	☐	☐
3. cela m'évite d'être impliqué dans un accident (de me blesser et/ou de blesser une autre personne)	☐	☐	☐	☐	☐
4. Je me sens mieux	☐	☐	☐	☐	☐
5. J'ai le sentiment d'être moins inquiet	☐	☐	☐	☐	☐
6. Je me sens moins bien car l'alcool aide à me détendre	☐	☐	☐	☐	☐

Q7. Selon vous…

	Très désirable	Assez désirable	Ni l'un ni l'autre	Assez indésirable	Très indésirable
1 Ne pas être malade…	☐	☐	☐	☐	☐
2. Etre en forme…	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ne pas être impliqué dans un accident c'est…	☐	☐	☐	☐	☐
4. Se sentir mieux c'est…	☐	☐	☐	☐	☐

5. Avoir le sentiment d'être moins inquiet c'est…	☐	☐	☐	☐	☐
6. Se sentir détendu c'est…	☐	☐	☐	☐	☐

Q8. Les questions suivantes font référence à vos intentions concernant votre consommation :

8.1 Lors de votre prochain déplacement :

	Très improbable	Assez improbable	Ni l'un ni l'autre	Assez probable	Très probable
Vous avez l'intention de ne pas consommer d'alcool	☐	☐	☐	☐	☐
	Très faible	Assez faible	Ni l'un ni l'autre	Assez forte	Très forte
Vous évaluez que vos chances de ne pas consommer d'alcool sont...	☐	☐	☐	☐	☐

	0 à 10%	11 à 20%	21 à 30%	31 à 40%	41 à 50%	51 à 60%	61 à 70%	71 à 80%	81 à 90%	91 à 100%
Les chances sur 100 que vous ne consommiez pas d'alcool sont de…	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8.2 Lors de tous vos déplacements :

	Très improbable	Assez improbable	Ni l'un ni l'autre	Assez probable	Très probable
Vous avez l'intention de ne pas (ou plus) consommer d'alcool	☐	☐	☐	☐	☐
	Très faible	Assez faible	Ni l'un ni l'autre	Assez forte	Très forte
Vous évaluez que vos chances de ne pas (ou plus) consommer d'alcool sont...	☐	☐	☐	☐	☐

	0 à 10%	11 à 20%	21 à 30%	31 à 40%	41 à 50%	51 à 60%	61 à 70%	71 à 80%	81 à 90%	91 à 100%
Les chances sur 100 que vous ne consommiez pas (plus) d'alcool sont de…	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Disposition au changement:

Réduire votre consommation d'alcool dans certaines circonstances, qu'en pensez-vous ?

Certaines personnes souhaitent réduire leur consommation : elles pensent y arriver sans trop de problèmes ou au contraire craignent de rencontrer des difficultés. Et vous, qu'en pensez vous ?

Les questions qui suivent vous aideront à vous situer.

1/ Actuellement le fait de réduire votre consommation d'alcool avant de prendre le volant est-il important pour vous ?

Entourez ci-dessous le chiffre qui correspond le mieux à votre situation :

0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**

Pas important du tout Très important

2/ Si vous décidiez aujourd'hui de réduire votre consommation d'alcool avant de prendre le volant, auriez vous confiance en vos chances de réussite ?

Entourez ci-dessous le chiffre qui correspond le mieux à votre situation :

0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**

Pas confiant du tout Très confiant

3/ Seriez vous prêt aujourd'hui à réduire votre consommation d'alcool avant de prendre le volant ?

Entourez ci-dessous le chiffre qui correspond le mieux à votre situation :

0	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**	**8**	**9**	**10**

Pas prêt du tout Prêt

Motivation au changement:

Nous souhaitons savoir ce qui vous motiverait à ne pas consommer d'alcool avant de prendre le volant. **Je ne consomme pas d'alcool avant de prendre le volant,**	**Pas du tout vrai** -				**Très vrai** +
1. Parce que je crois personnellement que c'est la meilleure chose à faire.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
2. Parce que je ne veux pas que les autres soient fâchés avec moi si je prenais de l'alcool avant de prendre le volant	❑	❑	❑	❑	❑	❑
3. Parce que J'y ai bien réfléchi et je crois que c'est très important pour plusieurs aspects de ma vie.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
4. Parce que je m'en voudrais de boire alors que je vais prendre le volant.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
5. Parce que c'est une décision importante que je veux vraiment prendre.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
6. Parce que je peux relever le défi de gérer ma consommation d'alcool avant de prendre le volant.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
7. Parce que je ressens la pression de mon entourage pour arrêter de prendre le volant alors que j'ai bu.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
8. Parce que cela va dans le sens de mes buts dans la vie.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
9. Parce ce que je suis capable de gérer ma consommation d'alcool maintenant.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
10. Parce que je veux être apprécié(e) par les autres.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
11. Parce que je suis certain(e) que je pourrai éviter de boire.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
12. Parce que je veux prouver (montrer ?)aux autres que je peux le faire.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
13. Mais je ne sais pas vraiment pourquoi.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
14. Parce que je ne voudrais pas risquer ma vie ou me blesser dans un accident	❑	❑	❑	❑	❑	❑
15. Parce que c'est important pour moi	❑	❑	❑	❑	❑	❑
16. Parce que cela fait plaisir à mes proches	❑	❑	❑	❑	❑	❑
17. Parce que je trouve ça plaisant d'être sobre quand je roule	❑	❑	❑	❑	❑	❑
18. Parce qu'autrement je me sentirais coupable de boire	❑	❑	❑	❑	❑	❑

19. Mais je ne sais pas clairement pourquoi, de plus, je ne crois pas être capable de ne plus jamais consommer de l'alcool avant de prendre le volant	❑	❑	❑	❑	❑	❑
20. Parce que je veux être responsable de mes actes	❑	❑	❑	❑	❑	❑
21. Parce que je ne veux pas que les autres soient fâchés avec moi si je bois de l'alcool avant de prendre le volant	❑	❑	❑	❑	❑	❑
22. Parce que sinon je risquerais de perdre mon permis	❑	❑	❑	❑	❑	❑
23. Mais j'ai l'impression que c'est inutile d'arrêter de boire de l'alcool	❑	❑	❑	❑	❑	❑
24. Pour la fierté que j'en retire	❑	❑	❑	❑	❑	❑
25. Parce que j'aime la sensation que j'éprouve lorsque je suis capable de maîtriser ma consommation	❑	❑	❑	❑	❑	❑
26. Mais je me demande bien pourquoi puisque je n'arrive pas à atteindre les objectifs que je me fixe en matière d'abstinence	❑	❑	❑	❑	❑	❑
27. Ainsi, c'est moi qui contrôle ma vie	❑	❑	❑	❑	❑	❑
28. Mais je ne saurais pas vraiment pourquoi je le ferais	❑	❑	❑	❑	❑	❑

Indiquez dans quelle mesure chacune des phrases suivantes décrit bien votre situation par rapport à la conduite automobile et l'alcool. Cochez la case correspondante à votre choix. Une et une seule réponse par question.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1. Boire est un plaisir	☐	☐	☐	☐	☐
2. Je pourrais finir par blesser quelqu'un	☐	☐	☐	☐	☐
3. Boire me donne plus de courage	☐	☐	☐	☐	☐
4. Boire pourrait me rendre dépendant de l'alcool	☐	☐	☐	☐	☐
5. Je me sens plus heureux quand je bois	☐	☐	☐	☐	☐
6. Je pourrais avoir des problèmes judiciaires si je bois	☐	☐	☐	☐	☐
7. Je peux parler avec quelqu'un qui m'intéresse après quelques verres	☐	☐	☐	☐	☐
8. Je peux blesser des gens proche de moi quand je bois trop	☐	☐	☐	☐	☐
9. L'alcool me détend et me rend plus agréable	☐	☐	☐	☐	☐
10. Je déçois certains de mes proches à cause de ma consommation	☐	☐	☐	☐	☐
11. Je m'amuse plus avec mes amis quand je bois	☐	☐	☐	☐	☐
12. Je pourrais accidentellement blesser quelqu'un à cause de ma consommation	☐	☐	☐	☐	☐
13. Les activités sont plus amusantes avec l'alcool	☐	☐	☐	☐	☐
14. Je ne suis pas un bon exemple pour les	☐	☐	☐	☐	☐

autres lorsque je bois					
15. Je suis plus sûr de moi quand j'ai consommé de l'alcool	☐	☐	☐	☐	☐
16. Boire m'empêche de faire ce qu'on attend de moi	☐	☐	☐	☐	☐

Indiquez dans quelle mesure chacune des phrases suivantes décrit bien votre situation par rapport à la conduite automobile et l'alcool. Cochez la case correspondante à votre choix. Une et une seule réponse par question.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1. En ce qui me concerne, je n'ai aucun problème qui nécessite d'être changé	☐	☐	☐	☐	☐
2. Je pense que je pourrais être prêt(e)à m'améliorer	☐	☐	☐	☐	☐
3. Je m'occupe des problèmes qui m'ont tracassé	☐	☐	☐	☐	☐
4. Il pourrait être utile de travailler sur mon problème	☐	☐	☐	☐	☐
5. Ce n'est pas le problème. Cela n'a pas beaucoup de sens pour moi	☐	☐	☐	☐	☐
6. Je m'inquiète que mon problème puisse revenir donc je suis ici pour chercher de l'aide	☐	☐	☐	☐	☐
7. Finalement, je travaille sur mon problème	☐	☐	☐	☐	☐
8. Je pense je pourrai faire un travail sur moi	☐	☐	☐	☐	☐
9. J'ai réussi à travailler sur mon problème mais je ne suis pas sûr que je puisse continuer tout(e) seul(e)	☐	☐	☐	☐	☐
10. Parfois mon problème est difficile mais j'y travaille	☐	☐	☐	☐	☐
11. Etre ici est une perte de temps pour moi car le problème ne me concerne pas	☐	☐	☐	☐	☐
12. J'espère que cet endroit m'aidera à mieux me comprendre	☐	☐	☐	☐	☐
13. Je suppose que j'ai des défauts, mais il n'a rien que je n'ai vraiment besoin de changer	☐	☐	☐	☐	☐
14. Je suis vraiment en train de travailler durement pour changer	☐	☐	☐	☐	☐
15. J'ai un problème et je pense vraiment que je dois y travailler	☐	☐	☐	☐	☐
16. Je n'ai pas réussi à changer autant que je l'espérais, je suis ici pour éviter une rechute	☐	☐	☐	☐	☐
17. Bien que je n'aie pas toujours réussi à changer, je travaille au moins sur mon problème	☐	☐	☐	☐	☐
18. Je pensais qu'une fois mon problème résolu, j'en serai débarrassé mais quelque fois je suis encore aux prises avec lui	☐	☐	☐	☐	☐

19. Je souhaiterai s avoir plus d'idées sur comment résoudre mon problème	☐	☐	☐	☐	☐
20. J'ai commencé à travailler sur mon problème mais j'aimerai de l'aide	☐	☐	☐	☐	☐
21. Peut être que cet endroit pourrait m'aider	☐	☐	☐	☐	☐
22. Je peux avoir besoin d'un coup de pouce maintenant pour m'aider à maintenir le changement que j'ai déjà réalisé	☐	☐	☐	☐	☐
23. Je peux être une part du problème, mais je ne le pense pas réellement	☐	☐	☐	☐	☐
24. J'espère que quelqu'un ici aura de bons conseils à me donner	☐	☐	☐	☐	☐
25. N'importe qui peut parler du changement ; en fait je fais quelque chose à ce sujet	☐	☐	☐	☐	☐
26. Tous ces discours au sujet de la psychologie sont ennuyants. Pourquoi les gens ne peuvent ils pas juste oublier leur problème ?	☐	☐	☐	☐	☐
27. Je suis ici pour me prévenir des rechutes	☐	☐	☐	☐	☐
28. C'est frustrant, mais j'ai le sentiment que le problème que je croyais avoir résolu pourrait être récurrent	☐	☐	☐	☐	☐
29. J'ai des soucis comme tout le monde. Pourquoi perdre du temps à y penser ?	☐	☐	☐	☐	☐
30. Je travaille sérieusement sur mon problème	☐	☐	☐	☐	☐
31. Je préfère faire face à mes défauts que d'essayer de les changer	☐	☐	☐	☐	☐
32. Après tout ce que j'ai fait pour changer mon problème, il revient me hanter de temps en temps	☐	☐	☐	☐	☐

PARTIE 2

Sujet n°

Connaissances

Il s'agit ici de faire le point sur vos connaissances actuelles en matière d'alcoolémie

1. La limite légale du taux d'alcool par litre de sang est de _____g/L de sang ou ____ mg/ L d'air expiré ce qui correspond approximativement à ___ verre(s) d'alcool.

2. Combien de temps faut-il pour éliminer un verre d'alcool ? _____

Consommation

Nous allons vous poser différentes questions concernant votre consommation d'alcool quel qu'elle soit (un verre de temps en temps ou plus) lors de vos déplacements professionnels ou privés.

Q1. Concernant l'avis de vos proches sur la consommation d'alcool :

Si vous ne consommiez pas d'alcool lors de vos sorties (privées ou professionnelles)

	Désapprouvent fortement	Désapprouvent assez	Ni l'un ni l'autre	Approuvent assez	Approuvent fortement
1. Votre famille	☐	☐	☐	☐	☐
2. Vos amis :	☐	☐	☐	☐	☐
3. Les personnes qui vous accompagnent lors de vos sorties	☐	☐	☐	☐	☐
4. Vos collègues de travail	☐	☐	☐	☐	☐

Si vous ne consommiez pas d'alcool avant de prendre le volant :

	Désapprouvent fortement	Désapprouvent Assez	Ni l'un ni l'autre	Approuvent assez	Approuvent fortement
1. Votre famille	☐	☐	☐	☐	☐
2. Vos amis :	☐	☐	☐	☐	☐
3. Les personnes qui vous accompagnent lors de vos sorties	☐	☐	☐	☐	☐
4. Vos collègues de travail	☐	☐	☐	☐	☐

Q2. Concernant votre consommation d'alcool, vous avez tendance à agir selon les attentes de :

	Pas du tout d'accord	Assez en désaccord	Ni l'un ni l'autre	Assez d'accord	Tout à fait d'accord
1. Votre famille	☐	☐	☐	☐	☐
2. Vos amis	☐	☐	☐	☐	☐
3. Les personnes qui vous accompagnent lors de vos sorties	☐	☐	☐	☐	☐
4. Vos collègues de travail	☐	☐	☐	☐	☐

Q3. Lors de vos sorties

	A chaque fois	**Très souvent**	**Souvent**	**Rarement**	**Jamais**
1. Vous êtes accompagné(e)s de personnes qui consomment de l'alcool	☐	☐	☐	☐	☐
2. On vous propose de boire un verre d'alcool	☐	☐	☐	☐	☐
3. Vous prenez le volant pour regagner votre domicile	☐	☐	☐	☐	☐
6. Les boissons non alcoolisées sont gratuites ou à un prix moins élevées que les boissons alcoolisées	☐	☐	☐	☐	☐
7. L'alcool est gratuit et/ou à volonté *(ex : open bar, soirée chez des amis…)*	☐	☐	☐	☐	☐
8. Les forces de l'ordre font des contrôles sur le chemin du retour	☐	☐	☐	☐	☐
9. Vous vous rendez loin de votre domicile	☐	☐	☐	☐	☐

Q4. Lors de vos sorties…

	Très improbable	**Assez improbable**	**Ni l'un ni l'autre**	**Assez probable**	**Très probable**
1. Si les personnes qui vous accompagnaient buvaient de l'alcool, vous n'en consommeriez pas	☐	☐	☐	☐	☐
2. Si l'on vous proposait de boire un verre d'alcool vous refuseriez	☐	☐	☐	☐	☐
3. Si vous preniez le volant pour regagner votre domicile, vous ne consommeriez pas d'alcool	☐	☐	☐	☐	☐
4. Si les boissons non alcoolisées étaient gratuites ou à un prix moins élevées que les boissons alcoolisées, vous ne boiriez pas d'alcool	☐	☐	☐	☐	☐
5. Si l'alcool était gratuite et/ou à volonté (ex : open bar, soirée chez des amis…), vous boiriez	☐	☐	☐	☐	☐
6. Si vous saviez que les forces de l'ordre faisaient des contrôles sur le chemin du retour, vous ne consommeriez pas d'alcool	☐	☐	☐	☐	☐
7. Si vous vous rendiez loin de votre domicile vous ne boiriez pas d'alcool					

*Q5-**Pour vous, consommer de l'alcool c'est :***

	Certainement	probablement	Ni l'un ni l'autre	Probablement	Certainement	
Agréable	☐	☐	☐	☐	☐	**Désagréable**
Stressant	☐	☐	☐	☐	☐	**Apaisant**
Plaisant	☐	☐	☐	☐	☐	**Déplaisant**
Prudent	☐	☐	☐	☐	☐	**Imprudent**

Q6 Si je ne consomme pas d'alcool avant de prendre le volant…

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1 cela m'évite d'être malade	☐	☐	☐	☐	☐
2. je suis plus en forme le lendemain	☐	☐	☐	☐	☐
3. cela m'évite d'être impliqué dans un accident (de me blesser et/ou de blesser une autre personne)	☐	☐	☐	☐	☐
4. Je me sens mieux	☐	☐	☐	☐	☐
5. J'ai le sentiment d'être moins inquiet	☐	☐	☐	☐	☐
6. Je me sens moins bien car l'alcool aide à me détendre	☐	☐	☐	☐	☐

Q7. Selon vous…

	Très désirable	Assez désirable	Ni l'un ni l'autre	Assez indésirable	Très indésirable

1 Ne pas être malade…	☐	☐	☐	☐	☐
2. Etre en forme…	☐	☐	☐	☐	☐
3. Ne pas être impliqué dans un accident c'est…	☐	☐	☐	☐	☐
4. Se sentir mieux c'est…	☐	☐	☐	☐	☐
5. Avoir le sentiment d'être moins inquiet c'est…	☐	☐	☐	☐	☐
6. Se sentir détendu c'est…	☐	☐	☐	☐	☐

Q8. Les questions suivantes font référence à vos intentions concernant votre consommation :

8.1 Lors de votre prochain déplacement :

	Très improbable	Assez improbable	Ni l'un ni l'autre	Assez probable	Très probable
Vous avez l'intention de ne pas consommer d'alcool	☐	☐	☐	☐	☐

	Très faible	Assez faible	Ni l'un ni l'autre	Assez forte	Très forte
Vous évaluez que vos chances de ne pas consommer d'alcool sont...	☐	☐	☐	☐	☐

	0 à 10%	11 à 20%	21 à 30%	31 à 40%	41 à 50%	51 à 60%	61 à 70%	71 à 80%	81 à 90%	91 à 100%
Les chances sur 100 que vous ne consommiez pas d'alcool sont de…	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8.2 Lors de tous vos déplacements :

	Très improbable	Assez improbable	Ni l'un ni l'autre	Assez probable	Très probable
Vous avez l'intention de ne pas (ou plus) consommer d'alcool	☐	☐	☐	☐	☐

	Très faible	Assez faible	Ni l'un ni l'autre	Assez forte	Très forte
Vous évaluez que vos chances de ne pas (ou plus) consommer d'alcool sont...	☐	☐	☐	☐	☐

	0 à 10%	11 à 20%	21 à 30%	31 à 40%	41 à 50%	51 à 60%	61 à 70%	71 à 80%	81 à 90%	91 à 100%
Les chances sur 100 que vous ne consommiez pas (plus) d'alcool sont de…	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

DISPOSITION AU CHANGEMENT:

Réduire votre consommation d'alcool dans certaines circonstances, qu'en pensez-vous ?
Certaines personnes souhaitent réduire leur consommation : elles pensent y arriver sans trop de problèmes ou au contraire craignent de rencontrer des difficultés. Et vous, qu'en pensez vous ?
Les questions qui suivent vous aideront à vous situer.

1/ Actuellement le fait de réduire votre consommation d'alcool avant de prendre le volant est-il important pour vous ?

Entourez ci-dessous le chiffre qui correspond le mieux à votre situation :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pas important du tout — Très important

2/ Si vous décidiez aujourd'hui de réduire votre consommation d'alcool avant de prendre le volant, auriez vous confiance en vos chances de réussite ?

Entourez ci-dessous le chiffre qui correspond le mieux à votre situation :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pas confiant du tout — Très confiant

3/ Seriez vous prêt aujourd'hui à réduire votre consommation d'alcool avant de prendre le volant ?

Entourez ci-dessous le chiffre qui correspond le mieux à votre situation :

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Pas prêt du tout — Prêt

Motivation au changement:

Nous souhaitons savoir ce qui vous motiverait à ne pas consommer	**Pas du tout vrai**	**Très vrai**

d'alcool avant de prendre le volant.	-					+
1. Parce que je crois personnellement que c'est la meilleure chose à faire.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
2. Parce que je ne veux pas que les autres soient fâchés avec moi si je prenais de l'alcool avant de prendre le volant	❑	❑	❑	❑	❑	❑
3. Parce que J'y ai bien réfléchi et je crois que c'est très important pour plusieurs aspects de ma vie.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
4. Parce que je m'en voudrais de boire alors que je vais prendre le volant.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
5. Parce que c'est une décision importante que je veux vraiment prendre.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
6. Parce que je peux relever le défi de gérer ma consommation d'alcool avant de prendre le volant.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
7. Parce que je ressens la pression de mon entourage pour arrêter de prendre le volant alors que j'ai bu.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
8. Parce que cela va dans le sens de mes buts dans la vie.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
9. Parce ce que je suis capable de gérer ma consommation d'alcool maintenant.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
10. Parce que je veux être apprécié(e) par les autres.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
11. Parce que je suis certain(e) que je pourrai éviter de boire.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
12. Parce que je veux prouver (montrer ?)aux autres que je peux le faire.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
13. Mais je ne sais pas vraiment pourquoi.	❑	❑	❑	❑	❑	❑
14. Parce que je ne voudrais pas risquer ma vie ou me blesser dans un accident	❑	❑	❑	❑	❑	❑
15. Parce que c'est important pour moi	❑	❑	❑	❑	❑	❑
16. Parce que cela fait plaisir à mes proches	❑	❑	❑	❑	❑	❑
17. Parce que je trouve ça plaisant d'être sobre quand je roule	❑	❑	❑	❑	❑	❑
18. Parce qu'autrement je me sentirais coupable de boire	❑	❑	❑	❑	❑	❑
19. Mais je ne sais pas clairement pourquoi, de plus, je ne crois pas être capable de ne plus jamais consommer de l'alcool avant de prendre le volant	❑	❑	❑	❑	❑	❑
20. Parce que je veux être responsable de mes actes	❑	❑	❑	❑	❑	❑
21. Parce que je ne veux pas que les autres soient fâchés avec moi si je bois de l'alcool avant de prendre le volant	❑	❑	❑	❑	❑	❑
22. Parce-que sinon je risquerais de perdre mon permis	❑	❑	❑	❑	❑	❑
23. Mais j'ai l'impression que c'est inutile d'arrêter de boire de l'alcool	❑	❑	❑	❑	❑	❑
24. Pour la fierté que j'en retire	❑	❑	❑	❑	❑	❑
25. Parce que j'aime la sensation que j'éprouve lorsque je suis capable de maîtriser ma consommation	❑	❑	❑	❑	❑	❑
26. Mais je me demande bien pourquoi puisque je n'arrive pas à atteindre les objectifs que je me fixe en matière d'abstinence	❑	❑	❑	❑	❑	❑
27. Ainsi, c'est moi qui contrôle ma vie	❑	❑	❑	❑	❑	❑
28. Mais je ne saurais pas vraiment pourquoi je le ferais	❑	❑	❑	❑	❑	❑

Indiquez dans quelle mesure chacune des phrases suivantes décrit bien votre situation par rapport à la conduite automobile et l'alcool. Cochez la case correspondante à votre choix. Une et une seule réponse par question.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1. Boire est un plaisir	☐	☐	☐	☐	☐
2. Je pourrais finir par blesser quelqu'un	☐	☐	☐	☐	☐

3. Boire me donne plus de courage	☐	☐	☐	☐	☐
4. Boire pourrait me rendre dépendant de l'alcool	☐	☐	☐	☐	☐
5. Je me sens plus heureux quand je bois	☐	☐	☐	☐	☐
6. Je pourrais avoir des problèmes judiciaires si je bois	☐	☐	☐	☐	☐
7. Je peux parler avec quelqu'un qui m'intéresse après quelques verres	☐	☐	☐	☐	☐
8. Je peux blesser des gens proche de moi quand je bois trop	☐	☐	☐	☐	☐
9. L'alcool me détend et me rend plus agréable	☐	☐	☐	☐	☐
10. Je déçois certains de mes proches à cause de ma consommation	☐	☐	☐	☐	☐
11. Je m'amuse plus avec mes amis quand je bois	☐	☐	☐	☐	☐
12. Je pourrais accidentellement blesser quelqu'un à cause de ma consommation	☐	☐	☐	☐	☐
13. Les activités sont plus amusantes avec l'alcool	☐	☐	☐	☐	☐
14. Je ne suis pas un bon exemple pour les autres lorsque je bois	☐	☐	☐	☐	☐
15. Je suis plus sûr de moi quand j'ai consommé de l'alcool	☐	☐	☐	☐	☐
16. Boire m'empêche de faire ce qu'on attend de moi	☐	☐	☐	☐	☐

Indiquez dans quelle mesure chacune des phrases suivantes décrit bien votre situation par rapport à la conduite automobile et l'alcool. Cochez la case correspondante à votre choix. Une et une seule réponse par question.

	Pas du tout d'accord	Pas d'accord	Ni d'accord ni pas d'accord	D'accord	Tout à fait d'accord
1. En ce qui me concerne, je n'ai aucun problème qui nécessite d'être changé	☐	☐	☐	☐	☐
2. Je pense que je pourrais être prêt(e)à m'améliorer	☐	☐	☐	☐	☐
3. Je m'occupe des problèmes qui m'ont tracassé	☐	☐	☐	☐	☐
4. Il pourrait être utile de travailler sur mon problème	☐	☐	☐	☐	☐
5. Ce n'est pas le problème. Cela n'a pas beaucoup de sens pour moi	☐	☐	☐	☐	☐
6. Je m'inquiète que mon problème puisse revenir donc je suis ici pour chercher de l'aide	☐	☐	☐	☐	☐
7. Finalement, je travaille sur mon problème	☐	☐	☐	☐	☐
8. Je pense je pourrai faire un travail sur moi	☐	☐	☐	☐	☐
9. J'ai réussi à travailler sur mon problème mais je ne suis pas sûr que je puisse continuer tout(e) seul(e)	☐	☐	☐	☐	☐
10. Parfois mon problème est difficile mais j'y travaille	☐	☐	☐	☐	☐

11. Etre ici est une perte de temps pour moi car le problème ne me concerne pas	☐	☐	☐	☐	☐
12. J'espère que cet endroit m'aidera à mieux me comprendre	☐	☐	☐	☐	☐
13. Je suppose que j'ai des défauts, mais il n'a rien que je n'ai vraiment besoin de changer	☐	☐	☐	☐	☐
14. Je suis vraiment en train de travailler durement pour changer	☐	☐	☐	☐	☐
15. J'ai un problème et je pense vraiment que je dois y travailler	☐	☐	☐	☐	☐
16. Je n'ai pas réussi à changer autant que je l'espérais, je suis ici pour éviter une rechute	☐	☐	☐	☐	☐
17. Bien que je n'aie pas toujours réussi à changer, je travaille au moins sur mon problème	☐	☐	☐	☐	☐
18. Je pensais qu'une fois mon problème résolu, j'en serai débarrassé mais quelque fois je suis encore aux prises avec lui	☐	☐	☐	☐	☐
19. Je souhaiterai s avoir plus d'idées sur comment résoudre mon problème	☐	☐	☐	☐	☐
20. J'ai commencé à travailler sur mon problème mais j'aimerai de l'aide	☐	☐	☐	☐	☐
21. Peut être que cet endroit pourrait m'aider	☐	☐	☐	☐	☐
22. Je peux avoir besoin d'un coup de pouce maintenant pour m'aider à maintenir le changement que j'ai déjà réalisé	☐	☐	☐	☐	☐
23. Je peux être une part du problème, mais je ne le pense pas réellement	☐	☐	☐	☐	☐
24. J'espère que quelqu'un ici aura de bons conseils à me donner	☐	☐	☐	☐	☐
25. N'importe qui peut parler du changement ; en fait je fais quelque chose à ce sujet	☐	☐	☐	☐	☐
26. Tous ces discours au sujet de la psychologie sont ennuyants. Pourquoi les gens ne peuvent ils pas juste oublier leur problème ?	☐	☐	☐	☐	☐
27. Je suis ici pour me prévenir des rechutes	☐	☐	☐	☐	☐
28. C'est frustrant, mais j'ai le sentiment que le problème que je croyais avoir résolu pourrait être récurrent	☐	☐	☐	☐	☐
29. J'ai des soucis comme tout le monde. Pourquoi perdre du temps à y penser ?	☐	☐	☐	☐	☐
30. Je travaille sérieusement sur mon problème	☐	☐	☐	☐	☐
31. Je préfère faire face à mes défauts que d'essayer de les changer	☐	☐	☐	☐	☐
32. Après tout ce que j'ai fait pour changer mon problème, il revient me hanter de temps en temps	☐	☐	☐	☐	☐

2. ANNEXE FICHES ET OUTILS DES STAGES DE SENSIBILISATION

D'après : *L'actualisation du programme des stage permis à points, Rapport avril 2006, DSCR/MEDAD SQUADRA ,WEBER*

PHASE 1 : DIAGNOSTIC

Séquence 1 : Représentations

Fiche n° 1 Les trois mots (outil n°1)

Fiche n° 2 Photolangage

Séquence 2 : Attentes

Fiche n° 3 Pour quelles raisons consommez-vous des boissons alcoolisées ? (outil n°2)

Fiche n° 4 Un effet terrible

Fiche n° 5 Mettre en mot le ressenti lors d'une consommation de produits

Séquence 3 : Comportements de consommation

Fiche n°6 Questionnaires pour mesurer la consommation (alcool, cannabis) – (outils n° 3.4.5.6.7)

Fiche n°7 Grille d'analyse de l'infraction – (outil n°8)

PHASE 2 : ANALYSE DES INFLUENCES

Séquence 1 : Normes et contexte social

Fiche n° 8 Abaque de Régnier (outil n°9)

Fiche n° 9 Tout le monde le fait ! (outil n°10)

Fiche n° 10 Le jeu des « smarties »

Fiche n° 11 Jeu de rôle sur la responsabilité (jeunes) (outil n° 11)

Séquence 2 : Compétences perçues et sentiment d'auto-efficacité

Fiche n°12 Le jeu des volontaires

Fiche n°13 Questionnaire d'auto-efficacité (outil n° 12)

Fiche n°14 Questionnaire I.R.A (outil n° 13)

Séquence 3 : Contexte scientifique

Fiche n°15 Etude détaillée d'accidents

PHASE 2 : AJUSTEMENT

Séquence 1 : Niveau de motivation

Fiche n° 16 Questionnaire : « Faites le point sur vos motivations à changer votre comportement de consommation » (outil n° 14)

Fiche n°17 Débat sur les raisons de consommer et de ne pas consommer de produits (jeunes)

Séquence 2 : Comportement cible

Fiche n° 18 « S'amuser » (jeunes)

Fiche n 19 « Il y a un temps pour » (jeunes) (outil n° 16)

Fiche n° 20 S'interroger sur le stress et son mode de gestion (outils n° 17 et 18)

Fiche n° 21 Exercice de détente corporelle

Séquence 3 : Stratégies

Fiche n° 22 Jeu de rôle

Fiche n° 23 Argumentaire (outil n° 19)

Phase 1 Séquence 1

PRÉSENTATION

« Les représentations sociales sont des systèmes de valeur, des idées, des pratiques dont la fonction est double : permettre aux individus de s'orienter et de maîtriser leur environnement matériel, faciliter la communication entre les membres du groupe en leur procurant un code… » Moscovici.

Elles ont quatre fonctions :

- une fonction de savoir : comprendre et expliquer la réalité
- une fonction identitaire : définir l'identité des groupes
- une fonction d'orientation : guider les comportements et les pratiques
- une fonction justificatrice : justifier les prises de position et les comportements

En étudiant les représentations sociales, on cherche à savoir ce que les gens pensent, comment et pourquoi ils le pensent.

OBJECTIFS

Mettre à jour les représentations du groupe sur les produits psychoactifs (alcool, cannabis, médicaments et autres drogues)

INDICATION DE DURÉE

Une heure.

CADRE MATÉRIEL

Fiche « les trois mots » (outil n°1)

DÉROULEMENT DE L'ANIMATION

Les stagiaires remplissent individuellement la fiche « les trois mots ». Ils sont invités à écrire le plus rapidement possible trois mots ou trois expressions qu'ils associent aux mots « alcool », « drogues », « médicaments ». Il est possible de faire une démonstration au paper-board avec des associations sur le mot « sapin » par exemple afin de montrer la pluralité des associations (arbre, cercueil, Vosges etc…).

Consigne :
La fiche comporte trois mots entourés d'un ovale. De l'ovale partent trois flèches :
Ecrivez trois mots ou groupe de mots qui vous viennent à l'esprit en rapport avec le mot entouré.
Ensuite, procéder au recueil du matériau en optant d'abord pour un des mots, par exemple alcool.

Recueil : il doit être le plus rapide possible. Exemple d'organisation : deux stagiaires recueillent les fiches du groupe et lisent à l'animateur qui notera au paper-board les mots associés au mot « alcool ». L'animateur note sans commenter.

Traitement : lorsque le recueil est terminé, l'animateur procède avec l'aide du groupe à une catégorisation : les mots sont regroupés en catégories, chaque catégorie est nommée afin de produire du sens (ex : mots associés à la sensation, à la convivialité, au danger…).
Un débat sur les représentations au sein du groupe peut s'amorcer.

Synthèse : proposer une synthèse riche en signification pour le groupe en dégageant les représentations dominantes (sociales, affectives, symboliques, légales…)

CO-ANIMATION

Un des deux animateurs gère le déroulement de la séquence (consigne, recueil, traitement du matériau) pendant que l'autre, attentif au travail qui se déroule, réfléchit à la production d'une synthèse qui fera sens pour le groupe.

ELÉMENTS POUR ANIMER UNE DISCUSSION

Pour la catégorisation (pas plus de 4 ou 5 catégories) : y a t-il des mots qui appartiennent au même registre ? Peut-on les regrouper sous une même catégorie ? Quel nom donner à cette catégorie, à cette famille de mots ? (le nom de la catégorie n'est pas un mot de la liste).

Pour le débat : quelle est la catégorie qui comporte le plus de mots, le moins de mots ? Qu'est-ce que ça nous apprend sur le groupe, sa vision des produits psychoactifs ?

AUTRES PROPOSITIONS D'ANIMATION/VARIANTE

Compte tenu du travail qui est assez coûteux en temps, il est recommandé de ne pas faire ce même travail pour les trois mots. Des possibilités existent pour accéder un peu plus rapidement aux représentations dominantes du groupe sans effectuer la démarche complète. Par exemple : en comparant la tonalité des différentes listes. Ex : pour la liste alcool, tonalité festive, pour la liste drogues tonalité plus sombre… Faire exprimer aux stagiaires leur impression, leur ressenti ou leur émotion à l'écoute de ces listes qui peuvent être lues par un des participants.

Phase 1 Séquence 1

PRÉSENTATION

Le photolangage est à la fois une méthode interactive de travail et d'expression orale et un outil constitué d'images ou de photographies en couleur ou en noir et blanc.
Il permet un travail en profondeur sur les représentations des participants. Cette méthode de travail s'appuie à la fois sur les théories socio-cognitives de la représentation et de l'image mentale et sur l'analyse psychosociologique du fonctionnement des groupes en formation.
La photo est un objet de projection. C'est-à-dire que celui qui la choisit va, en privilégiant certains détails, lui attribuer des propriétés qui sont en lui. En quelque sorte la photo va devenir un prolongement de lui-même tout en restant un objet extérieur à lui.
C'est ce processus qui va lui permettre le "mi-dire", c'est-à-dire de parler à la fois de lui en même temps qu'il parle de la photo, c'est lui et ce n'est pas lui, c'est elle et ça n'est pas seulement elle! "je dis et je ne dis pas".

Ce processus va faciliter l'échange dans la mesure où chacun peut à la fois parler de lui et se cacher derrière la photo.

OBJECTIFS

Permettre l'expression des représentations au sein d'un groupe sur le thème de la sécurité routière et des produits psychoactifs.

Faciliter la prise de parole de chaque membre du groupe à partir de ses connaissances, de ses aptitudes et de ses valeurs, de sa pratique et de son expérience.

INDICATION DE DURÉE

Une heure trente

CADRE MATÉRIEL

Prévoir l'agencement de deux espaces : un espace où les participants pourront déambuler et regarder les photos (prévoir une table suffisamment grande afin que les participants ne se bousculent pas) et un espace réservé aux échanges au sein du groupe.
Un photolangage validé.
Proposition d'outil : La sécurité routière par l'image : « la route, les autres et moi », MIJ Pic St Loup Haute vallée de l'Hérault, avril 2003.
Le coffret comprend 33 photographies en noir et blanc.

DÉROULEMENT DE L'ANIMATION

Un des animateurs explique le déroulement de la séquence pendant que l'autre animateur étale sur la table prévue à cet effet l'ensemble des photographies.

Les participants se dirigent ensemble vers le lieu d'exposition pour choisir une photo dont ils auront envie de parler. L'animateur précise qu'il n'y a pas de bonnes ni de mauvaises photos, que le choix est personnel, que les stagiaires ne doivent pas communiquer entre eux pendant cette phase de travail.
Plusieurs stagiaires peuvent choisir la même photo.
Chaque participant reprend sa place au sein du groupe, présente sa photo et dit pourquoi il l'a choisie sans être interrompu par quiconque (participant ou animateur).
Lorsque tous les participants se sont exprimés, une discussion peut s'engager sur l'exercice, sur les choix du groupe, les ressentis etc..
<u>Synthèse</u> :
Un premier bilan peut être fait par les participants.
L'animateur restitue ensuite sa vision des représentations dominantes au sein du groupe :

- il peut par exemple insister sur la question du ressenti face aux différents récits (le groupe se situe-t-il dans l'imaginaire ou plutôt dans le factuel ?) ;

- ou sur l'impression dominante des représentations concernant la route (groupe retenu ou qui a choisi des images convenues pour que le psychologue n'interprète pas, groupe qui cherche à faire plaisir en choisissant par exemple des images qui évoquent le tragique ou au contraire qui cherchent à l'éviter).

Il est possible également de revenir sur un récit ou un mot particulièrement riche en significations. Il est intéressant que l'animateur ou les animateurs se laissent imprégner par les impressions, les sentiments qui émanent des différents récits et qui vont leur communiquer quelque chose du groupe (de l'ennui, du conformisme, du sensationnel, du tragique, du sombre, du quotidien….)
L'idée est de se situer du côté de l'imaginaire avec le groupe comme espace intermédiaire (transitionnel) de jeu.

CO-ANIMATION

Un des deux animateurs gère le déroulement de la séquence du début à la fin pendant que l'autre dans un premier temps installe le photolangage et dans un deuxième temps prend des notes et prépare la restitution au groupe.

ELÉMENTS POUR ANIMER UNE DISCUSSION

Etait-il facile de faire un choix dans les photographies proposées ? Avez-vous hésité ? Les choix du groupe étaient-ils variés ? Etait-il gênant d'exposer son choix ? Etait-il gênant d'avoir choisi la même photo qu'un autre participant ? Que pensez-vous de l'utilisation du noir et blanc ?

AUTRES PROPOSITIONS D'ANIMATION / VARIANTE

Après la synthèse, il est possible de retourner voir les photos qui ont été laissées de côté et d'avoir une discussion libre sur la question du choix ou du non choix.

FICHE PRODUITS N°3

POUR QUELLES RAISONS CONSOMMEZ-VOUS DES BOISSONS ALCOOLISÉES ?

Phase 1 Séquence 2

PRÉSENTATION

Les attentes de l'individu quant aux effets de l'alcool sur son comportement et son humeur font l'objet d'un nombre croissant de travaux. L'hypothèse centrale qui sous-tend ce champ de recherches est que les effets de l'alcool sur le comportement humain ne peuvent être expliqués entièrement par l'action pharmacologique de l'éthanol mais sont aussi dépendants d'un apprentissage culturel, d'un modelage social. Ainsi peuvent-ils varier fortement d'un groupe social à un autre.
Différentes variables influent sur la force de ces attentes : l'âge, le sexe, la quantité et la fréquence de l'alcoolisation, le type de boisson alcoolique, le contexte social…

OBJECTIFS

Analyser les raisons de la consommation.
Mettre en évidence le lien entre attentes et effets.

INDICATION DE DURÉE :

Une heure.

CADRE MATÉRIEL/OUTILS

Questionnaire : « Pour quelles raisons consommez-vous des boissons alcoolisées ? »
(Outil n° 2)

DÉROULEMENT DE L'ANIMATION

Le questionnaire « Pour quelles raisons consommez-vous des boissons alcoolisées ? » est distribué aux stagiaires. Il leur est demandé de lire les propositions et d'indiquer en face de chacune d'elles si elle correspond à ce qu'ils ressentent : souvent parfois ou jamais.

Préalablement à la distribution des questionnaires, il convient de préciser :

- que les questionnaires ne seront pas ramassés, qu'ils sont un support pour une réflexion individuelle,
- qu'à l'issue de cette réflexion, un débat collectif sera proposé.

Débat collectif sur les effets et les attentes. Bien conserver à l'esprit que ce moment est un temps de recueil des attentes des stagiaires.

CO-ANIMATION :

Il s'agit de mettre en place les conditions pour une discussion sur l'intime. Même si l'un des animateurs mène les échanges, l'autre doit être présent et à l'écoute dans la discussion.
Pendant cette phase de discussion, il n'est pas utile d'amener des éléments d'information. Ce travail se fera dans la phase n°2.

ELÉMENTS POUR ANIMER UNE DISCUSSION

Est-ce qu'on consomme toujours pour les mêmes raisons ? Y a-t-il des raisons qui reviennent plus souvent que d'autres ? A quoi cela sert-il de s'interroger de la sorte ?
On peut illustrer par des histoires vécues : « la fois où j'ai bu de l'alcool et ri toute la soirée », « la fois où ça m'a fait pleurer ».
Est-ce que les effets changent avec l'habitude de consommer ? Est-ce qu'on se souvient du premier verre que l'on a bu ?

FICHE PRODUITS N°6

QUESTIONNAIRES POUR MESURER LA CONSOMMATION (alcool, cannabis)

Phase 1 Séquence 3

PRÉSENTATION

On se propose de savoir si la consommation de boissons alcoolisées ou de cannabis présente des risques pour la santé, à court, moyen, long terme, il est alors nécessaire :
- de mesurer le plus précisément possible la quantité d'alcool absorbée,
- de repérer les usages à risque.

OBJECTIFS

Mesurer sa consommation
Repérer les usages à risque ou nocifs de produits
Avoir des notions sur les seuils de sécurité

INDICATION DE DURÉE

Deux heures.

CADRE MATÉRIEL/OUTILS

- Combien de verres buvez-vous en une semaine ? (outil n°3)
- Questionnaire AUDIT (outil n° 4)
- CRAFFT test (outil n° 5)
- DETC/CAGE-Cannabis (outil n° 6)
- Questionnaire d'autoévaluation de consommation nocive de cannabis (outil n° 7)

DÉROULEMENT DE L'ANIMATION

Les outils à utiliser seront choisis en fonction de la population des participants. Pour l'autoévaluation de la consommation d'alcool : utiliser les outils 3, 4 et/ou 5.

- Pour des consommateurs de cannabis, utiliser les outils 6 et/ou 7

Outil n°3 « Combien de verres buvez-vous en une semaine ? »
Préalable **:** il importe d'expliquer en amont, les notions d'équivalences et de verre-standard afin de disposer d'une unité de référence (se reporter à la fiche 16 dans le Cd-Rom INSERR).
Expliquer comment remplir le tableau en donnant un exemple.
Dire que ces questionnaires ne seront pas ramassés, que l'auto-évaluation reste personnelle, qu'il ne sera pas fait de tour de table pour savoir combien chacun consomme.
Pendant le temps de travail individuel, les animateurs restent à leur place. En aucun cas, sauf pour expliquer au départ individuellement comment remplir la fiche, ils ne regardent ce que les stagiaires inscrivent sur leur fiche.
Lorsque tout le monde a terminé (bien respecter le rythme de chacun), distribuer le dépliant « alcool : votre corps se souvient de tout » ou la page 14 du guide pratique CFES: « si le total de la semaine excède 14 unités d'alcool pour une femme et 21 unités d'alcool pour un homme et si cette semaine est assez typique de votre consommation habituelle, vous avez sûrement intérêt à changer vos habitudes et à en parler à votre médecin ».
Il est possible également de proposer aux participants de faire une synthèse par petits groupes sur leur consommation, ce qui permet une restitution collective et un travail sur les conseils sanitaires concernant la consommation d'alcool.

Outil n° 4 questionnaire AUDIT : « quelles sont les conséquences de votre consommation d'alcool ? »
Il est proposé aux stagiaires de remplir individuellement le questionnaire. Comme pour le questionnaire précédent, il ne sera pas fait de tour de table pour connaître le score des uns et des autres.
Au fur et à mesure que les questionnaires sont remplis, on peut distribuer la fiche de cotation (guide pratique CFES p. 20 : « si vous êtes une femme et que votre score dépasse 6, si vous

êtes un homme et que votre score dépasse 7, votre consommation d'alcool présente vraisemblablement des risques pour votre santé. A partir de 13, nous vous conseillons de consulter votre médecin »)

Lorsque tout le monde a terminé et si des questions surgissent, il est possible de commenter la question des seuils de sécurité et de faire part des conseils sanitaires de l'Organisation Mondiale de la Santé.

Outils n°5 et 6 CRAFFT Test DETC/CAGE-CANNABIS

Outil n° 7 Questionnaire d'autoévaluation de consommation nocive de cannabis.

CO-ANIMATION

Compte tenu du caractère particulier de cette séquence qui jouxte le thérapeutique, il est préférable qu'elle soit conduite par le psychologue.

ELÉMENTS POUR ANIMER UNE DISCUSSION

Outil n°3

Aviez-vous déjà fait ce constat sur une semaine ? Pensez-vous que votre consommation a changé depuis que vous avez été arrêté pour conduite sous l'empire d'un état alcoolique ? Depuis que vous avez eu un accident ? Etait-ce facile de se souvenir de tout ? Avez-vous déjà fait une pause dans votre consommation ? Combien de temps et pour quelles raisons ?

Outil n°4

Que pensez-vous des seuils de sécurité ? En aviez-vous déjà entendu parler ? Lequel des conseils sanitaires vous semble le plus difficile à respecter ? Pour quelles raisons ?

Outils n°5, n°6, n°7.

Que pensez-vous de la consommation de cannabis, qu'est-ce qu'une consommation nocive ? Y a-t-il des risques immédiats ? Y a-t-il selon vous des risques de dépendance ?

PRÉSENTATION

Le questionnaire I.R.A. traduction en français du questionnaire R.E.I. (Risk and Excitement Inventory TAYLOR & HAMILTON) apporte des éléments de réponse concernant les aspirations profondes des « preneurs de risque » en fonction de leur personnalité.
Certains, rencontrant des difficultés émotionnelles fuiraient la réalité dans des conduites à risque (prise de drogue par exemple), ils sont appelés les ***fuyeurs***, d'autres, plus équilibrés psychologiquement trouveraient dans cette recherche de sensations un moyen de se valoriser (sports à risque par exemple), ce sont les ***compensateurs.***
Cet outil a comme référent théorique le modèle de l'autorégulation de Carver et Scheier (1981). Cette théorie met en avant les adaptations nécessaires de l'individu face aux évènements qui perturberaient l'atteinte d'un soi idéal. La conscience de soi doit rester positive, dans le cas inverse, l'individu utilisera des stratégies d'ajustement comme la compensation pour maintenir cette image favorable. Si ces stratégies ne sont pas possibles, à défaut de maintenir cette image positive, l'individu pourra essayer de fuir cette conscience de soi négative en tentant de « ne penser à rien ».

OBJECTIFS

Permettre à chaque participant de comprendre les motivations qui sont à l'origine de ce besoin de sensations et de prise de risque et de s'auto-évaluer sur une échelle bipolaire renvoyant à ces deux profils : le ***profil « fuite »***, le ***profil « compensation ».***

INDICATION DE DURÉE

Une heure.

CADRE MATÉRIEL

Fiche outil « questionnaire IRA » - outil N° 13

DÉROULEMENT DE L'ANIMATION

L'animation se déroule en trois temps

Temps 1, un temps individuel :
Chaque participant se positionne face à douze propositions.
Le travail est strictement individuel. Le résultat restera à la discrétion du participant.

Temps 2, un temps collectif :
Les propositions sont explorées avec le groupe et discutées (voir éléments pour animer une discussion temps 2) ce qui permettra de développer ce que recouvrent les deux profils « compensation » et « fuite » afin d'éclairer les participants sur leurs résultats. (cf. fiche typologie dans ce rapport).

Dernier temps :
L'animateur peut proposer, si le groupe le demande, le « mode d'emploi » afin que les participants puissent se situer sur les deux échelles. Il suffit d'additionner les scores obtenus aux questions 3, 5, 6, 7, 9, 10 (type « compensation ») et enfin aux questions 1, 2, 4, 8, 11, 12 (type « fuite »).
L'animateur psychologue prend soin de développer ce que recouvrent les deux profils « compensation » et « fuite » afin d'éclairer les participants sur leurs résultats.
Attention :il ne s'agit en aucun cas de faire un diagnostic, aucun étalonnage n'étant d'ailleurs proposé pour ce test : les scores obtenus indiquent des tendances qui se

situent sur une échelle allant de 6 à 30 : on n'est pas fuyeur ou compensateur à partir d'un chiffre donné.

CO-ANIMATION

La partie relevant de l'explication des deux profils nécessite des connaissances en psychologie.
Attention, il s'agit pour chaque participant de se situer sur deux échelles qui expriment chacune une tendance chez le sujet.

ELÉMENTS POUR ANIMER UNE DISCUSSION

Est-ce qu'il était facile de se positionner ? Sur toutes les questions ? Avez-vous hésité ? Y a-t-il des questions qui se ressemblent. Lesquelles ? Y a-t-il des mots, des thèmes qui reviennent ? Lesquels ?
Y a-t-il une phrase, une proposition qui décrit vraiment ce que vous pouvez ressentir à certains moments ? Pouvez-vous donner des exemples, illustrer ? Y a-t-il une phrase qui paraît totalement étrangère à votre mode de fonctionnement ?

FICHE PRODUITS N°16

QUESTIONNAIRE : « FAITES LE POINT SUR VOS MOTIVATIONS A CHANGER VOTRE COMPORTEMENT DE CONSOMATION »

Phase 3 Séquence 1

PRÉSENTATION

Nous nous appuierons sur le modèle de Prochaska et Di Clemente présenté dans l'annexe deux de ce rapport afin d'établir le niveau de motivation à changer son comportement de consommation, ce modèle étant actuellement le plus utilisé dans les nombreux domaines de la santé impliquant des modifications de comportement.

OBJECTIFS

Déterminer son degré de motivation à changer son comportement de consommation.

INDICATION DE DURÉE

Une heure

CADRE MATÉRIEL/OUTILS

1) Echelle de motivation, cotant de 1 à 10
2) Questionnaire pour évaluer le degré de motivation

DÉROULEMENT DE L'ANIMATION

Outil n°12 Echelle de motivation

1 : Les participants situent leur motivation sur l'échelle 1 et leur degré de confiance sur l'échelle 2. Cette phase de travail est individuelle.

2 : Proposer le modèle de Prochaska aux participants à l'aide d'un visuel et le commenter.
Insister sur le fait que le processus est long, qu'il respecte plusieurs étapes, qu'il n'est pas linéaire, qu'il peut y avoir des retours à un stade précédent (pour les commentaires cf. Reynaud, «l'usage nocif de substances psychoactives»).
Décrire les six étapes du cycle de changement.

3 : Ce moment peut être une phase de conseil, au sens de conseil psychologique. Il a été montré qu'un conseil minimum est toujours utile pour faire progresser quelqu'un dans sa motivation à modifier sa consommation de produits.
Compte tenu du fait que les animateurs sont face à un groupe, les participants se situent sur toute la gamme en matière de motivation. Il n'est pas question de proposer un traitement individuel ici, mais d'éclairer le participant qui pourra éventuellement par la suite initier une démarche personnelle.

Il est possible au cours de cette phase de travail d'engager une réflexion sur ce que les participants attendent ou redoutent d'une réduction ou d'un arrêt de consommation (oralement ou par écrit).

Imaginer des pistes de réflexion en fonction des modes de vie et des habitudes de consommation.

Questionnaire pour évaluer le degré de motivation à modifier son comportement de consommation

La démarche est identique à celle proposée ci-dessus.

CO-ANIMATION

C’est au psychologue de prendre en charge cette séquence de travail. Les méthodes employées font appel à des techniques spécifiques comme le conseil, l’entretien de motivation (cf.Miller).
L'animateur BAFM par son attitude empathique et son écoute attentive, renforce et soutient le travail en cours.

ELÉMENTS POUR ANIMER UNE DISCUSSION

Que pensez-vous de ce modèle ?
Constitue-t-il une aide pour se situer ?
Est-ce qu’il décrit bien le processus pour ceux par exemple, qui ont déjà fait l’expérience d’arrêter de fumer ou de consommer de l’alcool ou du cannabis ?
Qu’attendez-vous d’une diminution ou d’un arrêt de consommation d’alcool, de cannabis, de médicaments ?
Que redoutez-vous ?

Phase 3 Séquence 2 (jeunes)

PRÉSENTATION

Les jeunes éprouvent le besoin de se détendre, de décompresser, de se « vider la tête » autant d'arguments qui justifient les sorties du week-end et la consommation de psychotropes. Les agents stresseurs ne manquent pas : les exigences scolaires ou professionnelles, un bouleversement dans la vie familiale, des choix à faire, la compétition, le regard de l'autre, les relations affectives…

OBJECTIFS

S'interroger sur son hygiène de vie.
Rechercher des solutions alternatives pour gérer son stress.

INDICATION DE DURÉE

Une heure et trente minutes.

CADRE MATÉRIEL/OUTILS

Un planning de la semaine (outil n°16).
Des boites de crayon de couleurs.

DÉROULEMENT

Chaque participant colorie le planning de la semaine écoulée en choisissant des couleurs différentes pour les diverses activités de la semaine. Ces activités sont préalablement listées ensemble, avec le groupe. La palette de couleurs est la même pour l'ensemble du groupe.
Par exemple :

- bleu=sommeil
- jaune=repas
- rouge=école ou travail
- vert=devoirs scolaires ou travail chez soi
- orange=TV ou Internet
- violet=trajet,déplacements
- rose=jeux
- gris=activités sportives
- brun =activités culturelles
- noir=sorties
- blanc=repos, pas d'activités

CO-ANIMATION

Un animateur peut s'occuper de gérer la première partie de l'exercice : les consignes, le listing des activités, le choix des couleurs.
Le second peut s'occuper ensuite du débat. Toujours bien respecter le silence pendant la phase de travail.
Les animateurs peuvent être sollicités par certains des participants pour les aider à démarrer le travail.
Il est possible dans un second temps de faire un travail en sous-goupes par trois ou quatre. Comparer les grilles, les différentes plages de couleurs pour ensuite restituer les éléments à l'ensemble du groupe.

ELÉMENTS POUR ANIMER UNE DISCUSSION

Qu'est-ce qui est commun à tous ?
Qu'est-ce qui est particulier à chacun ?
Peut-on comparer les temps de sommeil ?
Est-ce que tout le monde a besoin d'autant de sommeil ?

Y a t-il des différences de rythme entre ceux qui travaillent et ceux qui sont encore scolarisés ?
Entre les garçons et les filles ?
Ceux qui habitent en ville et ceux qui habitent à la campagne ?
Quels sont les moments dits de détente ?
Quelles activités sont considérées comme de la détente ?
Qu'est-ce qui met des limites à ces moments ?
Par exemple la télévision: combien de temps la regarde-t-on ?
Quel est l'élément décisif qui conduit à l'éteindre ?

AUTRES PROPOSITIONS D'ANIMATION/VARIANTE

Les participants dressent une liste de tous les stresseurs qu'ils ont dû affronter depuis leur lever le matin : ex. la sonnerie du réveil, l'heure de début du travail ou de l'école…
Ensuite, mise en commun : avons-nous tous la même perception de ce qui nous stresse ?
On essaie ensuite de réfléchir aux façons d'éliminer quelques facteurs de stress : les participants échangent leurs « trucs » personnels pour gérer les situations stressantes : par exemple comment faire avant un examen, un entretien d'embauche, après une dispute avec ses parents, sa copine…

3. ANNEXE FICHES ET OUTILS STAGE DE SENSIBILISATION

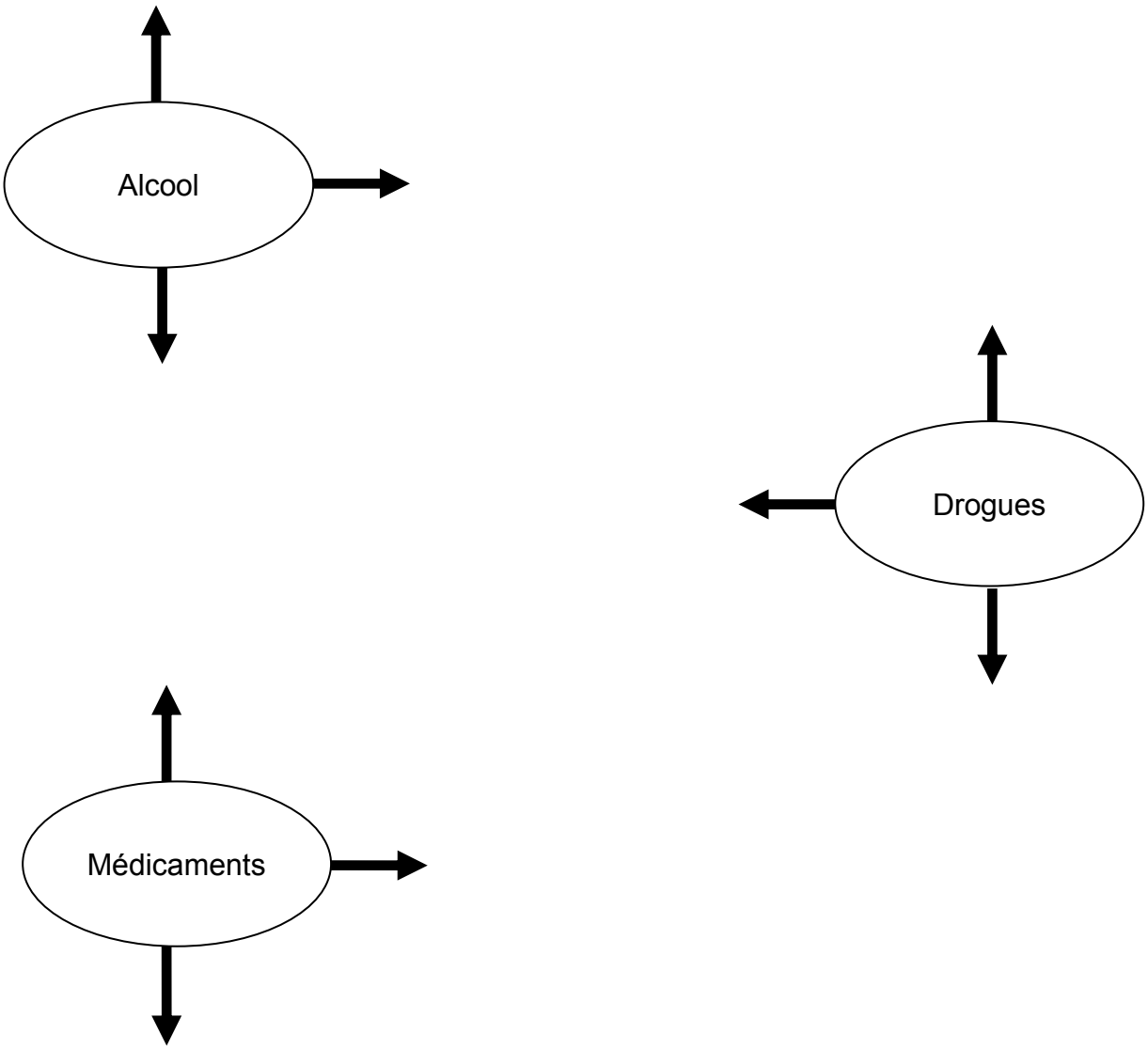
D'après : L'actualisation du programme des stage permis à points, Rapport avril 2006, DSCR/MEDAD SQUADRA,WEBER

INDEX DES OUTILS

- **Outil n° 1 « Les trois mots »** (fiche produits n° 1 ; phase 1 séquence 1)
- **Outil n° 2 « Pour quelles raisons consommez-vous des boissons alcoolisées** » (fiche produits n° 3 ; phase 1 séquence 2)
- **Outil n° 3 « Combien de verres buvez-vous en une semaine ? »** (fiche produits n°6 ; phase 1 séquence 3)
- **Outil n° 4 Questionnaire AUDIT** (fiche produits n° 6 ; phase 1 séquence 3)
- **Outil n° 5 CRAFFT Test** (fiche produits n° 6 ; phase 1 séquence 3)
- **Outil n° 6 DETC Cage Cannabis** (fiche produits n° 6 ; phase 1 séquence 3)
- **Outil n° 7 Questionnaire d'auto-évaluation de consommation nocive de Cannabis** (fiche produits n° 6 ; phase 1 séquence 3)
- **Outil n° 8 Grille d'analyse d'infraction** (fiche produits n° 7 ; phase 1 séquence 3)
- **Outil n° 9 Abaque de Régnier « Produits psychoactifs »** (fiche produits n° 8 ; phase 2 séquence 1)
- **Outil n° 10 « Quel pourcentage de jeunes consomment ? »** (fiche produits n° 9 ; phase 2 séquence 1)
- **Outil n° 11 Jeu de rôle** sur le responsabilité (fiche produits n°11 ; phase 2 séquence 1)
- **Outil n° 12 Echelle d'auto-efficacité** (fiche produits n° 13 ; phase 2 séquence 2)
- **Outil n° 13 Questionnaire I.R.A** (fiche produits n° 14 ; phase 3 séquence1)
- **Outil n° 14 Echelle de motivation de 1 à 10** (fiche produits n° 16 ; phase 3 séquence1)
- **Outil n° 15 Questionnaire pour évaluer le degré de motivation** (fiche produits n°17 ; phase 3 séquence 1)
- **Outil n° 16 Le planning de la semaine** (fiche produits n° 19 ; phase 3 séquence 2)
- **Outil n° 17 Questionnaire d'évaluation des stresseurs et du stress** (fiche produits n°20 ; phase 3 séquence 2)

- **Outil n° 18** **« Etes-vous stressé ? »** (fiche produits n° 20 ; phase 3 séquence 2)
- **Outil n° 19** **« Liste d'idées reçues »** (fiche produits n° 23 ; phase 3 séquence 3)

« LES TROIS MOTS »



Outil n° 2 : Pour quelles raisons consommez-vous des boissons alcoolisées ?

(Fiche produits n° 3 ; phase 1 séquence 2)

	Souvent	Parfois	Jamais
1. Pour me détendre			
2. Parce que je n'ose pas refuser			
3. Parce que c'est un plaisir			
4. Parce que j'en ai besoin pour faire la fête			
5. Pour fêter un évènement			
6. Parce que j'en ai besoin pour me sentir mieux			
7. Pour avoir confiance en moi ou être plus à l'aise			
8. Par habitude			
9. Pour……..			
10. Pour……..			

Outil n° 4 : Questionnaire AUDIT *(fiche produits n° 6 ; phase 1 séquence 3)*

	0	1	2	3	4	Score de la ligne
Quelle est la fréquence de votre consommation d'alcool ?	Jamais	1 fois par mois ou moins	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	Au moins 4 fois par semaine	
Combien de verres contenant de l'alcool consommez-vous un jour typique où vous buvez ?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7 ou 8	10 ou plus	
Avec quelle fréquence buvez-vous 6 verres ou davantage lors d'une occasion particulière ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous constaté que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire une fois que vous aviez commencé ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
Au cours de l'année écoulée, combien de fois votre consommation d'alcool vous a-t-elle empêché de faire ce qui était normalement attendu de vous ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu besoin d'un premier verre pour pouvoir démarrer après avoir beaucoup bu la veille ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou des remords après avoir bu ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
Au cours de l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous rappeler ce qui s'était passé la soirée précédente parce que vous aviez bu ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Tous les jours ou presque	
Avez-vous été blessé ou quelqu'un d'autre a-t-il été blessé parce que vous aviez bu ?	Non		Oui, mais pas au cours de l'année écoulée		Oui, au cours de l'année	
Un parent, un ami, un médecin ou un autre soignant s'est-il inquiété de votre consommation d'alcool ou a-t-il suggéré que vous la réduisiez ?	Non		Oui, mais pas au cours de l'année écoulée		Oui, au cours de l'année	
Total						

Outil n° 13 : Questionnaire IRA (inventaire de risque et d'activation	(Fiche produit n°14 ; Phase 2 ; Séquence 2)

Consigne :

Ci-après une liste de 12 affirmations. Lisez chacune d'elles attentivement, puis cochez (dans les cases de droite) le degré pour lequel l'affirmation vous correspond le mieux.

Il est important que vous répondiez à tous les items.

Si l'affirmation n'est pas vraie pour vous, cochez 1 ou 2, si elle est moyennement vraie pour vous, cochez 3, si elle est complètement vraie pour vous, cochez 4 ou 5.

Pas vrai du tout Moyennement vrai Complètement vrai

1 2 3 4 5

		1	2	3	4	5
1	Je pense moins à moi-même et à mes problèmes quand je suis à une fête.					
2	Consommer de la drogue ou de l'alcool est un moyen de ne plus penser à moi-même pour un moment.					
3	Je me sens mieux dans ma peau après avoir participé à une activité vivifiante.					
4	J'ai tendance à aller plus souvent à des fêtes lorsque je suis « sous pression ».					
5	J'ai plus conscience de moi-même lorsque je pratique des activités à sensations.					
6	J'ai plus conscience de mon corps lorsque je pratique des activités à sensations.					
7	Les activités à sensations me donnent un sentiment d'accomplissement.					
8	Quand je veux me détendre, j'aime bien boire quelques verres et augmenter le volume de ma chaîne hi fi.					
9	Quand je fais quelque chose d'excitant ou à sensations, je me concentre sur l'activité et les sensations fortes que j'en retire.					
10	Habituellement lorsque je pratique des activités à sensations, j'en apprécie les souvenirs longtemps après.					
11	J'aime les gens très fêtards.					
12	Quand je prends des risques, je me laisse aller plus que d'habitude.					

Outil n° 14 : Echelle de motivation de 1 à 10

(Fiche produits n° 16 ; phase 3 séquence 1)

Réduire votre consommation de produits psychoactifs dans certaines circonstances, qu'en pensez vous ?

Certaines personnes souhaitent réduire leur consommation : elles pensent y arriver sans trop de problèmes ou au contraire craignent de rencontrer des difficultés. Et vous, qu'en pensez vous ?

Les questions qui suivent vous aideront à vous situer.

1/ Actuellement le fait de réduire votre consommation est-il important pour vous ?

Entourez ci-dessous le chiffre qui correspond le mieux à votre situation

- 0 signifie pas du tout important

-10 signifie très important

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

2/ Si vous décidiez aujourd'hui de réduire votre consommation, auriez vous confiance en vos chances de réussite ?

Entourez ci-dessous le chiffre qui correspond le mieux à votre situation

0 signifie pas du tout confiance

10 signifie très confiance

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

Outil n° 15 : Questionnaire pour évaluer le degré de motivation

(Fiche produits n° 16 ; phase 3 séquence 1)

Vous souhaitez réduire un de vos comportements (vitesse, stress, consommation de produits…). Cette démarche vous demande probablement un certain effort. C'est pour cela qu'il est important que vous commenciez par réfléchir aux bénéfices que vous en attendez.

Voici une série de propositions : certaines ne vous concernent pas, d'autres correspondent bien à ce que vous ressentez.

Indiquez votre point de vue en face de chaque phrase en cochant : pas du tout, un peu, moyennement, ou beaucoup. Il y a vraisemblablement d'autres choses que vous espérez : complétez vous-même la liste.

Dans les jours et les semaines qui viennent, continuez d'y réfléchir, relisez ce que vous avez écrit, corrigez ou complétez éventuellement la liste : cela entretiendra votre motivation et vous aidera à surmonter les difficultés. Vous parviendrez mieux ainsi à respecter votre décision.

J'aimerais réduire ce comportement car je voudrais ….	Pas du tout	Un peu	moyenne ment	Beaucoup
Me sentir mieux				
Protéger ma santé				
Avoir plus d'énergie				
Ne plus me disputer avec mes proches				
Faire des économies				
Avoir un enfant				
Faire plaisir à mes proches				
Ne plus être dépendant d'un comportement				
Arriver à mieux gérer mon temps				
Contrôler mes émotions				
Profiter plus longtemps de la vie				
Ne pas avoir peur de perdre quelque chose				
Réussir ce que j'entreprends				
Respecter ma décision				
Mieux assumer mes responsabilités				
….				
…..				
….				
….				
….				

Annexes : étude Alceste

CODAGE DES VARIABLES					
Variables (modalités)	***Signification***	***Modalités***	***Codes modalités***	***Effectifs***	***%***
Sujet	n° sujets	17->116	n°	116	***100***
116					
Sexe		Masculin	m	98	***84,5***
2		Féminin	f	18	***15,5***
Age (Nb)	Moins de 20 ans	10-19	1	3	***2,6***
7	Vingtenaires	20-29	2	36	***31***
	Trentenaires	30-39	3	19	***16,4***
	Quadragénaires	40-49	4	26	***22,4***
	Quinquagénaires	50-59	5	24	***20,7***
	Sexagénaires	60-69	6	3	***2,6***
	Septuagénaires	70-79	7	5	***4,3***
Proba	Permis probatoire	Absence	0	96	***82,8***
4		Présence	1	20	***17,2***
Nbstg	Nb stages effectués	Un seul	1	73	***62,9***
2		Plusieurs	2	43	***37,1***
vbalc	Verbalisation pour alcoolémie positive	Absence	0	85	***73,3***
3		Présence	1	26	***22,4***
		Non réponse	nr	5	***4,3***
Part	Phases du stage	Tronc commun	1	116	***100***
4		Diagnostic	2	93	***80,2***
		Analyse influences	3	44	***37,9***
		Ajustements	4	18	***15,5***
Imp1	Importance pour le changement à T1	Score < 5	1	9	***7,8***
4		Score = 5	2	4	***3,4***
		Score > 5	3	102	***87,9***
		Non réponse	nr	1	***0,9***
Imp2	Importance pour le changement à T2	Score < 5	1	7	***6***

4		Score = 5	2	3	***2,6***
		Score > 5	3	102	***87,9***
		Non réponse	nr	4	***3,4***
Conf1	Confiance envers le changement à T1	Score < 5	1	3	***2,6***
4		Score = 5	2	4	***3,4***
		Score > 5	3	108	***93,1***
		Non réponse	nr	1	***0,9***
Conf2	Confiance envers le changement à T2	Score < 5	1	6	***5,2***
4		Score = 5	2	2	***1,7***
		Score > 5	3	103	***88,8***
		Non réponse	nr	5	***4,3***
Prepa1	Préparation pour le changement à T1	Score < 5	1	4	***3,4***
4		Score = 5	2	5	***4,3***
		Score > 5	3	105	***90,5***
		Non réponse	nr	2	***1,7***
Prepa2	Préparation pour le changement à T2	Score < 5	1	7	***6***
4		Score = 5	2	2	***1,7***
		Score > 5	3	103	***88,8***
		Non réponse	nr	4	***3,4***
Audit	Score à l'audit (usage d'alcool)	Non concerné	nc	89	***76,8***
5		Usage normal (0-7 pts)	1	2	***1,7***
		Mésusage (8-12 pts)	2	11	***9,5***
		Dépendance (13+ pts)	3	14	***12,1***
Ira	Inventaire de prise de risque (score)	Fuite	1	19	***16,3***
4		Compensation	2	69	***59,5***
		Indéterminé	3	9	***7,8***
		Non réponse	nr	19	***16,3***
BD1	Balance Décisionnelle envers l'alcool à T1	Favorable à l'alcool	1	23	***19,8***
4		Défavorable à l'alcool	2	77	***66,4***
		Neutre	3	2	***1,7***
		Non réponse	nr	14	***12,1***

BD2	Balance Décisionnelle envers l'alcool à T2	Favorable à l'alcool	1	25	***21,6***
4		Défavorable à l'alcool	2	73	***62,3***
		Neutre	3	8	***6,9***
		Non réponse	nr	10	***8,6***
Etap1	Etapes du processus de changement à T1	Pré-réflexion	1	70	***60,3***
4		Réflexion	2	22	***19***
		Action	3	8	***6,9***
		Maintien	4	2	***1,7***
		Non réponse	nr	14	***12,1***
Etap2	Etapes du processus de changement à T2	Pré-réflexion	1	63	***54,3***
4		Réflexion	2	28	***24,1***
		Action	3	6	***5,2***
		Maintien	4	3	***2,6***
		Non réponse	nr	16	***13,8***
evoETA	Evolution dans les étapes de chgt	Evolution nulle (stagnation)	p	18	***15,5***
4		Evolution positive (progression)	0	62	***53,4***
		Evolution négative (régression)	m	13	***11,2***
		Evolution non renseignée	nr	23	***19,8***
evoIMP	Evolution de l'importance du chgt	Evolution nulle (stagnation)	p	10	***8,6***
4		Evolution positive (progression)	0	94	***81***
		Evolution négative (régression)	m	7	***6***
		Evolution non renseignée	nr	5	***4,3***
evoCON	Evolution de la confiance // au chgt	Evolution nulle (stagnation)	p	5	***4,3***
4		Evolution positive (progression)	0	98	***84,5***
		Evolution négative (régression)	m	7	***6***
		Evolution non renseignée	nr	6	***5,2***
evoPRE	Evolution dans la préparation au chgt	Evolution nulle (stagnation)	p	7	***6***
4		Evolution positive (progression)	0	95	***81,9***
		Evolution négative (régression)	m	9	***7,8***
		Evolution non renseignée	nr	5	***4,3***

evoBD	Evolution dans la balance décisionnelle	Evolution nulle (stagnation)	0	5	***4,3***
4		Evolution positive (progression)	p	80	***69***
		Evolution négative (régression)	m	12	***10,3***
		Evolution non renseignée	nr	19	***16,4***

APPROCHE 3. SOCIO-ANTHROPOLOGIQUE

1. Introduction

La dimension pluridisciplinaire de l'étude implique une entrée socio-anthropologique qui articule théories et étude de terrain au moyen d'entretiens semi-directifs approfondis. L'apport de la socio-anthropologie vise ici à **évaluer la réalité du changement de perception et de comportement des conducteurs dans leur relation alcool-conduite à la suite d'un stage de sensibilisation à la sécurité routière de nouvelle génération (versus « produits », et alcool en particulier)**. Au plus près des acteurs, ce sont les propos recueillis auprès des personnes directement concernées par le processus de changement (**les participants à ces stages**) qui constituent le matériau principal de cette partie de la recherche. La résonnance du stage pour **l'entourage** de ces conducteurs (conjoints, enfants, collègues de travail…) et les échanges positifs qu'elle a pu susciter était un objectif secondaire visé. Toutefois, des raisons méthodologiques et pratiques n'ont pas permis de développer autant que souhaité cet aspect (difficultés rencontrées notamment dans un premier accès aux conducteurs concernés, du fait de la diffusion tardive du nouveau dispositif des stages). Néanmoins, cette dimension jusqu'à maintenant peu étudiée n'a pas été écartée et les entretiens ont apporté divers éléments concernant l'évolution du comportement au volant en lien avec les interactions avec des proches. Enfin, **les animateurs nouvellement formés au module « G2 produits »** apportent leur contribution en décrivant la manière dont ils utilisent ce nouvel outil (réalité des pratiques, résistances ou adhésion) et la façon dont celui-ci, selon eux, est perçu, vécu par les stagiaires.

Pour ce qui relève de **la méthode,** la bonne réalisation du programme initial de travail était conditionné par l'accès à des stagiaires ayant suivi l'un de ces stages réalisés par un binôme d'animateurs formés aux nouveaux outils et en mesure de les mettre pleinement en pratique. Or, pour la raison que la nouvelle formation ne s'est pas diffusée largement comme il était initialement prévu (soit à partir de 2010), notre travail de terrain a été différé et s'est étalé dans la durée. Il s'agissait en effet de rencontrer des conducteurs qui avaient réellement bénéficié de la nouvelle formation des animateurs, c'est-à-dire ayant eu affaire à un binôme d'intervenants appliquant d'un commun accord les nouvelles règles de fonctionnement. Ces nouvelles règles se diffusent lentement et nombre de binômes de formateurs organisent encore leurs sessions de stage, partiellement ou totalement, sur la base des anciennes pratiques. Au demeurant, l'échantillon nécessaire à la pertinence théorique et scientifique de cette partie de la recherche a pu être réuni et la quotité suffisante des participants atteinte (voir partie : Méthode et techniques).

2. Méthodologie

2.1. Contexte

Si le cadre théorique psycho-éducatif des stages de sensibilisation à la sécurité routière de seconde génération a été formalisé et validé, la portée de ce temps particulier d'agrégation d'individus soumis au processus de prise de conscience du risque alcool au volant restait à mesurer à l'aune de la singularité des participants comme des animateurs. Cette mesure s'appuie sur l'analyse de ce que le sociologue américain C. Wright-Mills nommait « les enjeux collectifs de structure sociale » (ici : les modes de consommation de l'alcool dans nos sociétés, la circulation routière et ses lois, le stage en tant qu'institution) et « les épreuves personnelles de milieu » (ici : la relation personnelle à l'alcool, les habitudes de conduite, les sentiments et ressentiments à l'égard ou à l'encontre du stage incarnant la coercition de l'Etat). Plus largement, en accord avec les préceptes de la tradition sociologique, c'est la question du *symbolique* qui porte nos investigations (Tarot, 1999) ; symbolique de l'échange entre les animateurs et les participants aux stages, symbolique de la relation entre les conducteurs-stagiaires, entre eux et l'institution (représentée par le stage et par l'animateur), symbolique du rapport à l'alcool, aux normes et aux limites imposées par le Code de la route.

Dans le cadre de la pluridisciplinarité qui préside à cette recherche dans son ensemble, l'apport de la socio-anthropologie vise à proposer des contrepoints et des convergences avec une démarche globale dont la dominante est plutôt clinique. Il s'agit ici d'évaluer la réalité du changement de perception et de comportement dans la relation alcool-conduite automobile, en nous appuyant directement sur les personnes concernées par le processus de changement (les participants aux stages) ; témoins qui sont eux-mêmes, potentiellement, les acteurs de ce changement grâce aux nouveaux contenus de ces stages. Par ailleurs, un volet de notre travail vise à approcher la manière dont les animateurs s'emparent des nouvelles techniques auxquelles ils ont été formés et à l'incidence sur les stagiaires de la restitution des outils qu'ils ont à leur disposition à partir de leur formation au sein de l'Institut National de Sécurité Routière et de Recherches de Nevers.

2.2. Méthodes et techniques

Associant la tradition sociologique et l'approche ethnographique de terrain, la socio-anthropologie que nous mobilisons (Dupont, 2007) implique de recourir à des techniques d'enquête essentiellement qualitatives, à savoir : l'*observation participante* et *l'entretien semi-directif approfondi*. Le principe retenu est de se situer au plus proche de la parole des acteurs afin de mieux saisir l'interaction entre leur qualité de sujet (individuel et social) et leur modes de réception du contenu des stages (ceci pour les conducteurs) ou d'implication dans le nouveau module de sensibilisation au risque alcool (ici, ce sont les animateurs qui sont concernés).

Plusieurs observations neutres et/ou participantes ont été faites au sein de stages, tant de conducteurs (Forbach) que d'animateurs (Nevers). Ces observations avaient vocation à orienter la construction de notre guide d'entretien en relation avec les objectifs de la recherche.

Sous couvert de confidentialité, les entretiens enregistrés ont pu se dérouler selon différentes modalités, principalement en relation de face-à-face mais quelquefois aussi par téléphone après une phase explicative auprès des intéressés.

2.3. Protocole

Pour ce qui concerne les conducteurs-stagiaires, des animateurs(trices) étaient sollicités pour transmettre aux intéressés notre demande de rencontre à la suite du stage. Le but de l'étude et les conditions de sa réalisation étaient précisés et il était surtout notifié que le fait d'accepter (ou non) que nous rentrions en relation avec ces participants au stage (d'abord par courriel ou par téléphone) n'intervenait en rien dans le processus de récupération de points de permis et que cette démarche restait pour eux totalement facultative. Le taux de refus de communiquer des coordonnées a été faible. Toutefois, dans un second temps, celui de la prise de contact effective en vue de l'entretien, environ un quart des stagiaires a décliné notre offre de dialogue. Les conducteurs ont ensuite été contactés par nos soins après leur stage (quelques semaines après en général) et un courrier explicatif et officiel était joint à notre demande de rencontre. Rendez-vous était pris ensuite et nous nous déplacions au domicile de ces personnes pour réaliser l'entretien (exceptionnellement, à la demande de l'intéressé, la rencontre avait lieu dans un espace extérieur et neutre).

Pour ce qui concerne les animateurs nouvellement formés à l'INSERR, outre nos premiers contacts *in situ* durant une session de formation, le dialogue s'est établi par téléphone avec des participants répartis aux quatre coins du territoire français et déjà en charge de la réalisation de stages.

2.4. Déroulement et qualité des entretiens

Notre démarche a toujours été bien perçue, en dépit, chez quelques conducteurs, de quelques vives premières réactions qui concernaient les politiques de sécurité routière en général et le principe même du permis à points. Cependant, même dans ces quelques cas, les interviewés finissaient par développer un discours sur leur perception du stage, ce qui était notre objectif quel que fut le sentiment exprimé.

La grande majorité des conducteurs rencontrés ont eu à cœur de livrer honnêtement leurs impressions et réactions à propos du stage, d'indiquer, d'une manière ou d'une autre, les effets ou l'absence d'effets sur leur comportement actuel et à venir au volant (notre analyse des cas dépassant néanmoins le déclaratif recueilli, au moyen d'une relecture approfondie du discours tenu). Notre statut privilégié (laboratoire universitaire indépendant), extérieur aux institutions officielles liées à la sécurité routière, a facilité, ainsi que les sociologues en ont coutume, une parole libre et plutôt volubile. Plus difficile a toutefois été d'obtenir des informations plus ciblées relatives à la relation à l'alcool ; c'est alors par détours et interprétations que nous avons collecté les éléments utiles à l'étude.

Pour ce qui concerne les animateurs, c'est également une parole très libre et ouverte qui a prédominée, y compris à propos de leur appréciation du stage de formation au sein de l'INSERR.

La durée moyenne des entretiens (avec les conducteurs comme avec les stagiaires) a été d'environ une heure (quelques entretiens avec des conducteurs se sont prolongés au-delà, abordant des questions plus larges touchant le système automobile et l'organisation sociale, divers aspects du risque routier, les transformations problématiques du monde du travail et leurs conséquences sur la manière de conduire, les consommations de psychotropes dans notre société, etc.)

2.5. Échantillonnage et quotités

2.5.a. Les conducteurs-stagiaires

L'échantillonnage est aléatoire, dicté par les possibilités de rencontres avec les conducteurs ayant suivi un stage « G2 produits ». Pour autant, il est représentatif de la distribution connue des participants à ces stages : très faible représentation de femmes, tranches d'âges diverses, types d'infractions variées, primo-stagiaires et « réitérants » (plusieurs stages), diversité socio-économique, professions multiples (avec une sur-représentation de métiers impliquant l'usage régulier d'un véhicule), majorité de libres inscriptions au stage et quelques injonctions judiciaires (jeunes permis ou consommateurs problématiques d'alcool). Les personnes rencontrées habitaient par ailleurs des zones géographiques assez différentes, tant urbaines que rurales[16].

D'un point de vue méthodologique et conformément aux caractéristiques de l'enquête qualitative par entretiens approfondis (Juan, 1999), la quotité pertinente pour répondre aux attendus de la présente recherche est atteinte. Le nombre d'entretiens réalisés et exploitables s'élève à 26.

Les interviewés son distribués géographiquement comme suit :

- Vitry-le-François et alentours (51, Marne, Champagne-Ardenne) : **11** (février 2011)
- Région parisienne et Paris : **5** (septembre 2011)
- Saint-Etienne et agglomération (42, Loire, Rhône-Alpes) : **4** (mars 2012)
- Thionville et alentours (57, Moselle, Lorraine) : **6** (mars 2012).

Précision : les personnes interviewées le sont en qualité de stagiaires ayant participé à un stage de nouvelle génération où le choix du module « produits » a été fait par les

[16] Un descriptif des conducteurs-stagiaires interviewés est disponible en annexe.

animateurs(trices) ; cela ne présuppose donc pas que ces conducteurs aient été eux-mêmes concernés par des infractions liées à l'alcool ou, accessoirement, aux stupéfiants. C'est bien la manière dont chacun des participants a vécu ce stage orienté « produits » qui est explorée ici, que l'on ait affaire à un infractionniste à la vitesse, un infractionniste occasionnel à l'alcool ou à un conducteur ayant une relation problématique au dit produit. Il sera à ce titre intéressant d'observer que la dynamique du stage vers une réflexion des participants sur l'alcool résonne en réalité chez tous.

2.5.b. Les animateurs

7 animatrices et **1** animateur se sont prêtés aux échanges. Ils sont tous issus de la même promotion de formation au sein de l'INSERR (Nevers, 2010). La plupart d'entre eux avaient déjà animé un nombre important de stages lors de notre entretien (par téléphone et parfois réitéré). Quelques-uns devaient encore asseoir et imposer leur pratique des nouveaux modules dans un monde professionnel alors majoritairement installé dans l'ancien mode de fonctionnement.

3. L'interaction acteurs-stage

Dans le processus de réhabilitation des conducteurs infractionnistes à l'alcoolémie au volant, les stages de sensibilisation à la sécurité routière constituent un espace collectif qui possède ses caractéristiques sociologiques propres ; l'observation de ces stages montre à quel point on aurait même affaire - quoique de manière très provisoire - à l'un des rares espaces de « brassage républicain »[17]. Au cœur de ce dispositif, les conducteurs participants - comme les animateurs - sont amenés à construire un ensemble de logiques d'actions - voire à développer certaines stratégies (Crozier, Boudon) – au sein de ce construit éphémère et singulier du *stage* dans lequel, si l'on accorde quelque crédit à la sociologie interactionniste, chacun jouerait au mieux son rôle dans la perspective de répondre aux attentes du scénario proposé (Garfinkel, Goffman). Pourtant, quoiqu'assignés à des places et à des attendus préétablis de jeux d'acteurs, les sujets, ici comme ailleurs, se détournent souvent des injonctions de la rationalité instrumentale (Weber) pour produire du sens qui s'articule avec leurs biographies, leurs vies quotidiennes, leurs systèmes de valeurs, leurs imaginaires et leurs représentations (en l'espèce ici, leur vision de la sécurité routière articulée à la problématique alcool).

Dans ce cadre complexe de rencontre entre la singularité des acteurs et l'espace normatif du « contenu du stage », percevoir un effet possible sur tel ou tel conducteur dans son comportement futur au volant en général ou, plus encore, dans son rapport à l'interdit de la conduite sous l'emprise de l'alcool, relève de la gageure. Tout au plus pourrons nous mesurer la bonne immersion au sein du stage – ce qui est une condition première à l'efficacité des techniques développées par le corps des psychologues en charge du programme - , dégager des tendances concernant l'adhésion – ou non – au principe d'auto-évaluation qui est mobilisé par les animateurs, repérer chez certains une propension à modifier plus ou moins sensiblement leur rapport au Code de la route.

Notre recueil de données indique assez clairement que la nouvelle génération d'outils pédagogiques trouve plutôt bien sa place dans le processus interactionnel (stagiaires/stage), tout en apportant, à ceux qui l'utilisent et à ceux qui en bénéficient, des éléments que nous qualifierons « de satisfaction » (exprimés au moyen de différents termes par les conducteurs : *« intéressant », « c'était bien », « vraiment sympa et utile », « j'imaginais pas que ce serait comme ça : bien »*, *« vraiment bien , je n'ai pas perdu mon temps »,* etc.). L'implication demandée dans la nouvelle formule est particulièrement bien vécue par les « coutumiers » des stages (ou « réitérants ») qui plébiscitent les nouveaux contenus du stage au regard des anciens. Ceux-ci se disent *« moins infantilisés »,* ou moins : « *comme à l'école* ». Les animateurs qui sont en capacité de mobiliser pleinement les nouveaux modules manifestent eux aussi leur satisfaction ; c'est notamment le cas, là encore, de ceux qui connaissaient les anciennes versions de stages ou qui les pratiquent encore, en parallèle, par la force des choses (nous y reviendrons plus avant). Certains refusent désormais de travailler en binôme avec un animateur ou une animatrice ne maîtrisant pas les nouveaux outils.

Ce satisfecit partagé ne préjuge toutefois en rien des effets réels sur la conduite automobile à venir des contrevenants rencontrés mais, à tout le moins, les conditions favorables à des changements de comportement sont posées, indépendamment du fait que tous les stagiaires

[17] L. Carpentier, *Permis à points, permis citoyen*, *Le Monde Magazine*, n° 60, Supplément au journal *Le Monde*, 6/10/2010, pp. : 30-34.

sont là *« d'abord pour récupérer des points »*, ainsi qu'ils le revendiquent si fortement. Ils ont d'ailleurs *« payé pour ça ! »*. Mais précisément, ainsi que le savent parfaitement les animatrices et animateurs, s'il existe un *« d'abord »*, cela signale un *« après »* ou un *« ensuite »*, quelque chose de l'ordre d'un espace libre une fois convenue et acquise la règle du donnant-donnant (la participation active au stage contre des points) et dans lequel va pouvoir se déployer la seule interaction importante recherchée par les animateur(trices), celle visant, sur la base d'un programme élaboré, à permettre aux stagiaires de trouver des motivations personnelles d'éviter la récidive de l'infraction ou l'infraction elle-même (ici, celle de la conduite sous l'empire d'un état alcoolique).

4. Analyse de contenu des entretiens avec les conducteurs-stagiaires

Avertissement : Les paroles rapportées ici sont sélectionnées parmi un ensemble de réponses obtenues à chacune des questions posées[18]. Nous avons fait le choix de les multiplier proportionnellement à leur représentativité. Par ailleurs, les discours les plus caractéristiques ou, également, les plus excessifs (mais au titre de la représentativité), sont signalés par des caractères gras. Chacun des points abordés à travers ces extraits d'entretiens est ponctué de nos commentaires dans le corps des propos recueillis et/ou en début ou fin de paragraphe.

4.1. Le bon déroulement du stage comme condition de la dynamique de changement.

4.1.a. Le vécu du stage et du stagiaire

Le sociologue Alain Caillé, dans le prolongement de l'anthropologie de Marcel Mauss, a bien montré comment, dans toute société (selon des modalités différentes), la construction identitaire et l'intégration de chaque individu est le fruit de son inscription dans le double registre de la *socialité primaire* et de *la socialité secondaire* ; à savoir une immersion simultanée dans la sphère primaire de sociabilité (famille, amis, relations professionnelles…) et dans l'espace social plus vaste, constitué de ses institutions (l'Etat, l'Ecole, le monde du travail, le système des transports, etc.) et de leurs déclinaisons (les lois, le Code de la route, les forces de police..., les stages de sensibilisation à la sécurité routière)[19]. Les mécanismes de changement de comportement et la prise de conscience de la dangerosité de l'alcool au volant – voire la prise de conscience d'un rapport problématique à l'alcool – ne peuvent résulter que de l'alchimie complexe qui s'établie au centre de cette double inscription sociale proposée par A. Caillé. Les entretiens avaient ainsi notamment pour objet d'évaluer, de comprendre et d'interpréter, la manière dont les participants organisent durant les stages ces articulations entre ce qui relève de la socialité primaire (leur personnalité, leur vie personnelle et leur univers immédiat) et ce qui a trait à la socialité secondaire (les autres participants au stage, les animateurs, les normes sociales et le rapport au Code de la route, l'univers de la sécurité routière…). Dans cette perspective, les propos recueillis indiquent en une première approche que le registre de la socialité secondaire n'est pas entré en confrontation avec ce qui ressortit au sujet, au conducteur incriminé dont on pourrait attendre des formes de résistance plus tranchées, surtout si l'on se réfère à la révolte (de façade ?) qu'affichent quelques conducteurs-stagiaires dans un premier temps du stage. Très rapidement en général cette hostilité, sans qu'elle disparaisse toujours, est dissociée de l'entité « stage » en tant que telle. Tout se passe comme si les intéressés opéraient une partition mentale entre ce qu'ils pensent d'une part de la répression routière dont ils sont l'objet et, d'autre part, ce qu'ils investissent de curiosité et d'attention au stage, grâce notamment à l'art et à la manière de faire des animatrices(teurs) ; l'effet de groupe terminant de surcroit de canaliser les ardeurs revendicatives de tel ou tel (groupe fourni de quinze à vingt personnes). Finalement, l'accueil du *stage* par chacune des individualités présentes est plutôt favorable, en particulier du fait

[18] Le guide d'entretien est disponible en annexe 1.
[19] A. Caillé, *Anthropologie du don*, Paris, La découverte, 2007.

qu'il s'agit de ces nouveaux stages qui vont impliquer rapidement tout un chacun dans une démarche collective avec comme effet-retour de toucher individuellement chaque participant.

4.1.b. L'accueil en général

- *« **Ca s'est bien passé. Ca peut aider** ».*
- *« Franchement, j'ai trouvé ça super-sympa et agréable. Ca s'est bien passé ».*
- *« Quand je suis parti, je les ai remercié d'avoir appris beaucoup de choses dans ce stage et que les 250 euros payés étaient pas jetés à la poubelle ».*
- *« **Sur l'ensemble du stage, j'étais assez content. Ca m'a appris pas mal de choses ; ça m'a ouvert les yeux sur pas mal de choses** ».*
- *« J'ai trouvé bonne l'approche des formateurs ; je croyais qu'il y aurait plus de ' morale'. Je n'ai pas été gêné par la posture de 'l'élève'».*
- *« Sur le fond, pas de soucis, les animatrices font ce qu'elles ont à faire, et puis, si on tombe sur une équipe qui participe **ça nous fait prendre conscience quand même…** de trucs qu'on éviterait peut être de faire si on n'était pas venu ».*
- *« C'est quand même **constructif** sur l'ensemble du stage. Il y a des choses auxquelles on ne pense pas au quotidien et là c'était quand même intéressant ».*
- *« J'ai bien vécu cela parce qu'il faut récupérer les points. Ca nous a aussi beaucoup apporté ; c'était instructif ; et **rien à redire du point de vue animation et contenus, c'était satisfaisant** ».*
- *« La première heure on se demande ce qu'on fait là, mais les animatrices connaissant bien leur boulot, **au fil de la journée elles touchent à des points essentiels** ».*
- *« C'était assez vivant ; il faudra forcément que je retourne en refaire un, mais je n'irai pas à reculons… ».*
- *« Moi, ça m'a plus, alors que j'appréhendais, **je m'étais fait une fausse idée. Ca ne correspondait pas du tout à ce que j'imaginais** ; il n'y avait aucune pression de la part des animatrices ».*

4.1.c. En comparaison avec les stages d'ancienne génération

- *« C'était correct, ça n'a pas été stressant, on a même rigolé, pas comme à une époque... C'était (alors) beaucoup plus avec diapos... là, on a fait des machins genre ateliers... à quatre à table, puis des comparaisons..., vraiment, c'était bien ».*
- *« Les personnes dormaient (lors des anciens stages) **alors que là, on parlait, on avait le droit de parler** ».*

- *« Les stages sont géniaux car ils n'ont rien à voir avec ceux que j'ai connu avant. Maintenant on participe, ceux d'avant je n'en ai tiré aucun bénéfice ».*
- *« Avant, les stages c'était : des photos choc, on vous accusait comme un criminel… Cela n'avait pas de sens. Tandis que* ***maintenant, on nous juge pas et cela permet de comprendre aussi les autres sur la route****, y compris les piétons).* ***C'est une prise de conscience avec nous-mêmes****. »*
- *« Agréablement surpris. J'en suis à mon deuxième stage et, le premier, on ne peut pas dire que ça s'est mal passé mais je n'étais peut être pas dans le même état d'esprit… ».*
- *« Je croyais que ce serait plus de la 'prévention routière' (regarder des films, des images fortes…). Je ne dis pas que ça n'avait pas d'impact mais je préfère ce (nouveau) côté participatif. C'est un passage vers la prise de conscience, moins brutale, et on l'accepte mieux parce qu'on a l'impression en fait, à la fin, que c'est nous qui avons décidé de le faire… ».*
- *« Moi, je validerais plus cette méthode là que de jouer sur l'impact des images fortes, nous faire peur ».*
- *« Il y a une évolution au niveau de la pédagogie ; les autres stages étaient sur l'ensemble, les causes des accidents, etc. (…). Là, c'était quand même bien fait, même si le stage était beaucoup axé sur l'alcool (avec pas mal de jeunes qui avaient fait la fête). Lors de mes deux premiers stages on avait l'impression que c'était la même chose, qu'on avait déjà vu, comme si on redoublait. Mais là, ça change selon 'la classe'.*

A l'évidence, la nouvelle manière de procéder, participative et construite à partir des modèles de la psychologie, place les intéressés dans une position propice à l'« auto-évaluation » recherchée par les promoteurs de la méthode. Si les participants ne disposent ni des clés du processus, ni même du vocabulaire des psychologues (comme le terme d'« auto-évaluation »), ils n'en sont pas moins perméables aux effets recherchés, d'autant plus qu'ils participent de bon gré aux activités proposées, mieux, affirment les avoir apprécié. Ajoutons que la diversité des outils à disposition des animateurs, doublée de la capacité de ces derniers à s'adapter au groupe, rend chaque stage différent d'un autre, ce qui constitue un atout dans l'hypothèse, pour quelques-uns, d'une réitération.

4.1.d. Des avis contraires

Quelques avis divergents tranchent avec la quasi-unanimité relevée précédemment, mais dans ces cas, les entretiens dans leur intégralité montrent des formes de résistance aux questions de sécurité routière et/ou d'alcool que nul stage de sensibilisation ne pourrait permettre d'abaisser. On a affaire ici à cette frange de conducteurs qui restent assurés de leur « bonne conduite » (dans tous les sens du terme) et de leur malchance face à un système répressif injuste et incohérent. Notons toutefois que parmi ceux-ci, dans le cours des entretiens, pointe malgré tout la reconnaissance d'apports utiles du stage (ce que nous décrirons plus loin).

- *« J'attendais de voir… j'avais entendu parler de stages… c'est que pour le fric ! On ne nous apprend rien ! Je n'ai pas trouvé que ça nous sensibilisait sur quoi que ce soit à propos de l'alcool, de la vitesse ou des drogues ; on parlait plus de nos problèmes… ».*

- *« Le stage ne m'a pas du tout parlé ; je vous le dis franchement,* ***pour moi c'était que de l'argent donné à l'Etat !*** *».*
- *« Puisque c'était une obligation… Donc voila ! Ce qu'on m'a raconté pendant deux jours… J'ai fait une connerie, ok, mais ils ne m'ont rien appris ! Absolument rien ! ».*
- *« Tant qu'à faire des stages, autant qu'ils soient instructifs. Mais là, non ! En tout cas pas pour des gens de mon âge. Peut être pour les plus jeunes… ».*

4.1.e. L'ambiance générale ; les relations avec les autres participants

Poursuivant un objectif commun, le groupe trouve en général son équilibre en dépit de l'hétérogénéité des participants et de « la marque » qu'impriment ou que tentent d'imprimer tel ou tel « leader » ou personnalité forte ou fanfaronne. Pour beaucoup, c'est la découverte inattendue de la diversité (d'âges, de statuts, de types de conduite…) ; un creuset de la France automobilesque que la situation de stage permet (nous y reviendrons plus avant).

- *« Très bien, des gens mélangés. Et en plus, dans mon groupe, il y avait une ambiance de respect mutuel ».*
- *« L'ambiance était vraiment bonne. J'en connaissais certains… ».*
- *« Sympathique, convivial ; une majorité de plus jeune et cela fait peur… de les croiser ».*
- *« Un bon groupe d'après l'animatrice ;* ***personne n'avait peur de parler*** *».*
- *« J'ai apprécié l'ambiance du groupe ; il y avait de bons échanges, il s'est passé quelque chose ».*
- *« On se sent quand même spolié par les gendarmes. Moi, je crois que pas mal des participants avaient besoin de ce stage car ils avaient sans doute pas mal de choses à sortir ; et ils ont là un interlocuteur qui les écoute. C'était un défouloir pour certains la première matinée, et puis après, la participation s'est faite naturellement. C'était assez agréable ».*
- *« Ca marchait bien. Bonne ambiance, on discutait, on était sans doute un peu trop nombreux (16) ».*

4.1.f. Les moments de pause

Moment de respiration et d'échange, les « pauses » sont appréciées d'abord pour ce qu'elles sont : une libération provisoire du cadre normé instauré par les organisateurs, un sas de décompression dans une session qui demande à ceux qui n'y s'y sont pas accoutumés beaucoup de concentration, qui mobilise beaucoup d'énergie psychique, qui engendre plus ou moins de stress. C'est également un moment attendu pour les fumeurs chroniques ; doublement attendu du fait du point précédent. Au-delà, de l'avis tant des animateurs que des participants, ces moments particuliers constituent un véritable prolongement des réflexions menées durant les phases actives du stage. Dans ce qui s'y joue, s'y dit, s'y échange, elles

participent à part entière de la dynamique d'analyse de soi dans son rapport à la conduite automobile, grâce ici au regard et aux paroles des autres.

- *« Le stage fait prendre conscience quand même. Au début, je me suis dit que ça allait être long, mais* ***on a des pauses pour rigoler…*** *».*
- *«* ***Les coupures étaient agréables parce que c'était assez fatiguant****. Moi, à la fin de la deuxième journée j'étais fatigué ; on donne de soi et on écoute aussi ».*
- *«* ***Dehors, on discute, et les gens trouvent bien le stage*** *(sauf un qui a été rembarré à juste titre). On entend la différence entre le premier jour, où les jeunes par exemple sont encore sur la défensive, et la seconde journée où ils se libèrent, c'est totalement différent ».*

L'effet de miroir et le partage des impressions sont moins vrais pour les non-fumeurs - souvent minoritaires -, qui restent un peu à l'écart des groupes de discussion. Ce qui pose, soit dit en passant, une vraie question lorsqu'on débat en séance de la consommation de psychotropes divers et de dépendances…). Ce peut être aussi l'occasion pour certains de poursuivre le dialogue avec les animatrices(teurs) sur des points précis, ce qui contribue là encore à une avancée dans le processus engagé.

- *« Les gens utilisaient leur pause pour fumer mais* ***moi je ne suis pas fumeur donc je n'ai pas discuté à ces moments*** *avec eux, plus avec l'animatrice et c'était très intéressant ».*
- *« Pas assez d'échanges à la pause, pas à cause des animatrices, mais quand on ne fume pas… ».*
- *« On sentait qu'on pouvait parler facilement avec elles (les animatrices), pendant les pauses ».*

4.1.g. Le stage comme miroir du social pour ses participants

Dans les années 1980, la sociologie de Pierre Bourdieu a bien montré comment les *habitus* de classes clivaient la société française, comment l'organisation sociale en strates assez cloisonnées était le fruit d'une transmission tant filiale qu'économique, culturelle, ou même langagière… Il en résultait une *reproduction* par groupes d'appartenance et, partant, en caricaturant un peu, la probabilité était faible qu'un grand bourgeois côtoie un prolétaire (en dehors de son usine dans une relation de dominant à dominé), qu'un féru d'art lyrique croise un amateur de Johnny Halliday, ou encore qu'un possesseur de Mercedes s'intéresse au conducteur d'une 2Ch Citroën (sauf accident dans un film de Gérard Oury…)[20]. Des passerelles entre classes d'appartenance existent certes – et Bourdieu lui-même en était un exemple – mais quand est-il vraiment plus de trente ans après les théories de *La distinction* ? Pour chaque Français, quelle que soit sa classe sociale et ses réseaux sociaux (réels), les lieux ou les moments de découverte de la grande diversité d'Autrui restent rares. Qu'on se

[20] Voir les ouvrages de Pierre Bourdieu comme : *La Distinction*, Paris, Minuit, 1979 ; *Les Héritiers*, Paris, Minuit, 1964 ; *L'amour de l'art*, Minuit, 1966 ; *Ce que parler veut dire*, Paris, Fayard, 1982.

souvienne du saisissement de nombreux jeunes hommes face à l'altérité multiple rencontrée dans le cadre de la conscription ! Le stage de sensibilisation à la sécurité routière, de manière inattendue, donne à voir ce brassage républicain que les participants eux-mêmes observent avec curiosité et intérêt, parfois avec un regard amusé, mais toujours, finalement, en mesurant la place qu'ils occupent dans un collectif ; celui de la population française conduisant. On admettra néanmoins que ce brassage républicain reste partiel dans la mesure où il exclut tout de même une composante majeure des conducteurs français : ceux n'ayant pas recours à un stage parce qu'ils possèdent l'intégralité ou presque de leurs points de permis (90% des conducteurs de plus de trois ans permis disposent en effet de 10 à 12 points). Pour autant, ce miroir du social que les stagiaires découvrent a le mérite de rappeler la dimension collective (et publique) de l'espace routier en dépit du caractère fondamentalement individualiste (et privé) de l'automobile. Comme l'écrivait H. Lefebvre : chacun dans sa boite, chacun bien clos dans sa carapace, la circulation automobile est un cas surprenant de simultanéité sans échange où les gens et les choses s'accumulent, se mêlent sans se rencontrer[21]. Du moins si tout se passe bien.

Plus encore que le sentiment d'appartenance à une communauté d'automobiliste, et suivant l'esprit des nouveaux modules d'animation, c'est plus globalement pour chacun de son inscription personnelle dans l'espace social en général dont il est question. Comme l'écrit L. Carpentier rendant compte du déroulement d'un stage : « voici la question posée de notre place au monde, celle du regard des autres, celle de notre impuissance/toute-puissance car la question se pose de la même manière en famille, par rapport à vos amis, au travail, à l'école : qu'est-ce que vous vous autorisez ? »[22].

- *« J'ai rencontré des gens que je n'aurais jamais rencontré sinon ; c'était un peu mélangé ».*
- *« Le tour de table c'était un sketch… c'était assez folklorique. J'ai raconté ça à mes amis. Il y avait par exemple des jeunes qui faisaient des runs tout en doublant les gendarmes par la droite… Ou des artisans qui étaient pistés par les gendarmes jusque dans les bistrots… ; c'était comique ! ».*
- *« Il y avait de tous les âges. Et de drôles de cas. Il y avait un jeune qui avait le bras cassé et à chaque pause il fumait son pétard… ».*
- *« Pour moi, ce qui était intéressant, c'était les histoires de chacun, le vécu de chacun ».*
- *« Population hétérogène.. ; intéressant de voir comment les autres perçoivent les choses, comment certains ont du mal à reconnaître les évidences ».*
- *« J'ai appris beaucoup de choses dans les discussions entre nous, sur le public, la consommation régulière d'alcool de certains… **Le fait d'apprendre comment les autres raisonnent et (se) conduisent, cela rend plus prudent ; avoir la priorité ne suffit pas…** ».*

[21] H. Lefebvre, *La vie quotidienne dans le monde moderne*, Paris, Gallimard, 1968, p. 192.
[22] Op. cit.

4.1.h. Des activités de groupes appréciées

Outre le « tour de table » qui marque le début du stage et rend compte d'une certaine diversité sociale qui les intéresse, les participants gardent en particulier la mémoire et le souvenir fort de diverses activités pratiquées en groupes. L'écho favorable de ces séquences porte autant sur la forme (collaborative) que sur le contenu (des jeux de rôles, des exercices autour d'une photo…). L'adhésion à ces activités et le souvenir qu'elles laissent répondent donc aux objectifs intermédiaires visés par les concepteurs des stages : mobiliser ces outils pour suggérer un travail plus en profondeur d'auto-évaluation des participants.

- *« C'est surtout le travail en groupe qui fonctionnait bien ».*
- *« Les jeux de rôles, c'est mieux que de regarder un accident où il y a une personne avec un bras à côté etc., comme à une époque ».*
- *« Le jeu de rôle ! Inciter nos collègues à consommer, puis voir les réactions, tout ça… **Ca a permis de réfléchir… C'est surtout l'échange que j'ai apprécié** ».*
- *« Les jeux de rôle, par petits groupes, c'était intéressant car on arrivait à comprendre la nature profonde des participants ».*
- *« Des jeux de rôles, dont un était très intéressant, ça s'est très bien passé, ça m'a permis de voir les réactions des autres face à un même événement. Et puis une séquence de photo-langage très intéressante ».*
- *« La photo ! On choisit et on travaille autour de ça (…) et ça évolue dans notre cerveau. **C'est vraiment avec cette photo, lors du stage, que j'ai compris certaines choses** ».*
- *« Les photos, c'était intéressant, sur les questions de liberté ».*
- *« **Il fallait participer tout le temps. J'ai trouvé ça très bien** ; une mini pièce de théâtre, une photo à choisir et à décrire… ».*
- *« De manière participative, cela permettait de bien mélanger et d'impliquer tout le monde ».*
- *« Les photos et explications ; **ça rend plus visible la peur qu'on a en nous**. Moi, c'était un handicapé. Ca éveille quelque chose en moi… Tout ce que cela implique… ».*

4.1.i. La relation à l'institution (représentée notamment par les animatrices(teurs))

Le bon déroulement du stage résulte d'une alchimie qui peut s'opérer plus ou moins bien selon les groupes. Certains agrégats de conducteurs infractionnistes permettent moins de produire les effets désirés. Dans tous les cas cependant, la personnalité des animateurs, leur cohésion en binôme, leur expérience et leur capacité à mobiliser les divers outils à leur disposition en fonction du public, restent un gage de réussite et, conséquemment, permettent de tendre aux objectifs assignés. Dans le cadre de la présente étude, il existe à ce titre un biais d'interprétation possible du fait que nous n'avons pas pu multiplier l'approche de la diversité

des animatrices et animateurs professionnels (cela n'était pas l'objet), mais, à tout le moins, nous pouvons considérer que les conducteurs interviewés (pris en main par trois binômes d'animatrices(teurs) différents) ont eu affaire à des « stages types » résultant de la formation dense et de qualité dont tous les nouveaux animateurs bénéficient désormais à Nevers (formation que nous avons observé en notre qualité de membre extérieur et dont nous disposons d'un « retour » au moyen de nos entretiens avec les animateurs (rubrique dédiée, *infra*.).

- *« Vraiment, les animatrices étaient très bien. Au début on était là évidemment pour récupérer des points, mais c'est vrai, je ne sais pas trop comment, mais elles nous ont bien fait participer aux ateliers. Mes voisins ont bien compris certaines choses. Vraiment, je craignais de m'ennuyer, mais c'était vraiment bien ».*
- *« Il y avait une sorte de psychologue… elle est là pour répondre à des questions et à nous faire prendre conscience de nos bêtises… dans l'ensemble, c'était bien ».*
- *« J'y suis allé contraint et forcé mais les animatrices étaient fort sympathiques et il y avait des choses tout à fait intéressantes et j'ai plutôt bien vécu le stage ».*
- *« On nous met à l'aise tout de suite. On avait un groupe bien, pas de non-dits, et puis si nécessaire l'animatrice met le 'oh là !'. On s'explique et, passé un moment, les gens ne se rendent pas compte qu'il y a une psy, malgré les résistances de certains ».*
- *« Moi, j'y allais pour acheter mes points, alors que finalement c'est pas ça du tout. La dame, elle est psychologue et en fin de compte, sans nous mettre Martel en tête, on a bien approché tous les trucs, tout simplement et gentiment, ça s'est passé bon enfant ».*
- *La première heure on se demande ce qu'on fait là, mais les animatrices connaissant bien leur boulot,* ***au fil de la journée elles touchent à des points essentiels****.*
- ***Elles font un bon binôme****, on voit qu'elles s'entendent bien.* ***C'est important cela****. De voir qu'elles sont complices.*

4.1.j. La réception du module « produits »

Les participants rencontrés n'étaient pas toujours impliqués dans des infractions liées à l'alcool ou au cannabis[23], mais cette thématique a été en général bien reçue et intégrée par tous, sauf peut être, de manière symptomatique, par quelques-uns qui étaient directement concernées par un retrait de permis lié à une CEA et qui mobilisaient alors quelques figures classique de déni (« *Les animatrices ont un peu bloqué sur l'alcool, tout ça…, mais elles n'ont pas voulu montrer des vidéos chocs ; alors que ça c'est intéressant. Par contre, parler pendant presque deux jours d'alcoolémie…* »), ce qui n'indique pas pour autant qu'ils soient restés imperméables aux arguments et à l'animation. Autrement dit, le choix du module « produits » opéré par les animateurs, à quelques exceptions près, ne souffre pas du désintérêt

[23] La problématique alcool était par ailleurs plus centrale dans le cadre de la présente recherche ; pour une approche de la question du cannabis au volant, voir, entre autres, notre rapport de recherche : Evaluation et perspectives du dispositif de répression de la conduite sous l'emprise de drogues illicites, Rapport d'étude remis à la Direction de la Sécurité et de la Circulation des Routes (DSCR), Ministère des transports, 130 pages, 2006. Un résumé de cette étude en français et en anglais est disponible à l'adresse suivante : http://www.securite-routiere.gouv.fr/IMG/pdf/03-_RR2_predit_go3_sr_stupefiant_synth_fr_cle6f8f31.pdf

des stagiaires. Pour les conducteurs présents pour tous les autres types d'infraction, nous observons que, pour nombre d'entre eux, la possibilité qu'ils aient conduits - ou qu'ils puissent conduire - en dépassant le seuil d'alcoolémie légal est bien présente. C'est en cela, feignant un certain détachement, qu'ils s'imprègnent malgré tout, des éléments du stage sur cette question. Quelques-uns en revanche ne consomment jamais d'alcool, mais ceux-là engrangent néanmoins un certain nombre d'informations qu'ils restituent le cas échéant dans leur entourage, ce qui est aussi une façon de favoriser la prévention routière.

- *« Dans ce groupe il y avait pas mal d'alcoolos et des mecs qui fumaient des pétards. Moi, je n'étais pas vraiment concerné, si ce n'est que ça m'a confirmé qu'il y a quand même de plus en plus de gens qui boivent et qui fument. Je fais quand même partie du Ministère de la justice alors je regarde ça de près… ».*
- *« Je n'étais pas concerné par l'alcool : ce serait la honte ! même si ça pourrait m'arriver : un coupe et demie et moi je suis… Ce sont les stages qui justement m'ont permis d'évaluer. Et depuis je fais attention. Alors que je n'ai pas été arrêtée pour l'alcool, ça m'a beaucoup aidé sur cette question aussi. Ca a joué un rôle préventif à ce propos, et sur ma famille ».*
- *« J'étais moins concerné mais ça m'intéressait quand même parce que… comme tout le monde j'ai repris le volant avec quelques verres… ».*
- *« Moi, pas d'alcool. Mais j'y ai réfléchi depuis parce qu'en fin de compte, comme on en a parlé beaucoup durant le stage, je sais maintenant que le pourcentage d'accidents par l'alcool est important ».*
- *« L'alcool, je sais m'arrêter ! mais c'est vrai que j'ai pris conscience quand même que je pouvais parfois être à côté de la plaque ».*
- *« **Ca m'a tout à fait parlé ; surtout à propos du côté festif et tout ce qui me renvoyait à la période où j'étais au chômage** et puis à l'ANPE où on me traitait mal. Durant cette période difficile, je me lâchais comme ça, avec l'alcool, et après, 'in vino veritas', on se sent plus fort, plus à l'aise et mieux intégré… Et donc je me suis retrouvé dans ce qui était dit lors du stage ; et j'ai même exposé mon cas ».*
- *« Bien que je n'étais pas au stage pour ça, l'alcool, ça m'a alerté car je ne bois pas mais ça arrive que j'ai plus de trois verres, c'est clair et net… une fête de famille, un apéritif… Maintenant je vais faire attention ».*
- *« Sur le coup, ça m'a pas trop intéressé, (…) je ne fume pas et je ne bois pas. Mais j'ai été impressionné car sur 20 personnes il devait y en avoir 14 pour ce sujet ; c'est énorme ! Pendant deux jours, ils n'ont pas parlé des infractions comme la mienne mais ce n'est pas grave… Ca a plutôt renforcé mon avis méchant sur ceux qui boivent ; quand on conduit, on conduit on picole pas ! ».*
- *« L'alcool, je ne me sentais pas concerné, même si je ne peux pas dire ne pas avoir conduit… mais en général si je conduis, je ne bois pas ».*

4.1.k. Un changement de regard et d'attitude à propos de l'alcool au volant ?

- *« **Je ne dis pas qu'ils me reverront pas... mais pour l'alcool, non !** Bon, après... en camion on peut perdre beaucoup de points... ».*
- *« L'alcool, on en a parlé… Je me suis dit… parfois on sort ou on est reçu et en fin de compte… quand on regarde… trois verres d'alcool… et donc on est bon ! ».*
- *« **L'alcool, je ne suis pas concerné mais, quelque part oui, car on a tendance à recevoir beaucoup**… et dans mon monde commercial, il y a un côté parfois un peu festif ou au restaurant… Donc, c'est vrai que ça sensibilise… Et puis perdre son outil de travail… ».*
- *Sans renoncer à une consommation excessive d'alcool, les acquis du stage portent par exemple ici spécifiquement sur la conduite automobile. De ce point de vue, l'objectif premier est atteint car c'est bien de la réduction du risque routier dont il s'agit d'abord :*
- *« Moi, je suis un ancien militaire, un ancien joueur de foot… motard aussi : la fête, la fête… j'suis un bon vivant… on a tendance à l'apéro… beaucoup de fois j'fais l'apéro, mais j'rentre en métro ou avec un ami qu'a pas bu, ou c'est ma femme qui prend le volant, ou on se déplace en taxi… ».*
- *L'assimilation de la problématique alcool déborde aussi parfois favorablement l'espace du stage. On s'en sert comme éléments de discussion avec ses proches, on dispose d'un argumentaire (ce que l'on développera plus loin en évoquant les effets sur l'entourage) :*
- *« C'est plutôt **en tant que parent** d'enfants amenés à conduire que ça fait réfléchir sur les questions d'alcool, et on en parle ».*

Un exemple intéressant atteste selon nous de l'impact d'un outil particulier mobilisé durant le stage (une scénette jouée par l'intéressé). On constate qu'il y a bien eu une évolution, dans le présent, vis-à-vis de pratiques qui lui étaient familières (l'homme est proche de la trentaine). L'attitude nouvelle adoptée est plus raisonnée, même si ce changement résulte pour lui d'un mixte entre ce moment particulier du stage et la crainte de la répression (la perte de son permis de conduire impliquant l'impossibilité de travailler pour ce professionnel de la route) :

- *« **Dans le stage, il y avait un truc (une mise en situation)** où il y en avait un qui forçait l'autre à boire - enfin non s'il est intelligent… - mais il y en a toujours un qui va te dire tient : ' un dernier pour la route'. Elle (l'animatrice) nous a demandé ce qu'on en pensait, et on a dit oui, c'est la vérité… Moi, il n'y a pas si longtemps, **le dernier pour la route, il durait trois heures** ! Et après vous les comptez plus, l'un en remet une (de tournée), puis l'autre, puis... et on se dit de toute façon... et **alors on s'en fout des gendarmes, tant qu'on les rencontre pas. Quand on les rencontre, là, on s'en fout plus**. Et on a besoin de son permis…, alors : **on ne peut plus se permettre de...** faire n'importe quoi !*

Restent des cas très problématiques selon nous (présents quelquefois dans les stages au titre d'une injonction judiciaire) et qui soulèvent de nouveau la question des limites du type de public dans ces stages. Certes, même pour ces cas particuliers l'apport du stage peut être positif, mais l'état de dépendance au produit déborde alors selon nous la question routière pour concerner le domaine médical :

- ***« Si on n'a plus le droit de boire au volant, y'a qu'à supprimer l'alcool de la France ! Il faudrait mettre des trucs pour bloquer la voiture en cas d'alcool ! »***[24].

[24] C'est ce même public à propos duquel nous nous sommes interrogés dans notre rapport de recherche pour la Fondation Sécurité Routière : Morange A (dir. Scient. F. Lemarchand), « *A quelles conditions le recours aux éthylomètres anti-démarrage (EAD) peut-il être étendu dans le cadre administratif et judiciaire ? Enquête qualitative auprès des acteurs concernés dans le département du Calvados*, 2010.

4.2. La construction d'un nouveau rapport au code de la route

L'objectif de cette partie de la recherche était de mesurer, en fonction des éléments qui nous seraient dévoilés au moyen des outils de la sociologie qualitative, la portée réelle des stages pour ce qui relèverait d'une véritable prise de conscience des conducteurs de la nécessité au changement. Nous avons indiqué en introduction les limites théoriques et méthodologiques de cet objectif, mais nous sommes néanmoins en mesure de rapporter un certain nombre d'observations et de proposer des analyses allant dans le sens, effectivement, de réelles avancées positives pour une partie importante des participants aux stages de module « G2-produits » que nous avons rencontrés.

Que reste-t-il du stage, après que celui-ci a rempli sa fonction de restitution de points ? Chaque participant, dans sa singularité, y aura puisé « *autre chose* » (pour reprendre le terme employé par plusieurs d'entre eux) – c'est bien là l'objectif des concepteurs et animateurs des stages – dont la nature et la profondeur sont très variables. Le contenu des entretiens menés nous conduit ainsi à classer et à hiérarchiser les apports du stage en trois niveaux de perception et d'assimilation que l'on peut par exemple identifier chez un même locuteur :

- « ***C'est clair que j'ai pris conscience de trucs que j'imaginais pas. Pour moi, en plus bien sûr de la sanction, ça a eu un effet, je fais plus gaffe ! Et puis, surtout, on me l'a fait comprendre d'une certaine manière, pas comme si on était des délinquants, tout ça...***».

Commentaire :

- « *C'est clair que j'ai pris conscience de trucs que j'imaginais pas* » :

On se situe là au **niveau informatif** ; c'est-à-dire que le stagiaire fait référence à des moments de la session où l'on délivre des informations relatives aux causes et conséquences de l'insécurité routière, aux effets de l'alcool en diverses situations, à quelques calculs et chiffres liés à l'alcoolémie, à des situations de danger (de consommation excessive), etc. Cela constitue un premier stade, utile mais non suffisant, une étape dans le processus de réhabilitation, même si des conducteurs dotés de ce seul niveau d'intégration au sortir du stage peuvent efficacement le mettre à profit.

- « *Pour moi, en plus bien sûr de la sanction, ça a eu un effet, je fais plus gaffe !* » :

Outre les effets conjugués de la répression et du stage (potentialisateurs ? nous y reviendrons), on note ici une amélioration dans la pratique routière (dans l'ordre du déclaratif en tout cas) ; c'est le stade de **l'effet sur la conduite**. A ce stade, et pour avoir mis en relation différents moments des entretiens qui s'avéraient être contradictoires, on peut douter de la pérennité des intentions et des pratiques. Néanmoins, l'effet plus ou moins durable sur la manière de conduire (en particulier ici pour ce qui touche à l'alcool dans sa relation à la conduite), est à mettre au bénéfice de la sécurité pour l'ensemble des usagers de la route.

- *« Et puis, surtout, on me l'a fait comprendre d'une certaine manière, pas comme si on était des délinquants, tout ça.. » :*

Deux aspects ici : d'une part, la forme du stage propice au changement (développée largement dans la section précédente) ; d'autre part le respect du sujet, de ses affects, de son moi. Plus précisément, on serait bien là dans le registre de **la mobilisation de la personne** (du fait justement de la forme et des contenus du stage). Dans ce témoignage là, on ne trouve rien qui puisse vraiment attester d'une modification du sujet « par extension du domaine de la conduite automobile » – extension qui donne, elle, des garanties quant-à la pérennité du changement – mais nous considèrerons que la voie est bien ouverte vers la réhabilitation en tant que telle et subséquemment vers l'absence de récidive (nous disposons plus loin de paroles de participants allant plus clairement encore dans ce sens).

4.2.a. Le niveau informatif

Chacun retient du stage des informations particulières, pratiques (par exemple, on se livre à des calculs de taux d'alcoolisation à partir des éléments du stage que l'on a gardé et parfois noté) :

- *« C'est vrai que c'est difficile de se dire… car à la maison par exemple, on n'a pas la boule, on n'a pas le repère de 2 cl, on se sert comme ça… On le sait, mais on raisonne en verre, deux par exemple, mais - et c'est ce qui a aussi été marquant au stage - c'est pas la même chose ! Et puis on perd que 0,15 toutes les heures… ».*
- *« C'était mon troisième ou quatrième stage. Ca allait, 'tranquille', mais je n'ai rien appris que je ne savais déjà.* ***Bon…, oui, pour le taux, que ça monte vite et que ça redescend pas comme ça…*** *».*
- *« Ca apprend quand même des choses qu'on n'est pas sensés capter par nous même ; par exemple sur* ***la question de l'alcool en général, l'évolution de la législation…*** *».*
- *« Ce qui marque le plus, c'est que* ***ça peut coûter cher****, car si dans un accident il y a quelqu'un de tué, on doit tout vendre et repartir à zéro, pire même. Et surtout la personne qu'a bu, sur le coup de se rend pas compte mais quand elle redescend à zéro, elle va se dire 'ah ben merde, la connerie elle est faite !' ».*

4.2.b. L'effet sur la conduite

- *« On fait plus attention sur la route, à notre comportement ».*
- *«* ***Je conduis plus cool. J'ai changé****. Et les autres aussi (sauf un qui était irrécupérable…) ».*
- *«* ***Par rapport à l'alcool ça a joué sans doute…*** *par rapport à la vitesse, je considère que je suis un bon conducteur. C'est plus pour l'alcool, on se rend compte de pas mal de choses, que malgré quelques verres, sans être en difficulté pour conduire, ça suscite des effets différents et ça interpelle ».*
- *« Par le vécu et le temps qui avance, avec plus de choses à perdre, on fait plus attention ; de temps en temps… Le stage a rajouté des choses. Il m'arrive toujours de boire l'apéro mais j'ai évolué en me disant que je reprends le volant ».*
- *« Pour moi, c'était beaucoup plus facile d'accepter ce message et c'est ce qui sans doute a appuyé sur mon changement de comportement ».*

- *« J'ai été sensibilisé quand même à diverses choses auxquelles on ne pense plus vraiment lorsqu'on roule depuis des années. Ca nous rappelle des choses et* ***cela nous fait prendre conscience*** *».*
- *« Les effets, le réel des risques encourus pour rien... Expliqué comme cela, cela fait prendre conscience… ».*

4.2.c. L'impact sur la personne

Ici, un stade supplémentaire est atteint, celui d'un changement plus en profondeur du sujet ; condition d'une durabilité des comportements positifs au volant. Bien entendu, le degré d'intégration de nouvelles normes est divers. Nous avons rencontré tant **des personnes qui s'imposent** de nouvelles règles – y compris de nouvelles règles de vie – et pourront s'y tenir ou non ; que quelques autres qui ont visiblement su trouver dans l'événement singulier d'une incrimination à laquelle est venue s'ajouter la dynamique du stage, **des raisons qui s'imposaient** alors pour penser autrement leur vie, dans tous ses aspects, incluant le domaine routier.

- *« **Apéros maintenant ? C'est fini, c'est zéro !** j'ai bu un Ricard aux fêtes de Noel et un autre au jour de l'an, pas de vin ! Le truc, c'est que si on en boit un, on se dit qu'on va en boire un autre, et là… on est parti, et quand on est parti, on est parti... ».*
- *« Moi, j'ai cassé avec mes habitudes. Je me suis posé des questions ».*
- *« Quand j'ai eu mon PV, c'est là que j'ai commencé à réfléchir, pas grâce au stage. Après le stage, je me suis dit que quelque chose n'allait pas chez moi… (…)* ***J'ai pas vu d'amélioration donc je me suis interrogé sur moi…*** *Je me suis engueulé moi-même en me disant que je n'avais rien retenu de ce stage (note du rédacteur : cette forme de culpabilité est donc une manière de s'en souvenir néanmoins) ».*

La prise de conscience est parfois diffuse, exprimée de manière partielle, mais l'assimilation les enjeux plus globaux du stage est bien là :

- *« Sur le coup (en conduite en état d'ivresse), on s'en fout ! Pour nous, on conduit bien, on est les rois du monde, alors qu'on peut foutre sa vie en l'air et puis la famille des autres aussi… ».*
- *« **C'est le conducteur en lui-même qui doit comprendre**… et il y en a qui comprennent (comme moi) et d'autre non ».*

D'autres ont mené une réflexion plus en personnalisée encore à partir du stage qui vient s'ajouter aux déboires occasionnés par les infractions.

- « Ce stage m'a permis aussi de réfléchir et **c'est ce qui m'a permis aussi d'être plus mature**, j'ai eu des réponses à mes questions… ».
- « J'ai trouvé ça génial, **cela m'a permis d'évoluer dans la vie**, avec les miens, tous ceux qui m'entourent ».

- « Pour moi, ça a apporté une réflexion plus personnelle que par rapport à la sécurité routière. Ce n'est pas le stage en tant que tel qui m'a fait changer de façon de conduire, c'est plus les apports pour ma vie personnelle, même si ça m'a éclairé sur le comportement des autres. Tout cela m'a fait avancer sur les questions de sécurité routière et, au-delà, sur les choses de la vie en général. Ce biais là m'a fait réagir différemment par rapport à d'autres éléments de ma vie personnelle ».

Monsieur « N » :

Un de nos interviewés concentrerait assez bien un ensemble de caractéristiques développées à ce stade. A l'inverse d'un autre cas que nous prendrons comme illustration plus loin, on pourrait considérer monsieur N comme relevant d'une moyenne à plusieurs titres : Il a multiplié des pertes de points pour diverses petites infractions, puis il a été plus sévèrement réprimé pour une conduite sous l'emprise de l'alcool. Il revendique une activité professionnelle qui le porte à une conduite automobile rapide, reproche aux autorités d'en faire trop en matière de répression des infractions et rencontre des difficultés à effectuer le calcul de ses points restant. Il vit très mal son retrait de permis (en attente qui plus est d'une décision de justice qui viendra s'ajouter à la décision administrative). Pour autant, il évoque le stage comme un moment qui n'a pas été désagréable et qui s'est révélé utile pour lui, au-delà de la récupération des points que ce moment lui a apporté.

Monsieur N est notaire de profession et à 51 ans, marié, avec des enfants issus de deux unions, il possède le permis depuis 1979 (ainsi que le permis moto). Il parcourt 40 000 kms par an au volant d'une grosse berline et d'un 4x4, et n'a jamais rencontré de difficultés particulière jusqu'alors : « *c'est la première fois !* ». Il va diner chez des amis, on y boit du champagne pour terminer le repas, il conduit au retour (et non sa femme probablement moins alcoolisée) et : « *je me suis fait contrôler : 1,14 g/l : retrait immédiat, 6 points !* ». Pourtant, comme il l'indique à l'instar de nombreux conducteurs face aux même circonstances : « *je n'avais pas l'impression d'être ivre – je ne l'étais pas d'ailleurs ! – j'étais bien sûr au-delà des taux admis mais…. j'étais parfaitement conscient, pas ivre, je respectais les limitations de vitesse, je roulais très calmement, il n'y avait aucun problème de sécurité - à mon sens - C'était une opération coup de poing… Si j'avais pensé être au-delà de la limite, j'aurais laissé conduire mon épouse qui était avec moi* ». Enseignement de son stage repris en sa faveur, il ajoute que : « *chacun ne réagit pas de la même façon à taux d'alcoolémie égal !* ». La préfecture lui indique qu'il ne lui reste en réalité que 4 points, ce qui le décide à s'inscrire au stage, mais il reçoit par la suite un courrier lui signalant deux autres infractions à la vitesse : « *je suis en attente de la décision pénale, je me trouve donc dans une situation délicate car je vais récupérer mon permis mais il va être invalidé. Et en plus je ne peux pas repasser le code avant 6 mois… Résultat : cela fait trois mois que je circule avec ça (une voiturette), ce qui limite mon rayon d'action… Quand j'ai des rendez-vous à l'extérieur, il faut que je m'arrange avec des collaborateurs…* ».

Monsieur N éprouve une réelle souffrance psychologique à affronter cette situation ; « *j'ai vraiment l'impression qu'on m'a privé d'un espace de liberté particulier, c'est vraiment très désagréable, très…* ». Il impute ses difficultés à la gouvernance étatique en matière de sécurité routière : « *c'est une situation complètement ubuesque pour une infraction relativement bénigne. On empêche les gens de travailler ; on est dans un pays un*

peu…curieux ! ». Il dénonce par ailleurs le comportement des forces de l'ordre qu'il qualifie d'abusif : « *on peut comprendre qu'ils soient astreints à des résultats, mais quand même, on voit des comportements qui son totalement…* ».

Puis, notre conducteur raconte son stage ; le partage avec les autres de son ressentiment à propos d'une réglementation considérée par plusieurs stagiaires comme trop répressive, ainsi que le tour de table dont il s'est délecté tout en approchant des personnalités dont son milieu social l'éloigne en dehors de cette situation particulière : « *c'était un sketch… très folklorique ! J'ai raconté ça à mes amis. Il y avait par exemple des jeunes qui faisaient des runs tout en doublant les gendarmes par la droite… ou encore des artisans qui étaient pistés par les gendarmes jusque dans les bistrots…* ».

Enfin, et c'est ici que notre intérêt est le plus éveillé, notre homme entre dans un descriptif plus sérieux de son ressenti vis-à-vis du stage : «*j'y suis allé contraint et forcé mais les animatrices étaient fort sympathiques et douées pour désamorcer les conflits, et il y avait des choses tout à fait intéressantes et j'ai plutôt bien vécu le stage* ». Il poursuit sur le contenu : «*j'ai bien aimé les informations données ; après… ce que je j'ai pu retirer d'un jeu de rôle (ou des associations de mots) ; je ne sais pas… ou oui, peut être… avec un peu de recul… ou inconsciemment… mais on ne ressort pas transformé de toute façon. Oui peut être une prise de conscience, probablement…* ». Il hésite donc à avancer des acquis réels pour un changement de comportement au volant mais, à tout le moins, pour ce qui concerne la vitesse a décidé de dérivatifs à sa passion : « *de toutes manières, j'ai besoin de me défouler alors j'utilise d'autres moyens mécaniques que celui-là. D'ailleurs, là ça a été parce que j'ai bu un verre de trop, mais c'aurait pu être à cause de la vitesse. C'est d'ailleurs pour ça que je n'ai plus de points. C'est mon truc, je fais du quad, de la moto, demain je pars faire du 4x4 dans le désert marocain… - dans ces pays là on a encore une certaine liberté !* ». Compte tenu de sa situation au regard des points il devra effectuer un nouveau stage dès que possible et « n'ira pas à reculons » dit-il ; une possibilité supplémentaire donc d'une véritable prise de conscience, là où pour l'heure – et il en est ainsi de plusieurs interviewés -, il reste interrogatif sur l'impact de ce premier stage, même si, à l'évidence, des conditions favorables ont été posées.

4.3. Réalité et efficience du processus de changement.

4.3.a. La place du stage dans le processus de changement

En nous appuyant sur les propos recueillis, nous avons avancé jusqu'à présent que les stages de nouvelle génération remplissaient assez nettement leurs objectifs. Il convient cependant de revenir sur la place de cette session d'animation dans un processus plus large vécu par les automobilistes ayant perdus leurs points (parfois à cause de l'alcool mais pas toujours) ou s'étant rendus responsables d'une infraction ou d'un délit de Conduite en état alcoolique (CEA). A l'écoute du vécu des conducteurs, il ressort que c'est aussi la répression exercée à partir de l'infraction constatée par les forces de police qui est un moteur du changement. Les procédures difficiles à vivre que constituent une garde à vue, une mesure administrative de suspension ou d'annulation du permis, une comparution au tribunal correctionnel (ou le rendu d'une ordonnance pénale), une sanction judiciaire, les amendes, le suivi médical le cas échéant, etc. ; tout cela (pour les cas concernés en tout cas) développe en

amont une prise de conscience certaine qui peut faciliter le changement d'attitude ultérieurement au moyen du stage. Dans plusieurs des récits qu'il nous a été donnés de collecter, il est impossible d'évaluer la part de ce qui se joue en amont par rapport aux effets positifs du stage (et en rapport également avec les craintes de perdre son emploi avec son permis). Nous penchons dans ces cas, pour la conjonction des facteurs (répression, peur de perdre son travail, stage), une sorte de mixte entre la sanction et le stage, voire une certaine potentialisation par le stage des autres facteurs avancés.

- *« **Pour moi le stage a été bénéfique, c'est clair, mais j'avais anticipé** avant le stage, quand je me suis rendu compte qu'il ne me restait que 4 points. C'est cela qui a déclenché : la sanction ! ».*
- *« Vivre le stage, oui, les séquences, tout cela, mais je savais déjà les conséquences que ça peut amener. On le sait très bien : quand on joue avec le feu on se brule ! (...) **Ca (la sanction administrative et judiciaire) fait comprendre, ça fait redescendre sur terre ; et avec le stage, oui, on fait plus attention** ».*
- *« Il y a d'abord eu la suspension, puis le stage a confirmé ce que je pensais ».*
- *« Finalement, **c'est quand on s'est fait calmer**, entre guillemets, qu'on comprend le danger des autres. Avant, moi je me disais aussi, pas de problème, ça va... Mais **là, je suis calmé de chez calmé !** ».*
- *« Ce n'est ni le coût, ni le stage, c'est une prise de conscience personnelle ».*

Des contradictions internes au discours (sur le changement) et des effets de stage mitigés :

Les propos parfois engageant des conducteurs sont à modérer à partir d'autres formes de discours émanant des mêmes personnes :

- *« Pour l'alcool, on se rend compte de pas mal de choses, que malgré quelques verres, sans être en difficulté pour conduire, ça suscite des effets différents et ça interpelle.*

Suivi de :

- *« Après… **le problème est peut être pour les petites soirées où l'on boit trois, quatre verres, et on reprend la voiture** et là c'est pas facile de demander à quelqu'un de venir vous chercher, alors qu'on sait qu'on a bu que trois-quatre verres…*
- *« C'est toujours bien de rappeler certaines règles… et je sais que je vais faire attention. Par exemple, **j'évite de téléphoner au volant** parce que je me suis déjà fait attrapé pour ça » ; question de notre part : lorsque je vous ai appelé pour notre rendez-vous m'avez répondu : « **je suis dans la voiture là, je rentre chez mes parents… (…) je vous re-sonne avant d'arriver** »… ; n'est-ce pas imprudent ? Réponse embarrassée : « Mais…, c'était un endroit… je venais de croiser les gendarmes, donc je me suis dit que c'était bon ! ».*

Certains propos tenus sont plus que mitigés quant à une prise de conscience effective synonyme de changement :

- *« **Pour l'alcool, oui, ça peut changer des choses, mais sur la vitesse, je vous dis franchement que je ne changerai pas ma vitesse** car, d'après moi, je ne conduis pas vite, sauf de temps en temps où ça peut m'arriver de conduire à 130 au lieu de 110, quand on est tout seul sur une double voie… mais je considère que je ne suis pas du tout dangereux ».*
- *« **Je vais être franc, je me suis encore fait attrapé (après le stage)** pour excès de vitesse (j'étais en retard, à 102 km/h, retenu 96, au lieu de 90). Mais en même temps, quand j'en vois conduire encore plus vite que moi, je me dis c'est dangereux ».*
- *« **Oui, ça va continuer (les pertes de points).** C'est presque impossible autrement. Aujourd'hui j'essaye de… parce que je veux garder mon permis. J'ai huit points aujourd'hui, **et je fais tout pour les conserver** ».*
- *« **J'ai apprécié le stage**, d'abord pour récupérer les quatre points, **mais mon comportement… à la limite, j'ai pas beaucoup changé…** C'est vrai que j'ai un mouchard, j'essaye de rouler comme il faut, j'essaye de ne plus téléphoner non plus, mais c'est pas toujours évident… ».*

Un pasteur, qui ne consomme pas d'alcool, dit avoir été éclairé et informé, grâce au stage, sur ce fait social qu'il méconnaissait : la conduite sous l'emprise de l'alcool. Pour le reste sa posture reste bien paradoxale :

- *« **Ca n'a rien changé… j'ai déjà eu un PV** pour vitesse et deux points depuis… Je suis absent au volant… et puis, en paroisse, on a pas mal de choses à faire (il faut aller vite), ou, par exemple, vous revenez de l'hôpital ayant vu quelqu'un que vous connaissez bien, alors vous avez l'esprit ailleurs… et tac (radar) ! (…) Quand j'étais à Strasbourg, **j'ai fait un stage en traumatologie et il y avait des jeunes de 17, 20 ans, hémiplégiques, paraplégiques… avec toutes les conséquences… c'est pas gai… certains à cause de la route...** ».*

4.3.b. Une efficacité dans la durée ?

L'enjeu majeur de ces stages est bien entendu la non-réitération des infractions et des prises de risque, et en particulier pour ce qui nous occupe ici, l'arrêt des conduites alcoolisées. C'est donc l'efficacité des apports du stage dans la durée qui interroge. Si l'on a montré plus haut que certains conducteurs ont été suffisamment interpellés par le stage au point que l'on peut raisonnablement croire en une constance de leurs comportements, au moins à moyen terme (encore un exemple ici : « *pendant le stage des choses m'ont interpellé, mais c'est après que j'ai pris conscience ; ça m'a vraiment apporté et j'ai vraiment changé »)*, d'autres sont beaucoup plus ambivalents :

- *« J'espère que je ne serais plus concerné par tout ça, mais… on n'est jamais à l'abri aujourd'hui, un petit excès de vitesse, tout ça… ».*
- *« J'espère que je ne vais plus faire de stage… J'espère… mais bon, vous savez… ».*
- *« Je pense pas que ça va changer ma manière de conduire. J'essaye de réduire au maximum ma vitesse mais ils les mettent partout leurs radars maintenant… C'est du fric qu'ils font ! ».*

- *« Le stage est récent et je ne sais pas si sur le long terme… **On peut retomber dans les habitudes…** ».*
- *« Le but, c'est de nous amener sur une réflexion sur soi (contrairement au premier que j'ai connu), mais je peux pas dire… **Faut voir sur la durée…** De toute manière, je suis pas convaincu que l'histoire des points soit une bonne chose ».*
- *« **Je pense que côté alcool ça m'a permis quand même de prendre conscience. Quand je bois un verre chez un client, maintenant c'est café après. Je pense que… pour le moment, j'en tiens compte (rires…) Après… je peux pas dire si ça va durer… j'ai quand même la volonté mais…** ».*
- Question à la suite d'un développement de l'interviewé sur les qualités du stage : « Vous ne ferez donc plus de stage ? » ; réponse : « *On va essayer… mais on n'est pas à l'abri… On essaye quand même parce que quand on voit le prix du permis… **On va prier !** ».*

4.3.c. Une frange de conducteurs-stagiaires hermétique

Ainsi que nous l'avions signalé, une petite proportion de conducteurs participants aux stages est réellement fermée à toute forme d'évolution positive. Si cela est plus revendiqué à propos de la vitesse (ou rapporté par d'autres participants à tel ou tel stage), on peut craindre que cela puisse concerner aussi, parmi eux, la conduite en état d'ivresse.

- *« J'ai pas changé ma façon de rouler » (quatrième stage).*
- *« Ca n'a rien changé pour moi ».*
- *« Il y en a un qui a dit :' moi, si j'ai envie de rouler vite je roulerai vite ! Lui, c'est un récalcitrant ».*
- *« Il n'y a pas longtemps, j'ai parlé avec un gars qui était dans le stage avec moi et puis je lui ai dit que j'allais rencontrer un sociologue et il me dit :' **moi je continue à rouler bourré, parfois à 180 !**'. Je lui ai dit : 't'es un con j'espère que tu vas te faire gauler !'. Il me dit : 'non pas moi, etc., il était fier (...) Pour lui, le stage n'a pas eu d'impact et moi, ce qui m'a fait rire, c'est qu'au stage il disait que oui, c'est pas bien et tout.., et puis, un fois sorti, hop… ! Ca m'a fait rire de voir des gens comme lui dire c'est pas bien… et puis deux mois après…. C'est débile ! ».*

Les animatrices(teurs) le savent : dans tous les groupes de stagiaires existent des individualités particulièrement imperméables à tout type de discours de prévention apparenté à leurs yeux à la sécurité routière entendue au sens institutionnel et étatique. Elles sont rapidement identifiées par les professionnel(les) en ce qu'elles manifestent en général publiquement, en début de stage, leur hostilité. Pour autant, de l'avis de toutes les animatrices et animateurs que nous avons interrogés (et également à partir de nos propres observations), force est de constater qu'un certain nombre de ces conducteurs hostiles a priori, modifie malgré tout leur jugement durant le déroulement du stage et leur attitude à l'égard de celui-ci ; au point que certains déclarent clairement avoir bénéficié de nombreux apports lors des deux journées écoulées. Nonobstant, plus discrets peut-être en situation de stage que la catégorie précédemment citée, il subsiste toujours des conducteurs particulièrement fermés à toutes formes de discours visant à ébranler leurs comportements individualistes et réfractaires à un

mode régulé de vivre ensemble sur la route. Le stage ne représente pour eux qu'une officine payante redistribuant des points en nombre suffisant pour permettre de continuer de rouler en commettant des infractions. Mais là encore, il est difficile de savoir dans quelle mesure le discours préventif rejeté n'est pas quand même mémorisé pour partie, au point qu'il puisse, au gré de circonstances particulières ultérieures, revenir comme en écho propice à un changement d'attitude (cela peut concerner notamment les plus jeunes des conducteurs s'assagissant avec le temps). Aussi, ceux-là vont être amenés à multiplier les stages s'ils souhaitent conserver leur permis ; la répétition pourrait alors concourir à un véritable changement chez eux dans le futur, à moins qu'un accident ne survienne malheureusement avant cela ou que le système coercitif permette, pour leur propre sécurité et celle des autres usagers de la chaussée, une mise à l'écart de ces indélicats, pour ne dire ces irascibles – ces « obscurs » repérés dans l'histoire par le philosophe Ernst Bloch[25]. Des sujets complexes, produits du social-historique.

4.4. Les participants aux stages comme sujets sociaux complexes

Au-delà de ses capacités d'auto-évaluation stimulée par l'animateur et le processus de cheminement vers une prise de conscience du risque alcool, le conducteur amené à participer à un stage est également inscrit dans un tissu social immédiat qui, sans doute, contribue plus ou moins positivement ou négativement, à ancrer les acquis cognitifs du stage durablement dans son quotidien. Le microcosme du stage, avec ses maîtres d'œuvre, ses différents participants, ses codes et règles internes, n'est en réalité qu'un moment du processus global de réhabilitation. Ce que les conducteurs en garderont dépendra des possibilités d'ancrage, dans leur quotidien extérieur, des connaissances autoproduites durant le stage. Tout autant que d'évaluer l'efficacité du stage en tant que tel, la question est donc de connaitre la manière dont les intéressés intègreront dans le monde social qui leur est propre (et qui ressorti à la socialité primaire), leur vécu de ces deux jours. C'est en ce sens que nous avons notamment enquêté sur l'écho que les participants produisent à l'extérieur des limites formelles du stage (vers les conjoints, amis, collègues de travail…).

Sur cet aspect de nos investigations, d'un point de vue strictement méthodologique et pratique, le recueil d'informations est resté modeste car nécessitant, d'une part, des contacts directs avec les personnes qui gravitent autour des intéressés, et, d'autre part, une relative distance temporelle entre la période de stages et les remarques qui pourraient être faites par les proches sur un éventuel changement dans les manières de conduire du stagiaire. Cela impliquait une démarche longitudinale que nous ne pouvions pas mener dans le cadre de la présente étude. Toutefois, les conducteurs que nous avons interrogés à propos des réactions de leur entourage au stage et sur la place que celui-ci peut occuper, d'une manière ou d'une autre, apportent des enseignements utiles qui rendent compte de réels prolongements positifs dans la sphère privée.

[25] E. Bloch, *Héritage de ce temps*, (1935), Paris, Payot, 1978.

4.4.a. L'entourage

Une moitié environ des interviewés indiquent ne pas échanger avec leur entourage à propos du stage ou ne décrivent pas d'évolution dans leur manière de conduire qui pourrait être constatée par leurs proches ; souvent pour des raisons assez simples : « *je vis seul* » ; « *je suis souvent seul en voiture car célibataire » ; « on a chacun son véhicule dans la famille, donc on ne se fait pas de remarques lorsqu'on conduit »…*

Lorsqu'une extension du domaine du stage se manifeste vers l'entourage, elle prend globalement trois formes, qui revêtent plus ou moins d'intérêt au titre de la prévention des risques. Une première n'est en fait qu'une simple évocation, avec des amis, des collègues, parfois teintée de fanfaronnade :

- « **On en parle avec les copains** ; d'ailleurs y'en a beaucoup qu'on pu l'permis (rires) ! Et puis d'autres n'ont plus que six points, mais ne font pas de stage ».
- « On en parle quand même avec des amis ; ils savent. Et puis on en rigolait quand j'étais en vélo, mais ils me disent aussi des trucs sur moi et la voiture ».
- « Un peu avec des clients… eux aussi en ont fait (des stages). Et ils trouvent que moi je ne roule pas vite ».
- Plus intéressant est l'espace de parole que l'expérience du stage engendre en famille ; c'est le second niveau de prolongation du contenu du stage :
- « Avec la famille… on en parle un peu ».
- « On a commencé à en parler quand je suis rentré le soir ».
- « J'en ai pas mal parlé. A mes parents, mon frère, quelques amis, mais pas à tout le monde car je suis pas fier… ».
- « J'ai toujours parlé à la deuxième (fille) parce qu'elle a un peu le pied lourd sur l'accélérateur, et depuis le stage, je suis encore plus tenace, mais les jeunes pour leur faire rentrer… ».
- « **On a des discussions en famille sur l'alcool** : c'est lamentable, pas assez puni selon moi. C'est peut être en tant que père de famille que j'ai été le plus sensibilisé sur ces questions lors du stage ».
- « C'est plutôt en tant que parent d'enfants amenés à conduire que **ça fait réfléchir sur les questions d'alcool** ».

Un dernier niveau, plus marqué, tend à plus mobiliser la teneur du stage au titre d'actions concrètes :

- « **Ca a eu des effets en famille**. Par exemple, mon gendre qui, à Noel, me dit de reprendre un verre et j'ai dit non ! On a contrôlé tous ensemble avec un éthylomètre et j'étais effectivement à 0,5 g/l et je leur ai expliqué à tous les données selon les différences hommes/femmes, la taille, etc. Et tout cela je l'ai appris lors du stage ; j'ai évolué ».
- « Mon comportement est différent et **cela énerve mon fils** lorsqu'on se déplace ensemble car lui conduit assez vite ; **alors on discute de tout ça** ».

- « Je reproche autour de moi certaines conduites, alors je ne peux pas faire le contraire… **je montre à mon entourage que le stage est bien rentré** ».
- « **Cela me permet de travailler sur les petits enfants**, j'en fais autant avec mon entourage ; étrangement, j'applique la façon de faire…, la méthode de l'animatrice.

4.4.b. Le poids des déterminants sociaux

Le système – ou la société globale – détermine les logiques individuelles d'action[26]. Des déterminants macro-sociaux traversent nécessairement tout un chacun dans sa perception des questions ayant trait à la sécurité routière et à la consommation d'alcool. Le système automobile comme modèle dominant des déplacements – ou *automobilisme* –, le mode de vie majoritairement institué en France et intégrant une consommation plutôt élevée d'alcool en de multiples circonstances, font partie de ces déterminants extérieurs qui interviennent dans la manière dont les animateurs et les stagiaires vont jouer leurs rôles au sein des stages. Sur la thématique de l'alcool au volant, les convictions que se forgent tous ces acteurs sont fortement conditionnées par ces tendances sociétales, au point que celles-ci peuvent s'introduire contradictoirement au cœur du processus d'auto-évaluation pour les uns (les animateurs) et du principe d'adhésion au contenu des formations pour les autres (les conducteurs). Toutefois, une dynamique d'évolution et d'actualisation des opinions transforme régulièrement la perception que nous avons des notions de responsabilité, de risque ou de sécurité routière. C'est ainsi que les représentations du conducteurs sous l'emprise de l'alcool ont fondamentalement changées ces trente dernières années ; ce n'est plus le « *buveur-tueur, conducteur antisocial, agressif et sans contrôle qui provoque blessures, morts et destructions* »[27]. Et d'une certaine manière, on pourrait avancer que les stages de sensibilisation cristallisent la démocratisation de la figure de l'infractionniste pour conduite sous l'empire de l'alcool. On peut donc émettre l'hypothèse que les contenus des stages, compte tenu des ces évolutions, sont intégrés moins contradictoirement désormais par les acteurs-citoyens qui retiennent notre attention ici. En revanche, si l'on observe par ailleurs les évolutions récentes dans la société française et que l'on se réfère à différents indicateurs sociologiques et sanitaires, force est de constater que nous *produisons* des individus de plus en plus soumis à de l'incertitude et de la vulnérabilité, potentiellement versant dans des comportements à risque et dans des consommations diverses de produits psychotropes - et d'éthanol en particulier[28]. Ces individus fragilisés sont-ils à même de trouver des équilibres tenables entre les injonctions à la conduite automobile durablement sans alcool et les difficultés croissantes qu'ils rencontrent dans notre société ? Comment les stages sont-ils perçus par des acteurs qui peuvent, certes, aspirer à devenir vertueux, dans le même temps qu'ils deviennent de plus en plus *incertains*, *fatigués d'être soi*[29]. Max Weber avait déjà identifié les tensions entre les dimensions proprement subjectives des individus et les contraintes systémiques issues du processus de rationalisation propre à la société moderne et

---

[26] E. Durkheim, *Les règles de la méthode sociologique*, (1898), Paris, P.U.F., 1987.
[27] J.R. Gusfield, La culture des problèmes publics. L'alcool au volant : la production d'un ordre symbolique, (1981), Paris, Economica, 2009.
[28] M. Xiberras, *La société intoxiquée*, Paris, Méridiens Klincksiecck, 1989 ; M. Choquet, *Alcool, tabac, cannabis et autres drogues illicites parmi les élèves de collège et de lycée*, ESPAD 99 France, European school survey project on alcohol and other drugs, T 1, OFDT.
[29] A. Ehrenberg, *La fatigue d'être soi*, Paris, Odile Jacob, 1998.

qui se traduit par la perte de sens et de liberté, tandis qu'Alain Touraine, dans *Le retour de l'acteur*[30], faisait pour sa part le constat de la rupture consommée entre l'acteur et les logiques de rationalisation du monde dans le cadre d'une « société programmée ». La prise en compte de cette rupture doit, selon nous, présider à l'approche sociologique des acteurs en situation, telle celle délimitée par les stages. Les écarts entre ce qui relève d'une bonne assimilation-intégration (les animateurs), d'une prise de conscience durable (les conducteurs) et ce qui traverse les individus sociaux que sont tout autant les stagiaires-conducteurs que les animateurs, sont à mesurer et c'était l'une de nos perspectives que de porter aussi un regard sur les évolutions de notre société dans leurs interactions avec les vécus particuliers des participants aux stages. Les construits sociaux particuliers que sont les stages de sensibilisation à la sécurité routière, ainsi d'ailleurs que les stages de formation des animateurs, se présentent en effet comme des cadres idéaux de rencontre entre l'acteur et le système produisant leur dynamique propre. Cette dynamique engendre chez les participants des processus de cheminement qui conjuguent subjectivité et influences sociales. C'est le produit de cette interaction qui sous-tend la lecture que nous faisons des propos recueillis.

4.4.c. Culture de l'ivresse et déprise sociale

Chacun connait l'importance attachée en France au culte de Dionysos et à ses rituels qui sont parfois incontournables pour se maintenir dans tel ou tel groupe de pairs ou réseaux de sociabilité. Les 50 000 décès annuels dans notre pays, liés à une consommation excessive d'alcool, viennent peu troubler les bacchanales répétées à l'envie et l'ivresse quotidienne de quatre millions de français.

- *« Moi, je pense que c'est tout le monde, car on est presque forcé quand il y en a un qui dit on remet ça ! ».*
- *« C'est super compliqué car j'ai des copains partout et on est toujours amené à boire, à boire, à boire, et on allie l'alcool à la fête, et* ***faire la fête sans alcool, ça peut être mal perçu par vos amis*** *et cela peut aussi vous empêcher de faire la fête ».*
- *« J'ai bien aimé la mise en situation : c'était vraiment révélateur de certaines soirées qu'on passait, où si on boit pas on se sent un peu 'sur le côté', et* ***en France il y a beaucoup d'occasion pour boire…*** *».*

Cette dimension culturelle est renforcée par les qualités intrinsèques du produit ; sans évoquer les nectars viticoles de notre patrimoine, c'est surtout l'effet psychotrope de l'éthanol qui retient ici notre attention. Il lève en effet les inhibitions, il est capable d'agir sur le psychisme en allégeant des souffrances (provisoirement) grâce à ses propriétés anxiolytiques qui répondent chez certains sujets à des angoisses ou un mal-être intime. Ici, réside le caractère ambivalent du produit puisque les effets euphorisants cessant, l'anxiété ou les troubles dépressifs s'en trouvent renforcés. Les effets positifs, intégrateurs, d'une consommation mesurée, gustative ou festive ont comme envers les effets délétères de la

[30] A. Touraine, *Le retour de l'acteur*, Paris, Fayard,1984.

consommation immodérée et quotidienne, et bien évidemment, les conséquences tragiques des facultés affaiblies dans la conduite d'un véhicule. Or, nombre de conducteurs se retrouvent ainsi au centre de deux mouvements puissants : cette culture de l'ivresse à la française d'abord, historique et multiforme (du barbecue populaire arrosé qu'évoque plus loin l'un de nos interviewés, au champagne entre personnes de bonne compagnie concernant notre Monsieur « N », cité plus haut), synonyme de convivialité, de partage, de sociabilité. Puis, cette tendance sociétale à l'accroissement de situations anxiogènes touchant une grande partie de la population. Pour les uns, la force culturelle des libations et de la commensalité éthyliques suffit à expliquer le tragique des excès, pour d'autres, l'éthanol tient place de sédatif, de substitut dans « l'économie libidinale individuelle » (si l'on suit Freud dans *Malaise dans la civilisation*[31]), d'autres enfin sont emportés alternativement ou simultanément par les deux mouvements. Les sociologues comme les chercheurs en médecine, en épidémiologie, en sciences de l'éducation, observent depuis une quinzaine d'années une dégradation de certains équilibres permettant de se prémunir du malheur individuel[32]. Dans ce contexte, l'alcoolisation massive et, de manière coextensive, les conduites sous l'empire d'un état alcoolique, ont tragiquement de beaux jours devant elles.

- *« **Aujourd'hui, il y a plein de gens qui se mettent dans l'alcool à cause du train de vie** quoi..., à l'usine, ils sont stressés, et puis, il y en a qui sont au chômage... Vous sortez de Pôle Emploi où on vous dit : 'il y a rien !', et après pour oublier ça... et après, personne peut plus s'en passer. Moi, je peux vous dire que quand je sors de Pôle Emploi... et puis les autres, la majorité, ils n'ont plus le permis... et ils roulent sans permis... ».*
- *« Bon… cette fois là, cela faisait quand même un an et demi que **j'étais au chômage**, on se remet en question, **on se dit qu'on est de la merde**, autour de vous on met la pression, **on fait plus partie de la société**, c'est vraiment… On a des choses qui passent par la tête ; c'était sans doute une manière de me détruire un peu **(de boire)… Ca permettait d'avoir l'impression de retrouver un peu de sensations et de bien être mais c'est que temporaire** ».*

4.4.d. Conduire pour travailler : un argument efficace :

- *« Moi, c'est clair que **pour aller travailler j'ai besoin de mon permis**, je conduis des engins alors c'est ça qui… ».*
- *« Moi, c'était clair dès qu'on m'a enlevé mon permis de conduire car pour travailler... c'est clair... **Il y a un enjeu, ne pas se retrouver SDF**... Maintenant c'est fini (la conduite en état alcoolique) ! ».*

---

[31] Op.cit.

[32] Ne pouvant pas développer cette analyse ici, nous nous permettons d'orienter le lecteur curieux de l'état de notre société vers l'ouvrage collectif placé sous la direction de Y. Dupont : *Dictionnaire des Risques*, Paris, Armand Colin, 2007. D'autres auteurs, très nombreux, font également ce constat inquiétant d'un effondrement du social ayant pour conséquence le développement de l'incertitude et des vulnérabilités de l'individu (nous pouvons citer R. Castel, C. Melman, C. Dejours, M. Gauchet, R.Gori…). C'est aussi ce dont atteste nombre d'indicateurs concernant les jeunes français (taux de suicide, d'accidents, de prises de psychotropes divers, etc. ; voir M. Choquet, O. Galland, P.-G. Goslin…).

- *« Maintenant, même les employeurs demandent avant une embauche : combien de points il vous reste sur votre permis… Il a des enjeux de société… Et si vous dites 'ca ne vous regarde pas' ; il va vous dire que c'est parce que vous avez des choses à vous reprocher ».*

Robert Castel et quelques autres sociologues et philosophes (Arendt, Sloterdjik) ont montré à quel point le travail restait structurant dans nos sociétés, le pilier central de l'intégration et de la citoyenneté. Si le monde du travail s'effrite depuis trente ans au point que nous serions désormais dans une société « post-salariale », le travail n'a pas perdu de son importance (en tant que valeur) mais sa consistance[33]. « L'activité professionnelle assure tout à la fois une sécurité matérielle et financière, des relations sociales, une organisation du temps et de l'espace et une 'identité' au travail », précise à juste titre Serge Paugam, en ajoutant : « dans le cas des jeunes, il s'agit d'une reconnaissance du statut d'adulte, donc d'homme »[34]. Dans cette perspective, on comprend que les personnes que nous avons interviewées, bien que n'ayant pas lu ces sociologues, aient intuitivement intégré l'enjeu majeur qu'il y a de préserver leur permis de conduire. Cela fait de cette question un vrai levier mobilisable pour empêcher les conduites à risque.

4.4.e. Les conducteurs face aux injonctions paradoxales

L'analyse des stages à travers les propos recueillis auprès des participants apportent, tout en les renforçant, des éléments sociologiques qui sont au cœur des actions individuelles ; en l'espèce ici la conduite sous l'emprise de l'alcool et plus largement les infractions au Code de la route. Mais c'est aussi là que les stages de sensibilisation sont confrontés à leurs propres limites théoriques, dans la mesure où un ensemble de tendances sociétales et culturelles font des conducteurs des récepteurs d'injonctions paradoxales. Une société qui place un nombre croissant d'individus (conducteurs) en situation de fragilité, d'incertitude et de vulnérabilité doit s'attendre à des réponses contreproductives du point de vue de la sécurité routière. Si l'usage de la « méthode chimique, l'intoxication » (« la plus efficace des techniques de vie », selon Freud[35]), est a ce point plébiscitée dans notre société, c'est bien parce que la masse de souffrances psychiques imposée par nos modes de vie collective va grandissante. Le développement des formes cyniques d'individualisme, de la négation d'autrui, la destruction des formes d'échanges relationnels entre des sujets réels, ne peut pas contribuer au respect pleinement assumé par tous d'interactions automobiles qui seraient vraiment pacifiées. Ou bien, la régulation des infractions par une répression implacable doit s'appliquer pour contrer les tendances sociologiques lourdes qui stimulent les transgressions (économie de tous contre tous, mode de vie et organisation socio-spatiale engendrant de multiples déplacement routiers, prolifération des nouvelles technologies et course effrénée qui l'accompagne…). Mais dans cas, on fait le choix d'une « société de contrôle », selon l'acception de Gilles Deleuze[36]. Pourtant, chacun ressent bien, à des degrés divers, que l'on s'éloigne d'un vivre ensemble fait d'adhésion volontaire à des principes communs admis de tous (comme ceux qui régissent

[33] R. Castel , *L'insécurité sociale*, Paris, Seuil/La République des idées, 2003.
[34] S. Paugam, *La disqualification sociale*, Paris, P.U.F., 1991, p. 57.
[35] S. Freud, *op.cit*, p. 22.
[36] G. Deleuze, « Post-scriptum sur les sociétés de contrôle », in *L'autre journal*, n° 1, 1990.

théoriquement le Code de la route[37]), que les formes délibératives démocratiques s'effritent dans tous les domaines, pour ne pas dire dans toutes les sphères professionnelles, que les contradictions éclatent à nos yeux chaque jour (entre une publicité pour une automobile et un slogan de la sécurité routière par exemple).

Dans le domaine qui nous occupe ici, les systèmes d'opposition auxquels sont confrontés les conducteurs comme les promoteurs de la sécurité routière - dont les animatrices(teurs) -, sont multiples. Prenons le cas de l'infraction de l'usage du téléphone portable en conduisant. Les nouvelles technologies sont érigées en nouveau principe de vie, et en particulier les téléphones portables et autres plaquettes communicantes. Il suffit d'observer les automobilistes dans le trafic pour constater que le Code de la route n'est tout bonnement jamais respecté par des millions d'automobilistes et que seuls quelques uns d'entre eux, au hasard de rares contrôles routiers, sont sanctionnés. Cela fait d'eux des malchanceux ayant perdu quelques points qu'ils devront récupérer au moyen d'un stage qui, sur ce point, ne remettra pas vraiment en question leurs pratiques, tellement le fait d'utiliser ces nouveaux outils est désormais socialement valorisé et admis en toutes circonstances, en dépit des nuisances pour autrui, et ce, jusqu'au plus au niveau de l'Etat. Pour le conducteur *lambda* adepte de ces prothèses techniques, il devient *littéralement antisocial* de sanctionner ses appels téléphoniques (que ce soit symboliquement par un regard réprobateur dans un train ou formellement par l'intervention de la force publique dans les flux routiers). On voit là les limites, pour ne pas dire les contradictions contreproductives auxquelles sont confrontées les animateurs des stages ; et ceci vaut également pour l'accélération générale dans nos sociétés[38] là où le Code impose des « limitations de vitesse ». Et, bien évidemment, ces injonctions paradoxales concernent ce qui relève de la consommation d'alcool, entre d'une part la culture de l'ivresse que nous avons évoquée, la promotion permanente des boissons alcoolisées ainsi que le conditionnement des plus jeunes à une consommation assidue, et, d'autre part la sobriété demandée par d'autres institutions (injonction paradoxale poussée jusqu'à l'absurde dans l'appel à la modération étiqueté sur l'objet même du désir...).

Pur produit des déterminants sociaux et des paradoxes de l'époque que nous venons de décrire : Monsieur « P ». Le tableau que nous dressons de lui dans l'encadré ci-dessous regroupe des dimensions sociales, économiques, sanitaires. Nous avons affaire à un buveur ayant apparemment un usage nocif de l'alcool, usage qui recoupe la problématique de la conduite et de la surconsommation d'éthanol. Il est de ceux dont on serait en droit de s'interroger sur la pertinence de leur place au sein des stages de sensibilisation à la sécurité routière. Mais son cas plaide plutôt en faveur de cette participation puisque le stage a eu en effet, jusqu'à ce jour, un effet bénéfique sur l'attitude de l'intéressé ; attitude positive qui se caractérise (de ce que nous pouvons évaluer) par l'absence de conduites sous l'emprise de l'alcool, mais qui semble également toucher sa consommation en globale. Le stage a donc eu ici un effet tant sur le risque routier que sur le risque sanitaire. Toute la question est de savoir si une personne aussi ambivalente à l'égard de l'alcool – c'est en tout cas le sentiment que nous avons eu lors de l'entretien – saura, en toutes circonstances et dans la durée, se prémunir d'une récidive.

---

[37] Voir notre article : A. Morange, « Entre respect et dépassement des limites ; du bon et du mauvais usage du Code de la route », *MANA*, n° 12-13, L'Harmattan, 2007, pp. : 61-82.

[38] Voir sur ce thème les travaux de Paul Virilio ; et, plus récemment : H. Rosa, *Accélération, une critique sociale du temps*, (2005), Paris, La Découverte, 2010.

Monsieur « P » ou les limites entre sécurité routière et santé publique :

L'homme a 50 ans, il est divorcé et vit dans une maisonnette en désordre et malodorante (avec chiens et chats) à la lisière de la ville. Sa santé chancelante ne lui permet plus de travailler depuis une dizaine d'années. Il a d'abord été victime d'un accident de moto de cross « *mais à l'arrêt !* », précise-t-il, et « *j'ai eu la jambe coincée dessous* ». En réalité, selon des circonstances troubles, il aurait voulu, dans un terrain vague, se mettre debout sur l'engin. On l'a opéré mais son plâtrage a engendré une phlébite ; celle-ci a nécessité une immobilisation de trois semaines qui s'est traduite par une mauvaise sédimentation osseuse engendrant une plus lourde opération (greffes osseuses). Malchanceux, notre homme est victime en cette occasion d'un staphylocoque doré contracté à l'hôpital… Son travail d'électromécanicien poids-lourd a été interrompu durant deux ans puis il a été licencié au bout cette période ; « *maintenant je suis pris en charge par la sécu et une complémentaire (heureusement) !* ».

Deux ans avant son accident de moto, il s'était rendu responsable d'un accident sous l'empire d'un état alcoolique et impliquant un tiers (mais sans blessés) et écopa à ce titre d'une suspension de trois mois de son permis de conduire ; il était « *un peu au dessus du taux* », affirme-t-il. Il ajoute : « *le jour où j'ai été pris c'était pour des problèmes de santé…* ». Plus récemment, il a été contrôlé positif mais n'indique pas le taux en se contentant de dire en riant : « *au dessus, au dessus…* ». Il ne sait plus très bien où en est son solde de points (outre le fait qu'il sort d'une période d'un an de suspension) puisque par ailleurs il en avait perdu pour un stop non respecté et un feu *« que j'ai passé à l'orange et pas au rouge, mais un flic a dit le contraire, et qu'est-ce que vous pouvez contre lui ?* » ; ce à quoi viendrait s'ajouter un excès de vitesse « *à 51 km/h !* ». « *Donc avec tout ça, j'ai voulu faire le stage* ».

Son regard sur le stage est contradictoirement décrit mais il apparait pourtant que celui-ci a eu un effet positif sur lui. « *Ca a été… un petit peu lent mais bon… de toute façon il faut faire avec… (…) C'était très bien mais j'ai pas envie d'y retourner* ». Il se plaint du fait que l'on ait parlé essentiellement d'alcool dans ce stage ; ce qui marque une forme classique de déni pour son cas, mais, corrélativement, il semble avoir été particulièrement attentif aux informations délivrées sur cette question : « *Moi, ce que j'ai vu, c'est le temps très long pour que ça redescende (le taux). Alors que deux bières c'est rien du tout... (…) Ca m'est déjà arrivé de dormir chez des amis des soirs où on avait fait un peu fort, mais en fait le lendemain il en reste encore… Et d'ailleurs c'est pas rare : j'ai un copain routier, il a monté dans son camion à 5 heures du matin… et il était encore bon ! Et puis le lendemain, si on rallume la mèche…* ». Qui plus est, il a été suffisamment réceptif à l'esprit du stage pour s'être imposé quelques principes en sa qualité de conducteur, même s'il revendique le fait que ses bonnes résolutions sont antérieures. En fait, selon toute probabilité, c'est bien la conjonction du risque de perdre définitivement son permis, du risque financier (amendes et éventuel nouveau stage) et des acquis du stage auquel il a participé qui abouti à une attitude nouvelle face à sa consommation d'alcool (il indiquera d'ailleurs plus loin : « *le stage y fait quand même !* ») : *« L'alcool, maintenant c'est clair, si je bois une goutte d'alcool je sors plus du tout ! Et c'était décidé avant le stage. Même cet été, on n'a pas fait de barbecues chez les copains, comme d'habitude…* ». Question : ne peut-on pas « faire un barbecue » sans reprendre le volant après, ou en buvant modérément lors d'une réunion

conviviale de ce type ? Réponse : « *vous savez ce que c'est… si vous êtes chez des amis… vous prenez l'apéro en attendant que le charbon prenne, après… c'est la petite bouteille de rosé… et puis, l'après-midi c'est une petite pétanque avec une p'tit' canette… Et puis, l'soir il en reste un peu et puis… ca va vite quoi, c'est ça le problème ! J'ai un copain routier qu'a perdu son boulot à cause de ça, avec sa voiture personnelle, il sortait d'un barbecue… Les barbecues c'est dangereux ! Là, ça va être l'anniversaire à ma mère ; c'est ma sœur qui va passer me chercher* ». Outre la truculence de ce que nous apprenons sur les dangers des barbecues, on relève que d'autres circonstances propices pour lui à l'alcoolisation sont évitées : « *j'suis allé à la chasse que deux fois cette année, mais dans l'temps, on allait à la chasse avec le beau-père et il était pas rare qu'on prenne la goutte avant de partir et après c'était le repas du midi… c'était convivial… et puis voila. Comme là, quand on y va, il y en a toujours un qu'apporte une petite bouteille de goutte ou une bouteille de champagne et ben… non ! J'évite de 'manger' à la campagne. C'est ça qui est compliqué ; comme on dit : trois verres c'est de trop, un c'est pas assez ! Donc, si faut pas boire, j'bois pas, c'est clair !* ». Ce qui est clair c'est que cet homme lutte pour ne pas se mettre en situation périlleuse qui pourrait lui coûter son permis. Ce faisant, multipliant les renoncements à diverses libations, il semble bien diminuer sa consommation globale d'éthanol : « *et puis… si vous buvez l'apéro le midi et que votre gamin vous appelle parce qu'il est en panne avec sa voiture… j'peux même plus boire l'apéro le midi ! (et en plus il travaille de nuit parfois, donc c'est pareil !)* ». La lutte est rude et les sacrifices douloureux quelquefois, mais il s'y tient : « *aussi, l'autre jour, je rencontre une ancienne collègue qui me dit : 'viens manger à la maison et puis après on va en discothèque'… ; pas de problème, je vais chez elle et puis elle me sert un Ricard, mais un Ricard de chez Ricard, bon… et puis qu'on remplisse d'eau ou pas c'est pareil a priori* (on note ici l'information qui subsiste aussi du stage), *bon... on mange, on décide d'aller en boite et, là-bas, elle me dit qu'elle conduit pas de nuit, alors j'ai dû conduire pour rentrer, et donc, arrivé en boite ça a été Perrier-citron, Perrier-citron… alors c'est pas évident !* ».

« *Ce qui reste du stage* » dit-il, « *c'est d'avoir récupéré les points, c'est surtout pour ça, comme tout le monde !* », mais malgré ce discours tranché, la modération de sa consommation liée à une adaptation de son mode de vie semble désormais assumée. Pour ce qui le concerne, les questions routières ont eu une influence sur son rapport plus général au produit : « *maintenant, si j'vais dans un bar, j'vais boire un diabolo ; avant si on était cinq copains pour l'apéro, c'était cinq apéros ! Mais on ne va plus trop au bistrot de toute façon, pour des raisons financières* ».

4.5. Conclusions sur les analyses des entretiens avec les conducteurs-stagiaires

Ainsi que nous l'avons observé, la bonne perception et réception du stage par les participants est une condition de la dynamique du changement. Ce point a été longuement développé et l'on peut réaffirmer que les nouveaux modules « G2-produits » sont particulièrement bien reçus par les stagiaires dans leur dimension d'animation et d'activités collectives qui tranche favorablement avec les stages d'ancienne génération que certains connaissaient pour y avoir participé. Si quelques avis divergent, ils émanent de conducteurs

dont la personnalité rend difficile toute intervention efficace à leur égard ; et ces cas étaient rares. D'une manière générale tous se sont prêtés positivement aux exercices en groupes et en retirent des satisfactions qu'ils mettent à profit, plus ou moins selon les cas, en modifiant leur relation au Code de la route. Quelques-uns franchissent une étape supérieure en rendant compte d'un changement plus profond chez eux, vecteur d'une pérennisation de leurs comportements au volant, mais aussi, plus largement parfois, dans leur vie en général. Ces cas valident l'hypothèse soutenue par F. Facy et F. Chatenet, s'appuyant notamment sur un certain nombre de dispositifs existant Outre-Atlantique (Québec), de la nécessaire intrication forte entre les questions de sécurité routière et celles de santé publique[39]. Au demeurant, subsistent un certain nombre de conducteurs-stagiaires pour lesquels le changement ne touche pas nécessairement jusqu'à leur for intérieur mais reste suffisant pour modifier leurs pratiques routières à la sortie du stage (pour une durée qu'il est néanmoins impossible de définir). Ils mobilisent alors les informations délivrées durant la session et ce qu'aura suscité chez eux les différents exercices pratiqués en groupes, quant bien même ils n'étaient pas initialement strictement concernés par des problèmes d'alcool au volant. Ils ont tous pris par ailleurs conscience de la diversité des conducteurs présents dans la circulation, grâce à ce creuset français que représente en miniature l'agrégat fortuit des participants au stage, et, à ce titre, peuvent reconsidérer la dimension collective de l'espace routier (indépendamment de leur sphère privée et individualisante de l'automobile). Gageons qu'à ce titre ils puissent entrevoir une relation à autrui dans la circulation routière plus collaborative, à l'exemple des activités pratiquées durant le stage.

A l'écoute des stagiaires rencontrées, on peut donc sans conteste conclure, qu'une partie d'entre-eux a modifié son nouveau rapport au règles du Code de la route, même si cet impact reste très variable selon les individus ; entre un impact fort et durable sur le sujet (autant qu'il est possible dans la situation concernée) et un simple respect des interdits que l'on s'impose (avec difficultés souvent). L'entourage des conducteurs, par extension, se trouve parfois concerné par ce stage qui, dans le meilleur des cas, va susciter ou permettre des discussions familiales autour de la question de l'alcool au volant et des infractions en général. Convenons cependant que certains des interviewés sont si ambivalents dans leurs propos ou manifestent une telle hostilité à l'encontre du système de régulation des infractions routières, qu'il n'est pas impossible qu'ils réitèrent le stage du fait de nouvelles pertes de points ; hypothèse qui leur est d'autant plus ouverte depuis qu'une nouvelle loi leur autorise de le faire chaque année (au lieu de tous les deux ans). Terminons ici en leur laissant la parole, respectant ainsi l'esprit de notre démarche qui visait à rester au plus près des réalités vécues et du ressenti de ces conducteurs, avec d'autres citations portant sur ce qu'ils disent retirer *in fine* du stage :

- *« Moi, j'en retire beaucoup de trucs positifs, donc c'est bien pour la sécurité routière en général ».*
- *« Au final, j'ai trouvé cela très enrichissant et c'était dynamique ».*
- *« Je n'ai pas perdu mon temps, j'ai appris des choses et c'était une bonne expérience ».*
- *« Au départ j'avais peur de perdre mon temps mais j'ai appris des choses et j'ai changé de comportement ».*

---

[39] F. Facy, F. Chatenet (dir.), L'éducation à la santé et la sécurité routière ; prévention des conduites à risques, Sèvres, EDK, 2009.

- *« Cela devrait être obligatoire pour tous, tout les deux ou trois ans. Mais sans payer. Car il se passe des choses dans ces stages. Les gens étaient surpris, ils ne pensaient pas qu'ils allaient évoluer comme ça, même s'ils vont revenir dans deux ans, des piqures de rappel on en a parfois besoin ».*

5. Analyse de contenu des entretiens avec les animateurs(trices)

Les animateurs formés à l'Institut National de Sécurité Routière et de Recherches de Nevers ont été interviewés sur la manière dont ils perçoivent les outils proposés par l'INSERR, confrontés qu'ils sont, depuis leur formation, aux réalités des terrains qu'ils pratiquent dans les diverses régions de France. Nous les avons également interrogé sur leur positionnement plus personnel par rapport à l'alcool et la conduite, comme sur leur adhésion aux perspectives de santé publique et de sécurité routière auxquels leur statut d'animateur les invite ; toutes choses influençant la façon dont ils mènent leurs stages. Dans ce cadre, il s'agissait de mesurer les contradictions possibles entre le système subjectif de valeurs dont ces citoyens-animateurs sont constitués et les valeurs collectives dont ils sont aussi théoriquement porteurs et qui structurent le projet de réhabilitation des conducteurs infractionnistes dans le cadre des stages. Mais c'est rapidement une autre problématique qui est apparue, celle relative à la diffusion partielle et tardive des nouveaux modules d'animation. Les animateurs nouvellement formés sont pour une grande partie d'entre eux **soumis à cette contrainte forte** : celle de souvent devoir **composer**, sur le terrain, **avec des pratiques bien implantées** relevant des anciennes formations. Il est en effet par exemple courant qu'une psychologue nouvellement formée, bien que déterminée à appliquer les nouvelles règles d'animation, soit obligée, au mieux à adapter sa formation en G2 au mode de fonctionnement d'un animateur opérationnel de longue date, au pire à se soumettre aux injonctions de celui qui a pour lui l'ancienneté des pratiques. C'est ce dont nous ont témoigné **huit animateurs-stagiaires d'une promotion de 2010** que nous avons interrogés longuement par téléphone. Dans ce cadre, certaines **résistances repérées vis-à-vis du module « produits »** (au bénéfice du module « vitesse ») peuvent d'autant mieux s'affirmer. Malgré tout, les nouveaux modules sont de plus en plus utilisés par un nombre grandissant d'animateurs nouvellement formés, de plus en plus aguerris, et qui parviennent à développer leur pratique selon le nouveau mode, avec des collègues qui partagent également la connaissance des nouveaux outils ou qui s'y montrent favorables.

5.1. La difficulté de trouver le binôme formé au G2 :

En l'absence d'une généralisation du nouveau module, c'est l'ancien module auquel ont été formé toute une génération d'animateurs (le « G1 ») qui domine les pratiques ou un mixte approximatif, d'autant qu'il existe une forme de « prime à l'ancienneté » sur le terrain :

- *« Un binôme m'avait dit oui par téléphone, qu'il faisait du G2, mais ce ne fut pas le cas dans la réalité ».*
- *« Surtout,* ***la difficulté, c'est la co-animation avec quelqu'un qui ne fait pas forcément du G2*** *».*
- *« Il n'est pas question d'imposer quoi que ce soit et je ne veux pas m'imposer de toute manière puisque je ne me sens pas complètement compétente dans le G2 ; c'est donc assez difficile de s'accorder. J'appelle d'abord pour essayer d'être dans la ligne et je rentre dans le moule »*

- *« **Lui, qui fait ça depuis le début, me dit : 'je fais du G13 !** Le propre de l'homme c'est de s'adapter, c'est le propre de l'intelligence, donc vous vous adapterez à ce que je fais'. Ca a commencé comme ça et pendant tout le stage, **pendant deux jours, je ne sais pas exactement ce qu'on a fait !** ».*

5.2. L'efficience du « G2 » :

Lorsque nos animatrices et animateurs contactés sont parvenus à développer les acquis de leur formation au modèle « G2 », ils s'en félicitent en divers termes : plaisir, diversité, efficacité, bonne réception par les stagiaires (ce qui confirme les appréciations de ceux que nous avons interrogés) :

- *« Quand je suis avec un binôme rodé avec moi en G2, avec ce public récidiviste, le retour des gens est vraiment génial ! Eux-mêmes disent : 'si on avait vu ça plus tôt… on aurait beaucoup mieux compris de choses sur nous-mêmes'. Et l'autre partie du public aussi : 'on ne s'attendait pas à cela, on a appris plein de choses sur la psychologie humaine, sur nous même, etc.' ».*
- *« **Avec la posture G2, si elle est bien posée, les débats deviennent rapidement de beaux débats** ».*
- *« Les gens se livraient plus, ils participaient bien, on a même fait deux jeux de rôles. Là, c'était génial, quand on s'entend bien avec la personne avec qui on co-anime, c'est franchement génial ».*
- *« **Maintenant, j'ai vraiment la conviction personnelle de l'efficience du G2**, ce n'est pas un choix du fait de ma formation, mais sur la qualité de ce qu'on peut faire ».*
- *« **On sent qu'il y a une sensibilisation plus franche, plus nette par rapport à la G1 où les gens sont quand même plus agressifs** dans les sens où on apporte des connaissances qu'ils ne cessent de remettre en question : c'est du ping-pong, il faut toujours argumenter, se justifier, c'est pénible, ce n'est pas le type de relation que je préfère ».*
- *« Sur l'ensemble des stages, je dirais que je sens émerger de l'agressivité sur du G1. Et même du G1 'amélioré', ça passe mieux, en terme relationnel. **On a beaucoup moins de conflit sur du G2 que sur du G1 ; ça c'est très positif** ».*
- *« Il n'y a pas photo pour moi en tant qu'animatrice ; c'est beaucoup plus intéressant la G2 ! ».*
- *« **Je ne comprends pas que la G2 ne soit pas obligatoire !** ».*

A l'écoute de ces propos enthousiastes pour les modules de nouvelle génération, répondent en écho les témoignages des stagiaires que nous avons proposés en section précédente. En particulier, on comprend mieux la pacification partagée des relations entre les participants et les animateurs grâce aux outils mobilisés et à l'esprit même du G2 qui implique des relations de collaboration entre tous.

5.3. Le module « produits » rencontre divers obstacles :

Les animatrices(teurs) doivent choisir d'opter pour le module dit « vitesse » ou celui dit « produits » (à dominante « alcool ») ; module qui s'appliquera normalement durant les deux journées. Or, pour des raisons que nous allons tenter de cerner, c'est très majoritairement le premier module (« vitesse ») qui est privilégié. Plusieurs raisons sont invoquées par les animatrices(teurs) :

- La proportion des stagiaires présents pour des infractions liées à l'alcool qui est souvent inférieure, voire très inférieure aux autres infractionnistes :
  - *« Sur 18, 19, personnes on en a souvent que deux ou trois qui sont là pour des problèmes alcool, même si derrière les autres infractions il peut y avoir aussi cela »*
  - *« Le dernier stage,* ***ils étaient 17 et 6 alcool, mais cela ne justifiait pas néanmoins de faire un parcours produits*** *».*
- La difficulté à déceler cette problématique dans le tour de table du premier jour :
  - *« **On veut bien qu'il y ait du 'produit', mais les gens parlent moins facilement**, donc on est quand même obligé de partir sur de la vitesse. Le produit, ça n'émerge pas facilement lors du tour de table ».*
  - *« La question de l'alcool n'émerge pas dans le tour de table car* ***cela renvoie à plein de choses plus profondes, un mal-être****, etc. Ou alors, ça sort à la fin…, c'est alors trop tard ».*
- Une plus grande captation du public au moyen du module vitesse : plusieurs animateurs admettent à mots couverts qu'il est plus aisé pour eux-mêmes de porter le groupe grâce au thème de la vitesse.

Ces obstacles sont à penser en profondeur car si l'on veut agir sur la thématique alcool, on ne peut se suffire d'accommodement avec le module « produits », plus ou moins abordé à la marge lors des stages qui restent donc majoritairement organisés autour de la question de la vitesse.

La question de stages spécifiques alcool vers un public « dédié » est alors reposée :

- *« **Il faudrait peut être avoir des stages séparés d'emblée**. Ce ne serait pas évident à organiser, sauf au moyen d'un pré-entretien des personnes, par le psy. Individuellement, ça sort ! ».*

Nous voyons pour notre part dans cette difficulté à faire le choix du module « produits », d'autres causes, moins maîtrisées, moins conscientes peut être, plus symboliques et sociales. Nous avons avancé plus haut la prégnance du phénomène alcool en France, dans ses dimensions tant historiques et culturelles que dans son assimilation par une majorité de Français. Les animateurs ne sont pas exempts de ce phénomène d'*individuation* dont parlait le fondateur de la sociologie française, E. Durkheim, et qui consiste pour les individus à intégrer

les faits sociaux, les phénomènes culturels forts d'une nation, au point qu'ils en deviennent des phénomènes quasi naturels, comme « allant de soit ». La consommation d'alcool associée à la sociabilité, l'ivresse (festive, créatrice, occasionnelle…), est sans doute soumise à ce processus d'individuation. Cela signifie que partageant collectivement ce fait social de la consommation d'alcool – quand bien même on ne boirait jamais une goutte d'alcool – cela rend plus difficile alors sa stigmatisation. C'est un peu une part de nous-mêmes, qui occupe chez les uns ou les autres une place plus ou moins importante, mais qui fait partie des attributs du sociaux intégrés. En cela, effectivement, la mise à distance utile pour la bonne marche du stage entre l'animateur et son public est sans doute plus nette en abordant le thème des vitesses excessives.

Autre hypothèse pour expliquer le moindre engouement pour traiter du thème alcool : passées les consommations excessives en situations festives occasionnelles, on est renvoyé à des consommations régulières et problématiques qui signalent des situations personnelles souvent douloureuses qu'il est probablement complexe d'aborder en situation de groupe, fut-ce par un psychologue. Ainsi que nous l'avons nous-mêmes observé et comme nous l'ont indiqué plusieurs animatrices, dans chaque groupe constituant un stage, on trouve au moins une ou deux personnes ayant un usage nocif d'alcool. Aussi, soucieux de faire prendre corps à une bonne dynamique de stage, les animateurs prennent moins le risque de la mise en scène (au sens strict vu les conditions) de tel ou tel sujet fragile, tout en se préservant du courroux des autres n'étant pas majoritairement présents pour des retraits de points liés à l'alcool. Pourtant, on a pu entendre dans les propos des conducteurs en question à quel point la thématique alcool les avait intéressé, tellement ils savaient pouvoir être aussi, pour une partie d'entre eux, concernés à l'occasion.

5.4. Entre la formation et le terrain de la pratique :

Les animateurs relèvent parfois le décalage entre la formation et les « réalités du terrain » ; pour partie ceci est précisément la conséquence de la non généralisation du G2 et de la difficulté à trouver un binôme formé et volontaire pour cette nouvelle approche ; pour une autre partie, on doit sans doute questionner quelques éléments de formation, notamment pour ce qui concerne les relations et les formes d'échanges entre BAFM et psychologues.

- *« La réalité, quand on se retrouve sur le terrain, c'est que les gens ne fonctionnent quasiment qu'avec le tronc commun qui, en fait, est le G1 ».*
- *« Je trouve qu'on est très mal formé. Moi, cela m'a demandé un gros boulot après. C'est douloureux car on n'est pas prêt à ce qui va nous arriver ».*
- *« **La grande question est : que veut dire co-animer ?** On ne sait pas trop ce que c'est, une animation en alternance, en parallèle... ? Et là, on n'a pas tellement d'éléments. Il m'a fallu travailler tout cela par moi-même plus tard. **Comment être en phase avec quelqu'un de bien rôdé, et face à un public ?** ».*
- *« La manière dont ça se passe dépend des autres animateurs, car j'ai fait un stage avec une personne formée G2, mais qui ne maîtrisait peut être pas autant que le*

premier et, du coup, comme il comptait beaucoup sur moi en tant que psy formée G2, ce n'était pas évident.. ».

- *« Les anciens G1 ne croient pas du tout à la G2, et puis, ils ont peut être une impression d'intrusion des psys… dont en plus ils ne connaissent pas du tout les approches ».*
- *« En théorie, on devrait préparer le stage bien en amont. On arrive parfois à se contacter avant, mais sur le terrain… ».*

Pour autant, la qualité de la formation et des outils reçus est reconnue, malgré des critiques parfois radicales de rares animateurs.

- *« Si je n'ai pas été démunie, c'est justement parce que j'ai relu les éléments de formation, grâce aux lignes directrices qu'on nous avait données au départ, et je me suis rendu compte que si on s'en écartait, le retour du groupe pouvait être violent, qu'on n'avait pas du moins le retour espéré. Ce qui prouve la qualité de ce qui nous a été dit là-bas ».*
- *« J'ai pris des notes et j'ai enrichi le classeur fourni à partir de ma propre expérience. La deuxième journée notamment, ce classeur est toujours là, ouvert, pour, justement, bien rester dans la ligne directrice ».*
- ***« J'étais satisfaite de la formation, mais sur le terrain, heureusement que j'ai fonctionné avec des gens aguerris »***.

5.5. Conclusion concernant les animatrices et animateurs :

Pour ce qui concerne la pratique qui était assez nouvelle pour elles (eux), les animatrices(teurs), se disent dotés des outils suffisants pour travailler sans se retrouver placé(e)s dans des situations délicates tant redoutées lors de leurs premières interventions. L'écart qui existe entre la formation et les réalités de terrain est progressivement comblé, au moyen de la pratique répétée. En revanche, leur difficulté majeure est bien de pouvoir déployer leurs outils du G2 en accord avec un partenaire coopératif ; ce qui n'est pas toujours possible dans l'attente de la généralisation effective de ces nouveaux modules. Les réticences à l'égard du module « produits » mériteraient une réflexion de fond de l'ensemble des acteurs concernés dans la mesure où, comme nous l'avons constaté auprès des conducteurs-stagiaires, là où ils ont lieu, ils remplissent bien leurs objectifs. Et c'est donc à la condition du développement de ce module, ajouté à d'autres moyens hors stages (prévention, sanctions et actions de répression, soins pour ceux le nécessitant), que l'on pourra contribuer à réduire les conduites sous l'emprise de l'alcool.

Bibliographie (Approche socio-anthropologique)

Auge M., Pour une anthropologie des mondes contemporains, Paris, Aubier, 1994.

Boudon R., L'acteur et ses raisons, Paris, P.U.F., 2000.

Bourdieu P., *Questions de sociologie*, Paris, Minuit, 1984.

Bourdieu P., *Ce que parler veut dire*, Paris, Fayard, 1982.

Caille A., *Anthropologie du don*, Paris, La Découverte, 2007.

Carpentier L., L. « Permis à points, permis citoyen », *Le Monde Magazine*, n° 60, Supplément au journal *Le Monde*, 6/10/2010, pp. : 30-34.

Castel R., *L'insécurité sociale*, Paris, Seuil/La République des idées, 2003.

Caro G. (*dir.*), *De l'alcoolisme au bien boire*, 2 tomes, Paris, L'Harmattan, 1990.

Chapoulie J.-M., *La tradition sociologique de Chicago*, Paris, Seuil, 2001.

Crozier M., *L'acteur et le système*, Paris, Seuil, 1981.

Debray R., *Des machines et des âmes*, Paris, Descartes & Cie, 2002.

Douglas M., Wildavsky A., *Risk and Culture*, California University Press, New-York, 1982.

Dupont Y. (*dir.*), *Dictionnaire des risques*, Paris Armand Colin, deuxième édition, 2007.

Durkheim E., *Les règles de la méthode sociologique*, (1898), Paris, P.U.F., 1987.

Ehrenberg A., *L'individu incertain*, Paris, Calmann-Lévy, 1995.

Erenberg A., *La fatigue d'être soi,* Paris, Odile Jacob, 1998.

Facy F., Chatenet F., L'éducation à la santé et la sécurité routière ; prévention des conduites à risques, Sèvres, EDK, 2009.

Gusfield J. R, La Culture des problèmes publics. L'alcool au volant : la production d'un ordre symbolique, 1981, Paris, Économica, 2009.

Goffman E., *Les rites d'interaction*, Paris, Minuit, 1974.

Goffman E., La mise ne scène de la vie quotidienne, 1987, Paris, Minuit, 1987.

Illich I., *La convivialité*, Paris, Seuil, 1973.

Juan S., Méthodes de recherche en sciences sociohumaines, Paris, P.U.F., 1999.

Juan S., Le Gall D. (*dir.), Conditions et genres de vie,* Paris, L'Harmattan, 2002.

Le Breton D., *Conduites à risque*, Paris, P.U.F., 2002.

Lebrun J.-P., *Un monde sans limite*, Ramonville Saint-Agne, Eres, 1997.

Lefebvre H., La vie quotidienne dans le monde moderne, Paris, Gallimard, 1968.

Mauss M., *Sociologie et anthropologie*, Paris, P.U.F., 1950.

Paugam S., La disqualification sociale, Paris, P.U.F., 1991.

Peretti-Wattel, *Sociologie du risque*, Paris, HER/Armand Colin, 2000.

Tarot C., *De Durkheim à Mauss, l'invention du symbolique*, Paris, La Découverte/Syros/M.A.U.S.S., 1999.

Touraine A, *Le retour de l'acteur*, Paris, Fayard, 1984.

Venisse J.-L., Bailly D., Reynaud M., Conduites addictives, conduites à risques : quels liens, quelle prévention ?, Paris, Masson, 2002.

Weber M.*, Le savant et le politique*, 1919, Paris, Plon, 1959.

Wright Mills C., *L'imagination sociologique*, (1967), Paris, La Découverte/Syros, 1997.

Xiberras M.*, La société intoxiquée,* Paris, Méridiens Klincksieck, 1989.

Annexes (Approche socio-anthropologique)

1. Guide d'entretien

Le présent guide d'entretien est donné à titre indicatif dans la mesure où nous avons privilégié la parole libre des locuteurs (réorientée le cas échéant vers notre objet). Afin de collecter les sentiments profonds, les impressions laissées par le stage, le ressenti des conducteurs, nous ne souhaitions pas que l'interviewé perçoive l'entretien comme une suite de questions de type « sondage », mais plutôt comme une espace de parole offert qu'il nous reviendrait ensuite d'ordonnancer. Le cadre formel de ce guide a donc souvent laissé place à des extrapolations, des ajouts, des retournements, des ajustements selon les personnalités. Il s'agissait aussi, au moyen de la liberté accordée au locuteur, de repérer dans son discours les euphémismes, métaphores, réitérations, contradictions, formes de déni ou d'assimilation de tel ou tel aspect du stage ; toutes choses permettant d'évaluer un certain degré de changement de son comportement sur la route, voire dans sa vie en général. Une certaine uniformité dans la tenue des entretiens a toutefois été maintenue (d'où ce guide) afin d'autoriser la compilation des réponses, leurs regroupements, leurs comparaisons, l'analyse des convergences et divergences.

- Présentation personnelle (qualité de chercheur indépendant) et de la recherche (objet, garantie de confidentialité), mise en confiance…

- Caractéristiques de l'interviewé (âge, situation de famille, profession, nombre d'années de permis, problèmes liés à la conduite par le passé, situation au regard des points…)
- Le pourquoi du stage (développements, premier stage ou non, causes, récits de situations d'infractions…)

- Ce stage : comment l'avez-vous vécu ? (long développement).
- L'ambiance générale (relations aux autres, aux animatrices(eurs), au programme…)
- Les pauses. Que dire à propos de ces moments là (sujets des discussions, impressions…) ?

- Le choix du contenu du stage (ici : « module produits » et alcool en particulier) ; concerné ou non (selon les infractions commises) ? Au-delà, quel regard sur ces questions ayant trait à l'alcool (développement) ?

- La manière de faire des animatrices(teurs) ; comment avez-vous vécu cela (par exemple votre statut d'acteur plus que de spectateur) ?
- Quels séquences ou moments avez-vous en particulier retenu ?
- Qu'est-ce que tout cela a pu suggérer chez vous (notion d'auto-évaluation, réflexion sur soi-même…) ?
- Quelles impressions laissées (entre début et fin de stage ; entre la période du stage et maintenant ; et pour la suite…) ?

- Retour sur la thématique alcool : sur cette question, le stage a-t-il apporté quelque chose (changement de regard, et peut être d'attitude) ?

- D'une manière générale, que pensez-vous de la question de la consommation d'alcool dans notre société, de sa relation avec la conduite automobile ?

- Et votre entourage ? Avez-vous dialogué avec vos proches à propos de ce stage (conjoints, enfants, collègues…) ?
- Entourage (suite) : teneurs des échanges ? quelles réactions, de vous vis-à-vis d'eux, d'eux face à votre conduite routière éventuellement modifiée ?

- Le législateur a changé récemment les règles en matière de récupération de points et de possibilité de stage (explications) ; est-vous au courant ? qu'en pensez-vous ?

- Plus largement, que pensez-vous de toutes ces questions de sécurité routière ? Avez-vous un avis sur ce qu'il conviendrait de faire pour tenter de réduire encore le nombre de victimes ?

- Retour sur le stage : finalement, quel regard portez-vous sur ce stage ? pensez-vous qu'il puisse avoir (ou avoir eu) un effet sur votre manière de conduire, d'être ? Sur la durée… ?

- Souhaitez-vous ajouter quelque chose (sur ce que vous voulez…) ?

2. Descriptif des conducteurs-stagiaires interviewés (à partir des éléments fournis par chacun d'eux) :

Vitry-le-François et alentours (51, Marne, Champagne-Ardenne) : **11** participants (février 2011) :

- H ; 42 ans ; célibataire ; à la recherche d'un emploi ; chauffeur routier après fermeture usine (reconversion), 24 ans de permis, un accident en 1991 *(« j'ai été blessé, j'avais arrosé la voiture, il y a eu un ralentissement et je n'ai pu éviter une voiture, et comme j'étais positif, ils m'ont tout mis sur le dos... »*) ; vivant chez ses parents dans un modeste pavillon à la campagne.
- F ; 58 ans ; mariée, grands enfants, agent commercial en qualité de responsable d'une petite entreprise ; nombreux kilomètres parcourus à ce titre chaque année, au volant d'une grosse berline ; permis depuis 38 ans. Un accident (sortie de route, peur mais sans plus, il y a 30 ans, elle y repense parfois).
- H ; 31 ans ; célibataire, fonctionnaire : justice : surveillant pénitentiaire ; permis depuis 14 ans, jamais d'accidents ; habitat : semi-rural en pavillon.
- H ; 50 ans ; divorcé avec enfants ; ancien électromécanicien (long arrêt de travail cause accident) ; santé chancelante ; tous permis de longue date : 44 T, TC, moto, B… ; il y a 12 ans : suspension de permis pour 3 mois *(« un peu au dessus du taux… »)* ; stage lié à un accident récent (garde à vue, tribunal correctionnel…) ; habite une petite maison vétuste en périphérie de la ville.
- H ; 52 ans ; marié, deux enfants ; agriculteur (vivant en ville, maison) : céréales, vignes ; permis depuis 34 ans (pas d'accidents majeurs).
- H ; 23 ans ; vivant en couple (petit appartement dans un quartier pauvre) ; travaillant dans une sandwicherie ; à peine 3 ans de permis (= permis probatoire, stage obligatoire car jeune permis).
- H ; 27 ans ; célibataire ; ouvrier viticole, sapeur pompier volontaire, sportif ; 10 ans de permis *(« jamais de problème sur la route autre que récemment »)* ; habitat : petit appartement en ville.
- H ; 47 ans ; marié, un enfant (qui possède le permis depuis 3 ans) ; agriculteur + activité commerciale en matériel agricole ; permis depuis 1982 *(« pas de problèmes particuliers »)* ; habitat rural dans un beau corps de ferme.
- H ; 21 ans ; célibataire vivant chez sa mère ; se destine aux métiers de la route (PL : stages et formation) ; petit pavillon en zone rurale.
- H ; 35 ans ; vie maritale avec enfant de 7 ans du conjoint, électricien (petite et modeste maison mitoyenne) ; 17 ans de permis (deux retraits et une annulation).
- H ; 55 ans ; divorcé sans enfant ; maire d'une petite commune, gérant de société, commercial roulant beaucoup (80 000 km/an), permis depuis 1973 (accident en 1985 : *« verglas »*).

Région parisienne et Paris : **5** participants (septembre 2011) :

- H ; la quarantaine ; journaliste ; toujours pressé et contestant fortement les politiques de sécurité routière ; infractions récurrentes à la vitesse ; domicile urbain.
- H ; 43 ans ; marié, enfants (adolescent et post.) ; sans emploi actuellement (chantiers en intérim mais problème à la suite d'un accident du travail = force physique réduite), ancien militaire parachutiste ; infraction alcool qui venait s'ajouter à 7 points perdus par ailleurs ; appartement Paris.
- H ; 54 ans ; journalisme et communication ; nombreuses infractions ; très remonté contre les politiques de sécurité routière (idem que son collègue cité plus haut) (dialogue difficile mais entretien exploitable) ; appartement Paris.
- H ; 31 ans ; gérant société cuisine collective ; conduite camion de société (= problème retrait de permis) ; permis depuis 18 ans ; habitat région parisienne.
- H ; 28 ans ; célibataire, emploi sur divers chantiers de travaux publics et bâtiment, itinérant.
- Saint-Etienne et agglomération (42, Loire, Rhône-Alpes) : **4** participants (mars 2012) :
- H ; 51 ans ; marié avec enfants ; notaire ; permis depuis 1979 (+ moto) ; 40 000 km/an ; (jamais de retrait par le passé mais : *« cela fait trois mois que je circule avec ça (voiturette) ! »*).
- H ; plus de 60 ans ; retraité ; permis de très longue date ; pas de problèmes par le passé.
- H ; 49 ans ; agent d'assurances ; 30 ans de permis (perte de points à répétition). Résidant couronne Saint-Etienne.
- H ; une vingtaine d'années ; en formation ; jeune permis ; très récalcitrant aux Code de la route (entretien difficile mais partiellement exploitable)
-

Thionville et alentours (57, Moselle, Lorraine) : **6** participants (mars 2012) :

- H ; ouvrier (frontalier Luxembourg) ; divorcé, entre 40 et 50 ans ; infractions à répétition et contestant le Code de la route mais ouvert au stage.
- H ; 52 ans ; surveillant en centre pénitentiaire ; permis depuis 1979 ; pertes répétées points vitesse.
- H ; 65 ans ; pasteur ; permis très ancien et pas de problèmes jusqu'à cette période, nombreux déplacements professionnels.
- H ; 50 ans ; technicien de maintenance ; permis ancien ; pas de problèmes particulier jusqu' l'apparition du permis à points (multiples infractions à un ou deux points).
- H ; 23 ans ; en formation et stages ; très récalcitrant au Code et à l'entretien (toutefois exploitable).
- H ; 36 ans ; conducteur d'engins ; deux filles dont une malade (leucémie) ; (alcoolémie = stage imposé par la justice).

Synthèse et perspectives

Ces études permettent d'avancer des premières conclusions et de tracer des perspectives.

1. Objectifs

Il s'agit dans ces trois études :

- d'explorer la mise en œuvre de méthodes, techniques et outils d'évaluation et d'auto-évaluation de l'usage d'alcool dans le cadre d'une intervention de prévention secondaire que sont les stages de sensibilisation à la sécurité routière
- de mesurer leur impact sur les trois populations que constituent les participants au stage, leur entourage et les animateurs.
- d'évaluer l'incidence de ce processus psychoéducatif en termes de prise de conscience et de meilleure connaissance de soi sur son usage de l'alcool et de l'association avec la conduite automobile.

2. Méthodologie

Cette démarche compréhensive rassemble des indicateurs parmi trois publics : les participants au stage, l'entourage des participants aux stages, les animateurs BAFM et psychologue des stages de sensibilisation.

Pour les participants, une recherche quantitative a été menée par une exploitation des données recueillies auprès de 141 participants.

Une étude neuropsychologique a permis l'exploration des fonctions exécutives chez 25 participants aux stages repérés comme ayant un usage nocif d'alcool. Ce groupe est apparié selon l'âge et le sexe à un groupe contrôle constitué de 25 sujets n'ayant pas d'usage nocif de l'alcool et participant également au stage.

Pour l'entourage et les animateurs des stages, la méthodologie repose sur une observation participante et des entretiens auprès de 26 conducteurs et de 8 animateurs.

3. Principaux résultats

3.1. Perception et réception du stage par les participants, par l'entourage, par les animateurs (approche socio-anthropologique)

3.1.a. La perception du stage

Il donne à voir ce « brassage républicain », trente ans après les théories de la distinction (P. Bourdieu), véritable passerelle entre classes d'appartenance où les participant-es peuvent mesurer la place qu'ils occupent dans un collectif, en l'occurrence celui de « la population française conduisant ». La question qui se pose fondamentalement au-delà de celle du regard

de l'autre étant celle qui se pose également dans nos relations à notre entourage : « qu'est-ce que vous vous autorisez ? ».

3.1.b. La réception du stage chez les participants

Comme il ressort des études françaises d'évaluation des stages, ceux-ci sont toujours bien accueillis par les participant-es, grâce au savoir-faire des animateur-trices et malgré une hostilité qui s'exprime envers le système du permis à points ou la répression routière. L'accueil des nouveaux programmes est favorable du fait de l'implication individuelle dans une démarche collective. Les nouvelles méthodes utilisées placent les participants dans une position « propice à l'autoévaluation » telle qu'elle est recherchée par les concepteurs des programmes.

La découverte de la diversité au sein même du stage, la curiosité qu'elle suscite envers l'autre est soulignée par les participants. Le stage demande de la concentration, une forte « mobilisation d'énergie psychique » qui engendre selon les personnes plus ou moins de stress.

Ce sont les aspects collaboratifs (activités de groupe) et les méthodes actives et ou projectives (jeu de rôle, photolangage) qui sont les plus citées par les participants en tant qu'elle mobilisent de l'adhésion, de l'implication et entraînent un travail en profondeur sur soi.

Quel que soit le type d'infraction ayant conduit en stage, le choix du module « produits psychoactifs » provoque de l'intérêt chez les participant-es. Qu'ils-elles soient présent-es pour un autre type d'infraction ou non consommateurs-rices, les conducteur-trices resituent dans leur contexte de vie (familial ou professionnel) la place de l'alcool, le lien avec la conduite, les conséquences possibles d'une conduite sous l'emprise de l'alcool sur la vie tout entière. Souvent, c'est la référence à un passé plus ou moins proche qui permet une prise de parole plus libre sur le sujet. Quelques conducteur-trices manifestement concernés par l'usage nocif d'alcool présentent une forme de déni sans pour autant se montrer perméables au sujet.

3.1.c. La réception du stage dans l'entourage

L'extension du stage vers l'entourage des stagiaires se fait sous trois formes. Cette structure est probablement à mettre en lien avec la surreprésentation de personnes qui vivent seule (la moitié environ) parmi les personnes rencontrées pour un entretien après le stage.

Une première forme qui consiste en une évocation du stage auprès des amis, des collègues de travail ou de la famille, souvent teintée de « fanfaronnade ». Une seconde qui prend davantage la forme d'un « espace de parole » autour de l'expérience du stage, de la réflexion qu'il engendre. Et une troisième forme qui pourrait en constituer l'application sous la forme d'actions concrètes conduites au sein de la famille comme le refus de consommation d'alcool lors d'un repas préalable à la prise du volant, le contrôle de l'alcoolémie avec un éthylotest, la mise en place d'un comportement à valeur de modèle pour les enfants ou les petits enfants.

3.1.d. La réception du stage chez les animateurs

Du fait de la coanimation, composante essentielle du stage de sensibilisation à la sécurité routière, la problématique pour les animateurs est celle de l'homogénéité des pratiques. La coexistence sur le terrain de deux programmes et la résistance vis-à-vis de la mise en œuvre du module spécifique « produits psychoactifs » compliquent leur généralisation. Pour celles et ceux qui mettent en œuvre la nouvelle génération de stages, les propos sont enthousiastes, en écho à ceux des participants. Sont invoqués la pacification en terme de relation avec le groupe, avec le coanimateur, le plaisir retrouvé dans le travail, une plus grande efficacité vis-à-vis de la finalité du stage.

Le module « produits psychoactifs » est encore sous pratiqué au profit d'un module « vitesse » plus consensuel, moins tabou. Les animateurs ne sont pas eux-mêmes à l'abri de ce que Durkheim appelait le « phénomène d'individuation » qui consiste à intégrer des phénomènes forts d'une nation (le « boire et conduire » en l'occurrence) comme « allant de soi ». Par ailleurs, l'usage nocif d'alcool ou la dépendance repérée chez un participant est génératrice d'angoisse et de souffrance et peut sembler plus complexe à traiter et/ou à gérer au sein d'un groupe. Ce que ne confirment pas les conducteurs interviewés, concernés ou non par l'usage nocif d'alcool, qui pour la plupart d'entre eux ont été intéressés à plusieurs niveaux par le traitement de cette thématique.

3.1.e. Un changement de regard à propos de l'alcool au volant

Trois niveaux de perception et d'assimilation du stage peuvent être identifiés chez les participant-es interviewés :

- Un niveau informatif qui fait référence à des informations relatives à des connaissances sur le produit, son métabolisme, les situations à risque, la législation. Un premier niveau nécessaire mais pas suffisant pour engager à l'action.
- Un second niveau « effet sur la conduite » qui suggère une amélioration dans la pratique routière mais dont la pérennité peut être questionnée.
- Enfin un troisième niveau « impact sur la personne » qui ouvre la voie à un changement en profondeur du fait de l'intégration de nouvelles règles et de nouvelles normes, du fait également de l'assimilation de « raisons qui s'imposaient pour penser autrement sa vie, dans tous ses aspects ».

3.1.f. Une dynamique d'évolution et d'actualisation des opinions

Sur la thématique de l'alcool au volant, ce sont les tendances sociétales qui conditionnent les convictions et opinions des conducteurs. On peut penser que le stage de sensibilisation

« en démocratisant la figure de l'infractionniste pour conduite sous l'empire de l'alcool » offre un contre-point à la figure du *conducteur antisocial, agressif qui provoque blessures, morts et destruction.* En ce sens le stage fait figure de « construit social » au même titre que les formations pour les animateurs, producteur d'une dynamique qui engendre des « processus de cheminement qui conjuguent subjectivité et influence sociale ».

Récepteurs d'injonctions paradoxales, victime de la souffrance psychique imposée par nos modes de vie, les conducteurs plébiscitent l'usage de produits, développent des formes d'individualisme, de la négation d'autrui aux fins de lutte contre l'incertitude et la fragilité qui est la leur. Le stage propose un retour vers un « vivre ensemble fait d'adhésion volontaire à des principes communs admis de tous comme le Code de la route ».

3.1.g. L'effet potentialisateur du stage

La conjugaison des facteurs tels que le constat de l'infraction par les forces de l'ordre, les procédures judiciaires et administratives, les sanctions pénales, les autres formes de suivi proposées au contrevenant ont des effets potentialisateurs sur le changement d'attitude au cours du stage.

3.2. La réalité du changement à travers l'approche psychologique

La population étudiée comprend 141 participants à un stage de sensibilisation de deuxième génération. Elle a été scindée en sous-groupes sur la base de variables choisies en fonction de leur pertinence par rapport à la problématique de la conduite sous influence d'alcool .

Ces variables sont constituées à la fois de caractéristiques socio-démographiques et de variables pertinentes concernant le rapport à l'alcool, au risque ou à la personnalité. La population de l'échantillon est majoritairement masculine : 85,8% d'hommes pour 14,2% de femmes avec un âge moyen de 39 ans. En ce qui concerne le niveau d'études, ils sont 46,7% à avoir un niveau supérieur au bac, 53,3% à avoir un niveau inférieur au bac. Ils ont en moyenne 3,57 points sur leur permis. En ce qui concerne leur rapport à l'alcool, le test AUDIT (alcohol use disorder test) met en évidence une consommation abusive pour 29,6% d'entre eux contre 70,4% qui ne présentent pas d'usage nocif. Ils ont été verbalisés à 22,1% d'entre eux pour une conduite sous l'empire d'un état alcoolique. En terme de score à l'IRA (inventaire de risque et d'activation) 20,2% se situe dans une dominante « fuite » et 79,8% dans une dominante « compensation ».

Pour mesurer le changement au cours du stage, une série de questionnaires a été administrée au début de stage et à l'issue du stage. Différents prédicteurs (facteurs influençant le changement) issus de modèles de la psychologie de la santé ont été choisis comme variables afin de mesurer l'évolution des attitudes des participants sur la question de la conduite sous l'influence de l'alcool : il s'agit de la balance décisionnelle, de la motivation, de l'influence sociale, de la compétence perçue, de l'intention de changement, de la disposition

au changement. Le positionnement dans le processus de changement de comportement de santé décrit par Prochaska a également été choisi comme une des variables pertinentes.

3.2.a. Mesure d'une évolution positive des différents facteurs influençant le changement chez les participants au stage

L'ensemble des sous-groupes a évolué positivement et de manière significative à des degrés divers. Les évolutions ne portent pas sur les mêmes variables mais certaines d'entre elles reviennent plus fréquemment : il s'agit en premier lieu de **l'autonomie** qui augmente significativement en fin de stage dans 13 groupes sur 14. L'autonomie est le besoin qui pousse l'individu à réguler lui-même son comportement plutôt que d'être contrôlé par une force ou une pression externe ou interne, le comportement est alors autonome ou autodéterminé, en adéquation avec ses propres ressources ou ses propres valeurs et ressent un sentiment élevé de liberté du fait qu'il choisit ou non de s'engager dans une action donnée.

Le changement porte également sur **l'intention de ne pas consommer d'alcool lors de tous les déplacements** (8 groupes sur 14) et sur **l'intention de moins agir selon les attentes de l'entourage en matière d'alcoo**l (9 groupes sur 14).

Les groupes qui évoluent sur le plus de variables sont les groupes suivants : ceux qui ont un niveau d'études inférieur au bac, ceux qui vivent en milieu urbain, ceux qui sont dans la compensation, ceux qui ont été verbalisés pour alcoolémie, ceux qui ont plus de quatre points à leur permis de conduire. On retrouve probablement avec le groupe qui a été verbalisé pour alcoolémie l'effet potentialisateur décrit précédemment.

Au sein des groupes plus particulièrement regardés pour cette étude, comme les personnes verbalisés pour alcoolémie, le groupe versant fuite (IRA) ou le groupe qui a un usage nocif d'alcool, les évolutions en cours de stage portent sur les aspects suivants.

En ce qui concerne le groupe verbalisé pour alcoolémie, l'évolution à l'issue du stage porte sur l'intention de ne pas consommer d'alcool lors de tous les déplacements, la confiance dans le fait de réduire la consommation d'alcool avant de prendre le volant, le fait de moins agir selon les attentes des gens qui les accompagnent en soirée, plus d'autonomie, plus de contrôle interne. Ces éléments constituent de bons prédicteurs en matière de changement effectif de comportement (dissociation alcool et conduite automobile), l'adoption d'un comportement étant la résultante de trois facteurs (Triandis) : les composantes de l'intention, la force de l'habitude, la présence de facteurs facilitant l'adoption du comportement. Ici le contrôle interne est particulièrement encourageant en termes de résultat sur ce groupe de participants.

En ce qui concerne le **groupe qui a un usage nocif d'alcool**, l'évolution porte sur le fait de moins agir selon les attentes de leurs amis, le fait qu'ils évaluent plus de chances de ne pas consommer d'alcool lors de leur prochain déplacement, plus d'autonomie. L'évolution semble un peu plus limitée que dans le groupe précédent, toutefois c'est l'évolution des compétences psychosociales qui semble la plus marquée : on peut en effet penser que l'influence des pairs en matière de consommation d'alcool sera plus limitée et que les décisions d'action seront davantage guidées par des choix personnels.

En ce qui concerne le **groupe « fuite »** (IRA), l'évolution porte sur les aspects suivants : ils auront plus tendance à l'issue du stage à ne pas consommer d'alcool s'ils reprennent leur voiture pour regagner leur domicile et ils ont plus d'autonomie en fin de stage.

3.2.b. Progression dans l'état décisionnel ou motivationnel

Autre résultat important de cette étude : une évolution significative a été constatée pour 18 personnes qui ont progressé dans le processus de changement. Il s'agit des personnes qui ont progressé d'un stade ou de plusieurs stades passant de la pré-réflexion à la réflexion (14 personnes), de la réflexion au stade de l'action (3 personnes) et de la réflexion au stade du maintien (1 personne).

Pour 14 personnes donc qui se situaient dans une phase dite de préréflexion (ou précontemplation) où il n'y a pas d'intention de changement dans un futur prévisible, le stage a permis à des individus, qui n'étaient pas conscients ou pas intéressés par leurs problèmes ou par les conséquences de leur comportement, d'évoluer vers une phase dans laquelle ils sont conscients que le problème existe et pensent sérieusement à changer, où ils sont conscients des bénéfices de leurs changements mais aussi des coûts que ce changement implique.

Les changements s'opèrent principalement grâce aux processus suivants : la prise de conscience (pour plus de moitié d'entre eux) c'est-à-dire que le stage permet d'augmenter la conscience au sujet des causes, des conséquences du comportement problème en l'occurrence la conduite sous l'empire de l'alcool. Sont également mis en évidence les processus de libération émotionnelle et de libération sociale. La libération émotionnelle produit des expériences émotionnelles élevées pour réduire l'affect si l'action appropriée est mise en œuvre. Des techniques comme le jeu de rôle utilisé en stage sont des techniques qui en touchant émotionnellement les gens et en ne les laissant pas démunis face à leur émotion (celle-ci est partagée, élaborée) permet de produire du changement. Enfin la libération sociale est également suscitée par le stage en ce sens qu'elle augmente des opportunités sociales de rencontre avec autrui, plus particulièrement pour les personnes qui en sont ordinairement privées ou qui se sentent opprimées.

Il apparaît clairement que les processus les plus mobilisés sont de type cognitif (la prise de conscience), ce qui est cohérent avec le stade dans lequel se situent les contrevenants (stade de réflexion) mais qui pose la question des conditions nécessaires à la mobilisation cognitive, motivationnelle des participants pour un cheminement psychologique au cours du stage.

Sur cette même variable de progression dans le processus de changement, l'analyse des questionnaires permet de préciser la répartition des stagiaires et de faire émerger deux autres profils de stagiaires :

- Le profil « statu quo », qui concerne la moitié des stagiaires, qui se situent majoritairement dans le stade de pré-réflexion, stade caractéristique de l'ambivalence face au changement. On a affaire à des sujets qui ont progressé face à l'importance, la

confiance et la préparation envers le changement mais ayant une attitude favorable face à la consommation d'alcool d'où l'ambivalence qui constitue un obstacle au passage au stade suivant. Ce groupe est constitué par de nombreux primo participants au stage.

- Le profil « diminution » mesuré chez 13 stagiaires, qui se situent déjà majoritairement dans le stade de l'action en début de stage. Il s'agit d'hommes de 30 à plus de 40 ans ayant déjà effectué plusieurs stages, qui sont dans la fuite en terme de prise de risque. Ce sont des personnes peu confiantes envers le changement et ayant une représentation défavorable de l'alcool à l'issue du stage pour lesquelles on n'observe pas d'évolution concernant l'importance, la confiance et la préparation au changement durant le stage.

Notons que pour plus de 20 stagiaires, l'évolution est indéfinie du fait du non renseignement de certains items du questionnaire.

3.3. Evolution type et profils atypiques

La diversité des changements et des évolutions mesurée sur l'ensemble de la population étudiée peut toutefois se résumer à travers un profil moyen d'évolution, profil que l'on retrouve même au sein de publics très spécifiques : ceux ayant une consommation abusive d'alcool ou ceux particulièrement récalcitrants aux stages. C'est également un apport de cette étude d'avoir mis en valeur des changements au sein même de ces groupes.

3.3.a. Un profil moyen d'évolution au cours du stage (la prise de conscience)

Le stage de sensibilisation permet l'émergence de prises de conscience chez les participants. A l'issue du stage, ils évaluent plus facilement les réactions de l'environnement social et sont moins enclins à être influencés par les normes et la pression sociale. Ils accordent plus d'importance au changement et sont davantage prêts à changer. Ils évaluent plus favorablement leur capacité à exécuter un comportement (ne pas consommer avant de prendre le volant) et fournissent plus d'efforts pour réaliser le comportement souhaité. Ils estiment leur propre processus d'autorégulation afin de surmonter les contraintes internes ou externes. On remarque aussi qu'ils ont plus l'intention de ne pas consommer d'alcool lors du prochain déplacement et pour certaines personnes, lors de tous les déplacements à venir. On sait aujourd'hui que l'intention de l'individu représente la place centrale de la genèse du comportement. Le comportement qui nécessite une certaine planification (tel que *ne pas consommer d'alcool*), peut être prédit par l'intention d'avoir ce comportement. On remarque également que le stage de sensibilisation a permis chez la majorité des stagiaires une augmentation, à la fin du stage, de leur niveau d'autonomie. Ils ont développé leur capacité à décider, à mettre en œuvre leurs décisions et à satisfaire leurs besoins particuliers sans sujétion à autrui. Ils présentent davantage l'habileté à indiquer leurs préférences, à faire des choix et à amorcer une action en conséquence. Ils analysent leur environnement et leurs possibilités personnelles avant de prendre leurs décisions et d'en évaluer par la suite les

conséquences. Cela nécessite le recours à des stratégies d'autogestion et la capacité à se fixer des buts, à résoudre des problèmes, à prendre des décisions. En d'autres termes, le stage permet aux stagiaires d'agir directement sur leur vie en effectuant des choix moins influencés par des agents externes.

3.3.b. Des conducteurs aux facultés affaiblies (étude neuropsychologique)

Dans leur modèle transthéorique, Prochaska et Di Clemente postulent que les compétences cognitives ont un impact sur le changement en matière de comportement de santé. Elles sont associées à la fois à la motivation à changer de comportement mais également à la capacité à produire un changement effectif. Les fonctions cognitives auraient également un rôle important durant les étapes qui précèdent le changement, étapes où se situent la plupart des participants au stage (stade de préréflexion et de réflexion). D'où l'intérêt majeur d'explorer les fonctions exécutives chez les participants au stage.

Les 50 participants à cette étude ont été sollicités lors de stages de sensibilisation à la sécurité routière avec le module « produits psychoactifs », la consommation nocive d'alcool a été établie avec le test AUDIT et un groupe de 25 sujets ayant une consommation abusive d'alcool a été apparié à un groupe témoin pour comparaison.

Les résultats montrent des différences significatives entre le groupe « usage nocif » et le groupe « pas d'usage nocif » sur les variables suivantes :

- une symptomatologie anxieuse plus marquée qui s'accompagne d'une prise de risque plus importante et en lien avec le manque de préméditation.
- un ralentissement des fonctions cognitives
- une altération de la mémoire de travail, particulièrement expliquée par des problèmes attentionnels associée à un « ralentissement » du traitement de l'information.
- un déficit des fonctions exécutives se manifestant principalement par une incapacité à planifier une action dans le temps, orientée vers un but. Cette incapacité s'observe particulièrement dans le découpage d'une action en différentes étapes pour atteindre un but et dans l'agencement cohérent dans le temps et dans l'espace des différentes étapes dirigées vers un but, comme la diminution ou l'arrêt de la consommation d'alcool lors de la conduite.

Notre groupe expérimental consomme également significativement plus de cigarettes par jour ce qui va dans le sens d'une polydépendance aux produits.

3.3.c. Des participants récalcitrants

Les entretiens sociologiques montrent des formes de résistance aux questions de sécurité routière et/ou d'alcool. Il s'agit d'une frange de conducteurs qui restent persuadés de leur « bonne conduite » (dans tous les sens du terme) et de leur malchance face à un système répressif injuste et incohérent. Notons toutefois que parmi ceux-ci, dans le cours des entretiens, pointe malgré tout la reconnaissance d'apports utiles du stage.

On peut mettre en rapport cette frange de conducteurs avec le profil « diminution » de l'étude quantitative par questionnaire: des sujets exclusivement masculins (entre 30 et 40 ans) qui se situent majoritairement dans le stade de l'action en début de stage, ayant déjà effectué plusieurs stages. Rappelons qu'il s'agit de personnes peu confiantes envers le changement et pour lesquelles on n'observe pas d'évolution concernant l'importance, la confiance et la préparation au changement durant le stage et pour lesquelles se pose également la question de la désirabilité sociale. Le retour des animateurs sur ce profil de stagiaires évoque un discours dominé par l'explication et la justification (*à cause de* ; *pour*) qui est également souligné par l'étude lexicographique.

4. Conclusion

La pluridisciplinarité de ces trois études permet de confirmer et de mesurer les évolutions des participants au cours du stage de sensibilisation sous différents aspects et eu égard à différentes variables.

Le stage permet de mettre en place les conditions d'un changement et montre également chez la plupart des participants de réels changements d'opinions, d'attitude et d'intention vis-à-vis de l'association alcool et conduite à l'issue du stage et après le stage. L'autonomie des participants et leur motivation à changer augmente, l'influence de la norme et des pairs s'infléchit du fait du stage et certains d'entre eux progressent même d'un ou de plusieurs stades dans le processus de changement vis-à-vis de la dissociation du comportement en question à savoir : boire et conduire.

Certains groupes comme celui des plus jeunes (moins de 20 ans, avec un usage abusif d'alcool) ou celui des participants verbalisés pour alcoolémie ou bien encore avec un profil de personnalité à risque plus marqué bénéficient davantage encore que les autres groupes de ces évolutions.

L'approche sociologique se fait le reflet de l'écho du stage dans l'entourage des participants et des actions mises en place au sein des couples, des familles, chez les collègues de travail eu égard à la conduite sous influence. Le stage bénéficie donc également à l'entourage des participants.

Du côté des animateurs des stages, les modules de deuxième génération apportent une réponse adaptée aux différentes problématiques rencontrées chez les participants. On note cependant une sous pratique du module « produits psychoactifs » au profit du module vitesse. Pour une plus grande efficacité, la nécessité de la formation à des outils et des méthodes qui

suscitent réflexion sur soi et participation, ainsi que la collaboration avec son binôme de travail sont affirmées.

Des profils de participants sont décrits eu égard aux évolutions constatées, qui permettent de décrire une évolution type et des sous-groupes plus atypiques qui soit évoluent moins positivement que les autres au cours du stage, soit présentent certains déficits. Il s'agit notamment des sous-groupes de participants aux facultés cognitives affaiblies du fait de leur consommation abusive d'alcool et du groupe des participants récalcitrants, souvent réitérants (plusieurs stages) pour lesquels le stage a sans conteste une efficience mais qui pose la question de l'hétérogénéité ou de l'homogénéité du groupe et de l'appariement de celui-ci aux problématiques.

Recommandations

1. Mesure et évaluation

1. Procéder à des mesures scientifiques sur le changement de comportement afin de dépasser les opinions et les impressions subjectives.
2. Dépasser les seuls critères de la récidive en matière d'infraction et de mesure de l'accidentalité pour s'intéresser aux processus psychologiques et mécanismes de changement c'est-à-dire *comment on change.*
3. Intégrer des indicateurs centrés sur les participants in situ et après le stage, sur l'entourage et sur les animateurs.
4. Prendre en compte la complexité du phénomène *boire et conduire* et du changement de comportement et d'attitude à la fois pour le saisir, l'évaluer, le mesurer sur des critères pertinents.
5. Recourir à des évaluations pluridisciplinaires combinant plusieurs méthodes : quantitative par questionnaire, qualitative par entretien, d'observation de stages, d'observation participante, analyse de contenu de verbatim, etc.
6. Préconiser, pour la mesure du changement de comportement, des questionnaires avant/après prenant en compte : le degré d'autonomie des personnes, le positionnement dans les stades de Prochaska, l'influence de l'entourage, la motivation, l'intention d'agir qui se révèlent particulièrement féconds.

2. Le stage et les programmes de sensibilisation

7. Souligner l'intérêt des programmes de deuxième génération pour l'évolution des facteurs influençant le changement, pour la réception et le vécu du stage chez les participants, dans leur entourage et chez les animateurs.
8. Situer clairement les stages de sensibilisation à la sécurité routière dans une politique générale de formation post permis (Driver Improvement dans le contexte français) qui peut concerner différents sous-groupes de populations de conducteurs : tous les conducteurs, les conducteurs expérimentés, les conducteurs infractionnistes.
9. Evaluer régulièrement les programmes de stages de sensibilisation, de manière rigoureuse et scientifique afin de les faire évoluer.
10. Intensifier les stages avec module *produits psychoactifs* envers l'ensemble des populations verbalisées ou non pour alcoolémie.
11. Faire évoluer le module *produits psychoactifs* des stages de sensibilisation en fonction des avancées de la recherche, des modèles explicatifs du changement de comportement afin de mobiliser les ressources adaptatives et les compétences psychosociales des participants au stage

3. Les usagers

12. Tout le monde est concerné par la thématique du « boire et conduire », condition pour faire évoluer les mentalités.

13. Ne pas considérer les conducteurs qui associent alcool et conduite comme des malades dépendants de l'alcool mais comme des citoyens responsables de leurs actes et capables d'évoluer.
14. Proposer des méthodes qui permettent à l'usager de s'autoévaluer et de réfléchir sur soi dans des conditions favorables au changement et proposer également des stratégies qui lui permettent de trouver des réponses à des situations de vie quotidienne afin de dissocier alcool et conduite automobile.
15. Etre attentif aux déficiences de certains sous-groupes afin de proposer un mode de traitement gradué en fonction de leurs problématiques : en groupe, en entretien individuel avec des interventions de plus en plus psychologiques.
16. Etudier les participants réitérants (plusieurs stages) qui changent mais probablement moins vite que d'autres et pas sur les mêmes aspects.

4. Les animateurs

17. Maintenir à un haut niveau les pratiques des animateurs, notamment en travaillant sur leur posture, sur la communication pédagogique afin de développer l'usage de méthodes actives et d'autoévaluation et le travail réflexif sur sa pratique professionnelle.
18. Veiller à la cohérence des contenus pédagogiques et des méthodes utilisées dans ce cadre pour une homogénéité qui favorise le travail en binôme et en équipe.
19. Auditer régulièrement les professionnels afin d'aider les animateurs à adopter une posture congruente.
20. Nourrir le réseau d'animateurs par des apports théoriques, scientifiques et pédagogiques sous la forme d'organisation de colloques, de groupes de travail sur la thématique spécifique du « boire et conduire » et du changement de comportement.

PARTIE 3 : ETHYLOTEST ANTI-DEMARRAGE, EVALUATION, AUTOEVALUATION, RECIDIVE ET CHANGEMENT

J.P. Assailly, J. Cestac

Nous tenons à remercier ici pour leur aide et la qualité de leur travail Me Millon et Me Lejeune de la Préfecture de la Haute Savoie, ainsi que le comité départemental de la Prévention routière de ce département et le Centre d'études et de recherches en médecine du trafic (Charles Mercier-Guyon).

Introduction

1. La place de l'éthylotest anti-démarrage (EAD) au sein de la politique de sécurité routière à propos de l'alcool

Malgré les progrès réalisés dans la prévention de l'alcoolo-dépendance et des usages excessifs de l'alcool dans notre pays (évolution de 17 litres d'alcool pur par habitant et par an en 1960 à 10 litres aujourd'hui), et les progrès dans la prévention de la conduite sous l'influence de l'alcool (évolution de 40% de présence de l'alcool dans les accidents mortels en 1970 à 30% aujourd'hui, augmentation des contrôles aléatoires, développement des opérations de prévention sur le conducteur désigné, les raccompagnements, les éthylotests, etc.), l'alcoolisation excessive constitue encore un facteur majeur et massif de l'insécurité routière.

Comme on le sait, parmi les conducteurs dont le permis est suspendu à cause d'une infraction relative à l'alcool, une proportion importante continue de conduire ... pendant la période de suspension (Voas et al., 2000) ... jusqu'à 75% dans le travail de Griffin et al. (2000). Si l'on pense qu'ils conduisent alors plus prudemment par peur de la détection et que leur risque accidentel s'en trouve réduit, ce non respect de la sanction pose problème du point de vue éducatif et préventif ; de plus, parmi ces conducteurs, la fraction des alcoolo-dépendants reste fortement en danger si elle reste au volant ...

Par ailleurs, la question du risque des sujets alcoolo-dépendants ou des buveurs excessifs ou des récidivistes lorsqu'ils sont sobres n'a pas encore reçu de réponse claire (cf. Riedel, 1989): ces sujets présentent- ils une surimplication accidentelle même quand ils ne sont pas sous l'influence de l'alcool? Les perturbations causées par l'alcool persistent-elles chez ces sujets après la décroissance de l'alcoolémie? Si les réponses à ces deux questions étaient positives (par exemple, du fait de facteurs de confusion tels que des déficits cognitifs, attentionnels telles que les fonctions exécutives ou autre), l'efficacité préventive de l'EAD ou de toutes les stratégies qui visent à dissocier consommation et conduite en serait certes diminuée. Ainsi, nous avons vu dans l'introduction comment un travail récent sur les mécanismes neuropsychologiques de l'infraction alcool (Brown et al. , 2012) a montré que ces conducteurs infractionnistes présentant un déficit des fonctions exécutives et des capacités d'inhibition (hyperactivité de l'amygdale et hypoactivité du cortex préfrontal ventral médian), le récidivisme de l'infraction pourrait donc persister même après la thérapie de l'addiction (voir aussi la seconde partie de ce rapport sur l'approche neuropsychologique).

Sur le plan juridique, la conduite sous l'empire d'un état alcoolique représente le motif de poursuite le plus fréquemment sanctionné par les tribunaux Français. Les infractions se répartissent en trois catégories en regard du Code Pénal. Si la nécessité apparaît évidente de sanctionner les conducteurs ayant consommé de l'alcool au delà des taux légaux, il est plus difficile d'adapter la prise en charge de ces conducteurs en terme de prévention des récidives. Le dispositif pénal ne prévoit que peu de dispositifs de contrôle-probation, et ne permettait, jusqu'à présent, que la mise en place d'une obligation de soins dans les cas évidents de dépendance, et d'un aménagement des retraits de permis de conduire pour les buveurs excessifs occasionnels ou les alcoolisations ponctuelles, par le biais d'un « permis blanc », autorisant la conduite pour les déplacements professionnels. Le dispositif réglementaire administratif de contrôle de l'aptitude au permis de conduire reste encore basé principalement sur une différenciation alcoolisme-alcoolisation ponctuelle, et ne prend pas véritablement en

compte les buveurs excessifs fréquents non alcoolo dépendants. Ce sont pourtant pour ces conducteurs, généralement bien insérés socialement et professionnellement, qu'un dispositif de probation continue ou d'alternative à la sanction pénale permettrait, dans un certain nombre de cas, d'éviter à la fois la marginalisation par la perte du permis de conduire, et la prévention de l'alcoolo dépendance.

L'EAD (« interlock » en anglais) a été inventé dans les années 60 puis développé commercialement pour la première fois aux USA en 1986; il est considéré actuellement comme l'une des mesures les plus prometteuses pour la prévention spécifique de l'infraction-alcool: c'est-à-dire dissuader et empêcher les conducteurs détectés pour cette infraction de récidiver. Il est l'objet de l'attention des experts en sécurité routière depuis une quarantaine d'années (Voas, 2008).

L'EAD est un dispositif relié au démarreur qui empêche le démarrage de la voiture lorsqu'une certaine alcoolémie est détectée dans l'air expiré par le conducteur.

Si l'idée semble simple, sa mise en oeuvre a été complexe; initialement, les anti-démarreurs ont été conçus à partir de l'évaluation d'une performance : le conducteur devait accomplir une tâche perceptive ou motrice, supposée détecter l'altération due à l'alcoolisation. Toutefois, cette piste fût abandonnée car pour une même alcoolémie, car il y a des variabilités interindividuelles de performance, et l'évaluation de la performance ne renseigne pas le conducteur sur son statut légal.

Ce fût le développement d'éthylotests, précis et de petite taille, qui a relancé et réorienté la recherche sur les EAD, la mesure de la concentration d'alcool dans l'air expiré a permis d'évaluer plus précisément l'état du conducteur. Ainsi, au début des années 90, deux compagnies d'assurances suédoises ont proposé aux pouvoirs publics de piloter un programme de réhabilitation des infractionnistes-alcool par l'EAD, ce programme durant deux ans au bout desquels le permis normal est restitué.

1.1. Le principe

L'EAD est un éthylomètre qui est relié au démarreur ou à divers systèmes de contrôle du véhicule: avant de démarrer, le conducteur doit souffler, et si la valeur de la concentration d'alcool est au dessus du taux légal ou d'une valeur prise comme critère, alors le démarreur est bloqué. Dans ce cas, le conducteur doit laisser une certaine période de temps avant de recommencer.

L'EAD est constitué de deux composants :

- L'un, attaché au véhicule, est le module de contrôle ;
- L'autre, détachable, est le module de mesure de l'alcoolémie.

Le composant attaché est connecté au démarreur, au klaxon et aux voyants du tableau de bord. Sa fonction est de détecter, d'empêcher ou de permettre le démarrage, de détecter les tentatives de démarrage, et de déclencher le klaxon en cas d'infraction.

Le composant détachable est connecté au composant attaché afin de lui apporter les informations nécessaires. Sa fonction est de produire une mesure valide de l'alcoolémie afin de détecter si elle se situe au dessus d'un certain seuil, de vérifier « l'identité » du testé et d'empêcher les utilisations frauduleuses. Les informations enregistrées sont stockées dans le composant attaché afin de prévenir des pertes accidentelles ou ... intentionnelles.

Les innovations technologiques contemporaines telles que le GPS pourront améliorer le fonctionnement de l'EAD, notamment dans sa fonction de surveillance des déplacements. Plus généralement, l'ensemble des innovations technologiques actuelles vont contribuer à étendre le champ d'application de l'EAD.

Par ailleurs, l'acceptabilité sociale du dispositif suppose évidemment qu'il discrimine les conducteurs ayant une alcoolémie élevée de ceux qui présentent une alcoolémie nulle ou très faible.

Ainsi, trois agences gouvernementales de certification, l'une américaine (NHTSA, 1992), l'autre canadienne (ETC, 1992), la dernière australienne (Standards Australia, 1993) ont établi des standards et des guides de bonne pratique sur ces aspects. Certains pays préfèrent un standard à l'autre: par exemple, les Suédois ont estimé que le standard canadien leur convenait mieux (Allo, 2000).

Ainsi, les utilisateurs de ces dispositifs ayant reçu l'équivalent d'une norme NF sont assurés que l'EAD fonctionne selon ces normes :

- Par exemple, les nouvelles générations d'anti-démarreurs sont équipés d'un détecteur spécifique de l'éthanol (il élimine les erreurs dues à des confusions avec des molécules proches) ;
- De même, les taux de détection correcte ont été élevés jusqu'à 90%.

Ces standards s'adressent également aux tentatives d'utilisation frauduleuse de l'appareil (voir chapitre ci-dessous).

1.2. Les tentatives de fraude et les problèmes rencontrés

1.2.a. Les tentatives de fraude

Afin de contrer les tentatives de fraude, divers aménagements du dispositif ont été réalisés et les appareils doivent en être munis afin d'obtenir la certification :

Utiliser une pompe à air ou tout autre dispositif de simulation du souffle, filtrer ou stocker des échantillons d'haleine : l'EAD est pourvu d'un « détecteur de fredonnement », de détecteurs de température et de pression.

Faire souffler un tiers ou laisser tourner le moteur en marche à l'arrêt pendant que l'on consomme de l'alcool : l'EAD peut « redemander » un test d'haleine après le démarrage, à des intervalles de temps aléatoires (retest). Par ailleurs, ce retest permet de contrôler les phases montantes de la courbe d'alcoolémie, pour des conducteurs ayant démarré avant le pic. Une puce de reconnaissance vocale peut être intégrée pour identifier la voix du conducteur infractionniste (qui doit émettre un son en même temps qu'il souffle). Une autre puce enregistre toutes les alcoolémies mesurées, et les tentatives de démarrage sans souffler... Ces données sont périodiquement relevées et analysées par des contrôleurs du programme. C'est d'ailleurs cette dernière puce qui va constituer l'outil permettant le suivi thérapeutique des conducteurs ayant un problème avec l'alcool. Lorsqu'un conducteur débute un programme d'EAD, il est donc essentiel qu'il soit bien informé et entraîné : émettre un son en même temps que l'on souffle est accompli clairement et de manière satisfaisante par certains conducteurs en 10 minutes, mais d'autres conducteurs ont besoin d'une heure.

Conduire une autre voiture lorsque l'on a bu que celle équipée, du fait des progrès réalisés pour empêcher l'utilisation frauduleuse de son propre véhicule, ce qui est d'ailleurs en soi une infraction puisque, lors de la période probatoire, le conducteur n'a le droit de conduire que le véhicule équipé : les sanctions sont renforcées (annulation définitive du permis, peines de prison ferme) afin de dissuader cette tentative.

Un travail canadien (Voas et al., 2000) a voulu vérifier ceci sur les 2260 conducteurs du programme de l'Alberta, en les classant en quatre catégories (pas d'autre véhicule disponible, accès au véhicule d'un ami, accès à un autre véhicule de la famille, possession par le conducteur infractionniste de plusieurs véhicules); si effectivement, plus de la moitié de ces conducteurs avaient accès pendant la période de probation à un autre véhicule non équipé appartenant à un autre membre de la famille (la possession de plusieurs véhicules par foyer est courante en Amérique du Nord), si ceci réduisait effectivement la proportion des trajets effectués avec le véhicule équipé (mais l'étude ne dit pas si les sujets expérimentaux se servaient des véhicules non équipés comme conducteurs ou comme passagers), il ne semble pas que le véhicule non équipé ait été utilisé pour des trajets alcoolisés ... Les collègues canadiens en concluent qu'il ne semble pas nécessaire pour le moment d'équiper tous les véhicules de la famille d'EAD car cela augmenterait fortement le coût du programme (de plus, ceci ne semble pas très acceptable socialement !). Toutefois, ils précisent que leurs conclusions sont obtenues à partir d'une population de participants volontaires, et ne s'appliqueraient pas nécessairement à des participants en programme obligatoire.

1.2.b. Les problèmes rencontrés

« L'héritage des échecs passés » : avant d'apporter ces améliorations au dispositif et que les expériences du terrain produisent leurs effets, certaines « légendes urbaines » se sont répandues dans les media à propos des EAD (« deux petites filles tuées parce que leur père avait fait souffler l'une d'elles pour pouvoir démarrer » ; « le conducteur qui avait entraîné son chien à souffler dans l'EAD » …), les media se gaussant de leur inefficacité …

« Le fossé des connaissances » : les législateurs, les juges, les responsables administratifs lisent des journaux et non pas des rapports de recherche, ils ont souvent connaissance des cas individuels dont ils s'occupent et non pas du tableau statistique d'ensemble, donc les décideurs

n'ont pas connaissance des recherches prouvant ou non l'efficacité d'une mesure. Réciproquement, on peut penser que les chercheurs ne transmettent pas toujours une information suffisamment claire pour la décision …

« Le statut de la preuve » : les attentes par rapport aux EAD ont sans doute été trop fortes. On ne met pas en cause (pour le moment) d'autres types de mesures telles que la prison ou la suspension du permis, alors que les travaux montrent pourtant que les taux de récidivisme suivant les deux dernières mesures citées sont supérieurs à ceux suivant un programme d'EAD … Donc, on ne peut avoir une exigence de perfection ou une obligation de résultats par rapport aux programmes d'EAD, supérieures à celles relatives aux autres mesures.

« La suspicion par rapport aux équipementiers » : à la différence d'autres mesures de prévention et de contrôle de l'infraction-alcool, les programmes d'anti-démarreurs ont une origine commerciale évidente: les fabricants et distributeurs d'anti-démarreurs … Donc, de manière différente par rapport à d'autres groupes de pression (associations de victimes, syndicats corporatistes, etc), ils sont donc considérés avec suspicion par les décideurs.

« Le coût » : par définition, un programme d'EAD est essentiellement à la charge du conducteur infractionniste et non du contribuable, l'investissement des pouvoirs publics est seulement administratif. Ces programmes coûtent nettement moins cher à l'Etat que la prison ou les surveillances électroniques. Quant au conducteur, le coût annuel du programme n'est pas supérieur à celui qu'il consacre à ses achats d'alcool …

« La criminalisation de l'infraction-alcool » : par rapport aux années 50-60-70 où l'infraction-alcool était considérée parfois comme une circonstance atténuante en cas d'accident (lorsque le conducteur avait bu, le juge diminuait la peine de moitié …), la tendance des vingt dernières années, dans la plupart des pays industrialisés, a été à la criminalisation de l'infraction-alcool : on lui a attribué un caractère délictuel, on alourdit progressivement les peines, on durcit le ton des campagnes sur l'alcool, on établit les liens avec les dommages pour la santé, etc.

Devant la baisse des accidents et des infractions liées à l'alcool à partir des années 80, décideurs et experts ont donc abouti à un consensus: l'élimination de la route des conducteurs alcoolisés devait être la plus stricte possible. Ce consensus s'est traduit par l'allongement progressif des périodes de suspension pour une alcoolémie donnée. Remarquons cependant qu'aucune donnée scientifique n'étayait le fait qu'une suspension longue produisait plus d'effets préventifs qu'une suspension courte, et d'ailleurs aucune donnée scientifique ne nous dit quelle doit être la période optimale de suspension …

Lorsque les périodes de suspension s'allongent, les conducteurs suspendus apprennent aussi progressivement que la probabilité d'être détecté et arrêté est faible … La conduite sans permis se développe ... Ceci est bien mis en évidence par les taux de récidivisme des conducteurs suspendus, constituant le groupe témoin des programmes d'EAD (voir plus bas).

Relativement à ces tendances, les programmes d'EAD semblent presque incongrus puisqu'ils visent à maintenir sur la route les dits conducteurs alcoolisés …

Lorsque les programmes proposent une réduction de la période ferme de suspension pour motiver le volontariat des conducteurs, ceci heurte la conviction très installée que la longueur de la suspension est en soi un facteur bénéfique sur le plan préventif et que l'on va donc diminuer la valeur punitive de la suspension par le programme. Les décideurs ont peur de paraître trop « mous » vis-à-vis des infractionnistes-alcool aux yeux de l'opinion publique … Le problème est qu'il n'a jamais été démontré que la longueur de la suspension était liée à une réduction du récidivisme!

Les programmes d'EAD se fondent donc sur l'idée que la punition n'est pas la seule réponse sociétale ni la réponse optimale aux comportements déviants. L'EAD ne produit qu'une *incapacitation* (un obstacle physique au démarrage), il n'est pas incompatible avec la suspension du permis. En fait, les programmes d'EAD peuvent étendre la période pendant laquelle le conducteur reçoit une forme de contrôle ou de supervision.

Pour conclure sur ce point, les programmes d'EAD supposent donc d'élargir notre conception de la prévention spécifique à une interaction entre la sanction, l'incapacitation et la réhabilitation.

1.3. Le développement de la mesure et sa réglementation

Depuis une trentaine d'années, on assiste au développement de cette mesure, notamment aux USA et au Canada, où des initiatives réglementaires ont montré l'approbation fédérale des programmes d'EAD. Initialement, les programmes d'EAD sont donc une mesure judiciaire, visant à contrôler la fréquence de l'infraction, sans nécessairement d'objectif de réhabilitation.

Au Canada, le code pénal a été amendé afin de permettre une réduction de la période obligatoire d'interdiction de la conduite après la condamnation pour une infraction-alcool à condition que le conducteur s'engage dans un programme d'EAD.

Aux Etats-Unis, une disposition législative contient un encouragement financier pour les juridictions qui renforcent leur contrôle du récidivisme de l'infraction-alcool, le programme d'EAD étant l'une des initiatives reconnues pour l'obtention de cette subvention. Cet encouragement financier avait déjà été utilisé par le Congrès pour inciter les Etats américains à remonter l'âge légal d'achat de l'alcool à 21 ans, sous la pression des associations de victimes de la route (on menace les Etats de leur supprimer les subventions pour la construction des routes !).

Donc, on incite les Etats, soit à l'immobilisation et à la mise en fourrière du véhicule, soit à proposer des programmes d'EAD aux récidivistes. Bien qu'une réduction du récidivisme ait également été observée au moyen de l'immobilisation du véhicule (Beirness et al., 1997; Voas et al., 1997), les programmes d'EAD sont considérés comme plus efficaces, d'autant plus qu'ils n'ont pas d'effets négatifs sur l'emploi du contrevenant (la « mort sociale » …) ou sur l'utilisation du véhicule par les autres membres « innocents » de la famille ! Ils sont également moins coûteux pour la collectivité puisque ce n'est pas le contribuable qui paye (comme pour la prison ou les heures des policiers par exemple) l'installation mais l'infractionniste ...

Actuellement, 43 états américains et six provinces canadiennes ont maintenant une législation permettant l'installation d'EAD, on estime à 70 000 le nombre d'anti-démarreurs actuellement utilisés en Amérique du Nord.

Toutefois, si ce nombre peut sembler important (et il est en augmentation actuellement), il faut relativiser son importance en le mettant en miroir avec les enjeux: chaque année, 1.6 million de conducteurs américains sont condamnés pour une infraction-alcool ! Les programmes d'EAD sont encore loin de couvrir les enjeux ! On estime qu'en fait moins de 10% des conducteurs éligibles participent à un programme d'EAD.

Le taux de participation aux programmes est influencé par le type du programme, le degré d'obligation et les autres mesures préventives ou répressives. Par exemple, dans l'Indiana, un programme judiciaire donne le choix entre la prison, la détention au domicile ou la participation au programme : dans ce cas, le taux de participation « monte » à 62% (on se demande pourquoi il n'est pas supérieur !) ; par exemple, au Québec, un programme basé sur le volontariat offre une réduction de la période de suspension de 12 à 3 mois « en échange » de la participation au programme : dans ce cas, le taux de participation est de 20% (c'est mieux que les 10% habituels, mais c'est loin d'être optimal).

Pour conclure sur ce point, on voit que les programmes d'EAD devront accroître les taux de participation si l'on désire qu'ils atteignent leur potentiel d'efficacité.

D'autres pays (Australie, Suède par exemple) ont développé également des programmes d'EAD.

En Suède, le Parlement a voté en 1998 une loi permettant un programme pilote de 5 ans ayant début en Février 1999 (à titre expérimental, dans 3 comtés sur 21) ; le premier EAD a été installé le 1er Mars 1999. A la fin de l'année 1999, une centaine de conducteurs infractionnistes participaient au programme.

Les conducteurs pouvant participer au programme en Suède doivent avoir leur permis, ne pas avoir été arrêtés également pour un problème de drogues illicites ; ils passent un examen médical puis rentrent dans le programme. Les suspensions de permis sont alors suspendues et le coût du programme est à la charge du conducteur. En fonction de décisions politiques, l'EAD n'a pas été autorisé dans le cadre de la conduite professionnelle, et une randomisation de l'évaluation n'a pas été autorisée. Le programme dure deux ans, et les conducteurs doivent passer un examen médical tous les 3 mois (évaluation de la dépendance par le questionnaire AUDIT) ; si les marqueurs biochimiques sont normaux, le conducteur reste autorisé à participer au programme et récupère un permis « ordinaire » au bout de 2 ans. Si l'examen médical ne le permet pas, ou si l'EAD enregistre trop d'essais de démarrage avec des alcoolémies positives, le conducteur est exclu du programme et la suspension du permis reprend.

Tous les deux mois, les conducteurs doivent se rendre au centre de suivi pour télécharger les données de l'EAD; ces données sont ensuite cryptées et stockées sur l'ordinateur. Chaque jour, cet ordinateur envoie les nouvelles données sur le site web privé d'un fonctionnaire chargé de la surveillance du programme, seul dépositaire d'un logiciel permettant de lire ce site. Ainsi, à chaque moment, le fonctionnaire en charge du programme peut connaître les données disponibles sur un participant.

Le taux de participation au programme varie selon les juridictions : à Stockholm, il est de 20%, alors que dans le Nord du pays, ce taux est supérieur car les conducteurs y ont plus besoin de conduire.

Récemment, le ministère suédois a étendu ce programme à un projet sur 2 ans avec des compagnies privées pour équiper 100 camions, 100 bus et 100 taxis.

En Europe, la Commission Européenne a proposé le développement des programmes d'EAD comme l'une des politiques publiques européennes de lutte contre l'alcool au volant. Des essais sont en cours dans plusieurs pays européens.

La Commission a par ailleurs commandité une étude de coopération européenne (Silverans et al, 2006) sur la faisabilité et l'acceptabilité du développement des EAD en prévention primaire dans un contexte européen, c'est-à-dire sur les véhicules de chacun de nous; pour le moment, la Suède est pionnière sur cette idée. L'étude a été menée dans quatre pays et a concerné cinq groupes de conducteurs: des conducteurs de bus norvégiens et espagnols, des conducteurs allemands de poids lourds, des conducteurs belges infractionnistes pour l'alcool, des patients belges soignés pour alcoolo dépendance. Il s'agissait d'une étude de terrain qualitative qui visait à connaître les impacts pratiques, psychologiques, sociaux et comportementaux de l'antidémarreur : chacun des sujets a conduit pendant un an avec un EAD, soit sur un véhicule commercial, soit sur un véhicule personnel, et a été interviewé avant, pendant et après cette période. Leurs proches ont participé aussi aux entretiens. Le principal constat de l'étude, que ce soit à partir des entretiens ou des données enregistrées par le dispositif, est que les EAD peuvent être considérés comme relativement utilisables dans des contextes professionnels et non professionnels et comme une source d'amélioration des problèmes.

La réglementation régulant le programme peut varier :

- Dans certaines juridictions, c'est l'autorité judiciaire qui est en charge du programme (comme une condition de la probation), dans d'autres juridictions, c'est l'autorité administrative (comme une condition de la restitution du permis).
- Dans certaines juridictions, la participation au programme est obligatoire pour certains types d'infractionnistes (que ce soit dans un cadre judiciaire ou administratif), dans d'autres juridictions, la participation est laissée à la discrétion de la cour ou du conducteur. Lorsque la participation est volontaire, il faut motiver les conducteurs en offrant des réductions de la période de suspension « en échange » de la participation au programme. Même lorsque la participation est obligatoire, certains juges n'offrent pas cette possibilité aux infractionnistes (cf. De Young, 2002).

Dans notre pays, après la décision du législateur et des autorités gouvernementales de restreindre le système des permis blancs, il apparaît souhaitable de développer une telle approche en France, et d'en évaluer les résultats.

1.4. L'évaluation des programmes d'EAD

On distingue deux aspects de l'évaluation, correspondant à deux objectifs différents :

- L'évaluation du produit: quels effets a eu la mesure sur les accidents, les infractions, les comportements, les attitudes, les connaissances, etc ?
- L'évaluation du processus: quels que soient les effets, comment s'est déroulé l'action ? Quelles ont été les difficultés rencontrées ? Qu'en ont pensé et conclu les acteurs ?

1.4.a. L'évaluation du produit

Nous disposons donc presque d'une trentaine d'années d'expériences avec les conducteurs condamnés pour alcoolémie routière et assignés à ce type de programme. Ainsi, Willis et al (2004) ont produit une revue sur l'efficacité des EAD, à partir d'une étude randomisée dans le Maryland, de dix études avec groupe contrôle (Alberta, Californie, Colorado, Hamilton County, Hancock County, Illinois, Caroline du Nord, Oregon, Québec, West Virginia), et trois travaux en cours (Queensland, Suède, Victoria). Nous présentons en annexes un tableau des résultats détaillés des évaluations.

La revue de la littérature montre que les EAD se sont révélés être un moyen efficace de prévention de la récidive de l'infraction, du moins tant que le dispositif est installé. Un point important est que les EAD semblent être efficaces pour les primo-infractionnistes comme pour les récidivistes, ce qui n'est pas le cas pour d'autres mesures pénales (Beck et al., 1999; Fulkerson, 2003). Ces résultats positifs ont été obtenus sur diverses populations d'infractionnistes, à diverses périodes, et dans divers contextes administratifs.

Malheureusement, les taux de récidive augmentent de nouveau après l'enlèvement du dispositif et redeviennent semblables à ceux du groupe contrôle (Robertson et al, 2009); si une aide médico-psychologique n'est pas associée au programme d'EAD, le naturel revient au galop ! Ce dernier point a produit dans un premier temps une déception parmi les acteurs qui pensaient que l'installation de l'EAD produirait, à elle seule, des effets à long terme sur la prise de conscience du problème « alcool et conduite ».

On remarquera que si les résultats à propos de la réduction du récidivisme pendant la phase d'installation de l'appareil sont relativement cohérents, ceux à propos de la réduction du récidivisme après la phase d'installation de l'appareil ne le sont pas, car ils peuvent même être opposés (augmentation ou diminution du récidivisme, diminution qui est quand même l'objectif ultime de ce type de mesures !). Ceci indique que ce champ est encore «jeune », et qu'il nous reste beaucoup à apprendre ! Donc, le dispositif semble diminuer le récidivisme aussi bien chez les primo-infractionnistes que chez les récidivistes, l'effet semblant un peu moins important chez les premiers ; les primo-infractionnistes le sont-ils d'ailleurs ? ! Pour certains, ce n'est que la première fois qu'ils ont été détectés !

Un certain nombre d'objections avaient pourtant été émises dans le passé à propos des tentatives de contournement par les conducteurs, mais celles-ci ont été contrées par la technologie. On a par exemple supposé que les conducteurs infractionnistes engagés dans ces programmes pourraient simplement conduire un autre véhicule que le véhicule équipé, mais les EAD peuvent aussi enregistrer les kilométrages, ce qui permet de contrôler ce phénomène.

Malgré cette efficacité prouvée et les législations les permettant, les EAD sont encore peu utilisés: en Amérique du Nord, nous avons vu que moins de 10% des conducteurs éligibles pour ces programmes sont équipés. En ce qui concerne l'utilisation de cette mesure, certaines conditions jouent évidemment sur sa fréquence: par exemple, les mesures associées de confinement au domicile augmentent la fréquence de l'installation jusqu'à 70% !

Néanmoins, un certain nombre de limites méthodologiques des études sont à mentionner, car une seule étant randomisée, les biais suivants peuvent affecter les résultats :

1. Le biais juridique ; les conducteurs qui sont considérés comme éligibles pour le programme d'EAD sont sélectionnés par des juges. Cette sélection s'opère sur des critères qui peuvent être arbitraires, non reproductibles, voire obscurs; ce manque de transparence n'est pas sous le contrôle du chercheur qui évalue le programme.
2. Le biais lié au conducteur; de nombreux conducteurs à qui l'on propose ce programme ne le font pas; diverses raisons peuvent concourir à cette sélection: le coût de la participation; l'évaluation du risque de continuer à conduire pendant la suspension.
3. Le biais d'auto-sélection; ce biais concerne la motivation intrinsèque (c'est-à-dire une motivation qui ne provient pas de contraintes ou de récompenses externes au sujet) du conducteur: si seuls les infractionnistes très motivés acceptent de participer au programme et de payer les coûts, ceci peut fausser l'évaluation dans un sens trop positif. Toutefois, on a pu remarquer que la remontée du récidivisme après le programme indique que ce biais d'auto-sélection n'est après tout pas si important !

En ce qui concerne le contrôle de ces biais, l'un des travaux les plus concluants a été celui sur le programme suédois (Bjerre, 2005): ce dernier ne s'est pas contenté d'évaluer l'efficacité de ce programme sur deux ans, accompagné de bilans médicaux réguliers, mais a aussi tenté de contrôler le biais d'auto-sélection, en incluant deux groupes témoins, l'un avec des conducteurs qui n'ont pas voulu participer au programme et qui donc ont eu la suspension normale du permis, et l'autre avec des conducteurs qui auraient voulu participer au programme, mais qui, du fait des limites régionales de l'expérimentation, n'ont pu y participer. Les résultats de cette étude montrent une réduction substantielle de la consommation d'alcool (mesurée par les marqueurs biologiques et par le test AUDIT) chez les utilisateurs de l'EAD pendant le programme. Par ailleurs, un impact significatif du programme sur la sécurité routière a été observé: le taux annuel d'infractions pour alcoolémie a été fortement abaissé pour les utilisateurs de l'EAD pendant le programme en comparant aux taux sur les cinq ans précédents. Ce phénomène est inversé chez les deux groupes témoins non utilisateurs : leurs taux annuels d'infractions pour alcoolémie augmentent pendant la période de suspension du permis! Ceci indique par ailleurs que la fréquence de la conduite sans permis est importante!

Dans les deux groupes témoins, on n'observe pas de différences statistiquement significatives du récidivisme entre les trois périodes, avant, pendant et après la suspension; il faut également remarquer que les participants au programme d'EAD qui ont été sortis du programme par manque de sobriété pendant le programme manifestaient après le programme des taux de récidivisme semblables à ceux des deux groupes témoins. Le fait que les conducteurs qui ne satisfont pas aux règles médicales ne soient pas autorisés à terminer le programme est une limite méthodologique semblable au biais d'auto-sélection, car le « noyau dur » , c'est-à-dire les conducteurs qui constituent un risque pour autrui du fait de leur style de conduite, ont été exclus du groupe expérimental; ainsi, on s'assure que seuls les conducteurs avec un problème d'alcool moins important restent dans le programme, ce qui produira logiquement une évaluation positive au final! Il faudrait donc que l'EAD arrive aussi à « toucher » le noyau dur !

En ce qui concerne l'évaluation de l'efficacité de l'EAD, il faut aussi souligner que les résultats des travaux indiquent qu'il est possible de prédire les comportements ultérieurs au programme à partir des données enregistrées par le dispositif pendant le programme (Marques et al, 2003): ces résultats montrent que les élévations des alcoolémies enregistrées par le dispositif sont de meilleurs prédicteurs du récidivisme que les infractions pour alcoolémie détectées avant le programme, ce que l'on considère d'habitude comme le meilleur prédicteur! Donc, le risque de récidivisme du conducteur pourrait être estimé, ce qui veut dire que ceux qui ont été identifiés à « haut risque » pourraient se voir imposé de continuer à conduire avec un EAD après le programme (dans cet ordre d'idée, les collègues québécois, cf. Vézina, 2002, suggèrent que certains conducteurs devraient être équipés à vie !).

Ainsi, dans les travaux de Marques et al. (op. cit.), la proportion et la séquence d'alcoolémies au dessus de 0.4 g/l permettaient de prédire le récidivisme postérieur à l'infraction. En effet, la tendance plus commune est une diminution des échecs au démarrage avec le temps: on peut penser que joue pour la plupart des conducteurs un effet d'apprentissage, les premiers jours ils essaient de démarrer après un épisode d'alcoolisation, puis ces tentatives disparaissent. On peut penser que les conducteurs qui « n'apprennent pas » et pour lesquels les échecs au démarrage ne diminuent pas avec le temps sont plus à risque de récidivisme que les autres.

Ainsi, certaines juridictions (Québec par exemple) basent le fonctionnement du programme sur ces alcoolémies enregistrées ; il nous faut toutefois préciser qu'une disparition des échecs au démarrage est positive pour la sécurité routière mais pas nécessairement pour la santé publique: certains conducteurs pourraient par exemple ne pas diminuer leur consommation mais la concentrer sur des périodes où ils n'ont pas à utiliser leur voiture …

Les recherches en cours sur l'amélioration de la prédiction du récidivisme nous suggèrent donc de combiner des indicateurs comportementaux (proportion et séquence des alcoolémies détectées pendant le programme) et biologiques (marqueurs biologiques tels que le CDT, analyse des fonctions exécutives).

Pour conclure sur l'évaluation du produit, ces résultats sont prometteurs ; ainsi, l'EAD a été sélectionné comme l'une des bonnes pratiques en sécurité routière en ce qui concerne la prévention de la conduite sous l'influence de l'alcool dans le rapport SUPREME, un manuel réalisé récemment pour la Commission Européenne (European Commission DG TREN, 2007a). Il constitue aussi pour la recherche en sécurité routière un dispositif très utile : il

s'agit en effet du premier « enregistreur » extensif et objectif des comportements relatifs à l'infraction-alcool ; quelle autre étude pourrait enregistrer 5 millions de tests comme celle de l'Alberta ? L'EAD pourrait donc fournir une aide précieuse pour l'analyse et la prédiction des accidents et des infractions.

1.4.b. L'évaluation du processus

De nombreux travaux ont été menés afin de révéler les conditions et les facteurs qui favorisent ou défavorisent la mise en œuvre du programme, on trouvera une récapitulation dans la publication de Beirness (2001) :

Le faible taux de participation

Seule une faible proportion des conducteurs qui seraient éligibles pour un programme d'EAD en bénéficient ; ceci est particulièrement vrai lorsque la participation est volontaire, bien que les participants volontaires évaluent positivement ces programmes (Baker, 1987; Coxon et al, 1998; Morse et al, 1990). De plus, les conditions de la participation, volontaire ou obligatoire, n'ont pas d'impact sur l'efficacité du programme (Beirness et al, 2003).

Ainsi, les programmes volontaires produisent des taux de participation des conducteurs éligibles allant de 3% dans le Nebraska (TIRF, 2005) à 11% en Suède (Bjerre, 2005), alors que les programmes obligatoires produisent des taux allant jusqu'à 90% en Indiana (TIRF, 2005).

Mis à part le caractère volontaire ou obligatoire du programme, les facteurs suivants ont également des effets sur les taux de participation:

- Le mode d'administration du programme : judiciaire ou administratif
- Le coût de la participation au programme

Les essais de contournement du dispositif

Lorsque les EAD ont été introduits dans les années 80, les standards techniques étaient bas et les conducteurs essayaient fréquemment de contourner le dispositif. Ainsi, le travail du EMT Group (1990) montrait que 50% des participants du programme californien avaient essayé de contourner le dispositif; à partir de comportements auto-rapportés, Morse et al (1990) évaluent à 10% cette proportion dans le Colorado, avec 3% seulement de ces essais de contournement qui réussissaient.

Du fait des progrès technologiques, les nouvelles générations d'EAD disposent d'une plus grande variété de contrôles, et surtout l'enregistreur de données permet de détecter ces tentatives; certes, un individu très motivé finit toujours par être créatif dans ce domaine ! La manière la plus simple est évidemment d'utiliser une autre voiture non équipée, mais des

travaux n'ont pas trouvé d'évidence de ce comportement après une consommation d'alcool (Voas et al, 2000).

Les faux positifs

Un problème fréquemment rapporté par les utilisateurs d'EAD est celui de difficultés à démarrer alors qu'ils sont sobres (Morse et al, 1990); ce problème est résolu maintenant grâce aux nouvelles technologies (détection d'alcool par « fuel cell »).

Les réactions négatives des participants

D'une part, il y a un embarras et un inconvénient de l'obligation de devoir fournir un échantillon d'haleine qui induisent des attitudes négatives vis-à-vis du dispositif; d'autre part, des attitudes positives sont aussi fréquentes: ainsi, selon Baker (1987), de nombreux participants rapportent que le dispositif leur est utile pour prévenir l'infraction.

Les déficits de connaissances et de communication

Les déficits de connaissances et de communication sur l'existence, l'efficacité et le fonctionnement de l'EAD bloquent le développement de cette mesure et rendent les juges réticents à assigner plus de conducteurs à ce programme. Il serait souhaitable que l'EAD ne soit pas une substitution à la suspension du permis mais devrait être une condition de sa récupération.

Les recommandations de bonnes pratiques

Les recommandations suivantes ont été proposées (Beirness, 2001):

- Le programme d'EAD devrait être considéré comme un ensemble coordonné d'activités visant à prévenir la conduite sous l'influence de l'alcool des participants, et non pas simplement l'installation d'un dispositif dans un véhicule;
- Le programme doit être adossé à une législation forte et claire;
- L'appareil doit être spécifiquement sensible à l'alcool et doit correspondre à un standard de performance;
- Le programme doit être proposé par un service dédié et impliqué;
- Le programme devrait poser des critères de participation qui incluent autant d'infractionnistes que possible;
- La participation au programme par tous les conducteurs éligibles devraient être obligatoire, avec des conditions qui permettent une entrée volontaire rapide dans le programme;
- L'autorité administrative qui gère le programme doit être en relation avec l'institution en charge du contrôle des permis;

- Les participants doivent être contrôlés régulièrement, et les données de l'enregistreur également;
- La longueur du programme doit être en relation avec la réussite du participant;
- Le programme doit être combiné avec d'autres mesures, particulièrement la réhabilitation (aide et suivi médico-psychologique).

1.4.c. L'évaluation de l'EAD combiné à un programme de réhabilitation

Comme évoqué précédemment, le programme d'EAD ne semble réellement efficace que combiné à un programme de réhabilitation. Néanmoins, peu d'études ont évalué une telle démarche.

Dans un travail en Belgique, (Silverans et al, 2006), les sujets étaient des conducteurs récidivistes ou des primo-infractionnistes avec une alcoolémie supérieure à 1.2 g/l; ce groupe de 33 sujets s'est vu proposer le programme d'EAD comme une mesure alternative à la sanction par un juge. C'est donc le juge qui décidait à qui proposer l'EAD; ainsi, les juges ne le proposaient pas au primo-infractionniste en dessous de 1.2 g/l, car la suspension de permis pour ce type d'infraction est de un mois, ce qui est considéré comme une sanction relativement moins sévère que de devoir conduire pendant un an avec un EAD!

Deux procédures différentes étaient suivies pour inclure les conducteurs dans le programme dans certaines juridictions, le juge informait le participant potentiel qui avait ensuite le temps de décider entre l'EAD, la suspension de permis ou une amende. Dans d'autres juridictions, le juge demandait l'avis préalable d'une enquête sociale avant que le conducteur puisse choisir l'EAD; durant ces enquêtes sociales, les officiers de probation devaient évaluer si l'EAD était une mesure appropriée : par exemple, les sujets manifestant des signes évidents d'alcoolo-dépendance étaient exclus, mais ce critère était en pratique difficile à évaluer par les officiers de probation.

Le groupe des sujets alcoolo-dépendants était composé de 7 sujets, à qui leur psychiatre avait demandé de participer volontairement; pour des alcoolo-dépendants motivés, l'EAD peut être un outil les aidant à maintenir leur intention de ne pas boire et conduire, et éventuellement avoir des effets thérapeutiques sur leurs comportements d'alcoolisation.

Les participants récidivistes étaient suivis par les officiers de probation et les sujets alcoolo-dépendants par leur psychiatre; les données enregistrées par l'EAD étaient recueillies.

Avec l'installation de l'EAD, les participants devaient donc participer à deux stages de réhabilitation selon l'organisation en vigueur en Belgique; ces stages sont menés par l'institut belge de la sécurité routière, l'IBSR/BIVV, depuis 1996. Les techniques utilisées dans ces stages sont des discussions de groupe, des vidéos, des jeux de rôle afin d'améliorer la prise de conscience du risque de l'infraction. Il s'agit donc d'une approche essentiellement informative et éducative incluant des principes de la dynamique de groupe. Les participants suivent donc un tel stage immédiatement avant l'installation et un second 6 mois après.

Les objectifs du premier stage sont de développer un sentiment positif vis-à-vis de l'acceptation de changer de comportement, donc de sélectionner et de renforcer les expressions des motivations des sujets à propos du changement. Il faut donc les rassurer sur le fonctionnement de l'EAD et sur leurs capacités à changer. L'empathie et la neutralité bienveillante du formateur sont essentiels ici!

Lors de ce premier stage, le formateur évaluait le degré de motivation du sujet à partir du modèle de Prochaska (présenté plus loin) : tant que le conducteur n'est qu'aux deux premières étapes du processus de changement (précontemplation et contemplation), le programme d'EAD est peu susceptible d'avoir des effets; le travail du formateur est donc d'aider à la prise de conscience du sujet afin d'atteindre les étapes ultérieures du processus de changement. Pour ce progrès, la dynamique de groupe entre les participants est également très importante (si les autres y arrivent, pourquoi pas moi ?...), surtout pour les sujets ayant peu de support social ou familial autour d'eux.

Le premier objectif du second stage au bout de 6 mois est de consolider le nouveau comportement et d'offrir l'opportunité d'expliquer les difficultés et les avantages des différents changements durant ces 6 mois. Le second objectif de ce stage est de préparer la conduite après l'enlèvement du dispositif qui aura lieu 6 mois après (programme d'un an), et ce en s'appuyant sur l'expérience avec l'EAD. Cette consolidation du processus de changement peut passer aussi par l'analyse des stagnations et des rechutes. Dans tous les cas, c'est l'efficacité de soi qui doit être renforcée par une approche non moralisante et non culpabilisante du formateur.

L'évaluation de cette mesure a porté sur les effets pratiques, psychologiques et sociaux du programme, les résultats portant sur 33 sujets devront bien évidemment être dupliqués sur des populations plus importantes.

L'effet de l'EAD sur l'infraction est net: un total de 895 tests au dessus du seuil acceptable ont été enregistrés, parmi lesquels 30 pendant la conduite; au re-test, 4 étaient au dessus de la limite légale, alors qu'au pré-test, 275 l'étaient. Dans chacun de ces 275 cas, la voiture n'a pu être démarrée (et donc l'infraction n'a pu être commise !).

L'analyse des problèmes pratiques a révélé qu'un grand nombre de difficultés techniques et de problèmes avec le dispositif s'étaient passés pendant les 6 premiers mois du programme, et qu'ensuite seulement deux participants ont rapporté avoir encore des problèmes sérieux. Quoique les dysfonctionnements techniques aient créé des frustrations, les participants se déclaraient généralement satisfaits du dispositif ; ils appréciaient particulièrement l'impossibilité d'être arrêté de nouveau pour cette infraction!

A partir des entretiens menés avec les proches des sujets, il est apparu que leur environnement a été très en faveur de l'expérience; ceci dit, les participants ont également été confrontés à des réactions négatives d'autres personnes les « labellisant » comme des alcooliques. Si l'infraction est empêchée, l'impact réel du dispositif sur l'intention de commettre l'infraction est plus difficile à estimer: les témoignages des sujets indiquent un impact, mais les données enregistrées par l'EAD contredisent dans une certaine mesure ces témoignages !

En ce qui concerne les stages, on a recueilli les impressions des participants (qui sont certes sujettes à la désirabilité sociale …): 67% des sujets (25 sur 37) ont trouvé le stage au bout de 6 mois « utile » ou « très utile », et 8% (3 sujets) étaient en désaccord avec ceci. Les deux stages ont aussi été perçus comme une motivation pour diminuer la fréquence de l'infraction par 57% des sujets (21 sur 37). De plus, parmi les 24% (9 sujets) qui étaient en désaccord avec cette affirmation, plusieurs sujets rapportaient avoir déjà arrêté de commettre l'infraction avant le stage, et donc n'avaient pas besoin d'un supplément de motivation!

Donc, pour conclure sur les enseignements de l'expérience belge, on peut dire que l'EAD peut prévenir l'infraction, mais qu'il ne peut modifier profondément le comportement à lui seul. Le juge doit donc apprécier en fonction de chaque cas: pour certains conducteurs, l'association EAD/stages suffit; par contre, pour d'autres, avec des problèmes d'alcool sérieux, l'EAD devrait être associé à un traitement médical. Dans tous les cas, l'EAD devrait rester installé tant que les données enregistrées par le dispositif indiquent un risque que l'infraction soit commise.

Un travail australien (Freeman, 2004) a proposé un dispositif expérimental intéressant car il a consisté à comparer les effets de trois différentes mesures sur des populations de récidivistes: les simple sanctions légales (amendes et suspension du permis), un programme de réhabilitation, un programme d'EAD.

En ce qui concerne les simple sanctions légales, un échantillon de 166 récidivistes a indiqué qu'elles sont perçues comme sévères, mais ni certaines ni rapides [40] ; l'importance de la consommation d'alcool est l'habitude la plus difficile à changer et celle qui prédit le mieux le récidivisme ; la sévérité des sanctions n'est pas liée à l'intention de récidive. Globalement, cette stratégie semble donc peu efficace sur les récidivistes.

Le programme de réhabilitation durait 11 semaines et a été évalué sur 132 récidivistes ; avant le programme, la majorité des conducteurs se disaient motivés pour modifier leur comportement d'infraction mais non pas leur comportement de consommation ! Ils rapportaient des niveaux élevés d'efficacité de soi pour contrôler les deux comportements mais n'avaient pas de grandes attentes quant à l'efficacité du programme… Après le programme, il y avait une nette amélioration des motivations à modifier les deux comportements et la majorité des participants évaluaient positivement l'efficacité du programme. On notait une réduction des quantités des consommations auto-rapportées mais la majorité des sujets se situaient encore dans des consommations à risque. Les participants rapportaient avoir plus de contrôle que sur l'infraction que sur la consommation. Cette partie de l'étude a aussi comparé des conducteurs volontaires pour participer au programme et des conducteurs mandatés par obligation en appliquant le modèle de Prochaska et al. (op. cit.); contrairement aux hypothèses, les conducteurs mandatés par obligation ne se situaient pas à un plus bas niveau motivationnel que les conducteurs volontaires, que ce soit pour l'infraction ou la consommation ; la majorité des conducteurs des deux groupes se situaient au même stade de changement (précontemplation pour la consommation, action pour l'infraction). Les

[40] Donc, deux caractéristiques importantes pour l'efficacité des sanctions selon la théorie de la dissuasion, la certitude et la rapidité.

conducteurs mandatés par obligation rapportaient de plus bas niveaux d'attentes relatives à l'efficacité du programme et des croyances plus faibles en leur besoin et leur volonté de terminer le programme.

Le programme d'EAD a été évalué par un suivi des expériences et des perceptions de 12 conducteurs récidivistes ; ces sujets ont exprimé des attentes positives quant aux aides et aux progrès permis par le dispositif. Toutefois, l'examen des données techniques a montré que tous les conducteurs avaient essayé de démarrer leur véhicule après avoir bu et trois conducteurs essayaient régulièrement de le faire…L'analyse des données révèle quatre tendances : des difficultés initiales pour utiliser l'appareil, un manque de volonté de réduire sa consommation, un déni que les échecs au démarrage soit liés à une consommation antérieure en se prétendant « faux positifs » (!), une diminution des échecs au démarrage avec le temps au cours du programme. Comme pour le programme de réhabilitation, la moitié des participants présentaient encore des consommations à risque à la fin du programme. Il semble donc que les sujets jouent plus sur leur mobilité en n'utilisant leur véhicule que s'ils sont vraiment obligés.

Globalement, les conclusions de ce programme australien sont donc: l'infraction est plus facile à modifier que la consommation, les résistances au changement sont fortes et des interventions multi-modales seraient nécessaires pour parvenir à les surmonter. En effet, l'absence de réduction de la consommation d'alcool semble bien être le nœud du problème, c'est elle qui prédit le récidivisme et ce problème de santé doit être traité si l'on désire régler le problème de sécurité routière.

Pour conclure de manière plus générale sur l'évaluation des programmes d'EAD, le constat principal d'une réduction du récidivisme pendant la phase d'installation mais d'une annulation de cet effet s'il n'y a pas un accompagnement médico-psychologique nous conduit donc à une alternative :

- Soit étendre la durée d'installation de l'appareil
- Soit améliorer l'accompagnement, le suivi et l'appariement conducteur/programme.

1.5. La situation dans notre pays et les expériences françaises

1.5.a. La situation : le contexte pénal et administratif

Sur un plan pénal

Trois infractions et délits existent en France :

- Le délit de conduite en état d'ivresse, caractérisée par des troubles du comportement constatés conjointement par les agents de la force Publique et par un médecin requis, et attestés par des fiches de constatation agréées (Art L 234-1 et 234-8).

- La conduite sous l'empire d'un état alcoolique caractérisé soit par un taux d'alcool dans le sang compris entre 0,50 g/l et 0,80 g/l, soit par un taux d'alcool dans l'air expiré compris entre 0,25 mg/l et 0,40 mg/l, constituant une contravention de 4eme classe passible d'une amende, d'un retrait de permis jusqu'à 3 ans et d'un retrait de 3 points du permis de conduire (Art R 234-1).
- La conduite sous l'empire d'un état alcoolique caractérisé soit par un taux d'alcool dans le sang supérieur à 0,80 g/l, soit par un taux d'alcool dans l'air expiré supérieur à 0,40 mg/l, constituant un délit passible d'un retrait ou d'une annulation du permis de conduire de 3 ans, d'une perte de 6 points du permis de conduire, ainsi que d'une amende de 4500 euros, et d'une peine de prison jusqu'à 2 ans (Art L 234-1 et 234-8).

Sur un plan administratif

Les conducteurs poursuivis pour conduite avec un taux d'alcoolémie au delà des taux légaux encourent automatiquement un retrait de 3 ou 6 points du permis de conduire.

En cas de délit de conduite sous l'empire d'un état alcoolique (au delà de 0,80 g/l dans le sang ou de 0,40 mg/100ml dans l'air expiré), les conducteurs concernés sont de plus soumis à l'obligation de se soumettre à un examen médical devant une Commission Médicale Primaire des Permis de Conduire (C.M.P.P.C.), préalablement à la restitution de leur permis ou de l'autorisation de le repasser en cas d'annulation. Cet examen est destiné, dans le système réglementaire actuel, à déterminer si le conducteur présente ou non des signes d'alcoolo-dépendance.

L'arrêté du 7 mai 1997 relatif aux critères d'aptitude au permis de conduire, qui est une transposition d'une directive Européenne, établit une répartition en deux catégories des conducteurs concernés :

En cas d'alcoolisation ponctuelle, ou occasionnelle, le permis est restitué pour une période probatoire d'un an, suivie d'un nouvel examen médical par la C.M.P.P.C., examen au terme duquel le permis peut être validé à titre définitif, ou provisoire.

En cas de signes d'alcoolo-dépendance, le permis (ou l'autorisation de le repasser en cas d'annulation) n'est pas restitué jusqu'à disparition des signes cliniques et biologiques d'alcoolo-dépendance.

Ce dispositif repose principalement sur une distinction entre alcoolo-dépendance et consommation occasionnelle, distinction largement dépassée en termes de prévention. La principale cible sur ce plan est constituée par les buveurs excessifs réguliers, non encore dépendants, ou en début de dépendance, encore compensée, niée par le sujet, avant que ne se produise une désinsertion sociale, familiale, ou professionnelle.

1.5.b. Les expériences en alternative aux sanctions pénales : l'expérience de la Haute Savoie

Sur accord du Procureur de la République d'Annecy, les conducteurs ayant fait l'objet d'un constat de conduite sous l'empire d'un état alcoolique au delà du seuil délictuel se voient proposer un programme alternatif aux poursuites pénales, sous la forme de la mise en place sur le véhicule du conducteur d'un EAD, pendant une durée de six mois. Les conducteurs sont admis définitivement à participer à ce programme après un examen médical par un médecin agréé par le Préfet pour les visites d'aptitude aux permis de conduire, également expert auprès des tribunaux, ou par la Commission Médicale Primaire des Permis de Conduire (C.M.P.P.C.).

Un stage de sensibilisation à la Sécurité Routière de deux journées est également imposé au conducteur. Au terme de la période de six mois, si le conducteur a suivi correctement le programme, le Procureur de la République peut décider d'un abandon des poursuites.

Les frais de location et de mise en place de l'EAD, et les frais de stage sont à la charge du conducteur.

- Critères de sélection :
  - Critères généraux d'inclusion, sont inclus dans le programme:
    - Des conducteurs des deux sexes, ayant leur permis B depuis plus de 3 ans, contrôlés positivement pour conduite sous l'empire d'un état alcoolique, caractérisé par un taux d'alcoolémie supérieur à 0,40 mg/l dans l'air expiré, mais inférieur à 0,80 mg/l. dans le cadre d'un contrôle systématique ou ponctuel.
    - Agés de moins de 65 ans au moment des faits.
    - Non récidivistes (sur un délai de 3 ans).
    - Non impliqués dans un accident corporel ou matériel mettant en cause un tiers.
    - Absence de délits routiers connexes associés à la conduite sous l'empire d'un état alcoolique.
  - Critères médicaux d'inclusion :
    - Admis dans l'expérimentation après avis d'un médecin expert auprès des tribunaux et agréé pour les visites médicales d'aptitude aux permis de conduire, ou par une Commission Médicale des Permis de Conduire.
- Critères d'exclusion :
  - Critères généraux d'exclusion, ne pourront pas être inclus dans le programme :
    - Les conducteurs ayant eu le permis B depuis moins de 3 ans.
    - Les conducteurs de plus de 65 ans au moment des faits.

- Les récidivistes (sur un délai de 3 ans).
- Les alcoolémies contrôlées inférieures à 0,40 mg/l dans l'air expiré.
- Les alcoolémies contrôlées supérieures à 0,80 mg/l dans l'air expiré.
- Les autres délits routiers connexes associés à la conduite sous l'empire d'un état alcoolique.

- Critères médicaux d'exclusion :
  - Exclu lors de l'examen médical réalisé par un médecin expert auprès des tribunaux et agréé pour les visites médicales d'aptitude aux permis de conduire, ou par une Commission Médicale des Permis de conduire.
  - Consommation de stupéfiants ou de médicaments détournés de leur usage.
  - Patient alcoolo dépendant, déterminé sur examen clinique et, le cas échéant, sur dosage des GGT et du CDT, et sur questionnaire DETA-CAGE.

Présentation du dispositif :

Deux types d'appareils sont mis à disposition des participants au programme:

- L'un de marque Alcohol Countermeasure Systems (ACS), dont l'installation, la désinstallation, le contrôle périodique, le relevé des données et des incidents sont assurés par : Bosch Car Service, 9 bis Rue de la Crête, 74960, Cran-Gevrier.
- L'autre de marque Dräger dont l'installation, la désinstallation, le contrôle périodique, le relevé des données et des incidents sont assurés par : Station LAURENT, 13 rue des Terrasses, 74960, Cran-Gevrier.

Le conducteur doit se tester avant de démarrer son véhicule, et lorsque l'appareil le lui demande en situation de conduite avec des périodicités aléatoires, de 15 à 45 minutes. Le conducteur dispose alors d'un délai suffisant pour se garer en sécurité avant de se tester.

Ce dispositif de mesure de confirmation permet d'éviter que le conducteur demande à un passant de souffler, ou de laisser tourner le véhicule au ralenti pendant qu'il consomme de l'alcool.

L'EAD est pourvu d'un mécanisme d'urgence afin de permettre le démarrage du véhicule sans faire de test dans les cas de force majeure. Dans ce cas, une alarme se déclenche et nécessite un passage rapide au centre technique de suivi. L'utilisation de ce dispositif d'urgence fait l'objet d'un rapport par l'équipe de suivi, et d'un rapport écrit, de manière à éviter toute utilisation injustifiée.

L'éthylomètre fonctionne sur un principe de détection électrochimique. Il est alimenté par une pile qui lui assure une autonomie de 120 jours. Il peut fonctionner avec des écarts de température de moins 45 à + 85 et n'est sensible qu'à l'alcool. Son efficacité n'est pas altérée par la prise de substances quelconques ou par la fumée de cigarette. L'appareil est régulièrement testé après son installation afin de confirmer son bon fonctionnement.

L'appareil est également pourvu d'un « détecteur de fredonnement », ce qui empêche le conducteur d'utiliser un ballon, une pompe à air ou tout autre dispositif de simulation de souffle. Les connexions sont soudées et scellées à l'aide d'un matériau capable de rétrécir avec la température et portant le sceau du contrôle technique.

L'appareil enregistre toutes les interruptions de l'alimentation, et, le cas échéant, celles-ci sont analysées lors des contrôles techniques périodiques.

Modalités d'inclusion et engagement du conducteur

Sur proposition du Procureur de la République d'Annecy, le conducteur contrôlé avec un taux excessif d'imprégnation alcoolique, et répondant aux critères généraux d'inclusion, peut accepter de participer au programme alternatif aux poursuites pénales. Notification lui en est faite par le Délégué du Procureur.

Il est examiné par un médecin expert auprès des tribunaux et agréé pour les visites médicales d'aptitude aux permis de conduire, ou par une Commission Médicale des Permis de conduire et doit faire viser par le médecin son carnet de suivi et de contrôle attestant qu'il répond aux critères médicaux d'inclusion (absence d'alcoolo dépendance, dépistage urinaire de stupéfiants négatif, aptitude médicale à la conduite selon les critères de l'arrêté du 7 Mai 1997).

Il s'engage par écrit à suivre les étapes obligatoires du programme et le calendrier d'entretien et de collecte des données.

Il s'engage à suivre les consignes données par l'écran du dispositif, à n'utiliser la fonction d'urgence du dispositif qu'en cas de force majeure, à n'enlever ou faire enlever, à modifier ou faire modifier, à mettre ou faire mettre hors d'usage le dispositif, à ne pas tenter de contourner le dispositif, à démontrer l'état de fonctionnement du dispositif sur demande des forces de l'ordre.

Il est responsable des dommages causés au dispositif par lui-même ou un tiers, Il est présumé être à l'origine des données enregistrées par le dispositif, à charge pour lui d'apporter la preuve contraire.

Il doit conserver les rapports produits durant la phase de suivi, il s'engage à ne pas conduire un véhicule autre que le sien durant la phase de suivi.

Gestion administrative et suivi des dossiers

La gestion administrative et le suivi des dossiers sont assurés par le Comité de Haute-Savoie de la Prévention Routière, 6 rue de Rumilly, 74000 Annecy.

Modalités et contenus du stage de sensibilisation

Le conducteur s'engage à suivre deux journées de stage d'information et de sensibilisation.

La première journée comporte une information sur les caractéristiques, le principe de fonctionnement et l'utilisation de l'EAD, une information sur le suivi médical, administratif et judiciaire de la phase de suivi, une information sur les problèmes relatifs à la conduite et à la consommation d'alcool.

La seconde journée, réalisée au cours de la phase de suivi, porte sur une sensibilisation à la sécurité routière et, en particulier, aux risques de la conduite sous l'influence de l'alcool. Elle est effectuée par des formateurs agréés de la Prévention Routière Formation.

Gestion des incidents

Les incidents sont signalés par l'installateur au Comité de Haute-Savoie de la Prévention Routière qui les consigne dans le rapport individuel du conducteur, et, le cas échéant, au Délégué du Procureur de la République d'Annecy.

Les cas suivant sont systématiquement signalés au Délégué du Procureur de la République:

- Tentative de modification ou d'enlèvement de l'équipement
- Utilisation non motivée du dispositif d'urgence
- Rupture du suivi ou non présentation aux contrôles périodiques.

Compte-rendu et clôture des dossiers

A l'issue de la période de probation de six mois, un compte-rendu est rédigé par le comité de Haute-Savoie de la Prévention Routière.

Il porte sur l'évaluation du respect du programme par le conducteur, sur les incidents survenus, sur le respect des engagements acceptés par le conducteur, et sur la restitution du matériel. Une attestation de participation au programme et aux deux journées de sensibilisation est remise au Parquet d'Annecy pour traitement final de l'infraction.

Tableau 34. Description des couts.

Poste	Coût
Frais administratifs	
Stage de sensibilisation (deux journées)	230 €
Suivi administratif et pédagogique	50 €
Caution (conservée pendant la durée du programme)	800 €
Garage	
Installation/désinstallation	200 €
Location de l'EAD	
Module classique	130 €/mois
Résiliation prématurée	130 €
Gestion des incidents	
Forfait	65 €
Total programme (6 mois)	1260 €

Par rapport à l'amende habituelle, il s'agit donc d'un surcoût de 200 euros pour le conducteur, mais ce surcoût lui permet de conduire pendant 6 mois au lieu d'être suspendu.

La gestion financière des stages de sensibilisation et de la gestion administrative des dossiers est assurée par le comité départemental de Haute-Savoie de la Prévention Routière. Il s'assure également que les frais d'installation et de location sont régulièrement versés. La gestion des coûts d'installation, de suivi et de location est assurée par l'installateur, en relation avec les fabricants de matériel.

1.6. Pistes et prévisions de l'utilisation de l'EAD en France à partir de l'expérience de la Haute Savoie

1.6.a. La question du coût

Le cout pour un programme de 6 mois est environ de 1200 euros, ce tarif est pour le moment haut par rapport à ceux pratiqués aux USA et de nombreux conducteurs qui seraient exigibles ne peuvent payer ce prix; l'installation coute 200 euros pour le moment et la location 135 euros par mois. Dans le futur, ce prix pourrait baisser: l'installation va varier selon le type de véhicule (donc les véhicules plus gros et les plus chers pourraient payer plus cher), la location pourrait baisser à 100 euros par mois.

Pour le moment, les magistrats considèrent encore cette mesure comme une forme d'amende, donc ils ne seront pas favorables à baisser trop les prix, car sinon cela irait contre la théorie de la dissuasion, l'EAD deviendrait trop attractif !

Donc, le coût pourrait baisser à 1000 euros, mais tout dépendra de l'accompagnement (programmes différents en fonction du type d'arrestation). Une autre question sera de savoir

qu'est ce qui devrait être pris en charge par la collectivité! Par exemple, qui doit payer l'accompagnement alcoologique? Dans le Nord de l'Europe, c'est le client, en France, cela reste la collectivité.

Par ailleurs, certaines juridictions, le Nouveau Mexique, le Texas, et plusieurs autres états canadiens ou australiens prévoient des conditions spéciales pour les « nécessiteux » ou la réduction du coût du programme par l'aide publique (à la demande des alcoologues…).

Les enjeux ne sont pas seulement dans le coût pour le conducteur, mais aussi au niveau des normes, des fabricants:

Par exemple, l'UTAC peut instaurer des procédures d'agrément très coûteuses, ce qui va limiter le nombre d'installateurs, donc augmenter le coût. Un autre problème pourra être posé par le LNE et la longueur de ses procédures.

1.6.b. Les futurs programmes

Les programmes devront être différents selon les situations: simple contrôle positif, dépendance plus ou moins importante, buveurs à problème, sujets non compliants, homicide ou blessures avec alcool, récidive, délits associés.

Ils pourraient donc être de trois types différents :

- alternative aux poursuites sous autorité du parquet comme actuellement dans les TGI de Haute-Savoie et d'Isère avec programmes de 6 à 12 mois;
- composition pénale de 6 mois à 3 ans avec perte de six points, combinaison possible avec un retrait initial et un traitement du problème alcool;
- sanction complémentaire imposée jusqu'à 5 ans.

1.6.c. La relation avec les alcoologues

Ce problème est majeur et constitue le facteur limitant potentiel. Il bloque d'ailleurs le programme Hollandais. Les alcoologues sont toujours opposés au début du fait de leur crainte de mélanger justice et médecine, coercition et suivi thérapeutique. Par la suite, ils sont au contraire enclins à s'approprier le dispositif du fait de son intérêt prouvé comme outil d'aide au sevrage.

Le travail qui est devant nous est donc d'impliquer les alcoologues, de définir leurs rôles, de les faires intervenir dans les stages de sensibilisation adossés aux programmes d'EAD et de leur faire accepter, comme aux décideurs, la notion de programme de contrôle et d'accompagnement.

1.6.d. L'application à d'autres véhicules que les voitures

L'application à des véhicules de transports collectifs est déjà prévue, il subsiste le problème plus difficile des motos. Les fabricants y travaillent actuellement : appareil dans un caisson étanche, lumière pour le retest au lieu du son, obligation absolue de s'arrêter pour le retest. L'Australie équipe déjà ainsi des motos.

1.6.e. Le problème des limites du dispositif par rapport aux objectifs de santé publique

Par exemple, des sujets alcoolo-dépendants qui ne prennent pas leur voiture le weekend, mais dont les alcoolémies enregistrées par l'EAD le Lundi matin indiquent de fortes consommations: on règle donc le problème de sécurité routière mais non pas celui de santé.

Il conviendra donc d'impulser des stratégies globales de monitorage des conducteurs alcoolisés, incluant programme d'EAD, suivi alcoologique, biomarqueurs, "in home" antidémarreurs (appareils avec timer et camera pour les faires souffler une à deux fois par jour s'ils ne conduisent pas en cas de dépendance, bracelets de cheville avec détecteur transdermal d'alcool dans les cas graves).

1.7. Conclusion de la revue de la littérature

Les EAD constituent une forme d'incapacitation par rapport au récidivisme de l'infraction-alcool, et non une forme de réhabilitation à eux seuls.

Il ne s'agit pas d'avoir des attentes irréalistes quant à ce dispositif, il n'est pas une thérapie de l'alcoolodépendance, il ne peut agir qu'en combinaison avec des approches thérapeutiques. D'ailleurs, cette remarque ne vaut pas que pour les EAD mais pour la plupart des mesures appliquées à l'infraction-alcool, qui ne constituent pas une réponse à l'étiologie de l'infraction (amendes, prison, confiscation du véhicule, etc.)

Il constitue néanmoins une alternative intéressante à une « escalade » de la répression, une fuite en avant dans la sanction, qui finiront par trouver leurs limites d'acceptabilité sociale et d'efficacité. Les programmes d'EAD pourraient permettre de trouver la « voie du milieu » entre sanction, incapacitation et réhabilitation. Certes, ceci prendra du temps … L'expérience d'Annecy propose un « trépied préventif »: l'EAD, un stage de sensibilisation, un suivi postérieur au programme (plus ou moins coercitif selon les cas).

La revue de la littérature montre qu'en fait les mêmes questions se retrouvent dans tous les pays qui ont implanté des programmes et les différences dans les réponses apportées sont essentiellement liées à :

- La répartition des tâches entre justice et administration des permis de conduire;

- La relation directe ou l'absence de relation directe entre fournisseurs d'antidémarreurs (fabricants) et autorité judiciaire ou administrative (relation directe aux US, Canada et Australie, relation indirecte en Belgique, Suède);
- La bonne relation ou non avec les alcoologues (bonne implication en Suède, USA, Canada, mauvaise aux Pays-Bas).

Il y a tout lieu de penser que ces questions se poseront de la même manière dans notre pays.

Si l'effet sur la diminution du récidivisme semble acquis, nous manquons encore de données suffisantes à propos de l'impact des EAD sur les accidents, notamment qui permettent de trancher sur la question de l'exposition au risque. Le récidivisme ne devrait donc pas être le seul critère pour juger de l'efficacité des programmes d'EAD; il faudrait également disposer de données sur leurs éventuels effets sur les accidents et les attitudes des conducteurs. Lorsque de tels travaux seront menés, nous connaîtrons mieux les effets des EAD.

En tout état de cause, il faudra suivre ce dossier et notamment la question de savoir quelle stratégie est la plus efficace en direction du noyau dur des buveurs à problèmes : une longue période de suspension ferme, ou une période plus courte suivie d'un programme d'EAD. En tous cas, la grande majorité des experts suggèrent d'allonger la période d'installation de l'appareil au vu des résultats des travaux (certains experts disent même que pour certains conducteurs, l'EAD devrait être maintenu toute la vie …).

L'EAD est-il un outil de santé publique ? Est-il destiné à ceux qui risquent de devenir alcoolodépendants ? Les buveurs réguliers (40% des consommateurs d'alcool, cf. l'expertise collective de l'INSERM, 2003) sont généralement bien insérés socialement et professionnellement, le programme d'EAD vise donc à prévenir une marginalisation sociale et une évolution possible de leur consommation vers l'alcoolodépendance. Quant aux dépendants, la route devrait plus les orienter vers le soin. Dans notre pays, les expérimentations ne font que débuter. Il faudra donc attendre quelques années avant d'en tirer les enseignements … L'expérimentation pilote à Annecy va « défricher » le terrain mais au vu de la littérature, cette période probatoire de 6 mois semble bien courte … Par ailleurs, elle ne s'est pas encore adressée au « noyau dur » des alcoolodépendants et des récidivistes … On attaque donc le problème par son versant le plus « aisé » …

On voit bien que ces programmes d'EAD dans notre pays vont dépendre fortement des « politiques locales » des parquets : dans certains départements, les procureurs proposent ou ne proposent plus les alternatives à la sanction. Vont-ils utiliser l'EAD comme un T.I.G., un séjour en S.A.M.U. ?... La machine judiciaire fonctionnant de manière assez « automatisée » dans notre pays, il faut donc pouvoir proposer l'EAD avant qu'il ne soit trop tard. On peut regretter également que le programme n'ait pu être proposé aux jeunes conducteurs novices (l'alcool est associé à 30% de leurs accidents mortels, notamment dans les retours de discothèques), du fait de la promulgation du permis probatoire: en effet, une seule infraction-alcool leur fait perdre définitivement leur permis … Reste également à traiter la question des récidivistes …

L'EAD pose enfin des problèmes relatifs aux droits du citoyen, le citoyen-conducteur et le citoyen-victime potentielle d'un conducteur infractionniste: que se passera-t-il si un conducteur avec EAD tue quelqu'un dans un accident ? …

Du point de vue des constructeurs automobiles, une question importante sera évidemment de savoir si l'EAD devrait être un équipement systématique des véhicules, à la construction. Certes, ceci augmenterait légèrement le coût global du véhicule, mais des EAD fabriqués en série deviendraient de moins en moins chers. Alors que l'informatique embarquée va se développer, ainsi que les aides à la conduite, l'EAD pourrait devenir un équipement utile, parmi d'autres, non plus seulement pour les conducteurs condamnés, mais pour chacun de nous lorsqu'il prend le volant, afin de savoir s'il a réellement le droit de le faire …

Du point de vue de la recherche en sécurité routière, l'EAD est un outil extrêmement prometteur: il est le premier « enregistreur extensif (et objectif) de comportements » qui soit disponible pour les chercheurs afin de mieux connaître les infractionnistes-alcool. Quelle étude pourrait enregistrer 5 millions de tests comme celle de l'Alberta ? !! L'anti-démarreur peut apporter une aide importante pour la compréhension et la prédiction des accidents et des infractions.

Les objectifs et le dispositif expérimental de l'étude

L'objectif principal de cette étude est de suivre une population en programme d'EAD, comparée à un groupe contrôle; l'objectif secondaire est la connaissance de ces populations d'infractionnistes pour l'alcool.

L'étude vise donc à répondre aux questions suivantes :

Quelle autoévaluation des problèmes d'alcool ont les conducteurs participant au programme d'EAD? Quels éléments ont le plus d'impact sur la modification des comportements et quels éléments pourraient être améliorés dans de futurs programmes?

Est-ce que l'EAD améliore la prévention de la récidive? Les comportements? Les attitudes?

Qui sont les conducteurs infractionnistes pour l'alcool? Quelles sont leurs caractéristiques socio-démographiques et psychologiques ?

Méthodologie

La méthodologie employée a combiné plusieurs approches et outils :

1. Première approche

La première approche a consisté en un suivi des populations de conducteurs ayant participé aux programme d'EAD, comparés à un groupe contrôle, par un suivi rétrospectif des dossiers depuis 6 ans.

1.1. Constitution des populations de l'étude :

1.1.a. Le groupe expérimental :

Certains conducteurs ont été sélectionnés par les autorités afin de participer au programme d'EAD depuis 2006; la possibilité de participer n'était donc proposés qu'à une partie des conducteurs, ce qui pose problème pour la comparabilité groupe expérimental/groupe contrôle. En effet, on ne proposait pas le programme à :

- Ceux qui étaient récidivistes (pour les programmes des années 2007 à 2010)
- Ceux qui présentaient des alcoolémies très élevées lors du contrôle
- Ceux qui ne possédaient pas leur véhicule
- Ceux qui avaient commis de multiples infractions (délit de fuite, outrage à agents, conduite sans permis, tentative de corruption, etc)
- Ceux qui étaient en permis probatoire

- Ceux qui avaient causé un accident

Par ailleurs, n'ont pas participé au programme ceux qui refusaient l'offre (le plus souvent pour des motifs financiers, du fait du coût de 1200 euros du programme).

L'ensemble des ces raisons peuvent laisser faire l'hypothèse que les participants au programme d'EAD sont moins susceptibles de récidivisme que le groupe contrôle.

Toutefois, nous ne sommes pas ici dans un plan expérimental et les conditions d'admission évoluent avec le temps, certains types de conducteurs sont désormais admis dans le programme.

1.1.b. Le groupe contrôle :

Nous avons constitué 6 groupes contrôles pour chaque année de 2006 à 2011, ils ont été formés de tous les conducteurs arrêtés pour infraction alcool durant le mois de Février ; ce choix a été fait afin d'éviter le biais de populations de touristes de toutes nationalités venant l'été. Sur ce point, il faut toutefois ajouter que, même dans une zone aussi touristique qu'Annecy, la grande majorité des conducteurs arrêtés pour une infraction alcool sont des sujets habitant Annecy et ses environs, une tendance observée aussi pour les accidents (et ceci a d'ailleurs été observé dans les autres régions touristiques de France). L'accident et l'infraction sont des phénomènes locaux !

Tableau 35. Nombre de participants pour chaque groupe.

Année	EAD	Groupe Contrôle
2006	19	31
2007	30	39
2008	39	49
2009	37	42
2010	31	35
2011	19	38
Total	**175**	**234**

1.1.c. La mesure de la récidive

L'évaluation de la récidive est par définition un problème méthodologique difficile et délicat ; la mesure la plus précise serait sans doute un « Big Brother » électronique dans la voiture, un senseur passif qui enregistrerait l'haleine du conducteur en permanence, et peut-être alors nous nous apercevrions que le taux de récidive serait de 100%, c'est-à-dire que tous les conducteurs conduisant sous l'influence de l'alcool commettent de nouveau cette infraction, du moins tant qu'ils ne sont pas détectés et sanctionnés! Nous savons bien que la probabilité d'être détecté reste encore relativement faible …

En l'absence de cette donnée, la plupart des travaux se contentent de comportements auto-rapportés : on demande aux sujets s'ils ont commis de nouveau l'infraction ou bien s'ils ont l'intention de la commettre de nouveau ; toutefois, dans le contexte contemporain d'une « criminilisation » et d'une forte réprobation sociale de l'infraction alcool, une telle approche présente des biais de désirabilité sociale importants.

L'approche méthodologique qui a été mise en œuvre dans ce travail constitue une position intermédiaire et correspond à la définition légale de la récidive (être arrêté de nouveau dans les 5 ans qui suivent une infraction détectée).

Cette évaluation du récidivisme a été rendue possible par la coopération et la bonne tenue des dossiers par le Service des Permis de conduire de la Haute Savoie[41]. Ainsi, tout au long de l'étude, nos collègues avaient accès au fichier national du permis de conduire, et pouvaient ainsi vérifier si :

- Une autre infraction alcool avait été commise par ce conducteur dans le département
- D'autres infractions alcool avait été commises par ce conducteur dans d'autres départements
- D'autres types d'infractions (vitesse, téléphone, ceinture, etc) avait été commises par ce conducteur dans le département
- D'autres types d'infractions (vitesse, téléphone, ceinture, etc) avait été commises par ce conducteur dans d'autres départements

On peut donc dire que dans ce travail sont définis et vont être étudiés comme récidivistes les sujets qui n'ont pas modifié suffisamment leurs habitudes pour échapper de nouveau à la détection!

A partir de cet accès aux données, nous avons ainsi pu évaluer 4 types différents de récidives :

---

[41] Nous tenons à remercier ici pour leur aide et la qualité de leur travail Me Millon et Me Lejeune de la Préfecture de la Haute Savoie.

- La récidive prospective de l'infraction alcool (depuis l'année du programme d'EAD pour le groupe expérimental ou depuis cette année pour le groupe contrôle, le sujet a commis de nouveau une infraction alcool; pour certains sujets, il peut même être observé un double récidivisme, plus communément appelé multirécidivisme: deux infractions alcool ont été successivement commises depuis l'infraction initiale)
- La récidive prospective d'autres types d'infractions (depuis l'année du programme d'EAD pour le groupe expérimental ou depuis cette année pour le groupe contrôle, le sujet a commis de nouveau d'autres types d'infractions que l'infraction alcool)
- La récidive rétrospective de l'infraction alcool (nous découvrons dans le dossier du conducteur qu'un certain nombre d'années avant l'année du programme d'EAD pour le groupe expérimental ou cette année pour le groupe contrôle, le sujet avait commis une infraction alcool, cette donnée n'ayant pas été prise en compte pour écarter le sujet du programme)
- La récidive rétrospective d'autres types d'infractions (nous découvrons dans le dossier du conducteur qu'un certain nombre d'années avant le programme d'EAD pour le groupe expérimental ou cette année pour le groupe contrôle, le sujet avait commis d'autres types d'infractions, cette donnée n'ayant pas été prise en compte pour écarter le sujet du programme)

Les sujets dont nous observons une récidive rétrospectivement sont tout autant récidivistes que ceux pour lesquels la récidive est observée prospectivement: en effet, ils correspondent à la définition légale de la récidive (certains ont commis deux infractions sur un intervalle de 5 ans). Toutefois, il convient d'être prudent lorsque l'on compare sujets EAD et sujets du groupe contrôle: on ne peut comparer un taux de récidive obtenu prospectivement à un taux de récidive obtenu rétrospectivement, car ceci fausserait l'analyse.

Ce type d'analyse du récidivisme, qui suppose un accès aux dossiers administratifs des conducteurs, n'avait jamais, à notre connaissance, été rendu possible et réalisé dans notre pays [42]. De plus, même si un conducteur du groupe expérimental ou du groupe contrôle commettait ensuite une infraction dans un autre département, nous pouvions avoir connaissance de cette donnée, qui était répertoriée par le service des permis de conduire de la Haute Savoie.

Par ailleurs, la lecture des procès-verbaux dans les dossiers des conducteurs apportait de nombreuses informations sur les sujets du groupe expérimental et du groupe-contrôle (alcoolémie lors de l'arrestation, contexte de l'arrestation, profession, statut matrimonial, niveau d'études, possession et assurance de la voiture, déclarations des sujets, déclarations des policiers, etc).

[42] Par exemple, combien de fois n'avons-nous pas entendu : « ce serait bien de savoir si les jeunes en conduite accompagnée commettent moins d'infractions que les autres ? » Ou : « ce serait bien de savoir si les conducteurs participant aux stages de récupération de points commettent moins d'infractions à la suite du stage? ». Etc, etc !

2. Deuxième approche

La deuxième approche a consisté en une analyse du fonctionnement et des effets du programme à partir de 2011 pour les conducteurs qui étaient dans le programme au moment de l'étude.

Pour ceci, divers questionnaires leurs étaient proposés :

2.1. Les questionnaires de routine de suivi du programme par le Centre d'Etudes et de Recherches en Médecine du Trafic et la Prévention routière

Ce questionnaire a été placé en Annexe.

2.2. Un questionnaire construit pour analyser les effets du stage et l'autoévaluation

Dans une recherche clinique de ce type, pour dépasser les impressions subjectives des participants au programme ou des formateurs, il convient de disposer d'outils validés, étalonnés et permettant la comparaison avec les études étrangères existantes. Ceci explique les deux choix suivants :

Le questionnaire s'appuie sur deux cadres théoriques: le modèle transthéorique; le diamant du changement.

Ces deux cadres théoriques nous conduisent à proposer le questionnaire ci-dessous aux participants. Une banque de 35 questions a été constituée. On vise à savoir à quelle étape du changement se situe le sujet et quel a été le facteur contribuant au changement.

Dans chaque question, sont présents simultanément un des cinq éléments du diamant du changement (au début de la phrase) et le processus du changement impliqué.

Exemple :

A travers la manière dont le stage est mené (*Méthode*), je considère mes problèmes d'une manière différente *(Eveil de la conscience)*.

La banque de questions est répartie comme suit :

- Processus expérientiels (processus cognitivo-affectifs) du changement : 19 questions
    - Eveil de la conscience : 7 questions, dont 5 pour l'individu, 1 pour le contenu, 1 pour les méthodes

- Soulagement dramatique ; 3 questions, dont 1 pour la relation participant/participant et 2 pour les contenus
- Réévaluation environnementale : 3 questions, toutes pour l'individu
- Auto réévaluation : 3 questions, dont 1 pour les méthodes, 1 pour l'individu et 1 pour la relation participant/participant
- Libération sociale : 3 questions, dont 2 pour la relation formateur/client, et 1 pour la relation participant/participant

- Processus comportementaux (16 questions) :
  - Auto-libération : 4 questions, dont 2 pour l'individu, 1pour la relation formateur/client et 1 pour le contenu
  - Contrôle de la stimulation : 3 questions, toutes pour l'individu
  - Contre-conditionnement : 3 questions, dont 1 pour le contenu, 1 pour les méthodes et 1 pour l'individu
  - Relation d'aide : 3 questions, dont 1 pour la relation formateur/client, 1 pour la relation participant/participant, et 1 pour l'individu
  - Gestion du renforcement : 3 questions, toutes pour l'individu

Relations avec l'étude DRUID et résultats attendus de ce questionnaire

L'étude DRUID a porté sur 686 conducteurs français suivant les stages de permis à points (11% de femmes, âge moyen : 38 ans). Nous pourrons comparer également les deux études pour les autres variables sociodémographiques.

Dans l'étude DRUID :

- l'alcoolémie moyenne lors du contrôle a été de 1.36 g ; 15% des sujets étaient en permis probatoire.
- 12% étaient récidivistes pour cette infraction et 6% avaient déjà suivi un stage
- 10% avaient eu un accident lors du contrôle

En ce qui concerne l'évaluation globale du stage, 92% l'évaluaient comme très bon ou bon.

Les scores des processus du modèle transthéorique: des changements positifs ont été notés pour tous les processus, particulièrement les processus comportementaux, telle que l'auto-libération. Nous pourrons comparer les résultats de l'étude en Haute Savoie à ses valeurs nationales :

Tableau 36. Scores obtenus pour chaque processus dans l'étude DRUID, échantillon Français.

Variable	Moyenne± écart type, n
Echelles du modèle TT	
Eveil de la conscience	1.73±0.63, n=652
Soulagement dramatique	1.99±0.92, n=634
Réévaluation environnementale	1.78±0.97, n=627
Réévaluation personelle	1.76±0.82, n=642
Libération sociale	1.50±0.71, n=642
Libération personelle	1.44±0.55, n=656
Contrôle de la stimulation	1.61±0.81, n=640
Contre-conditionnement	1.57±0.70, n=648
Relation d'aide	1.54±0.71, n=643
Gestion des renforcements	1.76±0.86, n=642
Processus	
Cognitifs/ affectifs	1.74±0.49, n=656
Comportementaux	1.56±0.48, n=660

Enfin, nous pourrons comparer les résultats de l'étude en Haute Savoie aux valeurs nationales en ce qui concerne le diamant du changement et les facteurs contribuant au changement. Dans l'étude DRUID, c'est la relation formateur/client qui avait reçu les scores attribuant le plus d'importance.

Tableau 37. Diamant du changement, résultats DRUID pour l'échantillon français.

Elements-clef	Moyenne± écart type, n
Individu	1.69±0.51, n=655
Méthodes	1.66±0.74, n=641
Contenus	1.64±0.62, n=651
Relations participant-participant	1.73±0.69, n=643
Relations participant-formateur	1.32±0.52, n=651

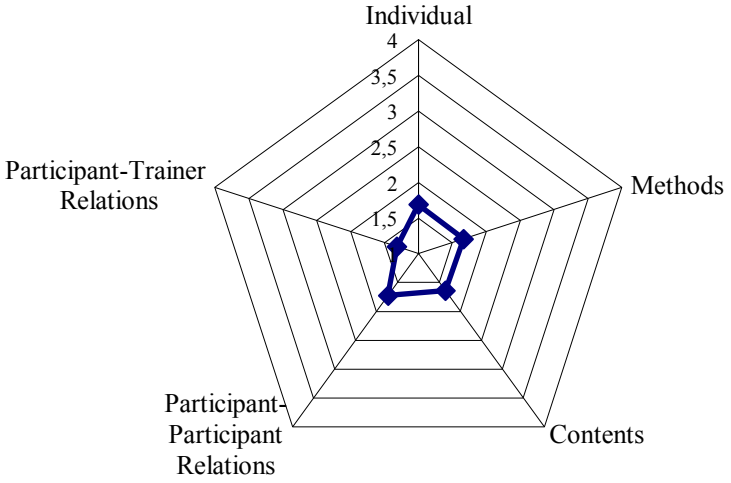


Figure 26. Diamant du changement, représentation graphique des résultats DRUID pour l'échantillon français.

Le questionnaire utilisé est situé en annexe.

2.3. Les données techniques enregistrées par l'EAD durant son installation

Elles sont au nombre de 4 :

- Le nombre total de tentatives de démarrage.
- Le nombre de tentatives avec alcoolémies positives détectées.
- Le nombre de tentatives avec alcoolémies supérieures à 0,5g/l de sang.
- Le nombre de violations de temps (tests itératifs non faits).

Résultats

L'échantillon étudié comprend au total 409 personnes sur les six années d'étude. Toutes les personnes incluses dans l'étude ont récemment commis l'infraction de conduite sous l'influence de l'alcool. La moyenne d'âge au moment de l'infraction est de 37,7 ans (écart-type : 11,8 ans). La concentration moyenne d'alcool par litre de sang constatée au moment de l'infraction était de 1,5g/l (minimum : 0,8g/l, maximum : 3,3g/l). 87% des individus de notre échantillon sont des hommes. Ils sont en majorité célibataires (47,8%) ou mariés (24,4%). Les autres sont divorcés (14,8%), vivent en concubinage (8,6%), sont séparés (3,7%) ou veufs (0,6%). La répartition par PCS INSEE de notre échantillon comparée à celle constatée en France en 2006 (voir Tableau 38) indique une surreprésentation importante des artisans, commerçants et chefs d'entreprise et des ouvriers, et dans une moindre mesure des cadres et professions intellectuelles supérieures. Nous constatons en revanche une sous représentation des retraités et dans une moindre mesure des employés et des autres inactifs.

Tableau 38. Répartition des sujets par PCS.

	Notre échantillon	France 2006
Agriculteur	0,3	1,1
Artisan, commerçant, chef d'entreprise	17,0	3,2
Cadres et prof intellec	15,3	8,1
Prof Intermédiaires	7,5	13,5
Employés	14,3	16,8
Ouvriers	30,8	13,9
Retraités	2,8	25
Autres inactifs	12,0	18,3

Notre échantillon permet aussi de constater une distribution particulière concernant le statut matrimonial des infractionnistes alcool. Les personnes divorcées notamment sont deux fois plus nombreuses que dans la population générale (voir Tableau 39).

Tableau 39. Répartition des sujets par statut matrimonial.

	Notre échantillon	France 2006
célibataire	47,8	
séparé	3,7	36,5
concubin	8,6	
marié	24,4	48,7
divorcé	14,8	7,0
veuf	,6	7,8

1. Age

La proportion de 18-25 ans est plus faible parmi les participants au programme d'EAD que pour les sujets des groupes-contrôle (χ^2= 8, p<.05, voir Tableau 40). Ceci peut être dû au coût du programme (1200 euros), ce qui le rend moins accessible aux jeunes infractionnistes, et aussi au fait que les jeunes infractionnistes sont moins susceptibles de posséder leur propre voiture.

Tableau 40. Répartition des sujets par tranche d'âge dans chaque groupe.

Age	EAD	CTRL
18-24	8,6%	18,5%
25-44	57,7%	51,1%
45-64	32,6%	29,6%
65+	1,1%	0,9%

2. Sexe

La proportion de femmes est, dans tous les groupes, très inférieure à celle des hommes (voir Tableau 41). Ceci est un résultat très prévisible si l'on se réfère à la littérature sur les différences liées au sexe et sur l'adhésion aux stéréotypes de sexe, particulièrement en ce qui concerne la consommation d'alcool et la conduite d'un véhicule sous l'influence de l'alcool, l'écart hommes/femmes étant très important dans ces domaines (Assailly, 2012).

Tableau 41. Proportion de femmes dans chaque groupe.

Année	EAD	CTRL
2006	5%	16%
2007	7%	21%
2008	15%	6%
2009	8%	14%
2010	16%	6%
2011	21%	18%
Total	12%	13%

Tableau 42. Age moyen selon le sexe et le groupe.

sexe	EAD	CTRL
Homme	38,9	36,7
Femme	37	37,8
Total	38,8	36,9

Nous observons aussi une légère augmentation de la proportion des femmes entre 2006 et 2011 dans les populations expérimentales, mais il est trop tôt pour dire si cela reflète une tendance robuste telle que celle observée en Australie et au Canada, où l'écart traditionnel entre les sexes à propos de l'usage d'alcool, de l'infraction alcool et des accidents liés à l'alcool est actuellement en train de diminuer; ce phénomène ne s'observait pas jusqu'ici dans les pays latins. Une observation récente irait dans ce sens : dans la dernière édition de l'étude internationale ESPAD en 2011, les différences entre adolescents et adolescentes français se sont réduites par rapport aux éditions précédentes en ce qui concerne la consommation régulière d'alcool et le « binge drinking » (boire plus de 5 unités en une seule occasion).

Par ailleurs, lorsque les femmes commettent ce type d'infraction, les alcoolémies observées chez ces conductrices sont très importantes (par exemple, 1.7 g/l en moyenne pour le groupe contrôle en 2011), aussi importantes que celles des hommes (pas de différence significative entre les deux groupes). Deux facteurs peuvent contribuer à expliquer ce phénomène :

- Une consommation donnée produit une alcoolémie plus élevée chez une femme que chez un homme.
- Les individus qui manifestent des comportements « non typiques » de leur sexe (ici en l'occurrence conduire sous l'influence de l'alcool ou boire de grandes quantités d'alcool pour une femme) l'expriment fortement, jusqu'à l'exploit (en sport) ou la déviance (en ce qui concerne les addictions et les transgressions).

3. Alcoolémies

Tableau 43. Alcoolémies moyennes en g/l de sang au moment de l'infraction selon le groupe et, l'année, l'âge et le sexe.

	EAD	CTRL	Total
2006	1,58	1,62	1,60
2007	1,39	1,56	1,48
2008	1,47	1,46	1,46
2009	1,56	1,61	1,59
2010	1,48	1,59	1,54
2011	1,59	1,56	1,57
18-24	1,48	1,39	1,42
25-44	1,49	1,56	1,53
45-64	1,53	1,66	1,60
65+	1,59	1,24	1,42
Homme	1,49	1,55	1,53
Femme	1,59	1,61	1,60
Total	1,50	1,56	1,53

Si l'on considère les débats scientifiques et politiques actuels à propos des limites légales (devraient-elles être à 0.8, 0.5, 0.2 ou … 0 ?...), nous voyons que les alcoolémies observées, que ce soit pour les participants au programme ou pour les groupes contrôle, sont très élevées et bien au dessus de la limite légale dans notre pays. Jusqu'au seuil très élevé de 2 g/l, l'alcoolémie n'était pas un critère d'inclusion ou d'exclusion du programme et nous voyons que les alcoolémies moyennes ne sont pas significativement différentes entre les EAD et les groupes-contrôle.

Il semble donc que lorsque la règle du 0.5 n'est pas respectée, il n'y a pas de limite à la transgression … La question qui subsiste évidemment est de savoir pour qui ces alcoolémies indiquent l'usage chronique d'alcool de sujets dépendants ou bien un excès non habituel de sujets non dépendants.

4. Récidivisme

Au total 45 personnes, soit 11% des sujets inclus dans l'étude, ont été contrôlés en état de récidive au cours des années étudiées.

Le taux de récidive de l'infraction alcool par les participants au programme comme par les sujets des groupes-contrôle augmente avec le nombre d'années de suivi; ceci est un résultat logique et prévisible, car, la probabilité de détection étant faible, plus le suivi est long et plus la probabilité d'être détecté de nouveau augmente.

Si l'on s'en tient à la définition légale de la récidive dans notre pays (nouvelle infraction dans les 5 ans), et qui permet aussi le suivi le plus valide dans ce travail (de 2006 à 2011), les différences entre participants au programme d'EAD et sujets des groupes-contrôles sont faibles.

Si l'on réunit l'ensemble des cohortes depuis 2006 jusqu'à 2010 (voir Tableau 44), la comparaison est néanmoins à l'avantage des EAD; il reste à comprendre les différences importantes entre le taux de récidive des EAD 2006 et des EAD 2007. On voit que les pratiques professionnelles influent fortement sur les observations que l'on peut faire ensuite, ce qui confirme l'idée qu'un programme d'EAD ne se réduit pas à l'installation d'un dispositif !

Tableau 44. Récidivisme prospectif, rétrospectif et d'autres infractions selon le groupe et, l'âge, le sexe et le taux d'alcoolémie à l'infraction, le régime matrimonial et la PCS.

	Récidive prosp.		récidive rétrosp.		autres infractions	
	EAD	CTRL	EAD	CTRL	EAD	CTRL
18-24	20%	12%	7%	**16%**	33%	64%
25-44	9%	13%	13%	**35%**	64%	66%
45-64	9%	12%	14%	**45%**	67%	64%
65+	0%	0%	50%	**0%**	100%	0%
Homme	11%	12%	13%	**37%**	62%	**68%**
Femme	5%	10%	14%	**16%**	67%	**45%**
1,6 g/l et moins	8%	9%	11%	**24%**	**56%**	63%
plus de 1,6 g/l	11%	16%	17%	**48%**	**72%**	66%
célibat	14%	15%	12%	35%	62%	64%
concubin	10%	13%	15%	50%	60%	75%
divorcé	4%	20%	17%	28%	65%	76%
marié	8%	19%	12%	37%	60%	59%
séparé	0%	33%	17%	67%	83%	67%
veuf	0%	0%	0%	0%	100%	100%
Agriculteur	0%	*NA*	0%	*NA*	0%	*NA*
Artisan, commerçant, chef d'ent.	9%	10%	21%	33%	70%	62%
Cadres et prof intellec.	5%	13%	11%	43%	76%	73%
Prof Intermédiaires	0%	14%	13%	36%	31%	73%
Employés	6%	8%	12%	25%	53%	57%
Ouvriers	22%	14%	7%	43%	61%	70%
Retraités	0%	0%	50%	11%	50%	43%
Autres inactifs	0%	14%	17%	31%	50%	59%
2006	26%	**35%**	21%	29%	**58%**	48%
2007	10%	**33%**	0%	33%	**60%**	67%
2008	10%	**2%**	10%	31%	**67%**	69%
2009	8%	**5%**	14%	45%	**41%**	71%
2010	7%	**0%**	21%	37%	**72%**	*NC*
2011	0%	**3%**	21%	32%	**89%**	*NC*

Total	10%	12%	13%	34%	62%	65%

Note : *NA* = Non Applicable, *NC* = Non Communiqué. Le texte en gras indique un χ^2 significatif au seuil p<.05.

Les plus fortes différences entre les groupes EAD et les groupes-contrôle s'observent à propos des taux de récidivisme obtenus rétrospectivement : très faibles parmi les EAD, ils atteignent environ un tiers parmi les sujets des groupes-contrôle. Ceci reflète en fait un biais de sélection car le programme était moins souvent proposé aux conducteurs ayant déjà commis l'infraction alcool dans le passé.

Concernant les facteurs d'inclusion ou de non inclusion dans les programmes d'EAD, les populations de conducteurs qui ne peuvent ou qui ne désirent pas participer au programme semblent assez différents des conducteurs participant au programme. Ces sujets des groupes-contrôle ont des carrières infractionnistes et accidentelles plus prononcées, certains avaient même déjà perdu leur permis au moment de l'arrestation et présentent donc des taux rétrospectifs de récidivisme plus élevés. Les policiers étaient donc plus réticents à leur proposer le programme. Les autres types de motifs pour la non participation ont été : le conducteur aurait pu être éligible mais a trouvé le programme trop cher, le conducteur aurait pu être éligible mais a pensé qu'il pouvait s'adapter à la suspension temporaire de son permis et de l'utilisation de sa voiture. Lors de futures recherches, il sera intéressant de créer des sous-groupes dans ces populations des groupes-contrôles (ainsi que dans les populations participant aux programmes) afin d'analyser les différences.

Le taux rétrospectif de 34% de récidivisme obtenu sur cette population est un résultat qui est cohérent avec les résultats rapportés par Robertson et al. (2009) dans leur revue des travaux internationaux, qui soulignent : « malheureusement, déterminer le nombre de récidivistes avec précision est impossible: les données indiquent des variations substantielles des taux d'un travail à l'autre, allant de 20 à 50% ; en moyenne, environ un tiers des conducteurs arrêtés pour une infraction alcool avaient déjà une condamnation pour ce type d'infraction ». Notons qu'il s'agit ici de récidives constatées qui dépendent du niveau de contrôle dans le pays. Par ailleurs, le taux de récidive réel est impossible à connaître mais il est probable qu'il soit très supérieur au taux de récidives constatées.

Nous voyons aussi qu'avec un suivi long de 5 ans, le taux de récidive obtenu prospectivement est proche du taux de récidivisme obtenu rétrospectivement, autour de 30%. Sur un plan méthodologique, nous ne pouvons comparer un taux obtenu rétrospectivement dans un groupe-contrôle et un taux obtenu prospectivement dans un groupe expérimental, toutefois, dans les deux groupes, les conducteurs ayant commis l'infraction dans les années précédentes et ceux l'ayant commis dans les années suivantes sont tous d'un strict point de vue technique des « récidivistes »; donc, si nous additionnons les « récidivistes rétrospectifs » et les « récidivistes prospectifs » pour un groupe donné, nous sommes près d'un taux global de récidivisme de l'ordre de 50%, car il ne s'agit pas nécessairement des mêmes sujets. Etant donné la faible probabilité d'être détecté, cette proportion de 50% montre bien à quel point nous devons améliorer nos stratégies de prévention dans ce domaine !

Tableau 45. Régression logistique, probabilité que récidive = non.

	Wald	p
Groupe de sujets EAD/CTRL	0,00	0,99
Année d'infraction	21,82	0,00
Age à l'infraction	2,59	0,11
Sexe	0,23	0,63
Alcoolémie lors de l'infraction	0,96	0,33
Récidive avant	1,43	0,23
Récidive d'autres infractions	0,79	0,37

La régression logistique menée sur la variable récidive (Tableau 45) indique que seule l'année de l'infraction obtient un effet significatif sur la probabilité de récidive : la probabilité de récidive augmente avec le temps ce qui est tout à fait logique. Toutefois cela signifie aussi que les méthodes préventives et répressives actuelles ne sont pas suffisamment efficaces. Cette analyse confirme que les participants au programme ne récidivent pas moins que les autres. Cependant, n'oublions pas qu'il s'agit d'évènements rares qui ne sont peut être pas détectables sur notre petit échantillon. Ce résultat demandera donc à être confirmé par la suite. Les autres variables introduites dans le modèle de régression n'obtiennent pas non plus d'effet significatif sur la probabilité de récidive. Les hommes ne récidivent pas plus que les femmes, les jeunes pas plus que les plus âgés, le taux d'alcoolémie lors de la première infraction n'est pas prédictif, pas plus que le fait d'avoir déjà commis une récidive avant ou d'avoir commis d'autres infractions.

5. Les données techniques

Nous avons obtenu les données techniques enregistrées par l'éthylotest anti-démarrage pour 45 participants des groupes 2010 et 2011.

Les personnes incluses dans le programme n'ont pas toutes le même usage de leur voiture. En effet, d'un côté 31,1% des participants ont une moyenne inférieure à 4 démarrages par jour alors que de l'autre côté, 28,9% sont à plus de 6 démarrages par jour. Ainsi le taux d'exposition au risque n'est pas le même pour tous et les personnes qui obtiennent une moyenne supérieure à 6 par jour sont majoritairement des personnes qui utilisent leur véhicule pour des déplacements profesionnels.

Tous les participants ont fait au moins une tentative de démarrage après avoir bu de l'alcool au cours des 6 mois d'installation. 20% d'entre eux ont effectué plus de 18 tentatives de démarrage avec détection d'alcool soit environ 3 fois par mois.

Tableau 46. Frequences d'échecs au démarrage (alcoolémies > 0,5g/l).

	Effectifs	Pourcentage valide	Pourcentage cumulé
0	2	4,4	4,4
1	5	11,1	15,6
2	4	8,9	24,4
3	6	13,3	37,8
4	4	8,9	46,7
5	4	8,9	55,6
6	4	8,9	64,4
7	5	11,1	75,6
8	2	4,4	80,0
9	2	4,4	84,4
10	1	2,2	86,7
13	1	2,2	88,9
16	1	2,2	91,1
18	1	2,2	93,3
22	1	2,2	95,6
25	1	2,2	97,8
42	1	2,2	100,0
Total	45	100,0	

Seuls 2 participants sur 45 n'ont connu aucun échec au démarrage au cours de la période d'installation (voir Tableau 46). Il y a une forte corrélation positive entre la fréquence de détection d'alcoolémies inférieures à la limite légale et celles supérieures à la limite (r=.72). Cela peut sembler logique dans la mesure où plus souvent une personne boit de l'alcool avant de conduire, plus le risque d'être au dessus de la limite augmente. Toutefois, ce résultat montre aussi les limites du dispositif. En effet, on aurait pu s'attendre à une adaptation comportementale, c'est-à-dire à une fréquence importante de détections d'alcool sous le seuil légal et à une fréquence faible de détection supérieures au seuil. Il semble cependant que cela n'ait pas été le cas puisque la moitié des détections d'alcool au sein de notre échantillon étaient supérieure à 0,5g/l de sang. Certains participants ont même atteint des scores assez élevés de détections supérieures au seuil (jusqu'à 42).

Tableau 47. Données techniques enregistrées par l'EAD en 6 mois.

n=45	**Moyenne**	**Min.**	**Max.**	**Ecart type**
Nombre total de tentatives de démarrage	**993**	456	1887	352
Nombre de tentatives avec détection d'alcool	**13,5**	1	64	12,6
Taux de détection	***1,5%***	*0,1%*	*8,1%*	*1,6%*
Nombre de tentatives avec détection d'alcool > 0,5g/l	**6,8**	0	42	7,6
Taux de détection > 0,5g/l	***0,8%***	*0%*	*4,2%*	*1%*
Violation de temps	**,18**	0	2	,44

Le Tableau 47 donne les moyennes des données techniques pour les 45 participants. Nous pouvons constater qu'en moyenne il y a eu 13,5 détections d'alcool dont 6,8 supérieures au seuil légal, soit environ 1 par mois. Toutefois la distribution est hétérogène et les comportements sont très différents entre les participants. Ceci nous amène à penser que le dispositif n'a pas la même efficacité pour tous.

Considérons maintenant les taux de détection. 50% des participants ont un taux de détection inférieur à 1 démarrage sur 100. 5 participants sur les 45 obtiennent des taux de détection supérieurs à 4%. Toutefois, 82% des participants sont à moins de 1% de démarrages échoués. 8 participants semblent très résistants au dispositif avec un taux d'échec au démarrage supérieur à 1%. Toutefois, il ne faut pas oublier que certains participants « s'amusent » avec le dispositif, pour le tester, pour vérifier qu'il bloque réellement le démarrage et éventuellement pour tester d'autres personnes qu'elles-mêmes.

6. L'évaluation du stage

Rappelons que ces données ne concernent que les sujets participant actuellement au programme, pendant la durée de l'étude entre 2011 et 2012.

6.1. Le questionnaire pré programme

Tableau 48. Avez-vous habituellement besoin de conduire pour votre travail (avant votre entrée dans le programme)?

	Effectifs	Pourcentage
Oui, pour les trajets domicile-travail	10	17%
Oui, pour les trajets de mission professionnelle	26	45%
Les deux	22	38%
Total	58	100%

On voit que l'EAD correspond vraiment à un besoin lié au maintien de l'activité professionnelle.

Tableau 49. Kilométrage annuel.

	Effectifs	Pourcentage
Moins de 5000 km/an	8	14%
5000-10000 km/an	10	17%
10000-20000 km/an	22	38%
> 20000 km/an	12	21%
> 30000 km/an	6	10%
Total	58	100%

Le kilométrage annuel de l'échantillon correspond aux données nationales.

Tableau 50. Le véhicule qui sera équipé d'un éthylotest antidémarrage vous appartient il ?

	Effectifs	Pourcentage
oui	42	72%
non	16	28%
Total	58	100%

La majorité des conducteurs possèdent le véhicule équipé, mais on voit que la possession n'est pas absolument nécessaire. Dans tous les autres cas (16 personnes, soit 28% des personnes interrogées), l'employeur a donné son accord pour installer le dispositif sur le véhicule professionnel.

Tableau 51. Pendant la période de suspension de votre permis de conduire, quels moyens de déplacement alternatifs avez-vous utilisé?

	Effectifs	Pourcentage
conduit par la famille	11	19%
par un collègue de travail	32	55%
par un ami	8	14%
bus, taxi	3	5%
vélo, à pied	2	3%
autre véhicule non immatriculé	2	3%
Total	58	100%

Les solutions de solidarité sont préférées aux transports en commun.

Tableau 52. Possédez-vous un autre véhicule immatriculé et assuré que celui équipé d'un éthylotest antidémarrage ?

	Effectifs	Pourcentage
oui	31	53%
non	27	47%
Total	58	100%

La possibilité de conduire un véhicule non équipé ne concerne que la moitié des sujets.

Tableau 53. Après l'installation de l'éthylotest antidémarrage sur votre véhicule, est ce que d'autres personnes seront amenées à conduire ce véhicule?

	Effectifs	Pourcentage
oui	46	79%
non	12	21%
Total	58	100%

Tableau 54. Si oui, quelle(s) personnes?

	Effectifs	Pourcentage
conjoint	23	40%
enfants	14	24%
parents	3	5%
ami	1	2%
collègue de travail	5	9%
Total	46	79%

L'utilisation du véhicule équipé par d'autres membres de la famille semble ne pas poser problème.

Tableau 55. Si d'autres conducteurs seront amenés à conduire le véhicule équipé, quel sera votre propre pourcentage du temps d'utilisation du véhicule?

	Effectifs	Pourcentage
70-90%	9	15%
Plus de 90%	49	85%
Total	58	100%

Toutefois, le conducteur participant au programme reste le principal utilisateur du véhicule. La totalité des personnes interrogées déclarent avoir besoin de leur véhicule pour leurs trajets domicile-travail et dans le cadre de leur activité professionnelle.

Tableau 56. Parmi les nuits de la semaine (de 20 h 00 à 06 h 00), quelle sont celles pendant lesquelles il vous arrive de conduire ?

	Effectifs	Pourcentage
aucune	7	12%
jeudi	6	10%
vendredi	17	29%
samedi	28	48%
Total	58	100%

De manière prévisible, ce sont les nuits de fin de semaine où la voiture est utilisée.

Tableau 57. Pour vous, à ce jour, le programme d'éthylotest antidémarrage qui vous a été proposé est :

	Effectifs	Pourcentage
seulement nécessaire pour pouvoir reconduire	4	7%
une alternative intéressante au retrait de permis	54	93%
Total	58	100,0

Le principe de l'EAD est bien compris.

Tableau 58. Comment pensez vous que le programme d'éthylotest antidémarrage va modifier votre vie quotidienne ?

	Effectifs	Pourcentage
Je vais être libre de pouvoir conduire à nouveau	7	12%
Je vais probablement devoir faire plus attention à ma consommation	12	21%
Cela va me permettre d'éviter d'être sanctionné à nouveau	0	0%
Ce sera une contrainte et une gêne importantes qui limiteront ma liberté	0	0%
Cela me rendra plus responsable	11	19%
Une simple taxe supplémentaire	1	2%
Une meilleure protection des autres contre l'alcool au volant	7	12%
Il limitera ma consommation d'alcool avant de conduire	8	14%
Il limitera ma consommation d'alcool en général	12	21%
Total	58	100%

Les aspects de responsabilisation et de santé de l'EAD sont bien perçus.

Tableau 59. A la date d'aujourd'hui, pensez-vous risquer un autre contrôle positif d'alcool sur la route dans les dix ans à venir?

	Effectifs	Pourcentage
Très peu probable	27	47%
Peu probable	31	53%
Total	58	100%

Tableau 60. A la date d'aujourd'hui, pensez-vous risquer de reconduire un véhicule avec un taux d'alcool supérieur au taux légal ?

	Effectifs	Pourcentage
Très peu probable	48	83%
Peu probable	10	17%
Total	58	100%

La grande majorité des conducteurs annoncent un changement de comportement.

6.1. Le questionnaire post programme

Tableau 61. Avez-vous changé d'activité professionnelle depuis le début du programme ?

	Effectifs	Pourcentage
oui	33	57%
non	25	43%
Total	58	100%

L'instabilité professionnelle semble importante.

Tableau 62. Pour vous quel a été le facteur le plus utile de ce programme d'éthylotest antidémarrage pour modifier votre comportement futur ?

	Effectifs	Pourcentage
Le rappel à la loi	15	26%
L'équipement lui même	11	19%
Le stage de sensibilisation	16	28%
Le suivi général par l'équipe de gestion de programme	10	17%
La crainte d'une sanction plus lourde en cas de récidive	6	10%
Total	58	100%

On voit que sous le terme de « programme d'EAD », des aspects différents sont invoqués selon le conducteur pour expliquer le mécanisme préventif.

Tableau 63. Par rapport au coût d'une suspension du permis de conduire et à ce qu'il vous a apporté, le coût du programme vous a paru?

	Effectifs	Pourcentage
Trop couteux	18	31%
Assez juste	38	66%
Pas trop couteux	2	3%
Total	58	100,0

La majorité des conducteurs estiment le prix comme correct (certes, il s'agit des conducteurs qui n'ont pas refusé de participer à cause du prix).

6.2. Le questionnaire sur les processus de changement

Il y a peu de différences entre les sujets à propos de leurs évaluations du programme, de leurs avis sur le stage et de leurs scores au questionnaire issu de DRUID : tous les avis sont positifs sur la possibilité de changer grâce à ce dispositif. Les scores obtenus sont très semblables à ceux observés lors du projet DRUID.

Quelques différences peu importantes ont été obtenues (voir figure ci-dessous) pour des variables telles que le niveau d'éducation, le sexe et l'usage habituel de la voiture (domicile/travail, missions ou les deux). La variable qui semble être la plus discriminante en ce qui concerne les scores du questionnaire est l'attitude relative au facteur jugé le plus utile dans le programme. Toutefois, ces effets ne suivent pas une tendance claire, ce qui peut être dû aux petits échantillons pour chaque condition de cette variable.

Tableau 64. Scores moyens pour chaque processus de changement.

		N =	éveil de la conscience	soulagement dramatique	réévaluation environnementale	auto réévaluation	libération sociale	auto libération	contrôle de la stimulation	contre-conditionnement	relation d'aide	gestion du renforcement
Facteur le plus utile	Le rappel à la loi	15	1,43	1,49	1,98	1,53	1,20	1,53	1,23	1,33	1,07	2,00
	L'anti démarreur	11	1,32	1,61	2,15	1,73	1,55	1,68	1,36	1,64	1,27	1,82
	Le stage	16	1,38	1,50	1,90	1,50	1,75	1,41	1,53	1,50	1,31	2,00
	Le suivi	10	1,40	1,60	2,00	2,00	1,30	1,70	1,30	1,70	1,50	2,00
	La crainte de sanction	6	1,33	1,39	1,61	1,50	1,67	1,42	1,42	1,17	1,67	2,33
Usage de la voiture	Trajets domicile-travail	10	1,47	1,50	1,90	1,30	1,50	1,35	1,35	1,30	1,30	2,40
	Trajets professionnels	26	1,35	1,58	1,92	1,65	1,54	1,50	1,44	1,58	1,27	1,65
	Les deux	20	1,38	1,47	2,02	1,77	1,41	1,68	1,30	1,45	1,36	2,23
Sexe	Homme	49	1,39	1,54	1,97	1,59	1,51	1,55	1,39	1,49	1,33	1,92
	Femme	9	1,31	1,41	1,85	1,89	1,33	1,50	1,28	1,44	1,22	2,44
Age	Moins de 35 ans	19	1,34	1,60	2,02	1,68	1,58	1,50	1,32	1,47	1,37	2,05
	35 ans et plus	39	1,40	1,49	1,92	1,62	1,44	1,56	1,40	1,49	1,28	1,97
Niveau d'études	Secondaire	34	1,40	1,60	1,94	1,71	1,53	1,54	1,41	1,53	1,35	1,88
	Supérieur	24	1,35	1,42	1,97	1,54	1,42	1,54	1,31	1,42	1,25	2,17
Total			1,38	1,52	1,95	1,64	1,48	1,54	1,37	1,48	1,31	2,00

Note: en grisé, les différences significatives à $p<.05$. Un score faible indique un fort degré d'accord.

Nous pouvons aussi mentionner deux observations que nous avons faîtes à partir de l'analyse des procès-verbaux dans les dossiers des Service des Permis de conduire:

1. L'écart entre les déclarations des conducteurs à propos de leur consommation et les indications de l'éthylomètre (donc de leur alcoolémie): les mesures enregistrées révèlent, pour la grande majorité, des alcoolémies très élevées, entre 1 et 2 g/l, correspondant donc à de très importantes consommations ; or, la plupart des conducteurs rapportent des consommations qui ne correspondent pas aux mesures (« j'ai bu deux, trois verres »…) et leurs dires sous-estiment donc probablement ces consommations. Dans la même veine, très peu rapportent avoir des problèmes d'alcool (et seulement des femmes …), la plupart des conducteurs rapportant que leur consommation d'alcool précédant l'arrestation était exceptionnelle …
   Comment interpréter ces observations ? Plusieurs hypothèses peuvent être avancées :

   - Une hypothèse psychodynamique: le déni (du fait de la honte et de la culpabilité de devoir avouer une consommation importante);
   - Un oubli « sincère » de certains verres, dû aux effets de l'alcool ;
   - Une sous-estimation de l'alcoolémie atteinte par le nombre d'unités.

   Dans tous les cas, ces observations peuvent être utiles pour des approches éducatives, des stratégies préventives et de communication.

2. Le contexte "ordinaire" et non « festif » des détections : les actions et politiques de sécurité routière sont souvent focalisées sur le contexte « festif » de la consommation d'alcool (les jeunes qui rentrent de discothèques, les adultes qui rentrent des mariages, etc). Toutefois, dans de nombreux cas, la lecture des procès-verbaux révèle le caractère « quotidien », « banal » des arrestations (« j'étais rentré mais je n'avais plus de cigarettes, j'ai dû ressortir » … « mon ami s'est blessé, j'ai du l'emmener à l'hôpital » … « je suis ressorti voir un ami qui habitait pas loin » …). On voit bien que la perception du risque d'être détecté était très faible, voire nulle. De nouveau, ces observations pourraient être utiles pour des approches éducatives, des stratégies préventives et de communication.

Conclusion

Nous avons présenté les résultats de la première évaluation d'un programme d'EAD en France. Certains résultats confirment ceux des études étrangères présentées dans la littérature :

- Le surrisque masculin à propos de l'infraction.
- Les alcoolémies très élevées du « noyau dur » des conducteurs infractionnistes.

D'autres résultats apportent d'autres enseignements :

L'étude du récidivisme est complexe, et nous avons vu qu'il peut être analysé de manière prospective ou rétrospective. En ce qui concerne l'évaluation de ce premier programme français d'EAD, nous pouvons dire que le bénéfice du programme en termes de réduction du récidivisme n'apparaît pas de manière très évidente sur ces populations; toutefois, la revue de la littérature a montré que des programmes « secs » d'EAD, c'est-à-dire une installation sans un accompagnement médical ou psychologique, produisent seulement des effets tant que l'équipement est installé, sinon les taux de récidivisme redeviennent semblables à ceux des groupes-contrôles. Dans le cadre de ce premier programme français, l'accompagnement n'était probablement pas assez important (le stage de deux jours) pour créer une différence significative entre groupe EAD et groupe-contrôle.

Donc, des travaux futurs dans ce domaine devront étudier plus précisément des sous-groupes au sein de ces populations afin de voir comment ils réagissent au programme d'EAD: quel type « d'appariement » sera nécessaire entre type d'infractionniste et type de programme ; nous ne devrons probablement pas proposer le même type de programme à des jeunes conducteurs novices et à des conducteurs âgés, à des sujets alcoolo-dépendants et à des buveurs occasionnels, à des conducteurs commettant tous les types d'infractions et à ceux commettant seulement l'infraction alcool, etc.

Qu'est-ce-qui fait que le programme marche? Sous la même dénomination de programme d'EAD, nous avons vu que plusieurs facteurs sont également importants: certains conducteurs pensent que c'est l'équipement en lui-même qui est la cause de l'amélioration, d'autres évoquent le rappel à la loi, d'autres ont été sensibles au stage de sensibilisation de deux jours, d'autres enfin à l'accompagnement par les organisateurs du programme. Nous avons vu également que ces variables sont peut-être celles qui sont le plus associées avec les processus de changement du modèle de Prochaska et al. Donc, de nouveau, nous devrons dans l'avenir comparer des sous-groupes afin de voir comment ces différents facteurs interagissent.

Bien que ce ne faisait pas dans l'objectif initial de l'étude, nous avons mentionné des aspects de l'évaluation et de la perception du risque par les infractionnistes alcool qu'il serait important de prendre en compte dans de futurs programmes éducatifs et préventifs :

- L'autoévaluation de l'alcoolémie, les sous-estimations et les mécanismes de défense
- La perception biaisée du risque et des circonstances de la détection

L'application de la méthodologie du projet DRUID à l'évaluation de ce programme est encore ici dans une phase préliminaire ; nous pouvons néanmoins suggérer les hypothèses suivantes :

- Dans un stage de seulement deux jours, certains processus de modification des comportements peuvent apparaître plus tôt que d'autres: par exemple, l'éveil de la prise de conscience peut être plus rapidement obtenu, alors que la réévaluation environnementale peut être plus lente (réaliser que son propre usage d'alcool a des conséquences négatives autour de soi nécessite un peu d'empathie!); de la même manière, la gestion du renforcement peut même être encore plus lente: changer d'amis et socialiser avec des gens qui trouvent positif le fait de ne pas conduire sous l'influence de l'alcool prend encore plus de temps ! C'est bien ce que les scores obtenus semblent indiquer.
- Quel que soit le processus de modification comportementale, plusieurs facteurs influent sur leurs effets: l'âge, le sexe, la dépendance à la voiture, le niveau scolaire, etc.

L'application du modèle de Prochaska et al. sera probablement plus productive dans l'avenir avec des psychologues plus impliqués dans l'accompagnement des programmes d'EAD.

Recommandations

Comment faire évoluer les programmes d'EAD afin d'améliorer leur potentiel préventif ?

.La sélection et le suivi des conducteurs participant aux programmes d'EAD

-Quelle devrait être la durée d'un programme d'EAD ?

Un consensus existe pour fixer entre 6 mois et un an la période initiale d'installation.

Au-delà, chaque juridiction a créé ses propres règles ; par exemple, le Nouveau Mexique requière 1 an pour les primo-infractionnistes, 2 ans pour les récidivistes à une récidive, 3 ans pour les récidivistes à deux récidives et EAD à vie au-delà de 4 récidives.

Au-delà de 4 récidives, des mesures complémentaires devraient être appliquées ; suivi alcoologique, suivi des marqueurs biologiques, antidémarreurs "à domicile" (appareils avec timer et camera pour les faires souffler une à deux fois par jour s'ils ne conduisent pas en cas de dépendance, bracelets de cheville avec détecteur transdermal d'alcool dans les cas graves).

Diverses autres questions sont soulevées actuellement:

- La durée des programmes doit-elle correspondre à la durée de la suspension dans la juridiction?
- La durée des programmes doit-elle correspondre aux circonstances de l'arrestation?
- La durée des programmes doit-elle correspondre à l'alcoolémie[43] lors de l'arrestation?
- La durée des programmes doit-elle correspondre au nombre de récidives antérieures?
- La durée des programmes peut-elle être raccourcie en fonction d'un "bon" comportement? Dans ce cas, faut-il confirmer par une autre évaluation de la consommation (marqueurs biologiques ou autres)?
- La durée des programmes doit-elle correspondre aux tentatives de fraude? Sont-elles plus importantes que les alcoolémies? Doivent-elles conduire à la sortie du programme?

[43] Les Américains définissent comme « alcoolémies élevées » les alcoolémies supérieures à deux fois le taux légal.

- Quels seraient les critères à la fin d'un programme d'EAD pour récupérer le permis de plein droit ?

Certaines juridictions aux USA et au Canada se basent sur les échecs au démarrage : le permis de plein droit n'est pas restitué tant que des échecs au démarrage ou des transgressions des procédures sont observées ; par exemple, aux Pays Bas, si tous les tests ne sont pas au dessous de 0.2 g/l, le programme est prolongé de 6 mois. On peut contester cette approche en rappelant que la surveillance des échecs au démarrage ne signifie pas pour autant une réduction de la consommation d'alcool mais une adaptation du conducteur pendant la période de l'installation. Subsiste également la question de savoir qui surveille l'utilisation de l'appareil: les agents administratifs de l'Etat ou les personnels des fabricants (en fonction des ressources).

Dans les programmes d'EAD qui ne requièrent pas une abstinence totale dès le début du programme, il semble raisonnable de permettre au conducteur quelques mois avec quelques échecs au démarrage, afin de produire un apprentissage, puis ensuite il devrait y avoir une période de 3 ou 6 mois sans échecs avant la récupération du permis de plein droit. Tous les infractionnistes ne peuvent atteindre l'abstinence sans aide, il faut traiter au cas par cas.

- Qui ne peut être éligible pour un programme d'EAD ?

Les Canadiens et les Américains excluent les conducteurs en fonction de certains critères légaux (homicide par exemple, car ce ne serait pas acceptable pour les victimes) mais d'autres critères pourraient être considérés: par exemple, les conducteurs les plus susceptibles de frauder (ce qui suppose d'avoir des critères !).

Tout dépend aussi de l'offre de transports en commun locale (lorsqu'elle est satisfaisante, ceci dissuade certains conducteurs de participer au programme).

La question de la dépendance à l'alcool subsiste: longtemps considérée comme un critère d'exclusion, on assiste à une évolution et les conducteurs dépendants pourraient aussi bénéficier de l'EAD comme une aide au sevrage. La dépendance étant un problème médical, un débat existe sur le point de savoir si la décision finale ne peut revenir qu'aux seuls médecins (n'est-ce pas confier trop de pouvoir à une seule catégorie d'acteurs dont certains n'ont pas de compétences en sécurité routière?).

Faut-il interdire l'EAD en fonction de la gravité de l'infraction et/ou du récidivisme car elle prédirait les tentatives de fraude ou d'utilisation d'un autre véhicule ? Interdire l'EAD à ces conducteurs pourrait laisser penser que l'EAD est une mesure moins sévère que la suspension, alors qu'en fait un grand nombre de ces conducteurs pourraient préférer conduire pendant la période de suspension plutôt que de se voir imposé un EAD !

De nouveau, nous sommes conduits à l'idée d'un appariement du type de contrôle et du type d'infractionniste.

- Que faire avec les conducteurs qui n'ont pas les moyens de participer à un programme d'EAD ?

Diverses procédures ont été mises en place selon les juridictions : prise en charge par l'administration, par d'autres personnes que le contrevenant, « programmes d'indigents ».

- Que faire avec les conducteurs qui ne possèdent pas de voiture ?

D'autres types de mesures peuvent leur être proposées: suivi alcoologique, suivi des marqueurs biologiques, antidémarreurs "à domicile" (appareils avec timer et camera pour les faires souffler une à deux fois par jour, bracelets de cheville avec détecteur transdermal d'alcool.

- Que faire avec les motocyclistes ?

Cette mesure est encore très peu développée ; un problème délicat concerne les retests pour vérifier qu'il n'y ait pas de fraude (à l'arrêt ou non), la fiabilité des usages par rapport aux conditions météorologiques pose aussi problème.

Références bibliographiques

Anderson, P., Baumberg, B. (2006). *Alcohol in Europe. A public health perspective.* A report for the European Commission. Institute of Alcohol Studies, UK. Available at: http://ec.europa.eu/healtheu/ news_alcoholineurope_en.htm [22.01.08].

Anderson, B. J., Perrine, M. W., Meyers, A. R. & Fortini, M. E. (1992). Differences among drunken drivers: male versus female and first versus multiple DUIs. In: *Alcohol, drugs and traffic safety: proceedings of the 12th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety T92*, Cologne, Germany, 28 September - 2 October 1992 (pp. 1110-1116).

Anderson, B. J., Snow, R. W. (2000). Differential validity in risk screening of impaired driving offenders. *Proceedings of the 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety – T2000.* 22nd - 26th, 2000 : Volumes 1-4. Source: Borlänge, Swedish National Road Administration SNRA, 2000. Available at: http://www.icadts.org/proceedings/2000

Assailly, J.P. (2012). *The psychology of risk,* Nova Science, New York.

Baker, E. A. (1987). *In-Car Alcohol Breath Analyzers - A Pilot Study*. College Park, Maryland, Safety Education Centre, University of Maryland.

Bartl, G., Assailly, J.-P., Chatenet, F., Hatakka, M., Keskinen, E. & Willmes-Lenz, W. (2002). *EU-Project "Andrea". Analysis of Driver Rehabilitation Programmes.* Vienna: Kuratorium für Verkehrssicherheit (Austrian Road Safety Board).

Baum, S. (1999). An aggregate level analysis of the socio-economic correlates of drink driving offenders. *Accident Analysis and Prevention*, 31, 213-220.

Bechara, A. (2003). Risky business: emotion, decision-making, and addiction. *Journal of Gambling Studies,*19(1):23-51.

Beck, K., Rauch, W. (1999). Effects of alcohol interlock license restrictions on drivers with multiple alcohol offences : a random trial in Maryland, *American Journal of Public Health*, 89, 1696-1700.

Beirness, D. J. (2001). *Best practices for alcohol interlock programs*. Traffic Injury Research Foundation, Ottawa, Ontario/Canada. Available at :
http://www.trafficinjuryresearch.com/publications/PDF_publications/BestPracticesReport.pdf

Beirness, D. J., Marques, P. R. (2003). The impact of mandatory versus voluntary participation in the Alberta ignition interlock program. *Traffic Injury Prevention*, 4, 195-198.

Bergman, H., Hubicka, B (2000). BAC level and alcohol problems among drivers suspected of DUI. In: *Alcohol, drugs and traffic safety T2000 : proceedings of the 15th ICADTS International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety,* Stockholm, Sweden, May 22nd - 26th, 2000 : Volumes 1-4. Source: Borlänge, Swedish National Road Administration SNRA, 2000. Available at: http://www.icadts.org/proceedings/2000 [22.01.08].

Bjerre, B. (2005). Primary and secondary prevention of drink driving by the use of alcolock device and program : Swedish experience. *Accident Analysis and Prevention*, 37, 1145-1152.

Braun, E. (1995). Projekt *TAAK (Testverfahren für alkoholauffällige Kraftfahrer). Arbeitsschritt 1.2.: Literatur-Analyse*. Im Auftrag des Kuratorium für Verkehrssicherheit, Institut für Verkehrspsychologie. Gefördert vom Verkehrssicherheitsfonds des Landes Burgenland. Wien, im Oktober 1995.

Brown et al. (in press). Brief motivational interviewing for refractory DWI offenders not participating in mandated DWI intervention: a randomized controlled trial, *Alcoholism : Clinical and Experimental Research.*

Brown, T.G., Ouimet, M.C. (2012). The Neuropsychology of Risk Taking: Driving While Impaired by Alcohol, in Assailly, J.P. (2012) The psychology of risk-taking, Nova Press, New York.

Brown, T.G., Ouimet, M.C. (2010). Sex and gender effects in DWI first time offenders: Neurocognitive differences. Paper presented at: International Council on Alcohol, Drugs, and Traffic Safety (ICADTS)2010; Oslo, Norway.

Brown, T.G., Ouimet, M.C. (2008). DUI offenders who delay relicensing: a quantitative and qualitative investigation. *Traffic Injury Prevention,* 9(2):109-118.

Bukasa, B. (2007). Evaluation of rehabilitation models for different types of traffic offenders. In Risser, R. & Nickel, W. – R. (Eds), *Proceedings, Fit to Drive, 2nd International Traffic Expert Congress* Vienna 2007. Bonn, Kirschbaum Verlag, 102-105.

Bukasa, B. (2000). Assessment of Recidivism Risk of DUI Offenders. Swedish National Road Administration (Ed.), *15th Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Proceedings of T2000*. Swedish National Road Administration, Borlänge, 44-49.

C'de Baca, J., Miller, W. R. (2001). A multiple risk factor approach for predicting DWI recidivism. *Journal on Substance Abuse Treatment*, 21, 207-215.

Cavaiola, A. A., Strohmetz, D. B (2007). Characteristics of DUI recidivists: A 12-year follow-up study of first time offenders. *Addictive Behaviors*, 32, 855-861.

Cavaiola, A. A., Strohmetz, D. (2003). Comparison of DUI offenders with a non-offender group on the MAST and MMPI. *Addictive Behaviors*, 28, 971-977.

Chang, I., Lapham, S. C. (1996). Drinking environment and sociodemographic factors among DWI offenders. *Journal of studies on Alcohol*, 57, 659-669.

Chang, I., Lapham, S. C. (2001). Alcohol use inventory: screening and assessment of the first-time driving-while-impaired offenders. II. Typology and predictive validity. *Alcohol & Alcoholism*, 36(2), 122-130.

Coxon, C. G. M., Earl, R. W. (1998). *Riverland Alcohol Ignition Interlock Trial.* (Safety Strategy Report Series 6/98). South Australia: Transport SA.

Craig, R.J., Dres D. (1989). Predicting DUI recidivism with the MMPI, *Alcoholism Treatment Quaterly*, 6, 97-103.

Di Clemente, C. C., Carbonari, J. P., Addy, R.C. & Velasquez, M.M. (1996). Alternate short forms of a process of change scale for alcoholic treatment. *International Congress on Behavioral Medicine*, Washington, DC.

Di Clemente, C. C. & Hughes, S. O. (1990). Stages of change profiles in outpatient alcoholism treatment. *Journal of Substance Abuse*, 2, 217–235

DiClemente, C.C., Schlundt, D. & Gemmell, L. (2004). Readiness and Stages of Change in Addiction Treatment. *American Journal on Addictions*, 13, 103 – 119.

Dill, P. L., Wells-Parker, E. (2006). The relationship between depressed mood, self-efficacy and affective states during the drinking driving sequence. *Addictive Behaviors*, doi:0.1016/j.addbeh.2006.11.011. Available at: www.sciencedirect.com [22.01.08].

Domingues, S.C.A., Mendona, J.B. (2009). Drinking and driving: a decrease in executive frontal functions in young drivers with high blood alcohol concentration. *Alcohol,* 43(8):657-664.

Donovan, J. E. (1993). Young adult drinking-driving: behavioral and psychosocial correlates. *Journal of Studies on Alcohol*, 5, 600-613.

Donovan, D.M., Marlatt, G.A., Salzberg, P.M. (1983). Drinking behavior, personality factors and high-risk driving: a review and theoretical formulation, *Journal of Studies on Alcohol*, 44, 395-428.

Donelson, A.C., Beirness, D.J., Hass, G.C., Walsh, P.J. (1989). *Role of alcohol in fatal traffic crashes. British Columbia, 1985-1986,* Traffic Injury Research Foundation of Canada, Ottawa.

DRUID Report (2009). *Good Practice : In-Depth Analysis on Recidivism Reasons & Participant Feedback Study*, Final Report of WP5, BAST.

EMT Group (1990). *Evaluation of the California alcohol interlock pilot program for DUI offenders*, Sacramento, CA.

EU-project *"Alcolock - An in-depth qualitative field trial"* (SUBB27020B-E3-ALCOLOCK-2003-S07.26578).

European Commission DG TREN (2007a). *SUPREME Project. Final Report*. Available at: http://ec.europa.eu/transport/roadsafety/publications/projectfiles/supreme.

European Commission DG TREN (2007b). SUPREME, Final Report, Part E. Review ofImplementation at the country level. Available at: http://ec.europa.eu/transport/roadsafety_library/publications/supreme_review_of_implementation_at the_country_level.pdf

European Commission DG TREN (2007c). *SUPREME, Final Report, Part F3. Thematic Report : Rehabilitation and Diagnostics.* Available at: http://ec.europa.eu/transport/roadsafety_library/publications/supreme_f3_thematic_report_ rehabilitation_and_diagnostics.pdf

Farah, H., Yechiam, E. (2008). Association of risk proneness in overtaking maneuvers with impaired decision making. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour,* 11(5):313-323.

Ferguson, M., Sheehan, M., Schonfeld, C. & Davey, J. (1998). *Profiling drink driving offenders in Central Queensland – Preliminary findings from the evaluation of a drink driving rehabilitation/treatment program*. Road Safety Research, Policing, Education Conference, 1998, Wellington, NZ, Vol. 1, 1998.

Fernandes, R., Job, R.F.S. (2007). A challenge to the assumed generalizability of prediction and countermeasure for risky driving: different factors predict different risky behaviors, *Journal of Safety Research*, 38, 59-70.

Frank, J.F., Raub, R. (2002). Illinois ignition interlock evaluation, in Mayhew, D.R. & Dussault (Eds), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety-T2002, Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, 105-109, Montréal, SAAQ.

Freeman, J. (2004). *Influencing drink driver's entrenched behaviors: the self-reported outcomes of three countermeasures*, Thesis, Queensland University of Technology, Brisbane.

Fulkerson, A. (2003). Blow and go: the breath-analyzed ignition interlock device as a technological response to DWI. *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 29, 219-235.

Gjerde, H., Bjorneboe,, G.E., Bugge, A., Drevon, C.A., Morland, J. (1988). A three-year prospective study of rearrests for driving under influence of alcohol or drugs, *Accid. Anal. & Prev.*, 20, 1, 53-57.

Gjerde, H., Morland, J. (1988). A two-year prospective study of rearrests for drunken driving, *Scand. J. soc. medicine*, 16, 2, 111-113.

Glass, R.J., Chan, G. (2000). Cognitive impairment screening in second offense DUI programs. *Journal of Substance Abuse Treatment,* 19(4):369-373.

Griffin, L.I., De La Zerda, S. (2000). *Unlicensed to kill*, Washington DC, AAA Foundation for Traffic Safety.

Glitsch, E., Bornewasser, M. (2000). Alcohol and traffic delinquency: Psychological and criminological aspects of prevention and rehabilitation in Western Pomerania. In: *Alcohol, drugs and traffic safety T2000 : proceedings of the 15th ICADTS International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Stockholm, Sweden, May 22nd - 26th, 2000 : Volumes 1-4. Source: Borlänge, Swedish National Road Administration SNRA, 2000. Available at: http://www.icadts.org/proceedings/2000 [22.01.08].

Harmon, J. S., Woods, B. (2005). Recidivism study of New Mexico's convicted DWI offenders 2000-2003. *Journal of Safety Research,* 36, 495-496.

Hartz, G.W., Retzlaff, P. (1987). M.M.P.I. profiles of enlisted Air Force and Army men arrested for driving while intoxicated. A comparison of single- and multiple-incident offenders, *Military Medicine*, 152, 4, 187-189.

Heather, N., Gold, R. & Rollnick, S. (1991). *Readiness to Change Questionnaire: User's manual.* Technical Report 15. Kensington, Australia: National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales.

Jehle, J. M., Kirchner, M. (2002). Wiederverurteilung von Alkoholtätern im Straßenverkehr. *Blutalkohol*, 39, 188-196.

Jones, B. (1993). The effectiveness of Oregon's alcohol, in Utzelmann, H.D. & Berghaus, G. (Eds), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety-T92, Proceedings of the 12th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Vol 3, 1460-1465, Köln, Verlage TÜV Rheinland.

Karno, M. P., Longabaugh, R. (2003). Patient depressive symptoms and therapist focus on emotional material: a new look at the Project MATCH. *Journal of Studies on Alcohol*, 64(5), 607-15.

Klipp, S., Glitsch, E. (2005). Bestimmungsfaktoren der frühzeitigen Teilnahme alkoholauffälliger Kraftfahrer an Interventionsmaßnahmen. [Determinants of Early Participation in Drunk Driving Rehabilitation]. *Blutalkohol*, 42, 285-302.

Klipp, S., Glitsch, E. (2007). From Precontemplation to Action – an outcome evaluation of early interventions for DUI offenders. *Proceedings of the 18th International Conference of Alcohol, Drugs and Traffic Safety – T2007*. Seattle, USA.

Kunitz, S. J., Woodall, W. G. (2002). Rearrest Rates After Incarceration for DWI: A Comparative Study in a Southwestern US County. *American Journal of Public Health*, 92, 1826–1831.

Lange, J. E., Johnson, M. B. (2006). Drivers within natural drinking groups: an exploration of role selection, motivation, and group influence on driver sobriety. *The American Journal of Drugs and Alcohol Abuse*, 32(2), 261-274.

Lapham, S., C'de Baca, J., Chang, I., Hunt, W. , Berger, L. (2001). Are drunk-driving offenders referred for screening accurately reporting their drug use? *Drug and Alcohol Dependence*, 66, 243-253.

Lapham, S., Chang, I., Skipper, B. J. (2000 a). Blood alcohol concentrations at arrest and the subsequent diagnosis of alcohol dependence. In: *Alcohol, drugs and traffic safety T2000 : proceedings of the 15th ICADTS International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Stockholm, Sweden, May 22nd - 26th, 2000 : Volumes 1-4. Source: Borlänge, Swedish National Road Administration SNRA, 2000. Available at: http://www.icadts.org/proceedings/2000 [22.01.08].

Lapham, S. C., Skipper, B. J. (1997). A prospective study of the utility of standardized instruments in predicting recidivism among first DWI offenders. *Journal of Studies on Alcohol*, 58, 524-530.

Lapham, S. C., Skipper, B. J. (2000 b). Do risk factors for re-arrest differ for female and male drunk-driving offenders? *Alcoholism, Clinical & Experimental Research*, 24, 1647-1655.

Leal , N., King, M. & Lewis, I. (2006). *Profiling Drink Driving Offenders in Queensland*. Centre for Accident Research & Road Safety – Queensland (CARRS-Q). Road Safety Research.

Little, G.L., Robinson, K.D. (1989). Relationship of DUI recidivism to moral reasoning, sensation-seeking and Mc Andrew alcoholism scores, *Psychological Reports*, 65, 11, 1-11.

Maldonado-Bouchard, S., Brown, T.G. (2012). Decision-Making Capacities and Affective Reward Anticipation in DWI Recidivists Compared To Non-Offenders: a preliminary study. *Accident Analysis & Prevention,* 45:580-587.

Marine, W., Lowenstein, S. (2000). *Results of Colorado's voluntary alcohol interlock pilot : evaluations and recommendations for change*, University of Colorado Health Science Center, Boulder, CO.

Marlatt, G.A. & Donovan, D.M. (2005). *Relapse Prevention: Maintenance Strategies in the Treatment of Addictive Behaviors.* 2nd Edition. Guilford Press, New York.

Marowitz, L. A. (1998). Predicting DUI recidivism: blood alcohol concentration and driver record factors. *Accident Analysis & Prevention*, 30, 545-554.

Marques, P. R., Tippetts, A. S. (2003). The alcohol interlock : an underutilized resource for predicting and controlling drunk drivers. *Traffic Injury Prevention*, 4, 188-194.

McCartt, A. T., Shabanova Northrup, V. (2004) Effects of enhanced sanctions for high-BAC DWI offenders on case dispositions and rates of recidivism. *Traffic Injury Prevention*, 5, 270-277.

McConnaughy, E.A., Prochaska, J.O. & Velicier, W.F. (1983). Stages of change in psychotherapy: measurement and sample profiles. *Psychotherapy. Theory, Research and Practice*, 20, 368-375.

Miller, W. R. & Tonigan, J. S. (1996). Assessing Drinker´s Motivation for Change: The Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale (Socrates). Psychol. *Addictive Behaviors*, 10, 81-89.

Moloney, M., Palaia, D. (1997). A study of drink driving and recidivism in the state of Victoria Australia, during the fiscal years 1992/93 - 1995/96 (inclusive). In: C. Mercier-Guyon (ed.). *Proceedings of the 14th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety - T'97*, 2, 815-820.

Morse, B. J. , Elliott, D. S. (1992). Effects of ignition interlock devices on DUI recidivism : findings from a longitudinal study in Hamilton County, Ohio, *Crime & Delinquency*, 38, 131-157.

Morse, B. J., Elliott, D. S. (1990). *Hamilton County Drinking and Driving Study: 30 Month Report*. Boulder, Colorado: University of Colorado.

Nochajski, T. H., Walter, J. M. (1997). Identification of drinker-driver recidivists. In: C. Mercier-Guyon (ed.). *Proceedings of the 14th International Conference on Alcohol, Drugs & Traffic Safety - T'97*, 2, 797-802.

Ouimet, M.C., Brown, T.G. (2007). Neurocognitive characteristics of DUI recidivists. *Accident Analysis & Prevention*, 39(4):743-750.

Perrine, M.W. (1989). Drinking patterns and problems among drunken drivers, *Actes I.N.R.E.T.S.* n°18, 79-98.

Pikkarainen J., Pentila, A. (1993). Drinking, driving and road side studies-The Finnish experience, Widmark lecture, in UTZELMANN, H.D., BERGHAUS, G., KROJ, J. (Eds.), *Proceedings of the 12th ICADTS International Conference*, T92, 1582-1601, Cologne.

Polacsek, M., Rogers, E. M., Woodall, W. G., Delaney, H., Wheeler, D. & Rao, N. (2001). MADD victim impact panels and stages-of-change in drunk-driving prevention. *Journal of Studies on Alcohol*, 62, 344-350.

Popkin, C.L., Stewart, J.R. (1993). An evaluation of the effectiveness of interlock systems in preventing DWI recidivism among second-time DWI offenders, in Utzelmann, H.D. & Berghaus, G. (Eds), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety-T92, Proceedings of the 12th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Vol 3, 1466-1470, Köln, Verlage TÜV Rheinland.

Prochaska, J.O. & Di Clemente, C.C. (1984). *The Transtheoretical Approach: Crossing Traditional Boundaries of Therapy*. Dow Jones Irwin: Homewood, IL.Prochaska, J.O., DiClemente, C.C. & Norcross, J. (1992). In search of how people change. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.

Prochaska, J.O., Di Clemente, C.C., Norcross, J. (1992). In search of how people change. *American Psychologist*, 47, 1102-1114.

Prochaska, J.O., Redding, C.A. & Evers, K.E. (1997) The Transtheoretical Model and Stages of Change. In: *Health Behavior and Health Education: Theory, Research, and Practice,* 2nd ed. Glanz, K., Lewis, F.M. & Rimer, B.K. (editors). San Francisco: Jossey-Bass.

Riala, K., Isohanni, I. (2003). Low educational performance is associated with drunk driving: a 31-year follow-up of the northern Finland 1966 birth cohort. *Alcohol & Alcoholism*, 38, 219-223.

Rider, R., Kelley-Baker, T., Voas, R.B., Murphy, B., McKnight, A.J. & Levings, C. (2006). The impact of a novel educational curriculum for first-time DUI offenders on intermediate outcomes relevant to DUI recidivism. *Accident Analysis and Prevention*, 38, 482-489.

Robertson, R., Holmes, E. (2009). *Alcohol interlocks in Canada. From research to practice,* Traffic Injury Research Foundation.

Schützenhöfer, A., Krainz, D. (1999). Auswirkungen von Driver Improvement-Maßnahmen auf die Legalbewährung. *Zeitschrift für Verkehrsrecht*, 4, 138-143.

Silverans, P., Alvarez, J. (2006). *Alcolock implementation in Europe: a qualitative field trial*. Alcolock implementation in the European Union—Deliverable D-3. Available at:http://www.bivv.be/main/PublicatieMateriaal/research/catalogDetail

Simpson, H. M., Beirness, D. J., Robertson (2004). Hard core drinking drivers. *Traffic Injury Prevention*, 5, 261-269.

Snow, R. W., Wells-Parker, E. (2001). Relationships between drinking problems and drinking locations among convicted drinking drivers. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*, 27(3), 531-542.

Sommers, M. S., Dyehouse, J. M. (2000). Drinking drivers: a cluster of risk taking behaviors. In: *Alcohol, drugs and traffic safety T2000 : proceedings of the 15th ICADTSInternational Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Stockholm, Sweden, May 22nd - 26th, 2000 : Volumes 1-4. Source: Borlänge, Swedish National Road Administration SNRA, 2000. Available at: http://www.icadts.org/proceedings/2000 [22.01.08].

Steele, C.M., Josephs, R.A. (1990). Alcohol myopia; Its prized and dangerous effects. *American Psychologist.* 1990;45:921-933.

Stewart, S., Boase, P. (2000). Criminal profiles of drinking drivers in Ontario. In: *Alcohol, drugs and traffic safety T2000 : proceedings of the 15th ICADTS International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Stockholm*, Sweden, May 22nd - 26th, 2000 : Volumes 1-4. Source: Borlänge, Swedish National Road Administration SNRA, 2000. Available at: http://www.icadts.org/proceedings/2000 [22.01.08].

Sutton, L. R., Benton, C. (1992). Psychological profiling the first time DWI offender. Strategies to reduce recidivism. In: *Alcohol, drugs and traffic safety: proceedings of the 12th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety T92*, Cologne, Germany, 28 September – 2 October 1992 (pp. 202-206).

Sutton, L. R. (1992). Assessment of the female impaired driver: implications for treatment. In: *Alcohol, drugs and traffic safety: proceedings of the 12th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety T92,* Cologne, Germany, 28 September - 2 October 1992 (pp. 178-181).

Sutton, L. R. (1994). Assessment of alcohol dependence and other psychiatric disorders: implications for rehabilitation programs of the DUI offender. *Blutalkohol*, 31, 33-39.

Sutton, L. R. (1995). Difference and similarities in profiles of women who present for addictions treatment or following a DUI. In: *Alcohol, drugs and traffic safety: proceedings of the 13th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety T'95,* Adelaide, 13-18 August 1995 (pp. 271-275).

Tashima, H. N. (2006) *2006 Annual Report of the California DUI Management Information System*, Report Number: CAL-DMV-RSS-06-220. Sacramento, CA: California Department of Motor Vehicles, Research and Development Section.

Tippetts, A.S., Voas, R.B. (1997). The effectiveness of the West Virginia interlock program on second-drunk driving offenders, in Mercier-Guyon, C. (ed), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety-T97, Proceedings of the 14th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Vol 1, 185-192, Annecy, France, CERMT.

Tippetts, A.S., Voas, R.B. (1997). The effectiveness of the West Virginia interlock program on second-drunk driving offenders, in Mercier-Guyon, C. (ed), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety-T97, Proceedings of the 14th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Vol 1, 185-192, Annecy, France, CERMT.

TIRF (2005). *International Inventory of Interlock Programs*. Available at: http://www.trafficinjuryresearch.com/interlock/interlock.cfm

Van Beurden, E., Zask, A. (2005). Heavy episodic drinking and sensation seeking in adolescents as predictors of harmful driving and celebrating behaviors: implications for prevention. *Journal of Adolescent Health*, 37, 37-43.

Veneziano, C., Veneziano, J. (1992). Psychosocial characteristics of persons convicted of driving while intoxicated. *Psychological Reports*, 70, 1123-1130.

Vézina, L. . (2002). The Quebec alcohol interlock program : impact on recidivism and crashes, in Mayhew, D.R. & Dussault (Eds), *Alcohol, Drugs and Traffic Safety-T2002, Proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, 97-104, Montréal, SAAQ.

Vingilis, E. (2000). Driver characteristics: what have we learnt and what do we still need to know? In: *Alcohol, drugs and traffic safety T2000: proceedings of the 15th ICADTS International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Stockholm, Sweden, May 22nd - 26th, 2000 : Volumes 1-4. Source: Borlänge, Swedish National Road Administration SNRA, 2000. Available at:
http://www.icadts.org/proceedings/2000 [22.01.08].

Vingilis, E., Stoduto, G. (1994). Psychosocial characteristics of alcohol-involved and non-alcohol-involved seriously injured drivers. *Accident Analysis & Prevention*, 26(2), 195-206.

Voas, R.B., Marques, P.R. (1999). The Alberta program : the evaluation of a province-wide program on DUI recidivism, *Addiction*, 94, 12, 1849-1859.

Voas, R. B., Marques, P. R. (2000). Circumventing the alcohol safety interlock : the effect of the availability of a non-interlock vehicle. In H. Laurell & F. Schlyter (Eds.) *Proceedings of the 15th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, Stockholm*.

Voas, R.B., Marques, P.R. (2003). Commentary : barriers to Implementation, *Traffic Injury Prevention*, 4, 3, 183-187.

Wells-Parker, E., Dill, P. (2006). Are depressed drinking/driving offenders more receptive to brief intervention? *Addictive Behaviors,* 31(2), 339-350.

Wells-Parker, E., Kenne, D. R., Spratke, K. L. & Williams, M. T. (2000). Self-efficacy and motivation for controlling drinking and drinking/driving: an investigation of changes across a driving under the influence (DUI) intervention program and of recidivism prediction. *Addictive Behaviors*, 25, 229-238.

Wells-Parker, E., Williams, M., Dill, P. & Kenne, D. (1998). Stages of change and self-efficacy for controlling drinking and driving: a psychometric analysis. *Addictive Behaviors*, 23, 351-363.

Wieczorek, W. F, Callahan, C. P. & Morales, M. A. (1997). Motivation for change among DWI offenders. In : C. Mercier-Guyon (Ed). *Proceedings of the 14th International Conference of Alcohol, Drugs And Traffic - T'97*, Annecy, France, 1069-1075.

Wieczorek, W.F., Miller, B.A., Nochajski, T.H. (1992). The limited utility of BAC for identifying alcohol-related problems among DWI offenders, *Journal of Studies on Alcohol*, 53, 415-419.

Willis, C., Lybrand, S. (2005). Alcohol interlock programs for reducing drink driving recidivism (Review). *The Cochrane Database of Systematic Reviews*, Issue 3. Art. No : CD004168. DOI :10.1002/14651858.CD004168.pub2.

Zancaner, S., Giorgetti, R., Frison, G., Boscolo Mia, Ferrara, S. D. (2002). Social-cultural characteristics of DWI drivers compare with drug-alcohol-free drivers. In: *Alcohol, drugs and traffic safety T2002: proceedings of the 16th International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety*, Montréal, Canada (pp. 267-273).

ANNEXES partie 3

1. Questionnaires aux participants du programme EAD

1.1. Questionnaire Pré Programme

INSTRUCTIONS
Merci de répondre à toutes les questions posées et, en cas de difficulté de nous interroger.
N'hésitez pas à demander des explications supplémentaires
Il n'y a pas de réponse exacte ou fausse
Il n'y a pas de meilleure réponse
Il n'y a pas de question piège
Pour répondre à chaque question, il vous suffit d'entourer le chiffre choisi
Attention à répondre à toutes les questions (recto et verso des pages)

1. quel est votre âge ?

< 25	25-35	35-45	45-55	55-65	> 65
1	2	3	4	5	6

2. Sexe: (Encercler un chiffre)

Masc.	Fém.
1	2

3. Quel est votre niveau d'études? (Encercler un chiffre)

Brevet collèges	< Baccalauréat	BAC +2	BAC +5	BAC +8	Autre
1	2	3	4	5	6

4. Exercez vous une activité (rémunérée ou non) en ce moment? (Encercler un chiffre)

Oui, Temps plein	Oui, Temps partiel	Non
1	2	3

5. Avez-vous habituellement besoin de conduire pour votre travail (avant votre entrée dans le programme)? (Encercler un chiffre)

a. Oui, pour les trajets domicile-travail	b. Oui, trajets mission professionnelle	c. les deux (a) et (b)	Non
1	2	3	4

6. Quel est votre kilométrage annuel ? (Encercler un chiffre)

Moins de 5000 km/an	5000-10000 km/an	10000-20000 km/an	> 20000 km/an	> 30000 km/an
1	2	3	4	5

7. Le véhicule qui sera équipé d'un éthylotest antidémarrage vous appartient il ? (Encercler un chiffre)

Oui	Non
1	2

8. Si non, appartient il à (Encercler un chiffre)

un autre membre de la famille	un ami	à votre l'employeur	autre
1	2	3	4

9. Pendant la période de suspension de votre permis de conduire, quels moyens de déplacement alternatifs avez-vous utilisé? (Encercler les chiffres concernés, plusieurs réponses possibles)

conduit par la famille	par un collègue de travail	par un ami	bus, taxi	vélo, à pied	autre véhicule non immatriculé
1	2	3	4	5	6

10. Possédez-vous un autre véhicule immatriculé et assuré que celui équipé d'un éthylotest antidémarrage: (Encercler un chiffre et compléter la 3e colonne le cas échéant)

oui	non	Si oui combien ?
1	2	

11. En plus des véhicules immatriculés et assurés déjà signalés, combien d'autres véhicules appartiennent à des personnes vivant sous le même toit ?

aucun nombre

1 ( )

12. Après l'installation de l'éthylotest antidémarrage sur votre véhicule, est ce que d'autres personnes seront amenées à conduire ce véhicule? (Encercler un chiffre)

Oui	Non	Ne sait pas
1	2	3

13. Si oui, quelle(s) personnes? (Encercler un chiffre)

conjoint	enfants	parents	ami	Collègue de travail	autre
1	2	3	4	5	6

14. Si d'autres conducteurs seront amenés à conduire le véhicule équipe, quel sera <u>votre propre pourcentage</u> du temps d'utilisation du véhicule? (Encercler un chiffre)

<10%	10-30%	30-50%	50-70%	70-90%	>90%
1	2	3	4	5	6

15. Serez-vous amené à conduire le véhicule équipé pour les trajets domicile travail? (Encercler un chiffre)

oui	non
1	2

16. Serez-vous amené à conduire le véhicule équipé pour les trajets de mission de travail domicile travail? (Encercler un chiffre)

oui	non
1	2

17. Parmi les nuits de la semaine (de 20 h 00 à 06 h 00), quelle sont celles pendant lesquelles il vous arrive de conduire ? (Encercler les chiffres correspondants, plusieurs réponses possibles)

aucune	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
0	1	2	3	4	5	6	7

18. Pour vous, à ce jour, le programme d'éthylotest antidémarrage qui vous a été proposé est (Encercler un seul chiffre)

Inutile	seulement nécessaire pour pouvoir reconduire	une alternative intéressante au retrait de permis
1	2	3

19. Comment pensez vous que le programme d'éthylotest antidémarrage va modifier votre vie quotidienne ? (Encercler les chiffres concernés, plusieurs réponses possibles)

Je vais être libre de pouvoir conduire à nouveau	1
Je vais probablement devoir faire plus attention à ma consommation	2
Cela va me permettre d'éviter d'être sanctionné à nouveau	3
Ce sera une contrainte et une gêne importante qui limiteront ma liberté	4
Cela me rendra plus responsable	5
Une simple taxe supplémentaire	6
Une meilleure protection des autres contre l'alcool au volant	7
Il limitera ma consommation d'alcool avant de conduire	8
Il limitera ma consommation d'alcool en général	9

20. A la date d'aujourd'hui, pensez-vous risquer un autre contrôle positif d'alcool sur la route dans les dix ans à venir? (Encercler un seul chiffre)

Très peu probable	Peu probable	Probable	Très probable
1	2	3	4

21. A la date d'aujourd'hui, pensez-vous risquer de reconduire un véhicule avec un taux d'alcool supérieur au taux légal ? (Encercler un seul chiffre)

Très peu probable	Peu probable	Probable	Très probable
1	2	3	4

1.2. Questionnaire post-programme

22. Avez-vous changé d'activité professionnelle depuis le début du programme ?

oui	non
1	2

23. <u>en cas de changement</u>, exercez vous une activité (rémunérée ou non) en ce moment? (Encercler un chiffre)

Oui, Temps plein	Oui, Temps partiel	Non
1	2	3

24. Avez-vous actuellement besoin de conduire pour votre travail ? (Encercler un chiffre)

a. Oui, pour les trajets domicile-travail	b. Oui, trajets de mission professionnelle	c. les deux (a) et (b)	Non
1	2	3	4

25. Possédez-vous un autre véhicule immatriculé et assuré que celui équipé d'un éthylotest antidémarrage ? (Encercler un chiffre et compléter la 3e colonne le cas échéant)

oui	non	Si oui combien ?
1	2	( )

26. En plus des véhicules immatriculés et assurés déjà signalés, combien d'autres véhicules appartiennent à des personnes vivant sous le même toit ?

aucun	nombre
1	( )

27. Après l'installation de l'éthylotest antidémarrage sur votre véhicule, est ce que d'autres personnes (en dehors de votre garage) seront amenées à conduire ce véhicule? (Encercler un chiffre)

Oui	Non	Ne sait pas
1	2	3

28. Si oui, quelle(s) personnes? (Encercler un chiffre)

conjoint	enfants	parents	ami	Collègue travail	autre
1	2	3	4	5	6

29. Si d'autres conducteurs ont été amenés à conduire le véhicule équipe, quel a été approximativement <u>votre propre pourcentage</u> du temps d'utilisation du véhicule? (Encercler un chiffre)

<10%	10-30%	30-50%	50-70%	70-90%	>90%
1	2	3	4	5	6

30. Avez -vous conduit le véhicule équipé pour les trajets domicile travail? (Encercler un chiffre)

oui	non
1	2

31. Avez-vous conduit le véhicule équipé pour les trajets de mission de travail domicile travail? (Encercler un chiffre)

Oui	Non
1	2

32. Parmi les nuits de la semaine (de 20 h 00 à 06 h 00), quelle sont celles pendant lesquelles il vous est arrivé de conduire ? (Encercler les chiffres correspondants, plusieurs réponses possibles)

aucune	lundi	mardi	mercredi	jeudi	vendredi	samedi	dimanche
0	1	2	3	4	5	6	7

33. Pour vous, le programme d'éthylotest antidémarrage a été (Encercler un seul chiffre)

Inutile	seulement nécessaire pour pouvoir reconduire	une alternative intéressante au retrait de permis
1	2	3

34. Comment pensez-vous que le programme d'éthylotest antidémarrage a modifié votre vie quotidienne ? (Encercler les chiffres concernés, plusieurs réponses possibles)

J'étais libre de pouvoir conduire à nouveau	1
J'ai fait plus attention à ma consommation	2
Cela m'a permis d'éviter d'être sanctionné à nouveau	3
C'était une contrainte et une gêne importante qui a limité ma liberté	4
Cela m'a rendra plus responsable	5
C'était une simple taxe supplémentaire	6
C'était Une meilleure protection des autres contre l'alcool au volant	7

Cela a limité ma consommation d'alcool avant de conduire	8
Cela a limité ma consommation d'alcool en général	9

35. A la date d'aujourd'hui, pensez-vous risquer un autre contrôle positif d'alcool sur la route dans les dix ans à venir ? (Encercler un seul chiffre)

Très peu probable	Peu probable	Probable	Très probable
1	2	3	4

36. A la date d'aujourd'hui, pensez-vous risquer de reconduire un véhicule avec un taux d'alcool supérieur au taux légal ? (Encercler un seul chiffre)

Très peu probable	Peu probable	Probable	Très probable
1	2	3	4

37. Pour vous quel a été le facteur le plus utile de ce programme d'éthylotest antidémarrage pour modifier votre comportement futur ? (Encercler un seul chiffre dans chaque colonne, de 0 : inutile à 7 : extrêmement utile)

Le rappel à la loi	0	1	2	3	4	5	6	7
L'équipement lui même	0	1	2	3	4	5	6	7
Le stage de sensibilisation	0	1	2	3	4	5	6	7
Le suivi général par l'équipe de gestion de programme	0	1	2	3	4	5	6	7
La crainte d'une sanction plus lourde en cas de récidive	0	1	2	3	4	5	6	7

38. Par rapport au coût d'une suspension du permis de conduire et à ce qu'il vous a apporté, le coût du programme vous a paru? (Encercler un seul chiffre)

Beaucoup trop couteux	Trop couteux	Assez juste	Pas trop couteux
1	2	3	4

1.3. Questionnaire d'évaluation du stage

Cher participant

Ce questionnaire vise à connaître votre opinion sur le programme que vous suivez et sur le stage. Il sera traité de manière anonyme et il ne sert que pour la recherche scientifique. Il n'a aucun rapport avec votre dossier.

Merci de répondre à toutes les questions posées en entourant le chiffre choisi.
N'hésitez pas à nous contacter pour des explications supplémentaires

1. Avez-vous déjà participé à un stage comme celui-ci dans le passé ?

Non	Oui
1	2

2. S'il vous plaît, donnez votre évaluation globale du stage auquel vous avez participé :

Très bon	1
Bon	2
Mauvais	3
Très mauvais	4

Pour chacune des questions d'évaluation du stage, on pose la question comme cela :
S'il vous plaît, évaluez les affirmations suivantes :
Tout à fait d'accord (codé 1)
D'accord
Pas d'accord
Pas du tout d'accord (codé 4)

- Processus expérientiels (processus cognitivo-affectifs) du changement :
    - Eveil de la conscience

3. Par ce stage, j'ai appris sur moi-même
4. Ce stage m'a communiqué des informations importantes à propos de la conduite sous l'influence de l'alcool
5. La manière dont le stage est mené a éveillé mon intérêt pour ce sujet
6. Maintenant, je sais que j'avais sous-estimé ma consommation d'alcool lors du contrôle d'alcoolémie

7. Maintenant, je suis beaucoup plus conscient que l'alcool perturbe ma conduite automobile

8. C'est purement une question de malchance que mon infraction ait été commise (inverser)

9. A la fin, j'ai senti que ce cours avait modifié favorablement mes attitudes relatives à la conduite sous l'influence de l'alcool

- Soulagement dramatique

10. Ce qu'on dit les autres participants au stage me parlait aussi
11. Les contenus de ce stage m'ont touché personnellement
12. Les choses dont nous avons parlées pendant le stage ne me concernent par personnellement (inverser)

- Réévaluation environnementale

13. Cela me frappe maintenant que certains de mes amis ne boivent pas ou peu d'alcool
14. Maintenant, je vois plus encore plus clairement comment ma consommation d'alcool avait des conséquences négatives sur des gens qui sont proches de moi
15. Ce stage a renforcé ma conviction qu'il est mieux pour ma situation personnelle et professionnelle de diminuer ma consommation d'alcool

- Auto réévaluation

16. A travers la manière dont le stage est mené, je considère mes problèmes d'une manière différente
17. Changer mes habitudes de consommation d'alcool m'a conduit à être mieux avec moi-même
18. Ce que les autres participants au stage ont dit m'a fait penser à moi aussi

- Libération sociale

19. Je pouvais faire confiance à mon formateur
20. D'autres participants au stage ont renforcé mes convictions de changer mon comportement par rapport à la conduite sous l'influence de l'alcool
21. J'ai trouvé que le formateur était compétent

- Processus comportementaux :

  - Auto libération

22. Ce cours m'a renforcé pour maintenir mes objectifs en ce qui concerne la conduite sous l'influence de l'alcool

23. Le formateur m'a encouragé à ne plus conduire sous l'influence de l'alcool dans l'avenir
24. Les contenus du cours vont m'aider à ne plus conduire sous l'influence de l'alcool dans l'avenir
25. J'ai le sentiment que ce cours a amélioré mon comportement par rapport à la conduite sous l'influence de l'alcool pour le mieux

- Contrôle de la stimulation

26. Grâce à ce stage, j'ai amélioré ma capacité de contrôler ma consommation d'alcool par rapport à la conduite
27. Le stage m'aidera dans l'avenir à éviter des situations qui me poussent à boire et conduire

- Contre-conditionnement

28. Je peux pratiquement appliquer certains contenus de ce stage
29. La manière dont les contenus ont été présentés pendant le stage m'a aidé à entreprendre les démarches nécessaires pour changer mon comportement
30. Par ce stage, j'ai appris des solutions pratiques pour éviter dans l'avenir de boire et conduire

- Relation d'aide

31. Le formateur m'a aidé à faire quelques changements dans mes comportements
32. Durant le stage, je me suis senti libre de parler ouvertement aux autres participants de mes opinions et expériences
33. Par ce stage, j'ai appris que parler aux autres peut être utile

- Gestion du renforcement

34. Quand je respecte mes objectifs en ce qui concerne la conduite sous l'influence de l'alcool, je suis plus content avec moi-même
35. Le stage m'a permis de voir plus clairement que je suis plus content de moi lorsque je refuse de boire de l'alcool si je dois conduire après
36. Maintenant, je passe plus de temps avec des gens qui trouvent positif que je boive peu ou pas d'alcool

2. Evaluations réalisées sur les programmes d'antidémarreur

Auteur/ Année	Juridiction	Caractéristiques de la population	Résultats sur le récidivisme avec l'anti-démarreur	Résultats sur le récidivisme après l'anti-démarreur	Groupe témoin
EMT Group (1990)	Californie	primo-infractionnistes et récidivistes	anti-d : 3,9% témoins : 5,9%	- -	Conducteurs suspendus
Elliot et al (1993)	Ohio	primo-infractionnistes et récidivistes	anti-d : 2,9% témoins : 8,4%	anti-d : 6,6% témoins : 6,5%	Conducteurs suspendus
Jones (1993)	Oregon	récidivistes	anti-d : 5% témoins : 8%	anti-d : 10,8% témoins : 11,5%	Conducteurs en permis restreint
Popkin et al. (1993)	Caroline du Nord	récidivistes	anti-d : 2,7% restreints : 7,1% témoins : 9,8%	- - -	Conducteurs restreints et suspendus
Weinrath (1997)	Alberta	récidivistes	anti-d : 10% témoins : 25%	anti-d : 7% témoins : 11%	Conducteurs suspendus
Voas et al. (1997)	Virginie	primo-infractionnistes et récidivistes	anti-d : 1,6% témoins : 6,4%	anti-d : 10% témoins : 10%	Conducteurs ayant leur permis et suspendus
Beck et al. (seule étude randomisée)	Maryland	récidivistes	anti-d : 2,4% témoins : 6,7%	anti-d : 3,5% témoins : 2,6%	Conducteurs ayant leur permis
Voas et al. (1999)	Alberta	primo-infractionnistes	anti-d : 0,1% suspendus: 2,2% inéligibles: 4,6% *(sur 2 ans)* anti-d : 0,8% suspendus: 8% inéligibles: 18%	anti-d : 2,7% réinstallé : 2,6% suspendu : 2,5% anti-d : 7% réinstallé : 7% suspendu : 4% inéligibles: 10%	Conducteurs Suspendus et inéligibles
Vezina (2002)	Québec	primo-infractionnistes et récidivistes	*(sur 1 an)* anti-d : - de 5% suspendus: 2% *(sur 2 ans)* anti-d : - de 2% suspendus: 6%	*(sur 2 ans)* anti-d : 4% suspendus: 5% *(sur 3 ans)* anti-d : 4% suspendus: 7%	Conducteurs Suspendus
Frank et al. (2002)	Illinois	récidivistes	anti-d : 1% restreints : 7%	anti-d : 1,7% restreints : 2%	Conducteurs restreints