



IBSR

A nouveau apte à conduire?

La pratique des examens médicaux et psychologiques en cas de déchéance du droit de conduire

Remerciements:

Les auteurs et l'Institut belge pour la Sécurité Routière tiennent à remercier les personnes suivantes pour leur contribution très appréciée à cette étude:

- Anja Knoche (BASt, Allemagne)
- Elena Valdes (Dirección General de Tráfico, Espagne)
- Elisabeth Panosch (KfV, Autriche)
- Ludo Kluppels (IBSR, Belgique)
- Jan Willem Peterse (CBR, Pays-Bas)
- Munira Haag (SGRM, Suisse)
- Patrizia Portmann (DETEC, Suisse)
- Simone Klipp (BASt, Allemagne)
- Sophie Féguéux (conseillère technique Santé du Délégué interministériel à la sécurité routière, France)

A nouveau apte à conduire? La pratique des examens médicaux et psychologiques en cas de déchéance du droit de conduire

Rapport de recherche n° 2015-R-01-FR

D/2015/0779/4

Auteurs: Uta Meesmann, Freya Sloomans, Geert Ost & Sofie Boets

Editeur responsable: Karin Genoe

Editeur: Institut Belge pour la Sécurité Routière – Centre de Connaissance Sécurité Routière

Date de publication: 24-04-2015

Veillez faire référence au présent document: de la manière suivante: Meesmann, U., Sloomans F.; Ost, G. & Boets S. (2015). A nouveau apte à la conduite ? La pratique des examens médicaux et psychologiques en cas de déchéance du droit de conduire. Bruxelles, Belgique : Institut Belge pour la Sécurité Routière – Centre de Connaissance

Dit rapport is eveneens verschenen in het Nederlands onder de titel: Opnieuw geschikt voor het verkeer? De praktijk van de medische en psychologische onderzoeken bij verval van het recht tot sturen.

This report includes an English summary.

Table des matières

Résumé.....	5
Executive Summary.....	8
1 Introduction.....	11
2 Les examens de réintégration en Belgique.....	13
2.1 Objectif et contexte des examens de réintégration en Belgique.....	13
2.2 Conditions d'agrément auxquelles doit satisfaire l'institution chargée d'effectuer les examens de réintégration.....	13
2.3 Examens de réintégration : décision et modalités pratiques.....	14
2.4 Méthode utilisée dans le cadre des examens de réintégration.....	15
2.4.1 Normes minimales et normes de référence.....	15
2.4.2 L'examen psychologique.....	16
2.4.3 L'examen médical.....	17
2.5 Lien avec la réhabilitation pour contrevenants.....	18
3 Profil des candidats aux examens de réintégration.....	19
3.1 Introduction.....	19
3.2 Caractéristiques sociodémographiques.....	19
3.3 Caractéristiques des faits commis.....	20
3.4 Caractéristiques des mesures pénales.....	22
3.5 Caractéristiques des examens de réintégration.....	22
3.6 Comparaison des candidats en fonction de l'endroit où se déroule l'examen.....	24
3.7 Comparaison des candidats sur la base de la décision finale.....	25
4 Règlements et organisation des examens de réintégration dans d'autres pays européens.....	28
4.1 Procédure appliquée en Allemagne.....	28
4.2 Procédure appliquée en France.....	30
4.3 Procédure appliquée aux Pays-Bas.....	31
4.4 Procédure appliquée en Autriche.....	32
4.5 Procédure appliquée en Espagne.....	34
4.6 Procédure appliquée en Suisse.....	35
4.7 Aperçu des procédures de réintégration dans les pays analysés.....	36
4.8 Quelques résultats extraits du projet de recherche européen DRUID.....	39
4.9 Littérature spécialisée concernant les profils des contrevenants (DRUID).....	41
5 Conclusions et recommandations.....	42
5.1 Conclusions.....	42
5.2 Recommandations pour le développement des examens de réintégration en Belgique.....	43
Liste des tableaux et figures.....	46
Références.....	47
Annexes.....	50

Résumé

Portée

En Belgique, lorsqu'un juge de police prononce une déchéance du droit de conduire à la suite d'une infraction au code de la route, il peut subordonner la réintégration dans ce droit à la condition d'avoir satisfait à un ou plusieurs examens, notamment d'ordre médical et/ou psychologique. Dans notre pays, ces examens sont appelés « examens de réintégration ». La plupart des personnes appelées à se soumettre à ce type d'examens ont été condamnées pour conduite sous influence. La situation risque toutefois d'évoluer avec l'entrée en vigueur la loi du 9 mars 2014 art. 9, (Moniteur 30/04/2014) qui stipule que des examens de réintégration doivent également être imposés en cas de récidive dans une période de 3 ans pour des infractions routières du degré "le plus grave" (commises après le 1^{er} juillet 2014).

Le but de ces examens est d'améliorer la sécurité routière et d'éviter ou de réduire les cas de récidive en matière de conduite sous influence. En cas de résultat positif aux examens, la personne peut à nouveau disposer de son permis de conduire.

Peu de personnes connaissent le déroulement exact des examens de réintégration. C'est pourquoi, un des objectifs premiers de cette étude est de décrire et d'évaluer le fonctionnement et la procédure en la matière à l'échelon national avec, notamment, une analyse du groupe cible. La connaissance du groupe cible est, en effet, indispensable pour optimiser les examens de réintégration et développer des mesures visant à lutter contre la conduite sous influence. Sur la base de tous les dossiers de réintégration établis par l'IBSR en 2012, nous avons constitué un échantillon aléatoire de 1693 dossiers. Cet échantillon est représentatif des candidats déchus du droit de conduire qui doivent passer des examens pour récupérer leur permis et qui se présentent à l'IBSR pour passer ces examens. Lors de l'analyse des dossiers, diverses données ont été rassemblées telles que caractéristiques sociodémographiques, faits pour lesquels le candidat a été condamné, mesures pénales et déroulement des examens de réintégration.

Un deuxième volet de l'étude compare la pratique de ces examens en Belgique avec celles de l'étranger et s'intéresse plus particulièrement au fonctionnement et aux procédures appliquées dans six autres pays européens, à savoir l'Allemagne, la France, les Pays-Bas, l'Autriche, l'Espagne et la Suisse. A cet effet, des données en provenance de l'étude européenne DRUID (Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicine) ont été complétées par des informations fournies par des experts appartenant aux pays sélectionnés.

Pratique en Belgique

En Belgique, les examens de réintégration sont effectués par des organismes privés, qu'il s'agisse d'entreprises ou d'asbl. Le SPF Mobilité détermine les critères permettant d'être reconnu officiellement en tant qu'organisme habilité à effectuer des examens de réintégration et se charge du contrôle de ces organismes agréés. L'IBSR (asbl) bénéficie d'une longue tradition en matière d'examens de réintégration. En 2010, la moitié des personnes déchues du droit de conduire se sont adressées à l'IBSR pour passer ces examens.

L'objectif d'un examen de réintégration est de vérifier si un candidat est apte à la conduite et s'il est disposé à adapter son comportement de manière positive de façon à éviter la récidive. Dans certains cas, le juge est obligé de prononcer une déchéance du droit de conduire assortie d'examens de réintégration tandis que, pour d'autres infractions, il est libre d'imposer ou non ces examens. Les examens de réintégration sont imposés uniquement par le biais d'une procédure judiciaire. En Belgique, il n'existe pas de lien entre les examens de réintégration et les cours de Driver Improvement (à savoir les mesures alternatives pour délinquants routiers prévues par la loi).

La plupart des informations sont collectées lors de l'examen psychologique. Les candidats doivent répondre à diverses questions : quantité et fréquence de consommation, impact éventuel sur différents domaines de vie, politoxicomanie, comorbidité psychiatrique, troubles de la personnalité, la personne est-elle consciente du problème, se sent-elle responsable du comportement incriminé, est-elle motivée pour modifier son comportement et présente-t-elle des signes de récidive. A cet effet, divers outils sont utilisés

tels une échelle d'auto-évaluation concernant l'abus de substances, des questionnaires de personnalité, une batterie de tests psychologiques pour l'examen des fonctions cognitives et un entretien semi-structuré.

L'examen médical consiste notamment en une anamnèse médicale approfondie avec une attention particulière pour la consommation de substances, la comorbidité, la polyconsommation et une série d'autres affections. Le cas échéant, le candidat est renvoyé vers des médecins spécialisés.

En cas d'examen médical et psychologique, c'est le médecin qui prend la décision finale en s'appuyant notamment sur une concertation multidisciplinaire avec le psychologue. Cette décision peut être de trois ordres : apte, apte sous certaines conditions et inapte. Certaines restrictions (telles que limitation dans le temps, limitation au niveau des catégories, codes supplémentaires sur le permis) peuvent être imposées en cas de risque de rechute en matière d'abus de substances, de récidive ou de comportement routier inadapté.

Profil des personnes concernées

La moyenne d'âge des candidats aux examens de réintégration de l'IBSR est de 41 ans avec une petite proportion de jeunes conducteurs. Une grande partie des candidats sont peu qualifiés. La grande majorité a été condamnée pour conduite sous l'influence de l'alcool (94%). Avec un taux moyen de 1,84‰ d'alcool dans le sang, ils ont commis des infractions graves sanctionnées d'une déchéance du droit de conduire d'une durée moyenne de 3,2 mois. 8% des candidats souffraient probablement d'un problème d'alcool. La conduite sous l'influence de drogues est moins fréquente et ne concernait que 2,1% des infractions aux articles de loi. Avec l'entrée en vigueur de la loi du 9 mars 2014 art. 9, (Moniteur 30/04/2014) nous nous attendons à ce que le nombre de personnes qui doivent passer des examens de réintégration pour des faits autres que la conduite sous l'influence de l'alcool augmente à l'avenir.

Une grande partie des candidats se présentaient à l'IBSR pour la première fois, ce qui laisse à penser que la plupart d'entre eux n'avaient pas encore d'expérience en matière d'examens de réintégration. Enfin, il s'est avéré que les mesures pénales imposées aux candidats étaient relativement légères. Etant donné la possibilité pour les juges de reporter une partie de l'exécution de la peine, la durée moyenne de la déchéance effective ne comportait que 1,3 mois. Les candidats wallons se sont généralement vu imposer des peines moins lourdes que les candidats flamands. Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 9 mars 2014, il est toutefois possible de révoquer plus rapidement des peines auparavant reportées.

Pratiques et expériences au sein d'autres pays européens

L'étude DRUID permet de dégager une série de facteurs de risque importants pour les récidivistes en matière de conduite sous influence. Notons tout d'abord que les hommes, les jeunes conducteurs et les personnes peu qualifiées courent un plus grand risque de récidive. Par ailleurs, plus la personne a commis d'infractions antérieures, plus elle risque de récidiver. Parmi les candidats aux examens de réintégration de l'IBSR, nous avons également retrouvé un grand nombre de personnes de sexe masculin et peu qualifiées. L'âge et les condamnations antérieures (pour autant qu'elles aient pu être détectées) ont joué un rôle moins prépondérant.

L'analyse à l'échelon européen révèle que, dans la plupart des pays, les examens de réintégration sont soumis au contrôle des autorités (à l'exception de la France parmi les pays étudiés). Dans certains pays (tels que la Belgique), ce contrôle se limite à vérifier les formalités administratives tandis que d'autres (tels que l'Allemagne et l'Autriche) contrôlent également le contenu et la qualité.

Par ailleurs, nous avons constaté que dans certains pays (tels que l'Allemagne), il existe un lien direct entre les examens de réintégration et les mesures de réhabilitation, que les examens peuvent entraîner le renvoi vers des cours de réhabilitation (par exemple en Autriche) et que dans d'autres pays (tels que la Belgique) il n'y a pas de lien direct avec les mesures de réhabilitation.

Un autre constat important est que, dans tous les pays européens sélectionnés (sauf l'Allemagne), le contrevenant peut faire l'objet d'un suivi après les examens. Il peut donc être déclaré apte à la conduite pour une certaine période avant d'être soumis à une nouvelle évaluation. Cette décision est prise uniquement s'il existe un risque de récidive et doit donc permettre d'éviter cette dernière.

Dans ses recommandations, le projet DRUID plaidait pour une approche multidisciplinaire. Ainsi, l'examen médical peut se focaliser sur la consommation de substances tandis que l'examen psychologique peut représenter une contribution importante en rassemblant des informations sur les aspects psychologiques et sociaux du comportement posant problème. Une autre recommandation DRUID concernait l'utilisation d'instruments de mesure objectifs, valides et fiables. Une comparaison entre les différents pays européens montre que ces 2 recommandations sont bien suivies, même si leur interprétation est parfois différente. La Belgique obtient un bon résultat en la matière.

Recommandations

Sur la base des résultats de cette étude et de l'état d'avancement des recherches scientifiques, l'IBSR formule les recommandations suivantes pour le développement des examens de réintégration en Belgique:

- ▶ réduire le délai entre le moment de l'infraction et celui où ont lieu les examens de réintégration ;
- ▶ utiliser les résultats de l'examen de réintégration comme élément d'expertise dans la procédure judiciaire ;
- ▶ mettre en place un système de contrôle de la qualité des examens de réintégration, par analogie avec d'autres pays européens ;
- ▶ établir un lien direct avec la réhabilitation et /ou le réseau d'assistance en vue d'arriver à un changement des comportements et d'éviter la récidive ;
- ▶ adapter les normes minimales légales sur la base de constatations scientifiques et médicales récentes (telles que DSM-V) ;
- ▶ ne pas uniquement imposer les examens de réintégration après le constat d'un état d'« ivresse »¹ ; ce concept doit impérativement être revu.
- ▶ poursuivre la recherche scientifique sur les profils et les attitudes des contrevenants et récidivistes.

¹ Actuellement, la police procède au constat d'ivresse sur la base d'observations. Cela dit, une personne avec une alcoolémie très élevée peut avoir une plus grande tolérance à l'alcool et donc ne pas se comporter comme une personne ivre.

Executive Summary

Fit to drive again? The practice of medical and psychological examinations in cases of deprivation of the right to drive

Scope

When a magistrate in Belgium orders a deprivation of the right to drive a motor vehicle as a result of a road traffic offence, he can reinstate the right to drive on condition of completing one or more examinations. The options include among others a medical and/or a psychological examination. This type of examination in Belgium is called a 'reintegration examination'. The most common reason for a reintegration exam is driving under the influence. The purpose of these examinations is to increase road safety and to prevent or reduce recidivism of driving under the influence. After a positive outcome, a person's driving licence may be reinstated.

However, few people are aware of how these reintegration exams are specifically conducted. Therefore, the first objective of this study was to describe and evaluate the operation and procedure in Belgium. Analysing the target group also forms part of that. Knowing the target group is indeed important to optimise the reintegration exams and to develop measures against driving under the influence. From all the reintegration cases that were handled by the BRSI in 2012, 1693 files were selected to make up a random sample. This sample represents candidates whose right to drive has been deprived, who have to undergo examinations in order to get their driving licence back, and who report to the BRSI for the examinations. Different data was collected from the file analysis: socio-demographic characteristics, facts for which the candidate was sentenced, penalties and conduct of the reintegration exams.

A second part of this study is to compare the practice in Belgium with that of foreign countries. More particularly, the operation and procedures were studied in six other European countries: Germany, France, The Netherlands, Austria, Spain and Switzerland. Data taken from the European project DRUID (Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicine) was supplemented by information obtained from experts in the selected countries.

Practices in Belgium

In Belgium, reintegration exams are conducted by private organisations, both companies and NPOs. The Federal Public Service for Mobility and Transport determines the criteria for an institution to be officially recognized as a reintegration exams centre and is responsible for monitoring these recognized institutions. The BRSI (a non-profit association) has a long tradition in the implementation of reintegration exams. In 2010, half of all persons whose right to drive had been deprived landed with the BRSI.

The purpose of a reintegration exam is to check whether a candidate is fit to drive and to adapt his behaviour positively so as to prevent recidivism. Sometimes, the court is obliged to impose reintegration exams on a person whose right to drive has been deprived; for any other traffic violation, the court can decide itself whether to impose reintegration exams. These examinations are only imposed through a judicial procedure. In Belgium, there is no link between reintegration exams and driver improvement courses (legally determined alternative measures for offenders).

Most of the information is collected during the psychological examination. Various questions must be answered: quantity and frequency of use, possible impact on different living environments, alcohol dependence, psychiatric comorbidity, personality disorders, knowledge of the problem, a sense of responsibility for one's behaviour, motivation to change one's behaviour and repeat infringement conditions. Different instruments are used to this end: a self-assessment scale for substance abuse, personality questionnaires, a psychological test battery to investigate cognitive functions and a semi-structured interview.

During medical examination, a thorough review of the medical history is conducted with particular emphasis on substance use, comorbidity, poly-drug use and a number of other disorders. If necessary, the candidate is referred to specialists.

The physician is responsible for making the final decision as to whether both a medical and a psychological examination need to be carried out. He bases his decision following multidisciplinary consultations with the psychologist. There are 3 possible decisions: fit to drive, fit to drive under certain conditions and unfit to drive. Conditions (e.g. restriction in time, restriction of categories, additional codes on the driving licence) are imposed if risk factors are present in terms of a relapse into substance abuse, recidivism or inappropriate behaviour.

Profile of the persons concerned

Candidates for reintegration exams at the BRSI are on average 41 years of age; there is a small proportion of young drivers. A large part of the candidates has low educational qualifications. By far the largest group was sentenced because of driving under the influence of alcohol (94%). With an average permillage of 1.84 ‰, they committed serious offences for which a deprivation to drive is imposed for an average period of 3.2 months. 8% of the candidates were most likely dealing with an alcohol problem. Driving under the influence of drugs occurs less often: it concerns only 2.1% of all infringed sections of law.

A large part of the candidates lands up at the BRSI for the first time. This observation is indicative of the fact that most candidates have not previously had to undergo reintegration exams. Finally it appears that the penalties imposed on the candidates were relatively lenient. Because courts are in a position to postpone part of the penalty, the average duration of the effective deprivation of the right to drive only amounted to 1.3 months. Penalties imposed on Walloon candidates were on average more lenient than those on Flemish candidates.

Practices and findings in other European countries

From the DRUID research, a number of important risk factors for repeat offenders for driving under the influence can be deduced. First of all, men, younger drivers and the low-skilled run a greater risk of repeating offences. In addition, the greater the number of offences in the past, the greater the risk of recidivism. A large number of male, low skilled candidates were also found among the candidates for reintegration exams within the BRSI. Age and number of previous convictions (in so far as this could be verified) played a less important role.

The European analysis shows that the government in most countries monitors the procedure of reintegration exams (except for France in the countries studied). In some countries (such as Belgium) this monitoring is limited to verifying administrative formalities, while content and quality is also checked in other countries (e.g. Germany, Austria).

We could furthermore establish that a direct link between reintegration exams and rehabilitation measures exists in some countries (e.g. Germany), that the examinations may result in a recommendation leading to rehabilitation measures (e.g. Austria), and that there are countries where there is no direct link with rehabilitation measures (such as in Belgium).

Another important finding is that there exists the possibility in each selected European country (except Germany) that the offender is further monitored after the examinations. The offender can therefore be declared fit to drive for a certain period, after which a new assessment takes place. This decision shall only be taken if there are risk factors to recidivism, and is therefore taken to prevent recidivism.

In its recommendations, the DRUID project has called for a multidisciplinary approach. This means that the medical examination can mainly focus on substance use while the psychological examination can make an important contribution by collecting information on psychological and social aspects related to problematic behaviour. Another DRUID recommendation concerned the use of objective, valid and reliable measuring instruments. By comparing the different European countries we see that these 2 recommendations are taken into appropriate account, despite the fact that they are sometimes given different importance. Belgium performs well in this regard.

Recommendations

Based on the results of this study and status of the scientific research, the BRSI is formulating the following recommendations for the further development of reintegration exams in Belgium:

- ▶ to conduct reintegration exams sooner after the road traffic offence;
- ▶ to use the results of reintegration exams as expertise in legal proceedings;
- ▶ to introduce a quality control system with regard to reintegration exams, in line with other European countries;
- ▶ to establish a direct link with a rehabilitation and/or support network, so as to obtain behavioural changes and prevent recidivism;
- ▶ to adjust the minimum legal standards on the basis of recent scientific and medical findings (including DSM-V);
- ▶ not only impose reintegration exams once 'intoxication'² is determined; it is vital to rethink this concept.
- ▶ conduct further scientific research to determine profiles and attitudes of offenders and recidivists.

² At present, 'intoxication' is determined by the police on the basis of observations, but someone with a very high blood alcohol content may have a greater tolerance for alcohol and therefore not appear drunk.

1 INTRODUCTION

Selon les estimations, la conduite sous l'influence de l'alcool et de drogues coûte la vie à près de 10.000 personnes par an sur les routes européennes (ETSC, 2008). Il ressort d'études scientifiques internationales que l'alcool et la drogue jouent un rôle dans environ 25 % des accidents mortels (SARTRE4, 2012). Une baisse, même légère, du nombre de conducteurs ivres entraînerait déjà une amélioration sensible de la sécurité routière.

En Belgique, la limite légale en matière d'alcool au volant est fixée à 0,22 mg/l AAE³ (ce qui équivaut à 0,5 g/l CAS⁴) (Article 34 LPCR⁵). Ceci correspond à la plupart des autres pays européens. Il existe par ailleurs une tolérance zéro⁶ pour le THC, les amphétamines, la MDMA, la morphine et la cocaïne ou le benzoylécgonine (Article 37 LPCR). Depuis le 1^{er} janvier 2015, la limite légale a été fixée à 0,09 mg/l AAE³ pour les conducteurs professionnels (art. 21 de la loi du 9 mars 2014).

Le pourcentage de conducteurs qui circulent sur les routes belges avec un taux d'alcool supérieur à la limite légale autorisée avoisine les 2% (Riguelle, 2014), ce qui est plus que dans la plupart des autres pays européens (Houwing et al, 2011). Par ailleurs, 38% des conducteurs grièvement blessés en Belgique ont été testés positifs pour l'alcool (Isalberti et al., 2011), ce qui indique un risque d'accident fortement accru.

Outre les limites prescrites et les substances interdites, il existe une règle générale (Article 35 LPCR) en vertu de laquelle les conducteurs qui se trouvent en « état d'ivresse » ou dans un état analogue résultant de l'emploi de drogues ou de médicaments peuvent être punis. Cette règle permet également de sanctionner la consommation d'autres substances ayant une influence sur la capacité de conduite. En d'autres termes, la réglementation légale de la conduite sous influence en Belgique repose donc sur des valeurs limites strictes associées au concept d' « état d'ivresse ».

Une règle générale du code de la route stipule que tout conducteur doit être en état de conduire, présenter les qualités physiques requises et posséder les connaissances et l'habileté nécessaires (Article 8.3 du Code de la route belge). L'annexe 6 à l'arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire définit les normes minimales et les attestations concernant l'aptitude physique et psychique à la conduite d'un véhicule à moteur. Cela englobe également les règles en matière de consommation d'alcool et autres substances psychotropes.

Les contrevenants en matière d'alcool et de drogues peuvent se voir imposer une déchéance du droit de conduire. L'examen de réintégration permet d'évaluer leur aptitude à la conduite. En cas de résultat positif, ces personnes peuvent récupérer leur permis et donc participer à nouveau au trafic. Même si la plupart des examens de réintégration sont imposés pour cause de conduite sous influence – une étude réalisée en interne montre que 94% des candidats ont commis au moins une infraction liée à l'alcool – ces examens peuvent également être imposés pour d'autres infractions telles que le délit de fuite... Il est probable que le nombre de conducteurs qui doivent passer des examens de réintégration pour des infractions autres que l'alcool augmente à l'avenir avec l'entrée en vigueur de la loi du 9 mars 2014 art. 9 (Moniteur 30/04/2014).

L'IBSR organise, depuis 2006, des examens de réintégration dans le cadre de la déchéance du droit de conduire mais n'est pas la seule organisation active dans ce domaine. Plusieurs institutions en Belgique sont agréées pour effectuer ces examens. Des chiffres datant de 2010 (voir Tableau 1) montrent que près de la moitié des personnes déchues du droit de conduire ont suivi un examen de réintégration à l'Institut Belge pour la Sécurité Routière (IBSR).

³ Air alvéolaire expiré.

⁴ Concentration d'alcool dans le sang.

⁵ LPCR = loi relative à la police de la circulation routière.

⁶ Les valeurs limites de laboratoire pour ces substances sont les suivantes (exprimées à chaque fois en ng/ml, pour l'analyse sanguine) : < 1 (THC) ; < 25 (amphétamine) ; < 25 (MDMA) ; < 10 (morphine) ; < 25 (cocaïne ou ben-zoylécgonine).

Tableau 1 : Nombre de candidats en 2010 par centre d'examens de réintégration

	Apte		Inapte		Apte sous conditions		Total	
Axios	700	79,5%	12	1,4%	169	19,2%	881	7,6%
Experconsult	804	62,2%	124	9,6%	365	28,2%	1.293	11,1%
IPMT	1.416	66,5%	46	2,2%	669	31,4%	2.131	18,4%
IBSR	4.050	69,0%	587	10,0%	1.233	21,0%	5.870	50,6%
Dilopsy	20	83,3%	0	0,0%	4	16,7%	24	0,2%
Psyconsult	928	71,2%	121	9,3%	254	19,5%	1.303	11,2%
Accès-Conduite	93	87,7%	1	0,9%	12	11,3%	106	0,9%
Total	8.011	69,0%	891	7,7%	2.706	23,3%	11.608	100%

Source : Service Public Fédéral Justice

Le présent rapport débute par une description et une évaluation du fonctionnement et de la procédure actuelle des examens de réintégration en Belgique. A cet effet, nous examinons les conditions auxquelles doivent répondre les organismes agréés en matière d'examens de réintégration, les infractions qui entraînent de tels examens, la méthode suivie et le lien avec la réhabilitation. Nous nous intéressons ensuite aux caractéristiques du groupe cible. Ceci est essentiel pour pouvoir développer des mesures destinées à lutter contre la conduite sous influence. Nous présentons également les résultats d'un dossier d'analyse concernant des conducteurs déchus du droit de conduire qui ont fait appel à l'IBSR en 2012.

Le second volet du rapport compare la pratique en Belgique au fonctionnement et à la procédure en vigueur dans plusieurs autres pays européens. Ces données sont basées sur des informations fournies par des experts issus des divers pays sélectionnés (Allemagne, France, Pays-Bas, Autriche, Espagne et Suisse). Les caractéristiques des contrevenants en matière d'alcool et de drogue à l'échelon européen sont reprises dans la vaste étude européenne DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines), et plus particulièrement dans le Deliverable 5.1.1 State of the Art on Driver Rehabilitation : Literature Analysis & Provider Survey, qui analyse en détail les examens de réintégration et leur lien avec les mesures de réhabilitation (Boets et al., 2008). L'IBSR avait la direction de ce programme.

2 LES EXAMENS DE RÉINTÉGRATION EN BELGIQUE⁷

2.1 Objectif et contexte des examens de réintégration en Belgique

En cas de déchéance du droit de conduire prononcée par le tribunal dans le cadre d'une infraction au code de la route, l'article 73 de l'arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire stipule que le juge peut subordonner la réintégration dans ce droit à la réussite d'un ou de plusieurs examens et notamment d'un examen médical et/ou psychologique. Tant le retrait de permis que les « examens de réintégration » représentent une partie de la peine.

Les examens de réintégration ont déjà une longue tradition en Belgique. Au départ, ils étaient effectués par les services psychologiques du VDAB (Flandre), de l'ORBEM (Bruxelles) et du FOREM (Wallonie). Les consultants du VDAB estimaient toutefois que ces examens n'étaient pas de leur ressort.

L'IBSR a dès lors analysé et réécrit la procédure de réintégration avant de soumettre une proposition au SPF Mobilité. Cela s'est traduit par l'AR du 8 mars 2006 modifiant l'AR du 23 mars 1998, qui stipule que les examens de réintégration sont effectués par des organismes privés tels qu'asbl (comme l'IBSR) et entreprises (comme Axios). Cet AR définit entre autres les conditions auxquelles doivent répondre les organisations pour pouvoir être agréées. Lors du remaniement de la procédure d'examens, la question de la réhabilitation était au centre de l'attention. Le but des examens de réintégration est de vérifier si un candidat est apte à la conduite et s'il compte adapter son comportement dans la circulation de manière positive afin d'éviter toute récidive en termes d'infraction au code de la route.

Le cadre de référence légal des évaluations effectuées dans le contexte des examens de réintégration est repris à l'annexe 6 de l'arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire. Cette annexe définit les normes minimales et attestations concernant l'aptitude physique et psychique à la conduite d'un véhicule à moteur. Elle décrit les troubles fonctionnels et affections éliminatoires et les normes médicales auxquelles le candidat au permis de conduire, au permis de conduire provisoire ou à la licence d'apprentissage et le titulaire d'un permis de conduire doivent satisfaire. Les normes ont été établies pour 5 groupes distincts (aptitude physique et psychique, fonctions visuelles, consommation d'alcool, de substances psychotropes et de médicaments, affections des reins et du foie et implants). Il existe également des subdivisions détaillant les normes relatives aux affections spécifiques. Les normes sont différentes pour les candidats du « groupe 1 » (transport privé) et ceux du « groupe 2 » (déplacements professionnels, rémunérés ou imposés dans le cadre du travail).

Le présent rapport commente successivement les conditions auxquelles doivent satisfaire les institutions pour être agréées en tant qu'organisme d'examens de réintégration, la manière dont est prise une décision d'imposer des examens de réintégration et les normes minimales auxquelles doivent satisfaire ces examens. Nous nous intéressons plus particulièrement aux normes relatives à la consommation d'alcool, de substances psychotropes et de médicaments (voir annexe 2).

L'annexe 6 de l'AR du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire est la traduction, à l'échelon national, de la directive européenne 91/439/CEE du 29 juillet 1991 relative au permis de conduire (voir annexe 1).

2.2 Conditions d'agrément auxquelles doit satisfaire l'institution chargée d'effectuer les examens de réintégration

L'article 73 de l'arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire définit les conditions d'agrément auxquelles doivent satisfaire les institutions qui organisent des examens de réintégration. Lors de l'exécution de la loi relative au permis de conduire par l'arrêté royal du 8 mars 2006, le SPF Mobilité et Transports a défini les critères d'agrément officiels auxquels doivent répondre les institutions en charge de ces examens. Ces critères officiels portent sur le personnel, l'équipement technique et les locaux où se déroulent les examens mais également sur le contenu et la méthode des examens. Chaque établissement de l'institution organisant des examens médicaux et psychologiques doit disposer d'une équipe multidisciplinaire qui est au moins composée d'un médecin et d'un psychologue. Le personnel doit avoir

⁷ Le contenu de ce chapitre s'inspire essentiellement de l'arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire et des résultats de l'étude DRUID (Boets et al., 2008).

un minimum d'expérience professionnelle dans l'exécution de diagnostics psychologiques (3 ans) et connaître les normes minimales concernant l'aptitude physique et psychique à la conduite d'un véhicule à moteur.

Les frais d'examens et les honoraires du médecin et du psychologue sont à la charge du condamné, appelé « candidat » dans la suite de ce rapport. Les tarifs maximums sont fixés par arrêté ministériel du 8 mars 2006. Ces tarifs sont liés à l'indice santé et sont adaptés chaque année. Les éventuelles analyses complémentaires telles que tests sanguins et analyses d'urine (voir 2.3) ne sont pas comprises dans le prix.

Le contrôle exercé par le SPF Mobilité et Transports sur les centres d'examens de réintégration est surtout d'ordre administratif et vise notamment à s'assurer que le dossier est complet, que les délais (règle des 14 jours) sont respectés et que les annexes 6 et 14 de l'AR du 23 mars 1968 sont appliquées. Contrairement à certains pays, il n'y a pas de système officiel de contrôle de la qualité. A noter qu'en 2013, le département Examens de réintégration de l'IBSR a obtenu la norme ISO 9001. Cette norme impose certaines exigences au système de management de la qualité d'une organisation. Elle implique notamment la description des procédures à suivre, ce qui garantit une méthode de travail uniforme.

2.3 Examens de réintégration : décision et modalités pratiques

En Belgique, les examens de réintégration sont imposés via une procédure judiciaire. Il ne s'agit donc pas d'une mesure administrative comme dans certains autres pays européens (tels que l'Allemagne, les Pays-Bas, la France).

Les examens de réintégration peuvent être imposés dans des situations données. Dans certains cas, le juge du tribunal de police est même obligé d'imposer ces examens :

- ▶ Article 35 AR 16 mars 1968 : en état d'ivresse ou dans un état analogue résultant de l'emploi de drogues ou de médicaments
- ▶ Article 36 AR 16 mars 1968 : récidive dans les trois ans
- ▶ Article 419 du Code pénal : causer involontairement la mort d'une personne, en combinaison avec d'autres faits (tels que conduite sous influence, récidive,...)
- ▶ Article 420 du Code pénal : si le défaut de prévoyance et de précaution n'entraîne que des coups ou des blessures, en combinaison avec d'autres faits (tels que conduite sous influence, récidive,...)
- ▶ Article 33 AR 16 mars 1968 : délit de fuite avec blessés/tués (ou en cas de récidive de délit de fuite avec blessés/tués) (seul l'examen psychologique est obligatoire)
- ▶ Article 37bis AR 16 mars 1968 : conduite sous l'influence de substances qui influencent la capacité de conduite. Obligatoire si récidive dans les 3 ans condamnation art.37bis, art 34.2 ou 35 AR 16 mars 1968 ou nouvelle récidive dans les 3 ans après la deuxième condamnation
- ▶ Article 30 §1 3° AR 16 mars 1968 : en cas de fausse déclaration en vue d'obtenir un permis de conduire
- ▶ Loi du 9 mars 2014 art. 9 (Moniteur 30/04/2014), récidive pour les infractions suivantes dans un délai de 3 ans: délit de fuite, conduite sans permis, infractions du 4^e degré, excès de vitesse de plus de 40 km/h (30 km/h en agglomération) et utilisation du détecteur de radar.

D'autres infractions peuvent également donner lieu à l'imposition d'examens de réintégration, en fonction de la décision du juge :

- ▶ Article 33 AR 16 mars 1968 : délit de fuite sans blessés
- ▶ Article 34 AR 16 mars 1968 : conduite sous l'influence de l'alcool
- ▶ Article 37 AR 16 mars 1968 : incitation à conduire sous influence ou confier son véhicule à un conducteur sous influence
- ▶ Article 37bis AR 16 mars 1968 : conduite sous l'influence de substances qui influencent la capacité de conduite

D'autres raisons susceptibles d'entraîner une déchéance du droit de conduire et éventuellement l'imposition d'examens de réintégration telles que le non-respect d'une injonction d'arrêt, un excès de vitesse,...

La déchéance du droit de conduire peut durer de 8 jours à quelques mois et, dans certains cas, même être prononcée à titre définitif. Les examens de réintégration sont souvent planifiés à la fin de la période de déchéance même si, dans la pratique, cela varie fortement selon les parquets. En cas de déchéance de courte durée (par ex. 1 mois), les examens sont généralement planifiés avant la prise de cours de la déchéance afin d'éviter que la durée de celle-ci ne dépasse celle prononcée par le juge. Sur la base des examens, le médecin peut en effet requérir des informations supplémentaires (tel l'avis d'un spécialiste à propos d'une affection médicale ou des analyses de sang ou d'urine supplémentaires afin d'objectiver la consommation de substances et exclure d'éventuels abus). Cette demande d'informations complémentaires peut postposer la décision d'examens de quelques semaines.

Dans les 5 jours qui suivent la décision du tribunal (date de notification), le ministère public communique les informations suivantes au SPF Mobilité et Transports où sont centralisées les données relatives au permis de conduire :

- ▶ La décision par laquelle la déchéance du droit de conduire est prononcée, la durée, la raison, les éventuelles limitations (week-ends / jours fériés), les catégories ou sous-catégories pour lesquelles la déchéance est d'application ;
- ▶ Les examens qui doivent éventuellement avoir lieu en vertu de l'article 38 de l'AR du 16 mars 1968.

Au moment de la remise du permis de conduire, le greffier présente à l'intéressé le modèle d'accord écrit. Cet accord reprend également une liste de toutes les institutions agréées et de leurs établissements. L'intéressé indique sur la liste l'établissement où il souhaite passer les examens. Si l'intéressé n'a pas effectué de choix, c'est le ministère public qui s'en charge.

Pour l'instant il existe en Belgique quelques organismes agréés (tels que l'IBSR / BIVV, AXIOS, IPMT, PsyConsult), disposant chacun de plusieurs centres. Dès que le choix de l'établissement a été fait, le ministère public en informe l'organisation concernée. Le candidat doit recevoir une convocation dans les 14 jours. Les institutions agréées sont des organisations privées.

À l'issue des examens, l'établissement où ils ont été effectués communique les résultats à l'intéressé, au greffe et au ministère public. Le ministère public informe le SPF Mobilité et Transports de la restitution du permis de conduire. L'intéressé qui a passé les examens avec succès (« apte ») peut récupérer son permis au greffe dès l'arrivée à terme de la période de déchéance.

2.4 Méthode utilisée dans le cadre des examens de réintégration

2.4.1 Normes minimales et normes de référence

Les examens de réintégration médicaux et psychologiques sont des examens d'aptitude à la conduite⁸. Conformément à la législation relative au permis de conduire (AR 23 mars 1998), l'avis concernant l'aptitude à la conduite est une décision médicale. Les normes minimales sont clairement définies à l'annexe 6 de l'arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire.

Ces normes minimales contiennent une série de notions importantes telles que « état de dépendance », « consommation excessive », « consommation régulière ou en quantités telles qu'elle a une influence néfaste sur l'aptitude à la conduite ». Pour pouvoir établir un diagnostic correct (« état de dépendance » ou « consommation excessive »), il est fait appel au système de classification international du DSM-IV-TR de l'American Psychiatric Association (1994) qui décrit la problématique liée à l'alcool et aux drogues. Dans cette classification, des termes tels que « dépendance » ne sont toutefois plus utilisés. Il est question de « troubles au niveau de la consommation d'une substance » et plus précisément d'« état de dépendance à

⁸ Un examen d'aptitude à la conduite est un examen qui a pour objectif de vérifier si une personne répond aux normes minimales définies à l'Annexe 6 de l'arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire.

une substance » et d'« abus d'une substance ». Les normes en matière d'alcool établies par l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) sont également prises en compte.

En 2013 paraissait la nouvelle version du DSM, à savoir le DSM-V (American Psychiatric Association, 2013). Les problématiques en matière de consommation d'alcool et de substances y sont à nouveau décrites de manière différente. Ces nouvelles descriptions devront sans doute être prises en compte lors de la réalisation des examens de réintégration à venir.

2.4.2 L'examen psychologique

En cas d'infraction liée à la conduite sous l'influence de l'alcool, de substances psychotropes ou de médicaments, l'examen psychologique doit apporter une réponse à diverses questions : indications d'abus ou de dépendance, de comorbidité psychiatrique, de troubles de la personnalité, de troubles du comportement, de problèmes d'adaptation et de signes de récurrence. Tous ces aspects sont commentés ci-après.

Le fil conducteur dans les examens de réintégration consiste à vérifier si l'état de la personne est conforme aux normes fixées à l'annexe 6 de l'AR du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire. Les décisions pouvant être prises à l'issue de l'examen psychologique à propos de l'aptitude psychologique à la conduite sont les suivantes : apte, apte sous certaines conditions ou inapte (Annexe 14 AR 23 mars 1998).

Le psychologue examine dans un premier temps s'il y a des indications d'abus ou de dépendance en vue de déterminer la nature et la gravité de la problématique. Pour ce faire, il dresse un aperçu et évalue la quantité et la fréquence de consommation et examine si celle-ci a un impact sur les différents domaines de vie. Il vérifie également si le candidat présente des aspects qui indiquent une polytoxicomanie (consommation combinée de substances). S'il a auparavant été question d'abus de produits, le psychologue doit rechercher des signes d'une abstinence suffisamment stable et durable.

Outre les nombreuses questions concernant la consommation de substances, le psychologue tente également d'obtenir des indications de comorbidité psychiatrique, de troubles de la personnalité et de problèmes d'adaptation liés à l'abus de substances et qui présentent un risque pour la conduite en toute sécurité d'un véhicule à moteur. Il doit également obtenir des informations sur la mesure dans laquelle le candidat a conscience de la problématique, se sent responsable du comportement incriminé et est prêt à changer ou à corriger ses attitudes et comportements. Enfin, le psychologue analyse si le candidat présente des signes de récurrence en examinant les condamnations antérieures.

Il s'agit également d'analyser divers facteurs de risque tels qu'impulsivité, basse tolérance à la frustration, gestion anormale de la colère, stratégies de coping anormales, recherche de sensations, caractéristiques antisociales, facteurs environnementaux négatifs, réseau social limité et apportant peu de soutien, antécédents d'infractions ou de violence et aptitudes sociales et intellectuelles limitées.

Dans le cas d'un examen de réintégration résultant d'une infraction liée à un comportement routier inadapté ou à des raisons médicales, la plupart des questions posées sont les mêmes. Lors de ces examens, l'accent porte surtout sur les maladies psychiatriques, les troubles de la personnalité ou les problèmes de comportement (comportement inadapté au volant) et sur les anomalies ou troubles médicaux (aspect médical).

Le psychologue rassemble les informations nécessaires grâce à divers outils :

- ▶ questionnaire ou échelle d'auto-évaluation d'abus de produits et d'utilisation de médicaments légaux ;
- ▶ questionnaires de personnalité ;
- ▶ batterie de tests psychologiques pour l'examen de diverses fonctions cognitives (attention et concentration, mémoire, vitesse de traitement de l'information, fonctions exécutives) ;
- ▶ entretien semi-structuré qui détecte les domaines susceptibles de poser problème (médical, professionnel, abus de substances, juridique, familial, social, psychologique).

Les outils d'examen utilisés doivent avoir des qualités psychométriques avérées telles que validité, fiabilité, sensibilité et spécificité.

La pratique au sein de l'IBSR nous apprend que la plupart des informations sont rassemblées par le biais d'un entretien psychologique approfondi. Celle-ci permet d'en savoir plus sur les différents domaines de vie du candidat, la consommation de substances et les éventuels facteurs de risque. Lors de cette interview, la consommation de produits fait l'objet d'un interrogatoire approfondi. Elle concerne non seulement la consommation actuelle, mais également les éventuelles périodes d'abus dans le passé.

Les questionnaires utilisés fournissent des informations complémentaires permettant d'étayer certaines données. L'IBSR utilise l'AUDIT (Babor et al., 2001) et le DUDIT (Berman et al., 2003) pour en savoir plus sur la consommation d'alcool, de drogues et de médicaments. Les aspects cognitifs et de personnalité pertinents pour la sécurité routière sont analysés via une batterie de tests informatiques. L'IBSR utilise, à cet effet, le Vienna Test System du concepteur de tests autrichien Schuhfried (Vienna Test System, Schuhfried, catalog 2009/2010).

Dans le cadre de la méthode de travail en vigueur au département Examens de réintégration de l'IBSR, il est essentiel d'évaluer en permanence les batteries de tests utilisées et, si nécessaire, de les adapter aux nouvelles évolutions en matière de matériel de test, de questionnaires et d'interview semi-structurée. Les psychologues bénéficient d'un recyclage permanent sur le sujet et reçoivent également une formation plus vaste concernant les dernières recherches en matière de consommation de substances, de psychopathologie et de conduite sous influence.

2.4.3 L'examen médical

L'examen médical se compose au moins des éléments suivants :

- ▶ Anamnèse médicale approfondie du candidat avec l'accent sur la consommation d'alcool, de substances psychotropes ou de médicaments, la comorbidité et la polytoxicomanie ;
- ▶ Prise de connaissance des informations médicales pertinentes du candidat concernant les maladies telles que décrites à l'annexe 6 de l'AR du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire ;
- ▶ Examen médical approfondi lors duquel tous les moyens mis à disposition par la médecine peuvent être utilisés ;
- ▶ Référence, si nécessaire, à des médecins ou services médicaux spécialisés conformément à l'annexe 6 pour l'obtention d'avis médicaux circonstanciés par type de maladie ;
- ▶ Dans le cas d'une infraction dans le domaine de la conduite sous l'influence de l'alcool ou de substances psychotropes :
 - ▶ recherche des indicateurs d'abus ou de dépendance à l'alcool et / ou à des substances psychotropes
 - ▶ recherche d'antécédents d'abus ou de dépendance à l'alcool et / ou à des substances psychotropes en cas d'infraction dans le domaine de la conduite sous l'influence de l'alcool.

Les possibilités de décision par rapport à l'aptitude médicale sont les suivantes : apte, apte sous certaines conditions ou inapte. Si le médecin estime que c'est nécessaire, il peut subordonner l'aptitude médicale au passage d'un test alcool et /ou de drogue.

Le candidat peut être soumis à certaines conditions ou restrictions, principalement s'il avait déjà été déclaré inapte auparavant ou s'il présente des risques de rechute en matière d'abus de substances et de récidive en matière de conduite sous influence ou de comportement inadapté au volant. Des exemples de conditions ou restrictions concernent la limitation dans le temps (apte pour une période de 6 mois, 1 an,...), la mention de codes supplémentaires sur le permis (tels que le code 05.08 = pas d'alcool) ou l'exclusion de certaines catégories du permis (par ex. exclusion du groupe 2).

Si l'intéressé doit subir à la fois un examen médical et un examen psychologique, la décision finale est prise par le médecin. Il se base, pour ce faire, sur une concertation multidisciplinaire avec le psychologue. Cette concertation s'avère très importante dans la pratique en raison de la valeur ajoutée que représentent les informations rassemblées à la fois par le psychologue et le médecin. Ces derniers procèdent en effet à

deux observations indépendantes du même candidat ce qui représente une importante plus-value ajoutée au niveau de la décision (Annexe 14 AR 23 mars 1998).

2.5 Lien avec la réhabilitation pour contrevenants

En Belgique, il n'existe pas, à ce jour, de lien entre les examens de réintégration imposés par le tribunal – en tant qu'élément de la déchéance du droit de conduire – et les cours de Driver Improvement (l'équivalent du Driver Rehabilitation) qui représentent les mesures alternatives légales pour délinquants routiers. Une formation DI constitue une alternative à une peine principale et plus précisément à un emprisonnement et une amende. Les personnes qui suivent une formation DI n'ont pas fait l'objet d'un renvoi spécifique ni d'un examen médico-psychologique préalable. Ces cours sont reconnus et subsidiés depuis 1996 par le SPF Justice en tant que mesure alternative à l'intention des contrevenants (AR du 6 octobre 1996 relatif au travail d'intérêt collectif et aux projets éducatifs ; Loi de probation du 10 février 1994). En Belgique, les formations DI sont données par l'IBSR.

Une formation DI peut être proposée en tant que mesure alternative au niveau du ministère public via la médiation pénale ou au niveau du tribunal via la probation. La médiation pénale n'est pas liée à l'âge. Il existe toutefois une directive du parquet général qui stipule que les jeunes conducteurs (jusqu'à 25 ans) qui ont conduit avec un taux d'alcool de maximum 1,5 ‰ seront, de préférence, invités à suivre une formation via la procédure de médiation pénale. Une mesure alternative ne peut toutefois être envisagée au cas où le permis a déjà été retiré de manière préventive ou si le contrevenant avait un taux d'alcool supérieur à 1,5 ‰ dans le sang. Cela dit, il n'existe pas de critères officiels stricts pour proposer au contrevenant de suivre une formation DI en tant que mesure alternative.

La loi (Loi relative à la probation du 10 février 1994) stipule néanmoins que, si une mesure alternative est proposée, le ministère public ou le juge peut demander à l'assistant de probation de procéder à une enquête sociale ou de rédiger un rapport d'avis succinct. L'enquête sociale a pour objectif de déterminer par le biais d'un ou de plusieurs entretiens avec le contrevenant, en présence ou non de membres de sa famille, quelle serait la mesure alternative la plus efficace. Le rapport d'avis succinct fournit un avis sur une question spécifique, par exemple si le suivi d'une formation DI a un sens pour la personne. Dans la pratique des affaires de roulage, ces enquêtes ont rarement lieu (par manque de temps) ; les formations DI sont proposées sur la base d'une décision du ministère public ou du juge et après accord de la personne concernée.

Il n'existe pas de procédure en vertu de laquelle les formations DI remplacent une déchéance du droit de conduire (étant donné que celle-ci représente une peine complémentaire). La situation en Belgique ne répond donc pas aux recommandations formulées dans l'étude européenne DRUID, qui stipule que de telles mesures devraient, de préférence, être liées à une déchéance du droit de conduire.

3 PROFIL DES CANDIDATS AUX EXAMENS DE RÉINTÉGRATION

3.1 Introduction

Pour pouvoir dresser l'aperçu des caractéristiques des personnes déchues du droit de conduire, nous avons analysé un échantillon de candidats IBSR (Slootmans, 2013). Pour ce faire, nous avons constitué un échantillon aléatoire de 1693 dossiers pour l'année 2012. Seuls 156 candidats ont passé un examen de réintégration à Bruxelles.

Pour information : cette année-là, les collaborateurs de l'IBSR ont traité 5108 dossiers. L'échantillon et la population globale ont été comparés au niveau de deux caractéristiques, à savoir l'âge et la décision finale. Les deux caractéristiques étaient très similaires pour les deux groupes. Nous pouvons en conclure que l'échantillon retenu était représentatif des candidats frappés d'une déchéance du droit de conduire, et qui s'adressent à l'IBSR pour passer les examens de réintégration indispensables à la récupération de leur permis.

Des données ont été rassemblées concernant les caractéristiques sociodémographiques des candidats, les faits pour lesquels ils ont été condamnés, les mesures pénales qui leur ont été imposées et le déroulement de l'examen de réintégration. Une partie de ces données a été rapportée par les candidats eux-mêmes. Cela implique certaines réserves au niveau de l'exactitude et de la précision. Le candidat qui passe l'examen a, en effet, pour objectif de récupérer son permis. Il y a donc de fortes chances pour que, pendant les examens, il ait tendance à embellir la réalité le concernant. Il arrive également que des candidats ne se rappellent pas certains faits.

Les principaux résultats de l'analyse sont commentés plus loin dans ce chapitre. A noter que ces résultats concernent uniquement les candidats de l'IBSR. Il n'est pas évident de savoir dans quelle mesure ce groupe se démarque de la population globale des conducteurs déchus du droit de conduire appelés à passer des examens de réintégration.

3.2 Caractéristiques sociodémographiques

Il ressort de la figure ci-après que 89% des candidats sont de sexe masculin. Les hommes sont donc fortement surreprésentés au sein du groupe de conducteurs déchus du droit de conduire devant passer des examens de réintégration (89% par rapport à 49% de la population belge).

Figure 1 : Répartition selon le sexe, comparaison des candidats avec la population belge

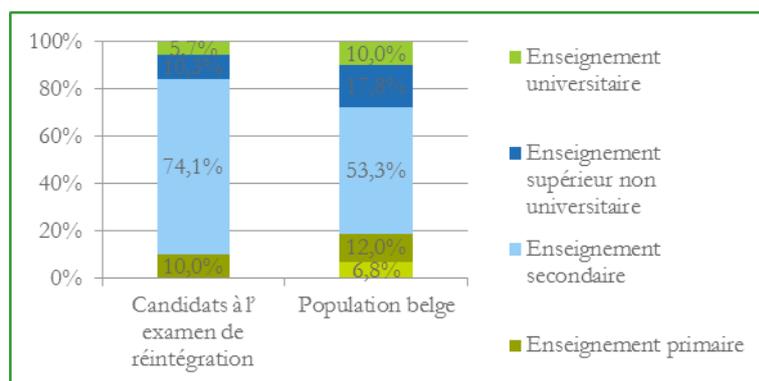


Source : SPF Economie et IBSR

Près de 50% des candidats ont entre 31 et 50 ans. La moyenne d'âge est de 41 ans. Bon nombre de candidats sont donc d'âge moyen. A noter également la petite proportion de jeunes conducteurs qui ont entre 18 et 24 ans (7,7%).

La Figure 2 représente la répartition des candidats en fonction du niveau de formation.

Figure 2 : Répartition selon le niveau de formation, comparaison des candidats avec la population belge



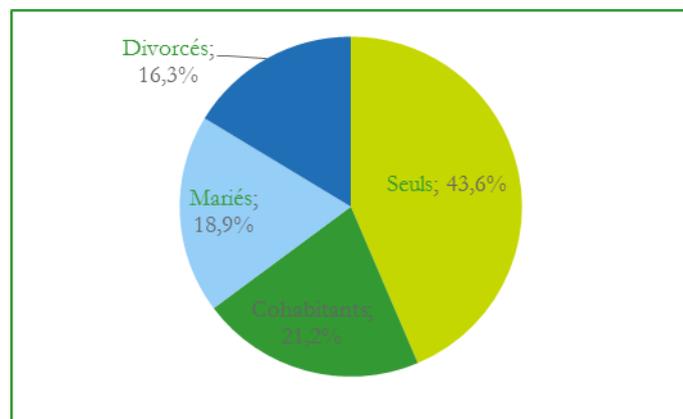
Source : SPF Economie et IBSR

Seuls 15% des candidats ont un diplôme d'études supérieures : 10% n'ont qu'un diplôme de l'enseignement primaire, 74,1% ont un diplôme de l'enseignement secondaire. Une comparaison avec la population belge montre que le niveau de formation moyen de ce groupe de conducteurs est inférieur à celui de la population globale.

Sur la base de ces données, il n'est pas étonnant de constater que 4 candidats sur 10 sont des ouvriers. La deuxième catégorie professionnelle principale est constituée d'employés (17,1%), suivis de chômeurs (13,6%).

Nous avons également dressé un tableau de l'état civil des candidats (voir Figure 3).

Figure 3 : Répartition des candidats selon l'état civil



Le groupe des personnes seules est le plus important (43,6%). Il comprend aussi les personnes qui ont une relation mais qui ne cohabitent pas. 21,2% des candidats habitent avec leur partenaire, 16,3% sont divorcés et 18,9% sont mariés.

Le groupe des candidats vivant seuls ou divorcés représente donc 60% des personnes soumises à un examen de réintégration.

3.3 Caractéristiques des faits commis

Environ 60% des candidats ont commis une infraction à 1 ou 2 articles de loi. Cela signifie donc que pas moins de 40% ont été condamnés pour 3 infractions ou plus au code la route.

L'ensemble des candidats a commis 3735 infractions à 104 articles de loi différents. Pour faciliter l'analyse, nous avons créé 26 catégories d'infractions. Les articles de loi relatifs aux diverses catégories sont repris à l'annexe 3.

Les répartitions entre ces catégories sont reprises au Tableau 2.

Tableau 2 : Aperçu des articles de loi ayant fait l'objet d'une infraction

	N	%
Conduite sous l'influence de l'alcool	2318	62,1%
Exigences en matière de conduite	439	11,8%
Vitesse	248	6,6%
Délit de fuite	132	3,5%
Refus de se soumettre à un alcootest	96	2,6%
Conduite sous l'influence de drogues	78	2,1%
Coups et blessures	67	1,8%
Signaux routiers	55	1,5%
Immatriculation et assurance du véhicule	4	1,1%
Injonctions d'une personne qualifiée	39	1,0%
Place sur la chaussée	36	1,0%
Règles de priorité	28	0,7%
Permis de conduire	27	0,7%
Conduite pendant une période de déchéance du droit de conduire	22	0,6%
Récidive	17	0,5%
Sanction : déchéance du droit de conduire	16	0,4%
Dépassement	13	0,3%
Danger et entrave sur la route	11	0,3%
Mesures de sécurité	11	0,3%
Comportement après un accident	8	0,2%
Annonce d'une manœuvre	8	0,2%
Documents	6	0,2%
Divers	6	0,2%
Comportement sur autoroute	5	0,1%
Avertissement sonore et feux	4	0,1%
Véhicule	3	0,1%

Pour 111 conducteurs (6,6%), nous n'avons pas pu déterminer quels articles de loi ils avaient enfreints. Il s'agissait de dossiers dans lesquels le jugement n'était pas repris et pour lesquels les articles de loi n'étaient pas décrits dans le rapport de l'examen psychologique.

Près de 60% des articles de loi qui ont été enfreints ont trait à l'alcool au volant. Nous constatons que 2319 infractions liées à l'alcool ont été notées pour 1693 candidats. Cela implique notamment que certains candidats ont été condamnés pour avoir enfreint plusieurs articles de loi relatifs à l'alcool.

La combinaison de deux infractions liées à l'alcool a été recensée 424 fois. Il s'agit d'une infraction constituant une violation à deux articles de loi et plus précisément à l'art. 34 par. 2.1. de la loi sur la circulation routière qui porte sur le degré d'intoxication, et à l'art. 35 de cette même loi traitant plus généralement de la conduite en état d'ivresse.

Seuls 96 candidats (6,1%) n'avaient commis aucune infraction liée à l'alcool. 94% des candidats ont commis un délit en rapport avec l'alcool. Avec l'entrée en vigueur de la loi du 9 mars 2014 art. 9 (Moniteur 30/04/2014) qui rend les examens de réintégration obligatoires en cas de récidive pour les infractions les plus graves, nous nous attendons à ce que le groupe de personnes qui n'ont commis aucune infraction liée à l'alcool soit de plus en plus important.

Par ailleurs, près de 12% des infractions concernaient les « exigences de la conduite » et plus précisément l'incapacité physique à conduire. Celle-ci englobe non seulement les limitations physiques mais également les limitations dues à une intoxication alcoolique. La combinaison d'une infraction liée à l'alcool avec une infraction aux articles de loi relatifs aux exigences de la conduite a été répertoriée 178 fois.

La conduite sous l'influence de drogues était beaucoup moins répandue et ne concernait que 2,1% de l'ensemble des infractions. Ce faible pourcentage d'infractions liées à la drogue pourrait s'expliquer par le fait que la conduite sous l'influence de drogues est beaucoup moins facilement détectable que la conduite sous l'influence de l'alcool. Nous avons également noté pas mal d'excès de vitesse (6,7%) et de délits de fuite (3,5%). Les articles de loi relatifs aux autres catégories ont fait l'objet de nettement moins d'infractions.

Le taux d'intoxication alcoolique au moment des faits a été rapporté par les candidats eux-mêmes. Pour 62% d'entre eux, nous ne disposons pas d'informations concernant l'intoxication alcoolique. La moyenne du taux d'alcool chez les 536 candidats pour lesquels des informations étaient disponibles était de 1,84‰ (0,0-6,44‰). Il s'agit donc d'infractions graves. Des traces de drogues ont également été retrouvées chez 2,1% des candidats⁹ (43 personnes). La plupart avaient consommé du cannabis mais certains également des amphétamines, de la cocaïne, des benzodiazépines, de l'héroïne ou un cocktail de drogues.

3.4 Caractéristiques des mesures pénales

Après les faits vient la condamnation par le juge de police. Ce dernier peut imposer différents types de sanctions telles une amende, une déchéance du droit de conduire, une peine d'emprisonnement... Ces caractéristiques concernant les mesures pénales imposées ont également été répertoriées.

52,6% des dossiers ne contenaient pas d'informations à propos de l'amende. Le montant de cette dernière a été rapporté par les candidats eux-mêmes. Cette information doit donc, elle aussi, être interprétée avec prudence. L'amende s'élevait en moyenne à €1208. 107 candidats ont déclaré ne pas encore avoir payé d'amende.

Pour 2,9% des candidats, la déchéance du droit de conduire ne s'appliquait qu'aux week-ends et jours fériés. Remarque: en vertu de la loi du 9 mars 2014, il n'est plus possible de limiter la déchéance du droit de conduire aux week-ends et jours de fête depuis le 1^{er} janvier 2015.

Le Tableau 3 donne des informations sur la durée de la déchéance du droit de conduire (pour 62 candidats (3,7%), nous n'avons retrouvé aucune information en la matière). La durée de déchéance imposée lors du jugement ne correspond pas toujours à sa durée effective. En effet, certains candidats voient une partie ou la totalité de leur déchéance reportée de plusieurs années. En d'autres termes, la peine est prononcée sans être appliquée. Si le candidat respecte les conditions pendant la durée de la probation, la sanction est levée à l'issue de celle-ci. Le nombre de jours de retrait de permis immédiatement après les faits est également déduit de la durée de déchéance du droit de conduire. La prise en compte de ces deux facteurs a permis de calculer la durée réelle de la déchéance du droit de conduire.

Tableau 3 : Déchéance du droit de conduire des candidats, en mois

	Minimum	Maximum	Moyenne
Déchéance du droit de conduire	0,46	104	3,2
Déchéance effective du droit de conduire	0,0	8,0	1,4

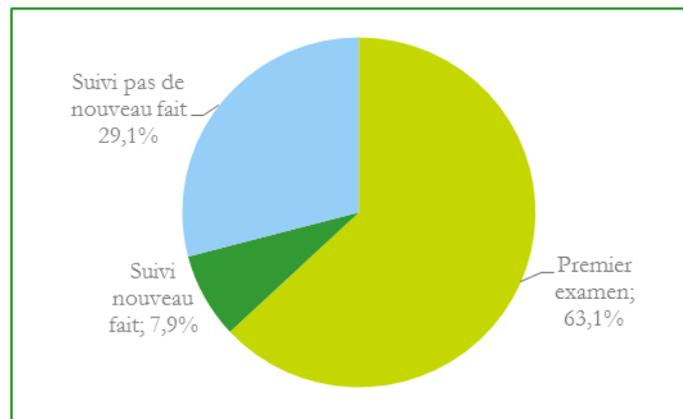
La durée moyenne d'une déchéance du droit de conduire était de 3,2 mois. Cette durée variait entre 0,46 mois (= 14 jours) et 104 mois.

Comme il ressort de la dernière ligne du Tableau 3, la durée effective d'une déchéance effective ne dépasse pas 1,4 mois en moyenne. C'est moins de la moitié de la durée moyenne de déchéance prononcée par le juge.

3.5 Caractéristiques des examens de réintégration

La plupart des candidats (63,1%) se sont présentés pour la première fois à l'IBSR dans le cadre des examens de réintégration (voir Figure 4).

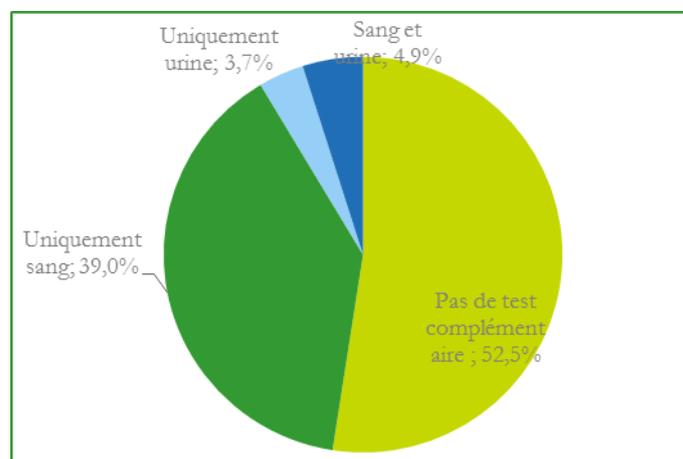
⁹ Le pourcentage de candidats sous l'influence de drogues (2,5%) diffère du pourcentage d'infractions liées à la drogue repris au tableau 2 (2,1%). Ceci est dû au fait que plusieurs infractions peuvent être constatées pour un seul et même candidat. 3735 infractions ont été notées pour l'ensemble des 1693 candidats.

Figure 4 : Répartition des candidats en fonction d'examens antérieurs

Les personnes déclarées inaptes ou aptes pour une durée déterminée à l'issue d'un examen de réintégration doivent passer un nouvel examen. 36,9% des candidats ont ainsi été soumis à un « examen de suivi ». Parmi ces candidats, 63,0% n'avaient passé qu'une seule fois l'examen ; 25,9% l'avaient déjà subi deux fois. 7,9% des candidats avaient été condamnés pour un nouveau délit depuis le dernier examen. 29,1% des dossiers concernaient un examen de suivi sans que le candidat n'ait commis de nouveau délit.

La grande majorité des candidats (92,4%) a passé uniquement un examen psychologique et médical. D'autres combinaisons d'examens sont rarement imposées. 3,7% des candidats ont été soumis tant à un examen médical et psychologique qu'à un examen théorique et pratique. 2,5% ont dû, outre l'examen médical et psychologique, passer également un test théorique.

Dans le cadre d'un examen de réintégration, d'autres analyses peuvent également être effectuées. Un aperçu de ces analyses est repris dans la Figure 5.

Figure 5 : Analyses complémentaires effectuées chez les candidats

39% des candidats ont subi une analyse de sang, 3,7% une analyse d'urine et 4,9% à la fois une analyse de sang et d'urine. Le pourcentage d'analyses d'urine est faible. Ceci s'explique par le type d'infractions commises par les candidats. Comme nous l'avons déjà relevé, seuls 2,1% de ces infractions sont liées à la drogue. Une analyse d'urine n'est requise que si le candidat a été condamné pour conduite sous l'influence de drogue ou en cas de présomption de consommation de drogue problématique. Un peu plus de la moitié des candidats (52,5%) n'ont subi aucune analyse complémentaire.

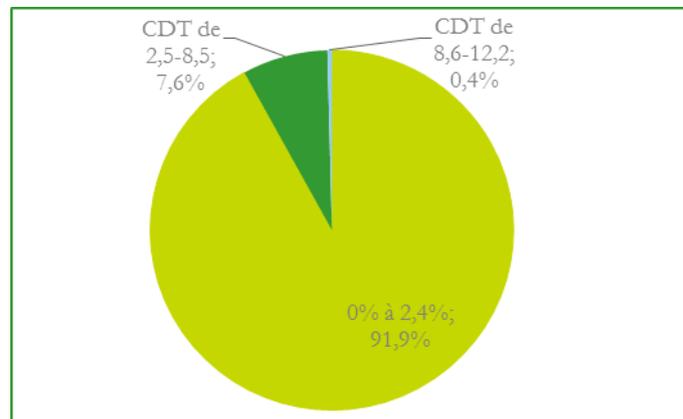
Le taux de CDT (Transferrine Déficiante en Carbohydrate) donne une indication sur la consommation d'alcool d'un candidat. La CDT est une protéine générée en cas de consommation excessive d'alcool pendant au moins une semaine. Plus une personne boit d'alcool, plus son taux de CDT augmente. En cas d'abstinence, le taux de CDT retourne à la normale après deux ou trois semaines¹⁰. À partir d'une valeur

¹⁰ <http://www.uwbloedserieus.nl/cdt.php>

de référence de 1.6 – 1.7, on parle de consommation chronique. Une étude de l'Université de Gand a élevé cette valeur de référence à 2.4 afin de prendre en compte l'incertitude liée à la mesure. Il est important de noter que concernant les permis de conduire, la prise de décision est multifactorielle, et ne peut être uniquement liée à une analyse CDT.

Un aperçu des taux de CDT chez les candidats est repris à la Figure 6.

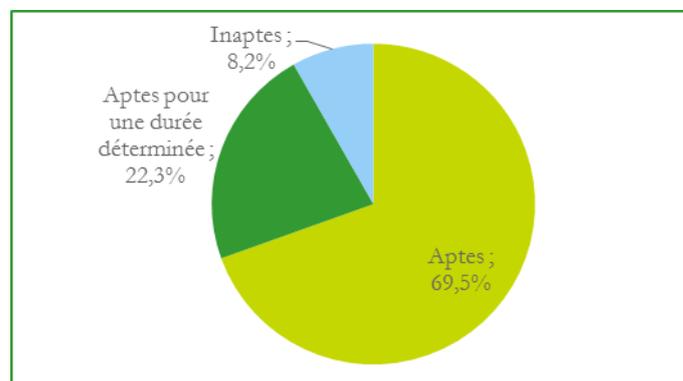
Figure 6 : Taux de CDT chez les candidats



Le taux de CDT chez les candidats varie entre 0,2% et 12,2%. Le taux de TDC moyen était de 1,35%. La majorité des conducteurs avait un taux de CDT inférieur à 2,4%. Près de 8% des candidats affichaient un taux de CDT supérieur à 2,4%. Des taux de 5% ou plus sont rarement constatés.

A l'issue de l'examen de réintégration, il est décidé si le candidat peut à nouveau prendre part au trafic. Il y a trois options possibles : apte, apte pour une durée déterminée ou inapte. La répartition des décisions finales est illustrée par la Figure 7.

Figure 7 : Décision finale prise dans le cadre des dossiers de réintégration



La plupart des candidats (69,5%) ont été déclarés aptes. 22,3% des candidats ont été déclarés aptes pour une durée déterminée, généralement pour une période d'1 an. Seule une minorité (8,2%) a été déclarée inapte en raison, principalement, d'une consommation excessive d'alcool. D'autres raisons étaient la consommation de drogues, une consommation combinée d'alcool et de drogues ou une raison d'ordre médical.

3.6 Comparaison des candidats en fonction de l'endroit où se déroule l'examen

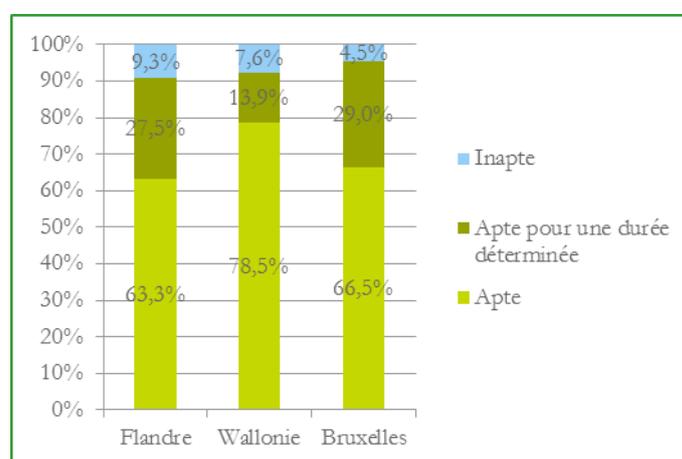
Une comparaison entre les Régions a montré qu'il n'y a pas de différence au niveau du type d'infractions mais bien au niveau des mesures pénales imposées. Ceci est illustré par le Tableau 4. Ce tableau ne tient pas compte de la Région de Bruxelles-Capitale étant donné que, pour cette Région, la durée de déchéance effective n'a pu être calculée que pour 18 candidats.

Tableau 4 : Aperçu des mesures pénales selon la Région

	Amende		Déchéance prononcée (mois)		Déchéance effective (mois)	
	Flandre	Wallonie	Flandre	Wallonie	Flandre	Wallonie
Minimum	€ 0	0	0,5	0,5	0	0
Maximum	€ 7.500	€ 10.000	24	61	18,5	20,5
Moyenne	€ 1.514	€ 809	3,5	2,9	3,0	0,75

Comme nous pouvons le voir, les peines prononcées par les tribunaux wallons sont moins sévères qu'en Flandre, tant pour ce qui concerne le montant de l'amende qu'au niveau de la durée de la déchéance du droit de conduire. En Wallonie, le montant moyen de l'amende était de €809 contre €1.514 en Flandre. La différence est également très importante au niveau de la déchéance réelle : 3 mois en moyenne en Flandre et 0,75 mois en Wallonie.

La décision finale de l'IBSR montre elle aussi des différences entre les Régions (voir Figure 8).

Figure 8 : Décision finale selon la Région

Les candidats wallons sont un peu plus souvent déclarés aptes et moins souvent aptes pour une durée déterminée que les candidats flamands et bruxellois. Les candidats bruxellois sont moins souvent déclarés inaptes que les candidats flamands ou wallons mais sont plus souvent déclarés aptes pour une durée déterminée.

3.7 Comparaison des candidats sur la base de la décision finale

Une comparaison des candidats en fonction de la décision finale montre que les caractéristiques sociodémographiques des candidats déclarés inaptes diffèrent de celles des autres candidats. Ceci est illustré par le Tableau 5.

Tableau 5 : Comparaison entre les caractéristiques sociodémographiques des candidats en fonction de la décision finale

	Apte	Apte pour une durée déterminée	Inapte
Sexe			
	Homme	87,8%	90,8%
	Femme	12,2%	9,2%
Niveau de formation			
	Enseignement primaire	9,4%	10,4%
	Enseignement secondaire	73,7%	73,3%
	Enseignement supérieur non universitaire	11,4%	9,8%
	Enseignement universitaire	5,5%	6,4%
Etat civil			
	Habitant seul	42,8%	46,4%
	Cohabitant	22,3%	19,9%
	Marié	19,4%	16,9%
	Divorcé	15,5%	16,7%

Le pourcentage d'hommes est légèrement plus élevé parmi les candidats inaptes : 94,1% contre 87,8% chez les candidats aptes et 90,8% chez les candidats aptes pour une durée déterminée.

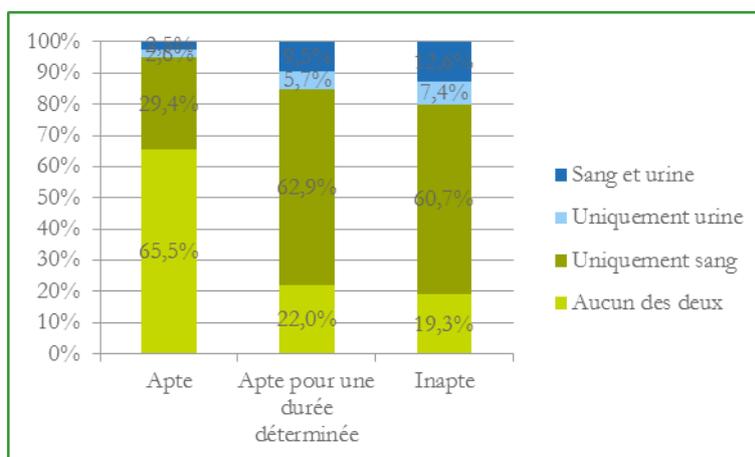
Des différences apparaissent également sur le plan du niveau de formation. Les candidats déclarés inaptes ont un niveau de formation moins élevé. 93,1% de ces candidats n'ont qu'un diplôme de l'enseignement primaire ou secondaire. Pour les autres candidats ce pourcentage est moins élevé : 83,1% pour les candidats déclarés aptes et 83,7% pour les candidats déclarés aptes pour une durée déterminée.

Le pourcentage de candidats vivant seuls est, lui aussi, plus élevé parmi les personnes déclarées inaptes : 47,0% par rapport à 42,8% pour les candidats déclarés aptes. La différence avec les candidats déclarés aptes pour une durée déterminée est minime.

Il ressort de ce qui précède que les caractéristiques sociodémographiques présentes chez tous les candidats déçus du droit de conduire et soumis à des examens de réintégration – à savoir de sexe masculin, sans formation supérieure, vivant généralement seuls et d'âge moyen – sont encore plus prononcées chez les candidats déclarés inaptes.

La Figure 9 illustre le lien entre les décisions finales et les analyses de sang et d'urine effectuées.

Figure 9 : Comparaison entre les tests complémentaires effectués chez les candidats en fonction de la décision finale



La majorité des candidats déclarés aptes n'ont pas subi de test sanguin. Chez les candidats déclarés inaptes ou aptes pour une durée déterminée, c'est le contraire : la plupart de ces candidats ont bel et bien dû se soumettre à un test sanguin. Ce n'est pas étonnant. En effet, comme déjà précisé, certains candidats sont déclarés inaptes sur la base du résultat de l'analyse sanguine.

Par ailleurs, le pourcentage de candidats avec une CDT de 2,4% ou plus est plus élevé chez les candidats inaptes (48,9%) que chez les candidats déclarés aptes (3,3%) ou aptes pour une durée déterminée (5,2%). Le taux moyen de CDT est de 0,99% pour les candidats déclarés aptes, de 1,22% pour les candidats déclarés aptes pour une durée déterminée et de 3,00% pour les candidats déclarés inaptes.

4 RÈGLEMENTS ET ORGANISATION DES EXAMENS DE RÉINTÉGRATION DANS D'AUTRES PAYS EUROPÉENS

Ce chapitre traite des règles et de l'organisation des examens de réintégration dans divers pays européens et plus particulièrement des procédures appliquées en Allemagne, en France, aux Pays-Bas, en Autriche en Espagne et en Suisse. Ces procédures étrangères sont brièvement comparées avec la procédure appliquée en Belgique. Le lien éventuel avec les programmes de réhabilitation est également mentionné.

Les informations proviennent de l'étude DRUID (Meesmann et al., 2008) et d'une enquête réalisée auprès d'experts étrangers spécialisés dans le domaine des examens de réintégration, à savoir Jan Willem Peterse (CBR, Pays-Bas), Anja Knoche et Simone Klipp (BASt, Allemagne), Sophie Fégueux (conseillère technique Santé du Délégué interministériel à la sécurité routière, France), Elisabeth Panosch (KfV, Autriche), Patrizia Portmann (DETEC, Suisse), Munira Haag (SGRM, Suisse) et Elena Valdes (Dirección General de Tráfico, Espagne).

4.1 Procédure appliquée en Allemagne

La loi allemande relative au permis de conduire (FeV) reprend les règles en matière d'exigences auxquelles doit répondre un individu avant de recevoir l'autorisation officielle de conduire un véhicule à moteur sur les routes allemandes, c'est-à-dire les exigences pour l'obtention d'un permis.

Le §11 de la FeV stipule plus particulièrement que seules les personnes qui disposent des capacités physiques et mentales requises sont autorisées à conduire en Allemagne. Ces capacités physiques et mentales sont généralement appelées « aptitude à la conduite ». Le § 11 précise par ailleurs qu'en cas de doute sur l'aptitude à la conduite d'un candidat-conducteur ou d'un titulaire de permis, ces derniers peuvent être soumis à un examen médical (MA) ou psychomédical (MPA). Ceci permet d'obtenir des informations détaillées sur les capacités du conducteur. Les "Fahrerlaubnisbehörde/Führerscheinstelle" locaux (service public pour le permis de conduire) de la commune où est domiciliée la personne sont habilités à appliquer cette loi et peuvent donc imposer un MA ou un MPA. L'examen médical peut être effectué uniquement par des médecins formés en la matière, à savoir des experts en médecine du trafic. Les examens médico-psychologiques doivent être effectués au sein d'une institution officiellement agréée pour la réalisation de ce type d'examens. Il s'agit, comme en Belgique, d'organismes privés. Ces institutions doivent répondre à de strictes exigences et à des normes standard de garantie de la qualité pour être reconnues par le "Bundesanstalt für Strassenwesen" (BASt). Les autorités allemandes se chargent donc de contrôler les examens médico-psychologiques tant sur le plan du contenu qu'au niveau de la qualité de l'évaluation.

La procédure en vigueur en Allemagne fait clairement le lien avec les programmes de réhabilitation. Le renvoi d'un candidat vers un tel programme se fait souvent sur la base d'un examen médico-psychologique.

La réglementation détaillée concernant l'obligation administrative pour un titulaire de permis ou un candidat à la conduite de passer un MPA en raison d'un problème potentiel de consommation d'alcool ou de drogue est décrite aux §13 et §14 FeV où :

- ▶ Le §13 renvoie à l'alcool ; en combinaison avec l'application du Straßenverkehrsgesetz (StVG, loi allemande sur la circulation) et du Strafgesetzbuch (StGB, loi pénale allemande), cet article de loi stipule qu'un MPA doit être imposé en cas de :
 - ▶ conduite sous l'influence de l'alcool avec un taux égal ou supérieur à 1,6‰ ;
 - ▶ des infractions répétées en matière de conduite sous l'influence de l'alcool, indépendamment de l'alcoolémie au moment de l'infraction ;
 - ▶ toute autre infraction révélant un problème d'alcool ou une consommation abusive.
- ▶ Le §14 renvoie à des drogues autres que l'alcool ; en combinaison avec l'application de la loi allemande sur la circulation (StVG) et la loi pénale allemande (StGB), cet article de loi stipule qu'un MPA doit être imposé en cas de :
 - ▶ consommation de drogues illicites, à l'exception du cannabis, qui donne lieu à un retrait de permis quel que soit le lien avec la conduite ;
 - ▶ conduite sous l'influence de cannabis ou signes de consommation de cannabis en relation avec la participation au trafic (par ex. avoir un joint déjà roulé dans la voiture) ;

- ▶ consommation sporadique de cannabis en combinaison avec d'autres infractions, ce qui sème le doute quant à l'aptitude à la conduite.

Les examens durent de 2 à 3 heures et comportent trois grands volets :

- ▶ Un test des capacités de prestations spécifiques du conducteur via des tests standardisés valides et des appareils de test spécifiques. Les différentes épreuves sont destinées à vérifier les capacités générales de prestation susceptibles d'être altérées par une consommation excessive chronique d'alcool ou de drogues. Ce premier volet concerne principalement :
 - ▶ la perception visuelle, à savoir l'orientation visuelle, la vision spécifiquement liée au trafic et la perception périphérique ;
 - ▶ la concentration et l'attention, notamment la concentration lors de longs trajets et la flexibilité au niveau attentionnel ;
 - ▶ les réactions, à savoir les capacités à réagir et à prendre des décisions et la vitesse de réaction dans un environnement dynamique.

En cas de score négatif à cette partie du MPA, la personne examinée peut être soumise à un test de conduite pratique afin de prouver sa capacité à compenser ses limitations fonctionnelles dans des conditions de trafic ordinaires. Lors de cet examen pratique, le conducteur est observé par un psychologue qui bénéficie d'une formation solide en tant qu'observateur et instructeur de conduite.

- ▶ Un examen médical. Cet examen consiste en un examen physique, prenant en compte les antécédents médicaux pouvant intervenir dans la décision d'aptitude à la conduite et les résultats d'une analyse en laboratoire concernant les biomarqueurs pertinents.
- ▶ Un examen psychologique. Cet examen, communément appelé « exploration médico-psychologique » consiste en un entretien entre un psychologue du trafic et le participant au MPA. Lors de cet entretien, l'examineur (le psychologue) a systématiquement pour objectif de rassembler des données pertinentes détaillées en matière de trafic en analysant tous les aspects nécessaires à la prise de décision en matière d'aptitude à la conduite. Les questions portent sur les détails de l'infraction, l'attitude du contrevenant par rapport à l'infraction commise, les changements d'attitude et de comportement et les stratégies en vue d'éviter les infractions futures. Elles se focalisent sur la prise de conscience du problème par le participant et sur les changements de comportement en cas de consommation d'alcool ou de drogue problématique. Les résultats de l'examen ne pourront être positifs que si les participants peuvent démontrer de manière explicite qu'ils ont changé leurs habitudes pour arriver à une consommation non problématique ou à l'abstinence.

À l'issue de l'examen interdisciplinaire, le médecin et le psychologue discutent des résultats en vue d'arriver à une décision finale concernant l'aptitude à la conduite de l'intéressé. Les résultats peuvent être de trois ordres:

- ▶ Un résultat positif avec pour recommandation d'octroyer le permis ou d'en préserver la validité. Dans ce cas, le responsable du service public en charge du permis de conduire ne manquera pas de suivre cette recommandation.
- ▶ Un résultat négatif avec pour recommandation de rejeter la demande de permis ou de procéder au retrait de ce dernier. Généralement, l'examineur recommandera au contrevenant d'entamer d'autres démarches et le renseignera notamment sur les mesures de réhabilitation à suivre pour être à nouveau apte à conduire et augmenter ses chances d'arriver à un résultat positif lors d'un prochain MPA. Dans ce cas, le responsable du service public en charge du permis de conduire rejettera la demande de permis du candidat ou le lui retirera. Le candidat devra passer un autre MPA avant qu'une nouvelle décision ne puisse être prise.
- ▶ Un résultat négatif avec pour recommandation de suivre une formation §70 pour être à nouveau apte à la conduite. Le demandeur ou le titulaire de permis pourra participer à ce type de formation moyennant l'accord du responsable du service public en charge du permis de conduire. En cas de résultat positif, il pourra récupérer son permis sans devoir repasser de MPA.

Les deux dernières décisions impliquent des efforts en matière de réhabilitation de la part du candidat et sont donc l'amorce d'une participation à un programme sur le sujet.

Contrairement à la Belgique, les examens de réintégration en Allemagne représentent donc une mesure administrative. Il existe néanmoins aussi un parcours pénal, notamment lorsque la concentration d'alcool dans le sang (CAS) est supérieure à 1,09 mg/g ou, à partir de 0,3 mg/g, si elle va de pair avec une conduite dangereuse, des troubles évidents ou un accident. A noter qu'en Allemagne, des examens médicaux et psychologiques peuvent également être imposés lorsqu'un conducteur a atteint le maximum de points dans le cadre du système du permis à points. Ces points sont obtenus après avoir commis certaines infractions.

4.2 Procédure appliquée en France

En France, deux systèmes entrent en action en cas d'infraction liée à la conduite sous l'influence de l'alcool et/ou de drogues, à savoir le système administratif et le système judiciaire. Ces deux systèmes sont reliés entre eux. Au cas où le contrevenant présente un taux d'intoxication élevé, le système administratif impose une mesure immédiate, à savoir le retrait de permis pour une durée décidée par le préfet. Dans l'intervalle, le contrevenant doit se rendre au tribunal où il se voit imposer une ou plusieurs sanctions par le juge.

En France, deux systèmes entrent en action en cas d'infraction liée à la conduite sous l'influence de l'alcool et/ou de drogues, à savoir le système administratif et le système judiciaire. Ces deux systèmes sont reliés entre eux. Au cas où le contrevenant présente un taux d'intoxication élevé, le système administratif impose une mesure immédiate, à savoir le retrait de permis pour une durée décidée par le préfet. Dans l'intervalle, le contrevenant doit se rendre au tribunal où il se voit imposer une ou plusieurs sanctions par le juge.

Le système administratif

La France applique un système de permis à points. Toute infraction liée à l'alcool et à la drogue entraîne une perte immédiate de points sur le permis. Les contrevenants sont libres de suivre une formation leur permettant de récupérer des points. Lorsque le quota de points est épuisé, le permis est retiré. Le conducteur doit alors attendre 6 mois avant de le récupérer et se soumettre à divers examens :

- ▶ Le contrevenant doit passer un examen médical et (dans certains cas) des tests psychotechniques. Un médecin agréé procède à un examen physique, s'enquiert des antécédents médicaux pouvant avoir un impact sur l'aptitude à la conduite et vérifie les résultats de l'analyse de laboratoire (biomarqueurs pertinents) en cas d'infraction liée à l'alcool/à la drogue. Pour vérifier la consommation d'alcool ou de drogues du contrevenant, des tests spécifiques (tels que AUDIT, CRAFT) peuvent être effectués. En France, l'accent porte surtout sur l'examen médical. C'est le médecin agréé qui décide et qui demande qu'il soit procédé aux examens qui lui semblent indispensables.
- ▶ Les conducteurs expérimentés (plus de 3 ans) doivent également passer un test théorique.
- ▶ Les conducteurs inexpérimentés (moins de 2 ou 3 ans en fonction de la manière dont ils ont obtenu leur permis) doivent passer un examen de conduite théorique et pratique.

Le système judiciaire

En France, il existe de nombreuses lois concernant le taux légal d'intoxication. Diverses décisions légales peuvent être prises en fonction de ce taux (amende, travail d'intérêt général, suivi d'une formation, retrait de permis, peine de prison, suivi d'un traitement).

En cas de récidive, de taux d'intoxication extrêmement élevé ou d'accident, le juge peut prendre une ou plusieurs des décisions suivantes : retrait de permis pour plus d'1 mois, annulation du permis en cas de récidive, suivi d'une formation liée au trafic, travail d'intérêt général, suivi d'une formation de récupération des points, peine de prison, paiement d'une amende, confiscation du véhicule du contrevenant.

En cas de dépendance pathologique, le juge peut obliger le contrevenant à suivre un traitement. En cas de confiscation du permis, le juge peut aussi imposer un examen médico-psychologique. Le contrevenant doit alors se soumettre à un examen médical avant de pouvoir récupérer son permis. Un examen psychologique est également requis. Lors de cet examen, le psychologue évalue l'aptitude à la conduite du contrevenant par le biais d'un entretien et de tests psychologiques destinés à mesurer les capacités de

prestation et les aspects liés à la personnalité. Il s'agit de la même évaluation qu'en cas de retrait de permis via la voie administrative (système à points) ou via la voie juridique.

La France prévoit également la possibilité d'appliquer un système judiciaire alternatif en vertu duquel le ministère public peut proposer une peine alternative (notamment en cas de première infraction ou d'intoxication peu élevée).

4.3 Procédure appliquée aux Pays-Bas

Aux Pays-Bas, en cas de doute concernant l'aptitude à la conduite telle que fixée par le « Regeling Eisen Geschiktheid 2000 », les conducteurs concernés sont renvoyés vers des médecins spécialisés. L'imposition d'un examen médical relève d'une décision juridico-administrative. Un parcours pénal pourra se dérouler parallèlement à cette décision.

Dans la pratique, les personnes qui ont été interceptées pour cause de comportement suspect en tant que conducteur ou non-conducteur, qui ont conduit sous influence (drogues et/ou alcool) ou qui sont présumées comme telles sont tenues de passer un examen médical. Le lancement de cette procédure se fait toujours sur la base d'une communication de la police. Il s'agit plus précisément de la « Vorderingsprocedure » (procédure de demande) du Centraal Bureau Rijvaardigheidsbewijzen (CBR). Le CBR est un organe administratif indépendant chargé par le ministre néerlandais de l'Infrastructure et de l'Environnement d'évaluer les capacités de conduite et l'aptitude médicale des conducteurs ainsi que les compétences des chauffeurs professionnels en matière de transport et de logistique. Il s'agit d'une institution semi-publique. Les psychiatres examinateurs sont des médecins indépendants qui travaillent pour le compte du CBR. Tous les coûts sont à la charge des candidats, également en cas d'analyses de sang complémentaires.

Une autre catégorie concerne les personnes visées par la « Eigen Verklaring Procedure » (procédure de déclaration personnelle) du CBR : celle-ci consiste à soumettre les personnes ayant fait l'objet d'une « Vorderingsprocedure », à un contrôle périodique en vue de cerner le problème et de déterminer à chaque fois l'aptitude à conduire. Les délais habituels de validité en cas de résultat positif sont de 1, 3 ou 5 ans, après quoi on conseille une durée de validité illimitée. Les seniors (75+) doivent, eux aussi, compléter une « Eigen Verklaring », sur la base de laquelle le CBR pourra éventuellement exiger un examen médical spécialisé en cas de présomption d'aptitude à la conduite (notamment en cas de démence, d'épilepsie, de troubles oculaires, etc.).

L'examen psychiatrique dans le cadre du « Vordering en Eigen Verklaring » visant à détecter l'abus d'alcool (qui est de loin l'examen le plus répandu) se déroule dans le respect de la Directive de la « Nederlandse Vereniging voor Psychiatrie » (NVvP) : « Diagnostiek van alcoholstoornissen in CBR procedures », NVvP, 2010. Le psychiatre prescrit un examen psychiatrique approfondi avec anamnèse, examen physique, analyse de sang (Bayesiaanse Alcoholisme Test, BAT), suivi d'une analyse globale et de la conclusion. Il fournit au CBR un avis concernant l'aptitude à la conduite et les restrictions à appliquer en termes de validité. Le CBR se base sur ce rapport psychiatrique pour prendre une décision concernant l'aptitude à conduire et déclare le permis non valable en cas de problème d'alcool.

Les critères appliqués sont conformes au DSM-IV-TR (voir 2.4.1). Le cadre légal est la « Wegenverkeerswet » et la « Regeling Eisen Geschiktheid 2000 » qui s'y rapporte.

Le CBR contrôle les rapports sur le plan du contenu médical (il dispose de médecins chargés de cette tâche) et de leur consistance juridique (par son département affaires juridiques). La directive NVvP précitée donne le ton en la matière. Le CBR tient les psychiatres informés de la jurisprudence sur le sujet.

Le résultat des examens est le suivant : diagnostic de troubles psychiatriques ou non. Dans la pratique, cela équivaut généralement à : abus ou dépendance à l'alcool ou non. Il importe également que le psychiatre précise si entre-temps (au moment de l'examen), le candidat a pu être en rémission par rapport à son problème d'alcool. L'analyse de sang joue un rôle primordial. Le 'Bayesiaanse Alcoholisme Test' (BAT), repris dans la directive en tant qu'outil de screening objectif, se base sur les paramètres sanguins pertinents.

Etant donné que ces examens sont effectués dans le cadre du droit administratif (et non pas dans le cadre du droit pénal), il n'existe pas de lien direct avec les mesures de réhabilitation. Aux Pays-Bas, le permis de conduire est considéré comme une licence qu'il faut mériter en tout temps sur le plan médical. En cas de présomption d'état médical ne répondant pas aux critères d'aptitude à la conduite, le CBR a pour mission de faire procéder à un examen en la matière. Le « Vorderings- of Eigen Verklaring onderzoek » doit permettre de déterminer si l'intéressé peut garder sa licence ou si la validité de cette dernière est suspendue jusqu'à ce qu'un nouvel examen médical « Eigen Verklaring » (minimum 1 an après la date où l'arrêt de la consommation d'alcool a été constaté) ait montré que l'intéressé n'a plus de problème d'alcool.

En vertu de ce système (où le droit administratif et le droit pénal s'appliquent en parallèle), il se peut qu'un juge prononce un retrait de permis pour une durée déterminée et que le CBR déclare ensuite le permis non valide en raison d'un constat d'abus d'alcool.

Outre les examens médicaux spécialisés effectués par des psychiatres et imposés aux contrevenants affichant un taux d'alcool supérieur à 1,8‰, la « Vorderingsprocedure » du CBR prévoit également plusieurs formations (EMA¹¹, LEMA¹²) et un Alcoholslot Programma (ASP) (programme d'éthylotest anti-démarrage) pour les infractions légères. Aux Pays-Bas, les mesures sont imposées en fonction du taux d'alcool.

Le LEMA s'adresse au conducteur novice dont le taux d'alcool dans le sang ou dans l'haleine se situe entre 0,5‰ et 0,8‰ (entre 220 ug/l et 350 ug/l) et au conducteur expérimenté dont le taux d'alcool dans le sang ou dans l'haleine est égal ou supérieur à 0,8‰ mais inférieur à 1,0‰ (resp. 350 ug/l et 435 ug/l). L'EMA concerne principalement les conducteurs expérimentés affichant un taux d'alcool entre 1,0 et 1,3‰ (entre 435 et 570 ug/l). Pour les conducteurs débutants, ce taux d'alcool se situe entre 0,8 et 1,0‰ (entre 350 et 435 ug/l).

Le programme relatif à l'éthylotest antidémarrage est imposé aux conducteurs qui se sont fait intercepter avec un taux d'alcool entre 1,3 et 1,8‰ (resp. 570 et 785 ug/l). Les automobilistes titulaires d'un permis depuis moins de cinq ans se voient imposer un éthylotest antidémarrage au cas où ils se font contrôler avec un taux d'alcool entre 1,0 et 1,8‰ (resp. 435 et 785 ug/l).

4.4 Procédure appliquée en Autriche

En Autriche, l'évaluation des conducteurs fait partie intégrante du système d'obtention du permis. Elle consiste à sonder l'aptitude physique et psychologique du conducteur dans le cadre de l'obtention d'un permis ("Lenkberechtigung"). La Loi de santé en matière de permis (Führerscheingesetz-Gesundheitsverordnung, 1997) stipule que l'évaluation des conducteurs a pour objectif de vérifier s'ils répondent aux exigences minimales, et plus précisément s'ils sont prêts à s'adapter aux règles de circulation.

Seules les organisations agréées par le ministère des Transports, de l'Innovation et de la Technologie (BMVIT) sont habilitées à procéder à une évaluation de l'état physique et psychologique ("Verkehrspsychologische Untersuchung" (VPU)) sur demande officielle des autorités compétentes en matière de circulation. La loi autrichienne relative au permis de conduire constitue la base légale en la matière (Führerscheingesetz, FSG §8 et §24).

Les faits suivants donnent lieu à une évaluation de l'état physique et psychologique :

- ▶ infraction routière avec un taux de 1,6‰, respectivement 0,8 mg/l de concentration d'alcool dans l'haleine ou plus
- ▶ refus de se soumettre à un test de l'haleine
- ▶ conduite sous l'influence de médicaments ou de drogues
- ▶ 3 retraits de permis sur une période de 5 ans
- ▶ provoquer des accidents de la circulation ou commettre de graves infractions au code de la route laissant supposer des capacités déficientes et /ou des troubles de la personnalité

¹¹ Educatieve Maatregel Alcohol en verkeer

¹² Lichte Educatieve Maatregel Alcohol en verkeer

- ▶ doutes concernant des aspects de santé spécifiques (d'ordre psychiatrique, neurologique ou autres indications médicales, problèmes liés à l'âge, etc.)
- ▶ trop nombreux échecs à l'examen de conduite (5 fois à la partie théorique, 4 fois à la partie pratique).

Jusqu'en 1997, le "Kuratorium für Verkehrssicherheit" (KfV) était la seule institution en Autriche à évaluer l'état physique et psychologique. Depuis 1998, le nombre d'institutions agréées en la matière a sensiblement augmenté. Il a donc fallu mettre en place des règles de qualité auxquelles devaient répondre ces institutions. Les aspects liés à la profession de psychologue et/ou à caractère officiel sont régulés par des directives ministérielles. Ces directives permettent de garantir des expertises s'appuyant sur des normes solides et une uniformité au niveau des évaluations de l'état physique et psychologique à travers toute l'Autriche.

En Autriche, l'approche psychologique et l'approche médicale vont de pair. En cas de doute sur l'aptitude à la conduite, celle-ci doit faire l'objet d'une expertise médicale. Dans certains cas, les résultats de l'évaluation concernant l'état physique et psychologique doivent également être pris en compte. Cette évaluation n'a donc pas de valeur en soi mais doit être intégrée dans l'expertise médicale ayant trait à l'état de santé du conducteur individuel. Dans certains cas, les expertises concernant l'état physique et psychologique doivent être complétées par des expertises médicales spécialisées complémentaires. Le Ministère dispose d'une liste d'experts agréés.

Chaque évaluation concernant l'état physique et psychologique doit être transmise aux autorités en charge du permis de conduire tandis que l'expertise en la matière (VPS) doit être envoyée au fonctionnaire du ministère de la santé. Une copie de cette expertise est remise au candidat.

L'évaluation porte généralement sur l'addiction à l'alcool ou à d'autres substances. Le conducteur présentant une dépendance à l'alcool ou à la drogue ne doit pas subir d'évaluation concernant son état physique et psychologique mais sera examiné par un médecin spécialisé. En cas d'addiction, l'intéressé se voit imposer une interdiction de conduire.

Concept d'évaluation des conducteurs

Les conducteurs devant se soumettre à une évaluation sont répartis en 2 groupes principaux, à savoir, d'une part, les conducteurs à problème qui prennent le volant en état d'ivresse, qui présentent des troubles psychiatriques, qui ont échoué plusieurs fois à l'examen de conduite et, d'autre part, les conducteurs qui assument une importante responsabilité tels les chauffeurs de bus.

Il existe 4 variantes d'examens en fonction des raisons à la base de l'évaluation :

Une évaluation complète : analyse des prestations spécifiquement liées au trafic (telles que capacités d'observation, comportement réactif, capacités de concentration, ...) et à la personnalité (contrôle de soi, stabilité émotionnelle, agressivité, ...)

- ▶ un examen psychologique sommaire : screening des prestations et de la personnalité
- ▶ une évaluation succincte : soit uniquement les prestations, soit uniquement la personnalité
- ▶ une évaluation axée sur la maturité : concerne le développement de la personnalité et le développement psychosocial.

L'évaluation se fait sur la base de tests cognitifs, de tests de la personnalité et d'un entretien personnalisé.

Le résultat de l'évaluation concernant l'état physique et psychologique et les conclusions qui en découlent en matière d'aptitude doivent être documentés dans une expertise sur le sujet. Cet outil doit aider les autorités en charge du permis à décider si une personne peut ou non récupérer son permis de conduire. Le résultat peut être de 2 ordres :

- ▶ Positif : le contrevenant récupère son permis ou le permis reste valable – avec une restriction d'une certaine durée, correspondant généralement au temps nécessaire pour fournir la preuve d'abstinence (par rapport à l'alcool et/ou la drogue)
- ▶ Négatif : le contrevenant reçoit des recommandations ou est informé du fait qu'il ne pourra récupérer son permis qu'après une période prouvée d'abstinence, après avoir suivi un traitement spécifique, etc.

Le médecin désigné par la loi intègre les résultats dans son rapport d'expertise (le résultat médical reprend également le résultat psychologique = résultat MPA). Les possibilités de résultat sont les suivantes : apte, inapte ou apte sous certaines conditions. Diverses restrictions ou conditions peuvent être imposées telles que l'apport de résultats de laboratoire pour vérifier l'abstinence d'alcool ou de drogues, le suivi d'une psychothérapie, de formations, ... Ces restrictions ont pour objectif de stabiliser la conduite sur une longue période. Les restrictions sont généralement imposées pour 1 an mais peuvent également durer de 6 mois à 5 ans.

Lien entre l'évaluation et la réhabilitation

Depuis 1992, certains contrevenants ayant conduit sous influence doivent obligatoirement suivre un cours de réhabilitation. Cela concerne plus particulièrement les personnes avec une :

- ▶ CAS de 0,1‰ ou plus (conducteur avec permis provisoire) ;
- ▶ CAS de 1,2 ‰ ou plus (tous les conducteurs).

Cela veut dire que, dans les deux cas, l'évaluation concernant l'état physique et psychologique et la réhabilitation sont deux aspects totalement distincts qui fonctionnent en parallèle. Ce n'est qu'en cas d'assessment de l'état physique et psychologique dans le cadre d'une infraction liée à la drogue que les autorités en charge du permis peuvent exiger à l'avance la participation à un programme de réhabilitation. La participation à ce type de programme peut également être conseillée à la suite d'une VPU.

4.5 Procédure appliquée en Espagne

Pour pouvoir obtenir ou renouveler un permis de conduire en Espagne, une personne doit passer un examen médico-psychologique, et ce, quel que soit le type de permis. Ces examens sont également imposés en cas de perte de tous les points de crédit au permis ou si ce dernier n'est plus valable (en vertu de l'article 47 de la loi pénale espagnole, notamment en cas d'infraction liée à la conduite sous influence). Ceci relève généralement du droit administratif et uniquement du droit pénal au cas où le taux d'alcool est supérieur à 1,2 ‰, ou si l'infraction a été commise sous influence en association avec un comportement dangereux ou si la personne présente des troubles manifeste du fonctionnement.

Les examens ont lieu dans des 'Drivers Medical Centres'. Il s'agit d'institutions privées employant un médecin, un psychologue et un ophtalmologue. L'Espagne compte environ 2200 centres de ce type. Dans le cas d'examens médicaux spécialisés ou en cas de désaccord, la collaboration de médecins publics appartenant aux régions autonomes peut être requise. Les centres sont soumis aux règles et aux contrôles effectués par les Autorités en charge de la Santé et de la Circulation. Le contenu des examens doit respecter le "Protocol on the Medical – Psychologist Assessment to be carried out at Drivers Medical Centres", établi par la Dirección General de Tráfico, le Ministère de la Santé et un groupe d'experts chargé d'examiner les conducteurs.

Les examens consistent en une analyse médicale (anamnèse, examen visuel,...) et un entretien psychologique (centré sur l'alcool, la drogue et les médicaments, l'anamnèse psychiatrique,...). En cas de problèmes liés à l'alcool ou à la drogue, le protocole comprend plus particulièrement :

- ▶ Un questionnaire portant sur les habitudes en matière de consommation d'alcool : fréquence de consommation au cours des 6 derniers mois et de la semaine écoulée, nombre d'unités standard d'alcool consommées au cours de la semaine écoulée ; catégorisation de la consommation : faible, moyenne ou élevée ; années de consommation ;
- ▶ L'utilisation d'outils de screening : les résultats aux tests CAGE, AUDIT et AUDIT clinique sont analysés afin de vérifier si le candidat atteint les critères diagnostiques en matière d'abus d'alcool (DSM IV), de consommation nocive (ICD-10) ou de dépendance (DSM IV ou ICD-10) ;
- ▶ L'échelle de gravité de la dépendance à l'alcool (SATQ et EIDA).

Lorsqu'un conducteur présentant des problèmes d'alcool ou de drogue souhaite obtenir un permis ou le renouveler, son aptitude à la conduite est analysée sur la base du protocole décrit ci-avant. Ce protocole permet de déterminer si l'individu répond aux exigences en matière d'aptitude médicale telles que requises par la législation espagnole et, en fonction des résultats, s'il est apte ou non à la conduite, avec ou sans restrictions.

Outre ces situations concernant plus spécifiquement les conducteurs présentant des problèmes d'alcool ou de drogue, les conducteurs qui ont épuisé leur crédit de points sur leur permis ou qui se sont vu retirer ce dernier pour cause d'infraction au code de la route doivent également se soumettre à un examen. Dans ce cas, le protocole d'identification d'un problème lié à la consommation de substances psychotropes est le même. Avant d'être soumis à un examen d'aptitude médicale, l'intéressé doit suivre une formation de conscientisation ('intervention, sensibilisation, et programme de rééducation à la route'). Les thèmes abordés concernent notamment les attitudes en matière de conduite et de consommation de substances. La participation à ce cours est obligatoire pour pouvoir récupérer le permis.

Les critères d'évaluation sont basés sur la loi : « Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Conductores + Orden PRE/2356/2010, de 3 de sep-tiembre, por la que se modifica el Anexo IV del Reglamento General de Conductores, aprobado por el Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo. »

Le résultat d'un examen (apte, apte sous conditions, inapte) est communiqué par les centres par le biais d'un rapport. Ce dernier est transmis aux Départements Provinciaux de Circulation par voie électronique. La décision finale relève de la responsabilité des autorités en charge du trafic.

En Espagne, l'examen médico-psychologique ne fait pas partie d'un ensemble de sanctions. Il n'est effectué que si quelqu'un perd tous ses points de crédit ou si le permis perd sa validité dans le cadre des sanctions prévues par la loi pénale espagnole.

Pour l'instant, il n'existe pas de lien entre les examens et la réhabilitation. Le conducteur qui a perdu la totalité ou une partie de ses points de crédit est toutefois tenu de suivre le cours de conscientisation précité.

4.6 Procédure appliquée en Suisse

En Suisse, l'examen médico-psychologique peut être imposé pour diverses raisons telles qu'une infraction liée à la consommation d'alcool, de drogue ou de médicaments, une présomption de dépendance, une présomption de problèmes de personnalité ou psychiatriques ou un problème médical (tel le diabète). Cet examen peut être effectué consécutivement à un accident ou après communication par un médecin ou par la police d'un problème de santé. Par ailleurs, en Suisse, les titulaires d'un permis de conduire âgés de plus de 70 ans doivent se soumettre à un examen médical tous les 2 ans. Les chauffeurs professionnels, pour leur part, doivent passer un examen médical tous les 5 ans, et même tous les 3 ans à partir de 50 ans (jusqu'à 70 ans).

Les mesures appliquées en Suisse relèvent du droit administratif. Le droit pénal entre en vigueur en cas de CAS supérieure à 0,5 g/l ou en cas d'infraction avec une CAS moins élevée, associée à un comportement routier dangereux.

Depuis le 1er janvier 2014, toute personne conduisant sous l'influence de drogue est tenue de se soumettre à un examen d'aptitude à la conduite (Art. 15d Par. 1 Let. B de la Loi relative à la circulation routière). Depuis le 1er juillet 2014, l'aptitude à la conduite doit obligatoirement être évaluée en cas de conduite avec un taux d'alcool de 1,5 ‰ ou plus. Si le conducteur affiche une concentration d'alcool moins élevée ou est sous l'influence de médicaments, il devra se soumettre à un examen d'aptitude à la conduite si l'on présume qu'il n'est pas capable de dissocier consommation d'alcool ou de médicaments et conduite. En cas de sérieux doute à propos de l'aptitude à la conduite, le permis de conduire de l'intéressé lui est retiré à titre préventif en attendant les résultats des examens (Art. 30 du Code de la route).

La demande de se soumettre à une évaluation à la conduite est adressée à l'intéressé par les autorités cantonales responsables.

Outre l'Institut de Médecine Légale, des institutions privées sont responsables de l'organisation des examens. Les médecins doivent suivre une formation spécifique en matière de médecine du trafic (2 années de spécialisation). Le mandat pour procéder aux examens est délivré par les autorités. La qualité des examens est contrôlée par la SGRM (Schweizerische Gesellschaft für Rechtsmedizin). Un système de management de la qualité est actuellement en cours d'élaboration. Les médecins doivent être agréés par les autorités et suivre une formation et un entraînement spécifiques.

La manière dont doit se dérouler l'évaluation est déterminée par la 'Société Suisse de Médecine Légale' ou l'Association Suisse pour la Psychologie de la Circulation Routière'. Lors de l'évaluation, les faits commis sont commentés et il est procédé à une anamnèse et un examen médicaux (notamment un test oculaire). En cas d'infractions liées à l'alcool, à la drogue ou aux médicaments, une analyse de laboratoire est effectuée via un test d'urine et/ou capillaire. Au besoin, le candidat passe également un test physique et psychologique ou effectue un parcours d'essai avec sa voiture, le tout en présence d'un expert en circulation et d'un expert en médecine du trafic.

Sur la base des résultats d'examens, le médecin formule une recommandation à l'intention des autorités cantonales en charge du permis précisant si le candidat est encore apte à conduire, éventuellement avec des restrictions. La décision finale est prise par les autorités cantonales, généralement sur la base de la recommandation précitée. Des programmes de réhabilitation peuvent également être conseillés.

Le résultat de l'évaluation peut être de trois ordres : « apte », « inapte » ou « apte sous conditions ». Exemples de conditions : abstinence durable d'alcool avec contrôles réguliers via des analyses ou suivi d'une thérapie routière pendant une certaine période. La décision en matière d'aptitude à la conduite peut aussi être soumise à certaines conditions, comme le fait pour le titulaire du permis de se soumettre régulièrement à des contrôles ou d'envoyer ses rapports de suivi aux autorités cantonales (par ex. en cas de diabète). Si le titulaire du permis ne peut garantir qu'il se soumet avec conviction aux fréquents examens médicaux en matière de circulation, son aptitude peut être limitée jusqu'à l'examen suivant (art. 15c Par.3 du Code de la route).

Au cas où l'intéressé ne satisfait pas totalement aux normes médicales minimales (Annexe 1 du Code de la route) même avec certains moyens d'assistance, il est également possible de limiter l'aptitude au lieu de la retirer (par ex. limitation dans le temps, au niveau des endroits, de la catégorie,...).

4.7 Aperçu des procédures de réintégration dans les pays analysés

Vous trouverez ci-après un tableau récapitulatif des procédures de réintégration en Belgique et dans les 6 pays européens analysés. Le tableau compare plusieurs éléments pertinents relatifs aux procédures suivies lors de la réalisation des examens médicaux et psychologiques.

Objet	Belgique	Allemagne	France	Pays-Bas	Autriche	Espagne	Suisse
Motif MPA	Obligatoire notamment en cas d'ivresse, de récidive, optionnel dans certaines circonstances (telles qu'intoxication, drogues, délit de fuite,...)	Alcool : si CAS \geq 1,6 mg/g, récidive ou problème d'alcool sous-jacent ; drogues (consommation, vente et possession ; conduite sous influence) ; si 18 points au permis de conduire	En cas de retrait du permis de conduire (système de points) ; récidive, intoxication élevée ou accident	« Vorderingsprocedure » (procédure de demande) (par ex. conduite sous influence) ; « Eigen verklaring procedure » (procédure de déclaration personnelle) (re-test)	Conduite sous influence (CAS > 1,6 ; drogues ; refus analyse) ; infractions routières (par ex. accident, vitesse,...) ; chauffeurs professionnels (par ex. bus) ; raisons médicales (neurologiques,...) ; échecs répétés aux examens pour le permis de conduire	S'adresse à tout le monde, indépendamment du type de permis. Pour obtenir ou renouveler son permis ; en cas de perte de tous les points de crédit au permis ou en cas de violation de l'article 47 du code pénal espagnol	Conduite sous influence (alcool, drogue et médicaments) ou 'présomption de dépendance' ; raison liée à la personnalité (par ex. vitesse) ou psychiatrique ; raison médicale (telle que diabète) ; titulaires de permis de plus de 70 ans, examen médical tous les 2 ans ; chauffeurs professionnels
Droit administratif ou pénal	Droit pénal	Droit administratif, mais pénal si CAS > 1,09 mg/g; 0,3 mg/g dans certaines circonstances	Droit administratif, pénal uniquement si CAS > 0,4 mg/g ou en cas d'accident ou si une personne a été mise en danger ou en cas de drogue	Parcours administratif, éventuellement pénal en parallèle	Droit administratif sauf si accident corporel	Droit administratif, pénal si CAS > 1,2 g/l, ou si comportement dangereux au volant ou si limitation évidente	Droit administratif, pénal si CAS > 0,5 g/kg ou comportement dangereux au volant
Contenu	Médical : anamnèse, clinique, neurologique, éventuellement labos Psychologique : anamnèse, examen cognitif et de la personnalité	Médical : anamnèse, examen physique, labos Psychologique : tests cognitifs ; exploration (anamnèse,...)	Médical : anamnèse, examen physique, labos Tests psychotechniques (dans certains cas)	Médical : examen psychiatrique : anamnèse, examen physique, analyse de sang (BAT)	Médical Psychologique : examen cognitif (tests de capacités), tests de la personnalité et entretien individuel	Médical : anamnèse, examen visuel,... Psychologique : interrogatoire succinct concernant la consommation d'alcool, de drogues et de médicaments, antécédents psychiques,...	Médical : anamnèse, examen (notamment test oculaire), labo via urine et/ou cheveux Psychologique : commentaire des faits, si nécessaire, test concernant l'état physique et psychologique ou parcours d'essai
Critères	Annexe 6 (normes minimales) et annexe 14 (contenu et méthode) AR 23 mars 1998 relatif au permis de conduire	Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung; Beurteilungskriterien	Arrêté du 21 décembre 2005 modifié par Arrêté du 31 août 2010	Wegenverkeerswet en de daaraan gekoppelde Regeling Eisen Geschiktheid 2000	Driving Licence Health Act = Führerscheingesetz – Gesundheitsverordnung , FSG-GV,1997	Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo, por el que se aprueba el Reglamento General de Conductores.+ Orden PRE/2356/2010, de 3 de septiembre, por la que se modifica el Anexo IV del Reglamento General de Conductores, aprobado por el Real Decreto 818/2009, de 8 de mayo.	- Medical standards: appendix 1 of the legal ordinance regulating the admission of persons and vehicles to road traffic, VZV -Requirements that must be fulfilled to drive vehicles in road traffic: article 14 of the road traffic law

Etat ou privé	Privé	Privé	Médecin agréé ; les examens biologiques ou autres et les tests psychotechniques sont réalisés par le secteur privé	CBR = institution semi-publique Les psychiatres sont des médecins indépendants	Fonctionnaires de la santé publique travaillant dans les bureaux des instances en charge du trafic (examen médical) Uniquement organisations privées agréées (examen psychologique)	Collaboration de médecins publics appartenant aux Régions Autonomes Drivers Medical Centres ; organisations privées employant un médecin, un psychologue et un ophtalmologue (ou collaborant avec une clinique ophtalmologique).	Institut de médecine légale Institutions privées
Contrôle	SPF Mobilité : administratif	BAST : administratif ; qualité	Non, responsabilité du médecin	CBR : médical et juridique	Un groupe d'experts du Ministère Ministère	'Health and Traffic Authorities'	Le mandat pour procéder aux examens est délivré par les autorités SGRM
Output	Documents de participation (candidat, parquet, greffe) : apte, inapte, restrictions	Rapport médico-psychologique (candidat) → service public permis de conduire	Le médecin décide : apte, inapte, restrictions	Diagnostic psychiatrique ou non (dépendance ou abus)	Expertise de l'état physique et psychologique (Verkehrspsychologisch e Stellungnahme/VPS) rapport aux driving licence authorities. Les candidats reçoivent une copie	Le résultat (apte, restrictions, inapte) est communiqué par les centres (rapport électronique) aux Provincial Traffic Departments	Recommandation du médecin aux autorités cantonales en charge du permis de conduire, où il précise si le candidat est encore en état de conduire ou non
Responsable de la décision	Le médecin (après concertation multidisciplinaire avec le psychologue)	Instances publiques en charge du permis de conduire	Un médecin agréé donne un avis au préfet qui décide	CBR	Le psychologue et l'organisation pour laquelle il travaille. L'expertise sert de décision au fonctionnaire de la santé publique	Traffic authorities	Les autorités cantonales en charge du permis de conduire du lieu de résidence du candidat
Lien Réhabilitation	Non Driver Improvement parcours séparé	Oui, éventuelle recommandation de suivre un cours de réhabilitation (§70-formation)	Non, mais possibilité de formation via parcours séparé (décision du juge)	Non mais lien vers d'autres mesures CBR (formation, éthylotest anti-démarrage)	Il existe un ensemble de sanctions à l'intention des conducteurs déchus : une réhabilitation peut être conseillée	En cas de perte de points de crédit → suivi d'une formation obligatoire : 'intervention, sensibilisation et programme de rééducation à la route'	Des programmes de réhabilitation peuvent être conseillés

4.8 Quelques résultats extraits du projet de recherche européen DRUID

En plus des données reprises dans le tableau qui précède, des informations pertinentes peuvent également être tirées des rapports établis dans le cadre du vaste projet DRUID¹⁵ consacré à la « conduite sous l'influence de drogues, d'alcool et de médicaments » (Schulze et al., 2012). Dans le cadre du programme de travail Réhabilitation, une étude a fait le point sur les procédures en la matière ainsi que sur les procédures d'évaluation des personnes ayant conduit sous influence (Boets et al., 2008). Cette étude s'est basée sur la littérature spécialisée, des interviews d'experts et une enquête auprès des institutions et organismes exécutants en Europe.

L'enquête à l'échelon européen a permis d'obtenir des informations sur les procédures de réhabilitation proposées par 47 organismes dans 12 pays d'Europe. 7 pays ont également fourni des renseignements sur les examens médico-psychologiques ou le screening diagnostique précédant la réhabilitation (Braun et al., 2008 IN: Boets et al., 2008). Dans ce cadre, les examens/screening ont été vus comme un moyen pour déterminer quel programme de réhabilitation choisir sur la base de la problématique individuelle. Les examens réalisés dans le cadre spécifique d'une décision d'aptitude à la conduite n'ont donc pas été pris en compte.

Les résultats de l'étude DRUID et l'aperçu des procédures d'évaluation existantes (Meesmann et al., 2008 IN: Boets et al., 2008) montrent la grande diversité au niveau des procédures, méthodes et instruments utilisés en Europe. L'application des procédures d'évaluation dépend donc essentiellement de l'approche spécifique et du contexte légal de chaque pays. Nous pouvons néanmoins conclure qu'en Europe, la procédure d'évaluation (l'examen médico-psychologique) s'inscrit généralement dans le cadre d'une décision d'aptitude à la conduite.

Quelques résultats pertinents de l'étude de littérature DRUID et concernant les procédures d'évaluation sont résumés ci-après.

Approche multidisciplinaire

Il ressort de l'étude DRUID que les examens médicaux et psychologiques représentent un outil important pour l'évaluation des personnes ayant conduit sous influence. L'examen médical se concentre surtout sur la consommation problématique de substances tandis que l'examen psychologique fournit des informations essentielles sur les aspects psychologiques et sociaux liés aux diagnostics cliniques. Les psychologues sont, par ailleurs, susceptibles de détecter des complications résultant d'une dépendance à /d'un abus d'alcool ou de drogues (tels des déficits cognitifs), de mettre à nu les facteurs spécifiques sous-jacents qui font que les gens conduisent sous influence et de déterminer ainsi les besoins spécifiques en termes de réhabilitation.

Critères et contexte

Les critères d'évaluation appliqués dans les pays d'Europe varient en fonction des règles spécifiques légales en vigueur dans chaque pays. Dans certains pays (tels la Belgique), l'évaluation vise uniquement à savoir si l'infraction résulte d'un trouble clinique tandis que dans d'autres (tels que l'Autriche et l'Allemagne), la décision d'aptitude à la conduite tient compte aussi du risque de récurrence (même en l'absence d'état pathologique sous-jacent).

Les différentes approches en Europe varient aussi fortement au niveau du lien entre l'évaluation et (le renvoi vers) les cours de réhabilitation. Dans certains pays, il existe un lien direct entre les deux alors que dans d'autres, ce lien est inexistant. Bon nombre de pays se basent sur des critères officiels pour imposer une évaluation (tel le taux d'alcool, l'interdiction de conduire) ; plusieurs pays (tels que l'Autriche) s'appuient sur des critères légaux similaires pour envoyer directement les contrevenants vers un cours de réhabilitation. Dans certains pays, le résultat de l'évaluation entraîne automatiquement (en Hongrie) ou parfois (en Allemagne) le renvoi vers un cours de réhabilitation. La Belgique et la France, pour leur part, n'appliquent pas de règles ni de procédures légales strictes en la matière. Ici, le renvoi vers de telles mesures se fait plutôt au cas par cas (sur décision du Ministère public ou sur proposition du juge). Après assignation par voie légale, une différenciation est souvent faite entre les divers types de réhabilitation sur la base des caractéristiques des

¹⁵ homepage: www.druid-project.eu

contrevenants telles que type de substances (alcool par rapport à drogues illicites), âge ou gravité des troubles de consommation.

Méthodes et instruments

Enfin, les résultats de l'étude DRUID montrent qu'il existe une importante variété d'outils de recherche susceptibles de fournir des informations pertinentes sur les contrevenants. Bon nombre de ces instruments permettant de détecter la présence et/ou les effets de troubles cliniques ont été développés, au départ, dans un contexte clinique. D'autres outils utilisés pour évaluer la consommation de substances sont les tests de laboratoire visant à analyser les marqueurs biologiques de consommation actuelle et chronique de certaines substances. Ces outils et méthodes fournissent des renseignements utiles pour la prise de décisions en matière d'aptitude à la conduite mais donnent également des informations pouvant être utilisées dans le cadre du processus décisionnel en matière de réhabilitation/traitement (notamment concernant les modèles de consommation).

Les ouvrages spécialisés conseillent, en général, de combiner méthodes biochimiques et auto-screening pour évaluer le modèle de consommation des contrevenants en matière d'alcool au volant. D'une part, les instruments psychométriques ont généralement une spécificité et une sensibilité plus élevée que les tests de laboratoire pour détecter une consommation de substances problématique. D'autre part, ces instruments sont tributaires de la bonne volonté de l'individu à reconnaître le taux de gravité de sa consommation. L'utilisation de marqueurs biologiques et de faits objectifs tels qu'infractions antérieures est certainement conseillée dans le cadre d'un examen d'aptitude à la conduite, où l'individu est souvent récalcitrant à admettre sa consommation et les conséquences qui en découlent. En outre, le fait pour un individu de savoir que les données auto-déclarées iront de pair avec des tests de laboratoire l'incitera peut-être à être plus sincère.

Par ailleurs, les tests d'aptitude permettent d'évaluer si un contrevenant dispose des capacités requises pour conduire. En effet, des troubles cliniques tels que la dépendance à certaines substances risquent d'entraîner une diminution des capacités fonctionnelles et cognitives. Entre-temps, des batteries de tests spécifiques ont été développées sur la base d'examen de l'état physique et psychologique des candidats. Ces batteries de tests ont été validées sur la population des conducteurs et affinées en fonction de leurs problèmes spécifiques. Lors de l'analyse de la consommation de substances réalisée dans le cadre de l'aptitude à la conduite, l'accent porte sur l'évaluation de certains aspects pertinents liés aux aptitudes et à la personnalité et qui sont à la base de la conduite sous influence et surtout sur le processus de changement au niveau des attitudes, du comportement et du style de vie. De telles évaluations permettent d'établir un pronostic du risque de récidive.

Les outils de screening et d'évaluation doivent toujours être vus comme des aspects d'une procédure d'évaluation plus vaste. Etant donné que ces examens ont pour enjeu le permis de conduire d'un contrevenant, il est essentiel que la procédure choisie réponde à des standards psychométriques. L'idéal est de combiner divers outils de screening et de recherche parmi lesquels des mesures objectives telles que marqueurs biologiques ou infractions antérieures. Il importe également d'appliquer une approche multidisciplinaire qui analyse les aspects médicaux, psychologiques et sociaux afin de couvrir les différentes dimensions de la problématique et de pouvoir prendre une décision valide et fiable.

Pour un maximum d'efficacité, il est conseillé de d'abord soumettre le contrevenant à un screening sur la base de facteurs objectifs tels que taux d'alcool ou infractions antérieures. Les facteurs de risque de récidive identifiés peuvent déjà être pondérés à ce stade précoce. Des méthodes d'estimation de risque individuelles peu coûteuses (tels qu'outils de screening visant à détecter une consommation de substances problématique peu après l'infraction) peuvent également être utilisées pour renvoyer directement le candidat vers la réhabilitation. Les contrevenants identifiés comme de potentiels conducteurs à haut risque peuvent ensuite être soumis à une procédure d'évaluation plus détaillée et prenant plus de temps.

Il importe évidemment de tenir compte du contexte de l'évaluation étant donné qu'il influence le choix des instruments et l'ensemble de la procédure. Contrairement à une évaluation dans le cadre du (renvoi vers) la réhabilitation, le contexte de l'évaluation légale dans le cadre d'une décision d'aptitude à la conduite se distingue par 2 problèmes majeurs :

- ▶ faible validité de l'auto-rapportage des problèmes liés à la consommation de substances par les contrevenants, étant donné qu'ils veulent échapper aux éventuelles poursuites ou sanctions judiciaires ;
- ▶ inacceptabilité d'un risque élevé de diagnostics faussement positifs¹⁴ dans la procédure légale.

Un risque élevé de résultats faussement positifs est inacceptable dans le contexte légal de la décision d'aptitude à la conduite. Un retrait de permis limite la mobilité d'un individu. Les résultats doivent donc avoir valeur probante et une grande spécificité est dès lors requise.

L'importance d'une approche intégrative, approfondie et compréhensive est donc plus prononcée en cas d'évaluation de l'aptitude à la conduite que lors d'une évaluation dans le simple cadre de la réhabilitation. En cas de lien entre l'évaluation de l'aptitude à la conduite et la réhabilitation, les résultats d'un examen détaillé permettront de dégager les besoins en matière de réhabilitation et le type requis. En l'absence de lien, et dans le cas où le renvoi vers une mesure de réhabilitation moins adaptée est moins prégnant - et qui peut être éventuellement perçu comme un premier pas vers un renvoi ultérieur plus adapté - une approche efficace pour le renvoi des contrevenants vers des mesures de réhabilitation peut se limiter à une évaluation des critères de renvoi officiels. Les caractéristiques liées aux risques de récidive peuvent également être prises en compte, idéalement en association avec un screening efficace des aspects les plus pertinents (tels que dépendance ou non).

4.9 Littérature spécialisée concernant les profils des contrevenants (DRUID)

Outre les facteurs de risque plus connus liés à la conduite sous influence (caractéristiques sociodémographiques et de consommation, infractions antérieures) l'étude DRUID consacrée aux types de contrevenants qui conduisent sous influence (Boets et al, 2008) permet d'identifier une série de facteurs de risques potentiels supplémentaires tels que des caractéristiques psycho-socio-cognitives : autre problème comportemental, mauvais contrôle de soi, prêt à prendre des risques, stress, attitudes déviantes en matière d'alcool et de conduite sous influence, normes sociales peu sûres comme le fait de croire que l'environnement social accepte le fait d'associer alcool et conduite,

La littérature spécialisée consacrée aux caractéristiques des récidivistes montre que certains aspects ne font pas toujours l'unanimité. La plupart des études révèlent toutefois l'importance des facteurs de risque qui suivent (Klip et al., 2008 IN: Boets et al., 2008) :

- ▶ nombre de condamnations précédentes : plus il y a de condamnations antérieures, plus le risque de récidive est élevé ;
- ▶ sexe : les hommes présentent plus de risques de conduire sous l'influence de l'alcool ou de drogues et un plus grand risque de récidive ;
- ▶ âge : les récidivistes sont plus jeunes que les conducteurs qui conduisent pour la première fois sous l'influence de l'alcool ou de drogues et que les conducteurs qui ne récidivent pas ;
- ▶ formation : les conducteurs avec un faible niveau de formation courent plus de risques d'être à nouveau condamnés pour conduite sous influence.

Les conducteurs qui présentent plusieurs facteurs de risque courent un plus grand risque de récidive. Ces conducteurs doivent donc faire l'objet d'une attention particulière (Klip et al., 2008 IN: Boets et al., 2008).

¹⁴ « Positif » signifie que la personne est déclarée apte à la conduite, « fausement » veut dire à tort. Un diagnostic fausement positif signifie qu'un conducteur est déclaré apte à la conduite alors qu'en réalité, il est inapte.

5 CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

5.1 Conclusions

Comparaison de la Belgique avec 6 autres pays européens

Une analyse comparative des procédures d'examens de réintégration en Europe montre que les examens médicaux et psychologiques sont généralement imposés pour les mêmes infractions, à savoir un taux d'intoxication élevé (également appelé 'ivresse' en Belgique) et en cas de récidive en matière de conduite sous influence. Ce n'est qu'en Espagne que les examens ne sont pas liés à des infractions ; quiconque veut y obtenir ou y renouveler son permis doit passer des examens médicaux et psychologiques.

A noter que la Belgique est le seul pays (par rapport aux six pays analysés) où le parcours est exclusivement pénal. Bon nombre d'autres pays appliquent également d'abord une procédure administrative. Concrètement cela veut dire qu'en Belgique, les examens de réintégration sont imposés uniquement sur la base d'une procédure judiciaire.

Le contenu des examens semble similaire même si chaque pays met ses propres accents. Ainsi, aux Pays-Bas et en France, c'est l'aspect médical qui est mis en avant tandis que dans les autres pays, l'aspect psychologique est également fort développé. Les critères à la base des examens sont eux aussi très semblables. C'est logique étant donné que les pays européens concernés basent (ou doivent baser) leur législation sur la directive européenne 91/439/CEE. Le fait que les examens sont toujours organisés par des institutions privées est un phénomène commun à pratiquement tous les pays (à noter qu'aux Pays-Bas, il s'agit d'une institution semi-publique).

Sur les six pays analysés, le système de contrôle de la qualité est le mieux développé en Allemagne, en Autriche et en Suisse. Les examens de réintégration y font l'objet de contrôles non seulement sur le plan administratif mais également au niveau de leur qualité. Pour l'instant, cela ne semble pas être le cas dans les autres pays.

Les conséquences des examens sont elles aussi comparables dans la plupart des pays. Ainsi une personne peut être déclarée apte ou inapte mais également se voir imposer certaines restrictions (comme une limitation dans le temps, au niveau des catégories de permis,...). Seule l'Allemagne ne prévoit pas de limitation dans le temps mais elle fait toutefois directement le lien avec les cours de réhabilitation.

La responsabilité au niveau de la décision finale diffère en fonction des pays analysés. Soit elle relève du service ou du médecin qui a procédé aux examens (Belgique, Pays-Bas), soit l'institution en charge des examens formule un avis à l'intention du service public qui prend la décision (Allemagne, France, Autriche, Espagne, Suisse).

Pour ce qui concerne le lien avec les mesures de réhabilitation, seule l'Allemagne fait directement le lien avec les examens. En Suisse et en Autriche, un cours de réhabilitation peut toutefois être conseillé à la suite d'un examen médico-psychologique. Les autres pays prévoient également diverses mesures de réhabilitation mais celles-ci suivent un trajet séparé et ne sont donc pas liées aux examens de réintégration.

Recommandations DRUID concernant l'évaluation des contrevenants en matière de conduite sous influence

Comme la réhabilitation a pour objectif d'éviter la récidive, elle devrait être axée sur les caractéristiques des contrevenants et les circonstances qui augmentent le risque de récidive. Les premières indications concernant le profil à risque du contrevenant se situent au niveau de l'infraction, tel le taux d'alcool lors de l'interception et les informations en matière de récidive. Ces paramètres pourraient servir de critères de renvoi soit vers des examens de réintégration, soit vers une formation Driver Improvement axée sur la CSI.

Les examens d'aptitude à la conduite devraient permettre d'identifier les besoins individuels spécifiques en matière de réhabilitation. L'évaluation de troubles cliniques tels une dépendance à ou l'abus de substances fournit des indications sur l'aptitude à la conduite d'un contrevenant ; des tests de capacité de conduite peuvent révéler une diminution de ces capacités liée à la consommation de substances. Par ailleurs, une évaluation de l'état physique et psychologique permettrait d'établir un pronostic du risque de récidive. De telles évaluations étayent les décisions en matière d'aptitude à la conduite et révèlent également les besoins spécifiques et les options sur le plan de la réhabilitation.

Evaluation des procédures belges sur la base des 'bonnes pratiques' décrites dans DRUID

L'étude DRUID (Bukasa et al., 2008) a également donné lieu à deux importantes recommandations. La première concerne l'importance d'une approche multidisciplinaire. Dans le cadre de cette approche, l'examen médical se focalise sur la consommation de substances tandis que l'examen psychologique représente un apport important en fournissant des informations sur les aspects psychologiques et sociaux liés au comportement à problème. Sur ce plan, l'approche belge est donc bonne.

Une deuxième recommandation essentielle concerne l'utilisation d'instruments de mesure objectifs, valides et fiables. Il existe un large éventail de matériel de screening et de recherche susceptible de fournir des informations sur la gravité du problème et les modèles de consommation. Les outils d'examens concernant l'état physique et psychologique sont axés sur les problèmes spécifiques des personnes qui conduisent sous l'influence de l'alcool ou de drogues et sont généralement validés sur cette population. Des instruments objectifs pouvant être utilisés pour mesurer l'abus de substances sont notamment les marqueurs biologiques, les outils de screening et les tests fonctionnels. Sur ce plan également, la Belgique obtient un bon score. Elle utilise des marqueurs biologiques spécifiquement axés sur l'alcool ou d'autres substances et du matériel de test développé spécialement à l'intention de ce groupe cible de contrevenants.

L'analyse de la situation dans les six pays européens concernés montre que ces deux recommandations sont bien suivies malgré leur interprétation parfois différente.

Profil des candidats aux examens de réintégration

L'analyse du groupe cible visé par les examens de réintégration en Belgique et les caractéristiques des contrevenants en matière d'alcool et de drogues montrent à quel point le public concerné par les examens de réintégration est divers. Il est donc clairement indispensable de pouvoir adapter la procédure de réintégration aux caractéristiques et aux besoins individuels.

La moyenne d'âge des candidats qui suivent les examens de réintégration à l'IBSR est de 41 ans. Une grande partie d'entre eux sont peu qualifiés. Avec un taux moyen de 1,84‰ dans le sang, ils ont commis des infractions graves sanctionnées d'une déchéance du droit de conduire d'une durée moyenne de 3,2 mois. 8% des candidats ont manifestement un problème d'alcool. Une grande partie des candidats se présentent à l'IBSR pour la première fois. Il se peut qu'ils soient déjà passés par un autre centre d'examens de réintégration avant ou qu'ils n'aient pas été soumis à ce type d'examens lors d'une condamnation antérieure mais ce constat donne néanmoins à penser que les condamnations précédentes des candidats n'étaient pas très graves.

Etant donné la possibilité pour les juges de reporter une partie de l'exécution de la peine, la durée moyenne de la déchéance effective n'était que de 1,3 mois. Les candidats wallons se sont vu infliger des peines plus légères que les candidats flamands.

Ces résultats s'appliquent uniquement aux conducteurs déçus qui se sont présentés à l'IBSR. Nous ne savons pas dans quelle mesure ce groupe se différencie de la population totale de conducteurs déçus, soumis à des examens de réintégration. Le fait que la moitié des conducteurs déçus passent les examens de réintégration à l'IBSR nous permet toutefois de saisir une grande partie de cette population.

Les hommes, les jeunes conducteurs et les personnes peu qualifiées présentent un plus grand risque de récidive. Par ailleurs, plus la personne a commis d'infractions dans le passé, plus elle risque de récidiver. L'âge et le nombre de condamnations précédentes (pour autant qu'elles soient connues) jouent un moindre rôle.

5.2 Recommandations pour le développement des examens de réintégration en Belgique

Sur la base des résultats de l'étude et de l'état d'avancement de la recherche scientifique, nous formulons ci-après une série de recommandations pour le développement des examens de réintégration en Belgique.

Une première recommandation est que ces examens devraient avoir lieu **beaucoup plus vite après que l'infraction ait été commise**. La réalité montre que, pour l'instant, les examens de réintégration se déroulent pratiquement toujours bien après l'infraction et la condamnation. Une intervention rapide permettrait de déceler plus vite un abus éventuel de substances et d'intervenir en la matière. Actuellement, il arrive que des candidats présentant de sérieux problèmes continuent à conduire pendant tout un temps avant qu'un diagnostic d'abus ne soit posé dans le cadre des examens. Un délai plus court permettrait de réduire sensiblement les risques de récidive.

Un motif supplémentaire pour planifier les examens de réintégration plus tôt est que cela permettrait de les rendre plus valorisants en ce sens qu'ils pourraient servir **d'expertise au juge**. La planification des examens après l'infraction et avant la condamnation permettrait éventuellement au juge de faire jouer ces informations au niveau de sa prise de décision. En cas de problème de consommation de substances, le juge peut en tenir compte dans son jugement et, par exemple, imposer au condamné le suivi d'un traitement ou d'une mesure de réhabilitation. Pour que ceci soit réalisable dans la pratique, une grande partie des infractions – moins sévères – devront sans doute être traitées **par voie administrative**. Cela permettrait de réduire partiellement la charge financière et administrative au département justice.

Une comparaison avec d'autres pays européens montre que, pour l'instant, seules l'Allemagne, l'Autriche et la Suisse ont mis en place un **système de contrôle de la qualité** concernant les examens de réintégration. Il est conseillé de faire de même en Belgique. Le contenu et la méthode des examens sont régis par la loi mais ils ne sont pas soumis à un contrôle de leur qualité. Il serait donc indiqué d'établir des normes en la matière et de procéder à des contrôles.

Une comparaison avec l'Allemagne montre également que, pour l'instant, il n'existe pas en Belgique de **lien direct entre les examens de réintégration et les mesures de réhabilitation**. Cette stratégie permettrait pourtant d'encourager un changement de comportement et d'éviter la récidive chez les contrevenants. À l'issue des examens médicaux et psychologiques, on pourrait ainsi déterminer le type de suivi le plus adapté au candidat telle une formation consacrée au problème ou un programme de traitement obligatoire en cas d'abus sévère de substances. Pour l'instant, les résultats des examens de réintégration ne sont pas vraiment mis à profit étant donné que le but n'est pas de proposer un traitement. En cas de problème de consommation de substances, il est toutefois essentiel de mettre en place un réseau d'assistance en vue de pouvoir prendre le problème en mains.

Actuellement, il existe clairement un **décalage entre les normes minimales légales** relatives à l'alcool, la drogue et les médicaments **et la manière dont les problématiques liées aux substances** sont décrites **dans la littérature scientifique** (cf. DSM-V). Une révision de ces normes minimales, qui consisterait à baser celles-ci sur des résultats scientifiques plus récents, est dès lors conseillée.

La situation en Belgique se caractérise par le fait que des examens de réintégration sont obligatoirement imposés en cas d'« **ivresse** ». Celle-ci est déterminée par la police sur la base de diverses observations. Le problème est qu'une personne avec un taux d'alcool très élevé risque de ne pas être condamnée pour cause d'« ivresse » car elle est encore capable de se comporter normalement. Généralement, cela montre que cette personne est très résistante à l'alcool, ce qui, à son tour, peut être le signe d'une problématique sévère. Ce n'est pourtant pas la conclusion qui est tirée et le problème de cette personne ne sera pas diagnostiqué étant donné qu'elle n'a pas été soumise à des examens.

Le département Examens de Réintégration de l'IBSR collabore, à ce propos, à diverses **recherches scientifiques**. Un exemple récent en la matière est la recherche menée en collaboration avec l'UZ Gent, à savoir l'étude ROAD (Maenhout et al., 2013) (Recidivism Of Alcohol-impaired Driving) qui s'est penchée sur l'utilité des biomarqueurs indirects d'alcoolisme (% CDT, ALT, AST, γ GT et MCV) en vue de prédire le risque de récidive chez les conducteurs ayant déjà été condamnés précédemment pour conduite sous l'influence de l'alcool. Un deuxième exemple est l'étude actuellement menée par le département Examens de Réintégration de l'IBSR en collaboration avec l'UZ Gent et l'INCC en vue de développer de nouvelles méthodes permettant de déterminer la consommation d'alcool (recherche en cours, UZ Gent, INCC, Examens de Réintégration IBSR).

L'étude des caractéristiques des candidats nous permet également de formuler une série de recommandations en matière de recherche. Ainsi, il serait intéressant d'analyser les candidats des autres centres de réintégration agréés. Cela permettrait de savoir si les candidats de l'IBSR présentent certaines caractéristiques qui leur sont propres. Par ailleurs, **un échantillon représentatif à l'échelon national** permettrait de tirer des conclusions s'appliquant à tous les conducteurs déçus qui doivent passer des examens de réintégration.

Pour l'instant, nous ne savons rien sur les caractéristiques psychologiques des candidats telles que décrites dans le projet DRUID, à savoir leurs **attitudes par rapport à l'alcool, leur perception des risques et autres comportements dangereux au volant**. Il s'agit pourtant de déterminants essentiels pour savoir dans quelle mesure une personne est prête à conduire sous l'influence de l'alcool. Une recherche plus approfondie sur le sujet semble dès lors indiquée.

En résumé, nous pouvons affirmer que pour l'instant, la Belgique obtient un bon résultat sur toute une série de points relatifs aux examens de réintégration. L'application des recommandations formulées ici permettrait de mieux rentabiliser les possibilités offertes par ces examens et de mieux atteindre l'objectif visé, à savoir une diminution des cas de récidive en matière de conduite sous influence.

LISTE DES TABLEAUX ET FIGURES

Tableau 1 : Nombre de candidats en 2010 par centre d'examens de réintégration.....	12
Tableau 2 : Aperçu des articles de loi ayant fait l'objet d'une infraction.....	21
Tableau 3 : Déchéance du droit de conduire des candidats, en mois.....	22
Tableau 4 : Aperçu des mesures pénales selon la Région.....	25
Tableau 5 : Comparaison entre les caractéristiques sociodémographiques des candidats en fonction de la décision finale.....	26
Figure 1 : Répartition selon le sexe, comparaison des candidats avec la population belge.....	19
Figure 2 : Répartition selon le niveau de formation, comparaison des candidats avec la population belge	20
Figure 3 : Répartition des candidats selon l'état civil	20
Figure 4 : Répartition des candidats en fonction d'examens antérieurs.....	23
Figure 5 : Analyses complémentaires effectuées chez les candidats	23
Figure 6 : Taux de CDT chez les candidats.....	24
Figure 7 : Décision finale prise dans le cadre des dossiers de réintégration.....	24
Figure 8 : Décision finale selon la Région.....	25
Figure 9 : Comparaison entre les tests complémentaires effectués chez les candidats en fonction de la décision finale.....	26

RÉFÉRENCES

- American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th edition) (DSM-IV). Washington, DC.
- American Psychiatric Association (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th edition) (DSM-V). Washington, DC
- Babor TH.F., Higgins-Biddle, J.C., Saunders, J.B. & Monteiro, M.G (2001). The alcohol use disorders identification test: Guidelaines for use in primary care, 2001. World Health Organization, 40 p.
- Berman A. H.; Bergman, H.; Palmstierna, T. & Schlyter, F. (2003). The drug use disorders identification test. Karolinska Institutet, Department of Clinical Neuroscience, Section for Alcohol and Drug Dependence Research, 16 p.
- Blomberg, R.D., Peck, R.C., Moskowitz, H., Burns, M. & Fiorentino, D. (2005). Crash risk of alcohol involved driving: A case-control study. Dunlap and Associates, Inc., Stamford.
- Boets, S., Meesmann, U., Klipp, S., Bukasa, B., Braun, E., Panosch, E., Wenninger, U., Roesner, S., Kraus, L. & Assailly, J-P. (2008). State of the Art on Driver Rehabilitation: Literature Analysis & Provider Survey. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 5.1.1.
- Boulanger, A. (2010). Mesure d'attitudes en matière de sécurité routière 2009: Évolutions depuis 2003 et 2006. Bruxelles, Belgique : Institut Belge pour la Sécurité Routière – Centre de connaissance Sécurité Routière
- Braun, E., Bukasa, B., Panosch, E., Klipp, S., Boets, S., Meesmann, U., Assailly, J-P., Roesner, S. & Wenninger, U. (2008). Provider survey. IN: Boets, S., Meesmann, U., Klipp, S., Bukasa, B., Braun, E., Panosch, E., Wenninger, U., Roesner, S., Kraus, L. & Assailly, J-P. (2008). State of the Art on Driver Rehabilitation: Literature Analysis & Provider Survey. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 5.1.1.
- Bukasa B., Braun E., Wenninger U., Panosch E., Klipp S., Escrihuella-Branz M., Boets S., Meesmann U., Roesner S., Kraus L., Gaitanidou L. & Assailly J-P. (2008). Development of an integrated evaluation instrument for driver rehabilitation measures. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 5.2.2
- Directieve 91/439/EEC van 29 juli 1991 betreffende rijbewijzen. Consulté: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=CONSLEG:1991L0439:20090826:NL:PDF> [11.03.14].
- ETSC (2008). ETSC Fact Sheet. Drink Driving Fact Sheet. Consulté: http://www.etsc.eu/documents/Fact_Sheet_DD.pdf [11.03.14].
- FeV. Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung – FeV) vom 18. August 1998 (BGBl. I S. 2214) in der Fassung des Inkrafttretens vom 01.08.2007. Ger-aadpleegd: <http://www.verkehrsportal.de/fev/fev.php> [22.01.08].
- FeV. Verordnung über die Zulassung von Personen zum Straßenverkehr (Fahrerlaubnis-Verordnung – FeV) vom 18. August 1998 (BGBl. I S. 2214) in der Fassung des Inkrafttretens vom 01.08.2007. Consulté: <http://www.verkehrsportal.de/fev/fev.php> [11.03.14].
- Gadegbeku B., Amoros E. & the SAM group (2010). Relative risk estimates for alcohol and other psychoactive substances impaired drivers in fatal accidents, based on the responsibility approach in France. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 2.3.2.
- Hels, T., Bernhoft I. M., Lyckegaard, A., Houwing S., Hagenzieker M., Legrand S.-A., Isalberti, C., Van der Linden T. & Verstraete A. (2011). Risk of injury by diving with alcohol and other drugs. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 2.3.5.

Houwing S., Hagenzieker M., Mathijssen R., Bernhoft I. M., Hels T., Janstrup K., Van der Linden T., Legrand S.-A. & Verstraete A. (2011). Prevalence of alcohol and other psychoactive substances in drivers in general traffic Part II: Country reports. Review version. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 2.2.3 Part II.

<http://www.uwbloedserieus.nl/cdt.php>

Isalberti C., Van der Linden T., Legrand S.-A., Verstraete A., Bernhoft I., Hels T., Olesen M., Houwing S., Houtenbos M. & Mathijssen R. (2011). Prevalence of alcohol and other psychoactive substances in injured and killed drivers. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 2.2.5

Klipp, S., Boets, S., Meesmann, U. (2008). Identification of different types of DUI/DUID offenders. IN: Boets, S., Meesmann, U., Klipp, S., Bukasa, B., Braun, E., Panosch, E., Wenninger, U., Roesner, S., Kraus, L. & Assailly, J-P. (2008). State of the Art on Driver Rehabilitation: Literature Analysis & Provider Survey. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 5.1.1.

Koninklijk Besluit van 23 maart 1998 betreffende het rijbewijs, (1998). FOD Mobiliteit en Vervoer, (N. 98-1110) (S-C-98/14087). Belgisch Staatsblad 30/04/1999 (13483). Consulté:

http://www.wegcode.be/index.php?option=com_content&view=category&id=73:kb-230398&Itemid=212 [11.03.14]

Maenhout TH.M.; Poll, A.; Vermassen, T.; De Buyzere, M.L. & Delanghe, J.R. (2014). “Usefulness of indirect alcohol biomarkers for predicting recidivism of drunk-driving among previously convicted drunk-driving offenders: results from the Recidivism Of Alcohol-impaired Driving (ROAD) study”, *Addiction*, 2013, 8 p.

Meesmann, U., Boets, S., Klipp, S., Panosch, E., Bukasa, B., Braun, E. & Assailly, J-P. (2008). Review of existing DUI/DUID assessment procedures. IN: Boets, S., Meesmann, U., Klipp, S., Bukasa, B., Braun, E., Panosch, E., Wenninger, U., Roesner, S., Kraus, L. & Assailly, J-P. (2008). State of the Art on Driver Rehabilitation: Literature Analysis & Provider Survey. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 5.1.1.

Nuytens, N., Focant F. & Casteels Y. (2012) Analyse statistique des accidents de la route 2010 en Belgique. Bruxelles, Belgique: Insitut Belge pour la Sécurité Routière – Centre de connaissance Sécurité Routière. Consulté: <http://bivv.be/frontend/files/userfiles/files/analyse-stat-accidents-2010.pdf> [29.11.12].

Onderzoek in uitvoering, UZ Gent, NICC, Herstelonderzoeken BIVV.

Regeling Eisen Geschiktheid 2000. Consulté:

<http://wetten.overheid.nl/BWBR0011362/geldigheidsdatum> [11.03.14]

Riguelle, F. (2014). Mesure nationale de comportement « conduite sous influence d'alcool » 2012. Bruxelles, Belgique: Institut Belge pour la Sécurité Routière – Centre de connaissance Sécurité Routière.

SARTRE 4 (2012). European road users' risk perception and mobility. The SARTRE 4 survey. Consulté: http://www.attitudes-roadsafety.eu/index.php?eID=tx_nawsecuredl&u=0&file=uploads/media/Sartre-4-report.pdf&t=1394622687&hash=e9206be481d203c8ea13dada9b6583bf [11.03.14].

Schulze, H.; Schumacher, M., Urmeew, R. & Auerbach, K. (2012). Final Report: Work performed, main results and recommendations. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable Deliverable 0.1.8. Consulté: http://www.druid-project.eu/cln_031/nn_107548/Druid/EN/Dissemination/downloads_and_links/Final_Report,templateId=raw,property=publicationFile.pdf/Final_Report.pdf [04.12.13]

Slootmans, F. (2013). Profielen van probleemgroepen in het verkeer: bestuurders vervallen van het recht tot sturen. Intern BIVV rapport. Brussel, België: Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid – Kenniscentrum voor de Verkeersveiligheid.

StGB. Strafgesetzbuch in der Fassung der Bekanntmachung vom 13.11.1998 (BGBl. I S. 3322) zuletzt geändert durch Gesetz vom 07.08.2007 (BGBl. I S. 1786) mit Wirkung vom 11.08.2007. Consulté: <http://dejure.org/gesetze/StGB> [11.03.14].

StVG. Straßenverkehrsgesetz in der Fassung des Inkrafttretens vom 01.08.2007. Letzte Änderung durch: Gesetz zur Einführung eines Alkoholverbots für Fahranfänger und Fahranfängerinnen vom 19. Juli 2007 (BGBl. I S. 1460) mit Wirkung vom 01.08.2007. Consulté: <http://www.verkehrsportal.de/stvg/stvg.php> [11.03.14].

ANNEXES

Annexe 1 : Directive européenne 91/439/EEC du 29 juillet 1991 relative au permis de conduire

La directive européenne 91/439/CEE du 29 juillet 1991 relative au permis de conduire fixe les règles nationales en matière de conduite sous l'influence de substances psychotropes dans les Etats membres de l'Union européenne. La législation nationale appliquée par les Etats membres de manière individuelle peut être plus stricte mais pas moins sévère ni accorder plus de liberté.

Les normes reprises dans la directive relative à l'alcool et à la drogue sont les suivantes :

ALCOHOL

14. Alcohol consumption constitutes a major danger to road safety. In view of the scale of the problem, the medical profession must be very vigilant.

Group 1: 14.1. Driving licences shall not be issued to, or renewed for, applicants or drivers who are dependent on alcohol or unable to refrain from drinking and driving.

After a proven period of abstinence and subject to authorised medical opinion and regular medical check-ups, driving licences may be issued to, or renewed for, applicants or drivers who have in the past been dependent on alcohol.

Group 2: 14.2. The competent medical authority shall give due consideration to the additional risks and dangers involved in the driving of vehicles covered by the definition of this group.

DRUGS AND MEDICINAL PRODUCTS

15. Abuse:

Driving licences shall not be issued to or renewed for applicants or drivers who are dependent on psychotropic substances or who are not dependent on such substances but regularly abuse them, whatever category of licence is requested.

Regular use:

Group 1: 15.1. Driving licences shall not be issued to, or renewed for, applicants or drivers who regularly use psychotropic substances, in whatever form, which can hamper the ability to drive safely where the quantities absorbed are such as to have an adverse effect on driving. This shall apply to all other medicinal products or combinations of medicinal products which affect the ability to drive.

Group 2: 15.2. The competent medical authority shall give due consideration to the additional risks and dangers involved in the driving of vehicles covered by the definitions of this group” (Council Directive 2006/126/EC of 20th December 2006 on driving licences, p. 32-33).

Annexe 2 : Normes relatives à l'usage d'alcool, de substances psychotropes et de médicaments (Annexe 6, par. 4 AR 23 mars 1998)

1. Substances psychotropes et médicaments

- 1. Le médecin détermine l'aptitude à la conduite et la durée de validité de celle-ci.*
- 2. Le candidat qui est en état de dépendance à l'égard de substances psychotropes ou qui en fait une consommation excessive sans toutefois être en état de dépendance est inapte à la conduite.*
- 3. Le candidat qui consomme régulièrement des substances psychotropes, sous quelque forme que ce soit, susceptibles de compromettre son aptitude à la conduite, ou qui en absorbe une quantité telle qu'elle exerce une influence néfaste sur le comportement routier, est inapte à la conduite.*

Ceci vaut également pour tout autre médicament ou association de médicaments qui exerce une influence néfaste sur la perception, l'humeur, l'attention, la psychomotricité et la capacité de jugement.

- 4. Lors de la prescription de médicaments, le médecin évalue l'influence sur la conduite de chaque médicament pris séparément ou en association avec d'autres médicaments ou avec de l'alcool. Le médecin informe son patient des effets possibles des médicaments sur le comportement routier.*
- 5. Le candidat qui a été en état de dépendance à l'égard de substances psychotropes ou qui en a fait une consommation excessive peut néanmoins être déclaré apte à la conduite au terme d'une période prouvée d'abstinence d'au moins six mois. La durée de validité de l'aptitude à la conduite ne peut excéder trois ans.*

2. L'alcool

- 1. Le médecin détermine l'aptitude à la conduite et la durée de validité de celle-ci.*
- 2. Le candidat en état de dépendance vis-à-vis de l'alcool, ou qui ne peut s'abstenir de consommer de l'alcool lors de la conduite d'un véhicule à moteur est inapte à la conduite.*
- 3. Le candidat qui a été en état de dépendance à l'égard de l'alcool peut néanmoins être déclaré apte à la conduite au terme d'une période prouvée d'abstinence d'au moins six mois. La durée de validité de l'aptitude à la conduite ne peut excéder trois ans.*

Annexe 3. Aperçu des articles de loi relatifs à 26 catégories d'infractions au code de la route susceptibles d'entraîner une déchéance du droit de conduire

Catégorie	Article de loi
Récidive	Article 9, loi du 9 mars 2014 Article 10, loi du 9 mars 2014 Article 21, loi du 9 mars 2014
Délit de fuite	Article 33 AR 16 mars 1968 Article 33 par. 1.1 AR 16 mars 1968 Article 33 par. 1.1 et par. 2 AR 16 mars 1968
Alcool	Article 34 AR 16 mars 1968 Article 34 par. 2.1 AR 16 mars 1968 Article 34 par. 2.1 AR 16 mars 1968 (au moins 0,50 mg) Article 34 par. 2.1 AR 16 mars 1968 (au moins 0,25 mg) Article 34 par. 2.1 AR 16 mars 1968 (au moins 0,35 mg et maximum 0,50 mg) Article 5 AR 16 mars 1968 Article 3 al. 1 Code civil 1939 Article 34 par. 2.2 Code civil 1939 Article 1 par. 1 Code civil 1939
Refus du test	Article 34 par. 2.3 AR 16 mars 1968 Article 37bis par. 1.5 AR 16 mars 1968
Drogues	Article 37bis par. 1.1 AR 16 mars 1968
Conduite pendant déchéance	Article 48.1 AR 16 mars 1968 Article 48.2 AR 16 mars 1968 Article 34 par. 2.4 AR 16 mars 1968
Injonctions agent qualifié	Article 4.1 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 29 AR 16 mars 1968 Article 4.2.2 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 4.2.3 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 4.1.2.3 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 4.2.1 AR 1 ^{er} décembre 1975
Coups et blessures	Article 418 – 420 al. 2 Code pénal Article 419 Code pénal Article 420bis Code pénal
Signaux routiers	Article 5 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 5/6 par. 1.1.1 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 5/72.2 al. 1 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 61.1.1 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 68 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 5/61 par. 1.1.1 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 63.2 AR 1 ^{er} décembre 1975
Danger et gêne	Article 22sexies al. 2 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 40.1 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 7.2 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 40ter al. 3 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 12.2.1 al. 1 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 7.3 AR 1 ^{er} décembre 1975
Priorité	Article 12.4 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 12.3.1 al. 2a AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 19.3.3 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 40.4.2 al. 2 AR 1 ^{er} décembre 1975
Place sur la voie publique	Article 9.2 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 9.3.1 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 9.1.1 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 15.2 al. 1 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 9.6 al. 1 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 10.1.2 AR 1 ^{er} décembre 1975 Article 24 al. 1 AR 1 ^{er} décembre 1975

Exigences liées à la conduite	Article 8.3 al. 1 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 8.3 al. 2 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 24 par. 1 AR 15 mars 1968
	Article 30.1.4 AR 15 mars 1968
	Article 42 AR 15 mars 1968
Dépassement	Article 16.5 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 17.1 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 17.2.3 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 16.4.1 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 16.3 AR 1 ^{er} décembre 1975
Vitesse	Article 19.2.4 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 10.1.1 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 11.2.1 al. 1 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 11.1 AR 1 ^{er} décembre 1975
Mesures de sécurité	Article 10.1.3 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 35.1.1 al. 1 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 36 al. 1 AR 1 ^{er} décembre 1975
Comportement après accident	Article 52.2 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 52.1 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 51.2 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 51.4 AR 1 ^{er} décembre 1975
Permis de conduire	Article 30 AR 15 mars 1968
	Article 30.1.1 AR 15 mars 1968
	Article 6 AR 2006
	Article 3 al. 4 AR 2006
	Article 30.1.3 AR 15 mars 1968
Récidive	Article 36 AR 15 mars 1968
	Article 36 al. 1 AR 15 mars 1968
	Article 36 al. 2 AR 15 mars 1968
Annonce manœuvre	Article 13 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 19.3.1 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 32bis AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 19.2.1 AR 1 ^{er} décembre 1975
Comportement sur autoroute	Article 21.4.4 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 21.4.2 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 21.4.3 AR 1 ^{er} décembre 1975
Documents	Article 59.1 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 21/31 AR 15 mars 1968
Véhicule	Article 28.6 AR 15 mars 1968
	Article 81.4.1 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 3 par. 2 al. 1 AR 74
Peines	Article 29 par. 4 al. 3 AR 16 mars 1968
	Article 38 par. 1 al. 1 AR 16 mars 1968
	Article 38 par. 1 al. 2 AR 16 mars 1968
	Article 38 par. 1 al. 3 AR 16 mars 1968
Assurance/immatriculation	Article 22 par. 1 al. 1 Loi 89
	Article 2.1 AR 2001
Avertissement sonore et feux	Article 33.3 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 30.1.1 AR 1 ^{er} décembre 1975
Divers	Article 8.4 AR 1 ^{er} décembre 1975
	Article 1.2a AR 76
	Article 62bis AR 15 mars 1968
	Article 6.2d AR 98



Institut Belge pour la Sécurité Routière
Chaussée de Haecht 1405
1130 Bruxelles
info@ibsr.be

Tel.: 02 244 15 11
Fax: 02 216 43 42