



ENSP

ECOLE NATIONALE DE
LA SANTÉ PUBLIQUE

RENNES

MODULE INTERPROFESSIONNEL DE SANTÉ PUBLIQUE

– 2007 –

**« LES OPÉRATIONS "CONDUCTEUR DESIGNÉ",
UNE FAUSSE BONNE IDÉE ? »**

– Groupe n° 18 –

- BOURING Nathalie (DS)
- CHANNET Aurélie (EDH)
- DOHET Estelle (IASS)
- DONNY Alexandra (D3S)
- JARADE-PIENIEK Thibault (IASS)
- JARRAYA Michèle (DS)
- MIOSSEC Magali (D3S)
- NEDELLEC Arnaud (D3S)
- PRUDHOMMEAUX Bertrand (EDH)

Animateur

– *Thierry FILLAUT*

Sommaire

INTRODUCTION.....	1
1 LES OPERATIONS « CONDUCTEUR DESIGNE » REPONDENT À UNE PRIORITE DE SANTE PUBLIQUE	3
1.1 Les jeunes et l'alcool : une faible conscience des risques encourus.....	4
1.1.1 Les jeunes et l'alcool : état des lieux	4
1.1.2 Les jeunes conducteurs et l'alcool	6
1.2 Les opérations « conducteur désigné » : une démarche de responsabilisation des jeunes quant aux dangers liés à la consommation d'alcool au volant	9
1.2.1 Le « Bob » belge, un modèle pour l'Europe	9
1.2.2 L'expérience française	10
2 LA SANTE PUBLIQUE N'EST PAS AU CŒUR DES OPERATIONS « CONDUCTEUR DESIGNE »	12
2.1 Des acteurs inégalement impliqués.....	12
2.1.1 L'importante implication des acteurs généralement situés hors du champ de la santé publique	12
2.1.2 L'insuffisante implication des acteurs de la santé publique.....	14
2.2 Les limites des opérations « conducteur désigné » pointées par les acteurs de santé	15
2.2.1 Les limites concernant les effets pervers sur la consommation d'alcool	15
2.2.2 Les limites tenant à l'objet, à la durée et au champ d'application des opérations « conducteur désigné »	16
3 REINTRODUIRE LA SANTE PUBLIQUE DANS LES OPERATIONS « CONDUCTEUR DESIGNE » ?.....	19
3.1 L'insuffisance des évaluations.....	19
3.1.1 Les évaluations existantes	19
3.1.2 Pistes de réflexion pour des évaluations à venir	21
3.2 Les perspectives d'amélioration	23
3.2.1 Considérer les liens multiples entre sécurité routière et santé publique	23
3.2.2 Mettre en synergie les acteurs.....	24

3.2.3 Prioriser la baisse des consommations à risques sur la baisse de la consommation générale ?	25
CONCLUSION	27
Bibliographie	29
Généralités sur l'alcool, l'alcoolisme et la sécurité routière	29
France	29
Union européenne - divers.....	30
Sécurité routière et santé publique.....	30
Opérations "conducteur désigné"	30
Sites Web.....	31
Alcool et addictions	31
Sécurité routière	32
Campagnes "conducteur désigné" et "raccompagnement" (France, Belgique, Québec).....	32
 Documents annexes uniquement joint au rapporteur du groupe	

Remerciements

Nous remercions tout particulièrement M. Thierry FILLAUT qui a guidé notre travail, notamment pour ce qui est de la méthodologie et de la prise de contact avec des acteurs de terrain. Sa disponibilité et sa capacité à nous intéresser aux problématiques étudiées, à partir de son expérience de chercheur sur le sujet, ont été fortement appréciées par l'ensemble du groupe.

Nous tenons également à exprimer notre reconnaissance à l'égard des personnes qui nous ont accueillis sur le terrain ou par téléphone, dans des délais très courts. Nous les remercions pour l'attention qu'elles ont portée à nos demandes et pour le temps qu'elles ont bien voulu nous consacrer.

Liste des sigles utilisés

ANPAA :	Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
BEH :	Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire
CIRDD :	Centre Interrégional de Documentation sur les Drogues et Dépendances
DDASS :	Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales
DRASS :	Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
ENSP :	Ecole Nationale de la Santé Publique
ESCAPAD :	Enquête sur la Santé et les Comportements lors de l'Appel de Préparation à la Défense
ESPAD :	European School Survey Project on Alcohol and other Drugs
FAGE :	Fédération des Associations Générales Etudiantes
FFSA :	Fédération Française des Sociétés d'Assurance
GEMA :	Groupement des Entreprises Mutuelles d'Assurance
IBSR :	Institut Belge pour la Sécurité Routière
INPES :	Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
INRETS :	Institut National de Recherche sur les Transports et leur Sécurité
INSERM :	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
IREB :	Institut de Recherches scientifiques sur les Boissons
MADD :	Mothers Against Drunk Driving
MILDT :	Mission Interministérielle de Lutte contre la Drogue et la Toxicomanie
MISP :	Module Interprofessionnel de Santé Publique
MJENR :	Ministère de la Jeunesse de l'Education Nationale et de la Recherche
OFDT :	Observatoire Français des Drogues et des Toxicomanies
OMS :	Organisation Mondiale de la Santé
ONISR :	Observatoire National Interministériel de Prévention Routière
PRSP :	Programme Régional de Santé Publique
SAM :	Stupéfiants et Accidents Mortels
SROS :	Schéma Régional d'Organisation Sanitaire
UMIH :	Union des Métiers de l'Industrie Hôtelière

Méthodologie

Cette étude est née du travail d'un groupe constitué de neuf élèves, issus de quatre filières de l'Ecole Nationale de la Santé Publique (ENSP) : deux directeurs d'hôpital, trois directeurs d'établissement sanitaire, social et médico-social, deux directeurs des soins et deux inspecteurs de l'action sanitaire et sociale. Les profils différents des membres du groupe, dont les formations et les expériences professionnelles antérieures sont diverses, ont permis un travail en interfiliarité particulièrement enrichissant.

La plupart des membres du groupe a volontairement choisi le thème « Les opérations "conducteur désigné", une fausse bonne idée ? » dans la liste des thématiques proposées par l'ENSP, sur la base d'un dossier documentaire préparé par M. Thierry FILLAUT, Professeur d'histoire contemporaine à l'Université de Bretagne Sud, UFR Lettres, Sciences humaines et sociales, et animateur du groupe.

Ce travail a été réalisé sur une période de deux semaines, période non extensible du fait du départ en stage de deux membres du groupe.

Deux phases ont été observées afin de mener à bien l'étude :

Phase 1 : Recherches et entretiens

La première rencontre du groupe avec l'animateur a été l'occasion de se présenter, d'exprimer ses premières réflexions sur le sujet, et ainsi de mieux le délimiter. M. FILLAUT nous a également transmis par voie électronique une série de documents venant compléter ceux du dossier.

Pour amorcer les recherches, et sur proposition de l'animateur, trois sous-groupes ont été constitués sur les thèmes suivants :

- la question de l'alcool au volant chez les jeunes (les rapports entre fête, jeunes et alcool) ;
- les expériences étrangères ;
- les opérations « conducteur désigné » en elles-mêmes.

L'équilibre interfilière a été respecté lors de cette répartition en sous-groupes. L'intérêt de ce mode de travail a été de faciliter la lecture des documents fournis par l'animateur et la recherche documentaire et internet.

L'animateur avait fixé par avance des rendez-vous en face-à-face ou téléphoniques avec des experts et des acteurs des opérations « conducteur désigné », certains ayant lieu dès le lendemain. Nous avons dès lors tous participé à l'élaboration du guide d'entretien destiné à connaître le positionnement des acteurs de terrain sur le sujet ainsi que leurs pistes de réflexion. Les entretiens ont été en général enregistrés, avec l'accord de la personne interrogée, des notes étant prises en parallèle. A l'issue, nous avons établi un compte-rendu écrit, enregistré dans un répertoire informatique commun et accessible à l'ensemble du groupe.

Les interlocuteurs rencontrés se sont montrés disponibles et ont apporté des éléments explicatifs pertinents et complémentaires permettant notamment de situer les différents niveaux d'intervention des acteurs dans le cadre de notre recherche.

Phase 2 : Plan et rédaction

Des ébauches de plan ont été élaborées à l'issue des recherches et des entretiens. Le plan a été ajusté au fur et à mesure de l'avancement des réflexions de chacun et des entrevues avec l'animateur. La rédaction des parties a été confiée à des équipes de deux ou trois personnes selon les cas. L'ensemble du groupe a effectué une relecture du rapport. Le travail de mise en forme (liste des sigles utilisés, bibliographie, annexes, ...) a été réparti.

Le module interprofessionnel a ainsi permis de mesurer notre capacité à travailler collectivement, à mobiliser les ressources du groupe et à concilier les logiques de chacun.

INTRODUCTION

« Regardez un homme qui fait de l'automobile, s'il va de Toulouse à Marseille, il n'a pas l'air d'aller à Marseille, il a l'air de fuir Toulouse ». N'en déplaise à Sacha Guitry, l'automobile est sans doute l'une des inventions les plus emblématiques de notre civilisation. Symbole de vitesse¹, de liberté voire de virilité pour certains, elle n'en constitue pas moins une des premières causes de mortalité évitable, en particulier lorsque les facultés physiques et mentales du conducteur sont affectées par la consommation d'alcool.

L'alcool est ainsi responsable de près d'un accident sur trois et constitue en France la deuxième cause d'insécurité routière, après la vitesse. S'il convient de sensibiliser l'ensemble des conducteurs aux risques liés à l'alcool au volant, ce sont surtout les jeunes âgés de 18 à 24 ans qui en sont les principales victimes. Les accidents de la route représentent en effet la première cause de mortalité et l'une des premières causes de morbidité de cette tranche d'âge. En 2005, 1 222 jeunes, soit près de 25 par semaine, ont ainsi trouvé la mort sur les routes et 24 163 ont été blessés². Or si leur faible expérience au volant explique en partie ce fléau, on constate également que plus de la moitié des accidents se produit les nuits de week-end, lors des retours de soirée. Dans 38,5 % des cas, l'accident est du à un taux d'alcoolémie positif du conducteur³. L'alcool au volant apparaît donc comme un véritable enjeu de santé publique, qui nécessite de prendre en compte les liens forts entre jeunes conducteurs, fête et alcool.

Ce faisant, les mesures de prévention ont principalement été apportées dans le cadre de dispositifs de sécurité routière, au premier rang desquels figurent les opérations « conducteur désigné », inspirées de l'expérience belge et fondées sur le slogan *"celui qui conduit, c'est celui qui ne boit pas"*⁴.

Dès le milieu des années 1990, la Belgique a en effet développé l'idée selon laquelle la sensibilisation des jeunes quant aux dangers de l'alcool au volant devait passer par une *"méthode douce à base d'humour et d'émotion plutôt que de peur et de*

¹ On se rappelle le mot de Marinetti, l'auteur du *Manifeste du futurisme* : « Une automobile rugissante, qui a l'air de courir sur de la mitraille, est plus belle que la Victoire de Samothrace ».

² Ministère des Transports, de l'Équipement, du Tourisme et de la Mer, « Jeunes et sécurité routière. Un nouveau programme de sensibilisation vers les jeunes, particulièrement exposés aux risques routiers », Communiqué de presse, 14 mars 2007, 2 p.

³ « Alcool au volant : mesurer et tester », Sécurité routière, Laboratoire national d'essais, novembre 2003.

⁴ Se reporter au site www.ckisam.fr.

*réprobation*⁵. Les jeunes ont ainsi été incités, à travers des campagnes ludiques et répétées, à choisir en leur sein un conducteur désigné, appelé Bob, qui ne boit pas et raccompagne les autres en fin de soirée. Le caractère positif de Bob, qui assume ses responsabilités, a permis un changement des mentalités sur le long terme en Belgique. Depuis 10 ans, on constate ainsi que le comportement des conducteurs enivrés fait l'objet d'une désapprobation de la part de l'ensemble de la population belge.

En France, les premières opérations, initialement intitulées "capitaine de soirée", en référence au titre d'une chanson d'un groupe de rap primé à l'occasion d'un concours sur la sécurité routière, sont apparues en 1997, à l'initiative de la Prévention Routière. Le principe est simple : en début de soirée, les membres d'un groupe désignent en leur sein un conducteur qui devra s'abstenir de boire ce soir-là pour raccompagner les autres. Le dispositif est ainsi basé sur une planification de la soirée et une anticipation du retour à domicile. Des autocollants, porte-clés, sous-bocs et alcootests sont distribués, par la Prévention Routière, dans les bars et discothèques, de manière à diffuser le message tout au long de la nuit. Le conducteur désigné se voit par ailleurs proposer gratuitement des consommations non alcoolisées.

Enjeu majeur de santé publique, le problème de l'alcool au volant est donc principalement traité dans le cadre de la sécurité routière, d'où une certaine confusion dans la manière d'appréhender la question. Ainsi en France, les opérations « conducteur désigné », largement préconisées par l'Organisation Mondiale de la Santé et par les instances de l'Union Européenne⁶, ne font pas l'unanimité. Les acteurs du champ sanitaire en particulier, qu'il s'agisse des administrations ou des associations de prévention, les présentent en effet parfois comme une « fausse bonne idée », car ne contribuant pas à la lutte contre l'alcoolisme. Comme Jean L'HOSTE, Directeur du Laboratoire de Psychologie de la Conduite à l'INRETS, le souligne: *"Si l'on considère les conséquences de ces accidents en termes d'espérance de vie perdue, de blessures invalidantes, il est clair qu'il y a là toutes les caractéristiques d'un enjeu majeur de santé publique"*, mais on peut *"pourtant se demander s'il est bien perçu comme tel si l'on considère le volume des moyens consacrés à la recherche et à la prévention dans ce domaine"*⁷.

5 T. FILLAUT, "Boire ou conduire : il faut choisir : La prévention de l'alcool au volant en France et en Belgique à travers l'affiche (1950-2000)", *Les Cahiers de l'ARS*, n° 3, 2006, p.168.

⁶ Afin de renforcer l'efficacité des opérations « conducteur désigné », la Commission Européenne s'est d'ailleurs engagée à apporter une aide financière de 2 millions d'euros aux organisateurs.

⁷ Introduction à la journée spécialisée « Alcool, Jeunes et Sécurité Routière » du 28 avril 1994, *Actes de l'INRETS*, n°44, décembre 1994, p.1.

Comment dès lors appréhender les opérations « conducteur désigné » ? Au delà de l'aspect sécurité routière, sont-elles également des opérations de prévention au sens de la santé publique ? Un certain nombre d'éléments paraissent contredire cette qualification. Si la lutte contre l'alcoolisme est un objectif de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004⁸, en revanche, le problème de l'alcool au volant n'est pas priorisé. Dans ce contexte, les opérations « conducteur désigné » n'apparaissent que comme un complément à la répression mise en place par la sécurité routière, qui reste l'élément moteur d'une modification des comportements. Par ailleurs, les cloisonnements institutionnels et l'intervention de multiples acteurs (associations, boîtes de nuit, bars...) rendent complexe leur organisation. Pourtant, si l'on se garde d'oublier les tragédies humaines qui se cachent derrière les chiffres, n'est-on pas naturellement amené à plaider pour une collaboration plus effective de la prévention routière et de la santé publique ?

En réalité, l'alcoolisation des jeunes conducteurs est une priorité de santé publique à laquelle tente de répondre une politique de réduction des risques : les opérations « conducteur désigné » (I). Cependant, les limites inhérentes au dispositif, largement soutenu par les acteurs de la sécurité routière et les industriels et distributeurs d'alcool, servent d'arguments au monde sanitaire et social pour rester en retrait (II). Une synergie accrue entre sécurité routière et santé publique passe par une évaluation de l'efficacité des opérations « conducteur désigné » et de leurs prétendus effets pervers, facilitant ainsi l'amélioration du système (III).

1 LES OPERATIONS « CONDUCTEUR DESIGNÉ » REPENDENT À UNE PRIORITE DE SANTE PUBLIQUE

L'étude de la consommation d'alcool des jeunes montre que ces derniers sont peu conscients des risques qui lui sont associés (1.1). Ce faisant, les opérations « conducteur désigné » contribuent à réduire une partie de ces risques, liés à la route. Elles visent surtout à responsabiliser les jeunes face aux dangers que représente l'alcool au volant. En ce sens, elles contribuent à la prise en compte de la priorité de santé publique qu'est la lutte contre l'alcoolisme, comme le montrent les expériences européennes dont s'est inspirée la France (1.2).

⁸ L'objectif est de réduire la consommation de 20% par habitant d'ici 2008.

1.1 Les jeunes et l'alcool : une faible conscience des risques encourus

L'alcool est la substance psycho-active la plus consommée en France, y compris par les jeunes⁹, dont les modes de consommation spécifiques induisent des comportements à risques, en termes de conduite automobile notamment.

1.1.1 Les jeunes et l'alcool : état des lieux

Si la consommation d'alcool des jeunes est en nette diminution en France¹⁰, se situant en dessous de la moyenne européenne tant pour la consommation régulière¹¹ que pour l'ivresse¹², elle est de plus en plus précoce, conduisant à s'interroger sur la représentation que se font les jeunes de l'alcool.

A) Un phénomène culturel de plus en plus précoce

L'alcool fait partie intégrante de la culture et des traditions européennes. Cependant, on constate que la consommation d'alcool survient de plus en plus tôt chez les jeunes. Ainsi considère t-on qu'à l'âge de 12 ans, 70 % des garçons et 63 % des filles ont déjà consommé de l'alcool¹³.

Cette consommation augmente avec l'âge et se stabilise après l'adolescence. Si elle est rare avant 14 ans - elle est alors initiée dans la sphère familiale où elle constitue une "éducation" aux boissons alcoolisées-, elle est en revanche plus importante chez les 17/18 ans. Les sorties entre copains pour « faire la fête » sont ainsi l'occasion d'échapper à la vigilance des parents, en consommant à l'extérieur, notamment chez des amis¹⁴. La consommation d'alcool chez les filles est plutôt occasionnelle, alors qu'elle est plus régulière chez les jeunes hommes¹⁵. L'ivresse alcoolique fait également apparaître des

⁹ Se reporter à l'annexe n° 4, « La consommation d'alcool chez les jeunes », tableau n° 1, tiré d'une enquête ESCAPAD réalisée auprès de 29 393 jeunes métropolitains âgés de 17 ans lors de l'appel de préparation à la défense en 2005.

¹⁰ Une enquête de l'IREB, réalisée en 2003 par M. CHOQUET, L. COM-RUELLE, N. LEYMARIE, intitulée « Les 13-20 ans et l'alcool en 2001. Comportements et contextes en France », montre ainsi que le nombre de consommateurs âgés de 13 à 20 ans a diminué de 67 % à 55 % de 1996 à 2001, malgré une stagnation du volume de consommation par consommateur, de l'ordre de 33 verres par mois en moyenne. Voir également l'annexe n° 4, *op.cit.*, tableau n° 2, tiré d'une enquête ESCAPAD réalisée en 2005, qui met en évidence chez les jeunes de 17 ans, une augmentation sensible de la consommation d'alcool entre 2000 et 2003, suivie d'une diminution de cette même consommation d'alcool de 2003 à 2005.

¹¹ *Idem*, tableau n° 3, *Recherche et alcoologie. La lettre de l'information de l'IREB n° 29*, mai 2005, et tableau n° 4 : « Consommation d'alcool parmi les jeunes en France et en Europe », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire n° 34/35*, Institut de Veille Sanitaire, Septembre 2006.

¹² *Ibid.*, tableaux n° 5 et n° 6, même référence.

¹³ *Ibid.*, tableau n° 7, tiré d'une enquête ESPAD réalisée en 2003.

¹⁴ *Ibid.*, tableau n° 8, tiré d'un article "Les adolescents face à l'alcool : comportement et évolution", *Focus alcoologie n° 5*, 1^{er} trimestre 2003, IREB.

¹⁵ *Ibid.*, tableaux n° 9 et 10, tirés d'une enquête ESPAD réalisée en 2003.

différences entre filles et garçons, ces dernières étant moins nombreuses à déclarer des ivresses¹⁶.

Ces différences de genre se retrouvent dans la nature des produits consommés, pour lesquels les jeunes se distinguent du reste de la population¹⁷. La bière et les alcools forts sont préférés au vin. Pour les garçons, la bière est d'accès facile et vécue comme une boisson rafraîchissante qui se boit seul ou entre amis. La consommation de "premix"¹⁸ tient une place plus importante chez les femmes et les plus jeunes. 34 à 40 % des étudiants qui consomment de l'alcool au moins deux fois par semaine déclarent d'ailleurs ne jamais boire de "premix"¹⁹. Traditionnellement consommé par l'ensemble de la population française, le vin est bu de façon marginale par les jeunes, car il se partage plutôt en famille et suppose une implication, une réflexion, qui ne correspondent pas à la représentation que se font les jeunes de l'alcool.

B) Les comportements et les représentations des jeunes face à l'alcool

Si les jeunes ne s'alcoolisent pas ou peu durant la semaine, 90 % d'entre eux consomment de plus en plus jusqu'à l'ivresse, le vendredi soir ou le week-end, chez des amis ou en boîte de nuit. Le terme anglo-saxon « binge drinking », qui signifie « consommation excessive », résume bien ces comportements : la consommation d'alcool est associée à la recherche d'un effet euphorisant et de plaisir rapide, à l'image du monde extérieur²⁰. Elle offre une occasion de rompre avec les contraintes et le stress de la semaine, dans le cadre de la fête.

À cet égard, on peut d'ailleurs se demander pourquoi la fête est ainsi associée à la consommation d'alcool. En définitive, selon le sociologue Christophe Moreau²¹, l'alcoolisation traduit la recherche d'un vertige pour compenser en groupe des difficultés d'ordre social, pour masquer un mal-être, des difficultés de communication et des problèmes psycho-affectifs. Dans un ouvrage réalisé avec André Sauvage²², il établit ainsi cinq profils de "teufeurs" qui décrivent les comportements de consommation festive des jeunes. Le "fêtard" oscille entre la capacité à se limiter et celle à consommer sans limite, tandis que le "mal à l'aise" consomme pour se désinhiber, tout en ayant une tendance à

¹⁶ *Ibid.*, tableau n° 11.

¹⁷ *Ibid.*, tableau 12, tirée d'une enquête ESPAD réalisée en 2003.

¹⁸ Ce terme, qui doit son nom à l'anglais « *premixed* », soit « mélangé à l'avance », désigne les boissons issues du mélange d'une boisson alcoolisée et d'une boisson non-alcoolisée, un soda le plus souvent. Un prémix bénéficie le plus souvent d'un packaging accrocheur et festif, destiné à attirer les adolescents et jeunes adultes.

¹⁹ Propos recueillis par les Mutuelles des Etudiants (LMDE), en 2005.

²⁰ Propos recueillis lors d'un entretien avec un alcoologue, 11 mai 2007.

²¹ Entretien réalisé le 4 mai 2007.

²² C. MOREAU et A. SAUVAGE, *La fête et les jeunes*, Editions Apogée, 2006, p. 137.

se restreindre et à culpabiliser sur sa consommation. Pour le "conformiste", sa consommation s'inscrit dans une imitation des autres, alors que le "casse-cou" consomme sans modération pour oublier et fuir ses problèmes personnels. Enfin, le "libertin", attiré par une ivresse collective, consomme sans limite et n'hésite pas à militer en ce sens.

Autant dire que l'alcoolisation des jeunes est un phénomène complexe, pourtant nécessaire à appréhender dans le cadre d'une démarche de prévention. Elle constitue un mode de relation aux autres, une aide à la construction identitaire mais aussi un partage d'expériences. L'alcool contribue à lever les inhibitions, à surmonter les épreuves quotidiennes. Il est un facteur d'intégration dans un groupe, un facilitateur compte tenu des difficultés que les jeunes éprouvent à se projeter dans un avenir incertain, sur les plans professionnel et social.

Dès lors, les jeunes n'ont pas une représentation négative de l'alcool, dont la consommation est légale et réglementée. Ils n'en mesurent pas les conséquences immédiates et à long terme et sont peu réceptifs aux risques liés à la consommation excessive, à la dépendance et aux pathologies qui peuvent en découler. Ils estiment avoir une maîtrise suffisante de leur consommation. Pour autant, en cas d'alcoolisation aiguë, certains d'entre eux s'exposent à des troubles du comportement générant de l'agressivité pouvant aller jusqu'à des gestes délictueux et des actes de violence. L'effet désinhibiteur de l'alcool peut, par ailleurs, induire des comportements à risques, notamment dans les pratiques sexuelles. En outre, les jeunes associent de plus en plus fréquemment l'alcool au cannabis dans le cadre d'une polyconsommation de substances psycho-actives. La prise de risques au volant en état d'ébriété reste néanmoins le problème majeur pour les 18-24 ans, dont ils ont peu conscience.

1.1.2 Les jeunes conducteurs et l'alcool

En France, alors que la consommation d'alcool diminue, passant de 17,7 litres d'alcool pur par habitant par an en 1960, à 13,1 litres en 2004, la proportion de conducteurs alcoolisés dans les accidents mortels a également diminué mais dans une moindre mesure, passant de 40 % à 30 %²³. La relation alcool - accidents de la circulation mérite donc une attention particulière chez les jeunes conducteurs²⁴, adeptes des conduites à risques.

²³ Le nombre de décès liés à l'alcool est plus important en Ille-et-Vilaine qu'ailleurs : 45 % des tués en 2006. Ce chiffre est susceptible de variations importantes d'une année sur l'autre; ainsi, en 2005, il n'était que de 18 %. Source : entretien du 10 mai 2007 avec O. QUEMENER, Coordonnateur sécurité routière (35).

²⁴ Selon F. CHATENET, Chargé de recherche au Laboratoire de Psychologie de la Conduite à l'INRETS : "*La notion de sur-risque accidentel des jeunes conducteurs par rapport aux autres conducteurs s'ajoute au problème général déjà*

A) Le sur-risque des jeunes conducteurs

Outre les aspects physiologiques liés à la consommation d'alcool, la méthode de la simulation, développée par la Prévention Routière, permet de donner une vision plus réaliste des effets de la conduite sous alcool. Le seuil de détérioration est extrêmement variable selon les individus, mais se situe généralement entre 0,40 et 0,50 g/l²⁵. C'est pourquoi les pouvoirs publics ont décidé de fixer le taux d'alcoolémie maximum autorisé à 0,5 g/l, les perturbations de la conduite pouvant débuter dès ce seuil, surtout chez les conducteurs novices.

L'expertise collective de l'INSERM²⁶, dans son chapitre "Consommations et insécurité routière"²⁷, fait par ailleurs ressortir que le risque relatif sur route pour une alcoolémie donnée décroît avec l'âge. À alcoolémie égale, le risque d'accident de la route est donc plus élevé pour un jeune conducteur. Plusieurs explications peuvent être avancées : inexpérience à la fois de la conduite, de la boisson et de la conduite sous l'influence de l'alcool, moins grande tolérance aux effets de l'alcool due à un comportement moins chronique. Certains jeunes conducteurs courent donc un risque élevé d'accident même avec des alcoolémies inférieures au taux légal.

La question d'instituer des taux sélectifs en fonction de l'âge et de l'expérience, comme aux Etats-Unis, au Canada et en Australie²⁸, suscite cependant des réticences en France. Considérant qu'à partir de 18 ans, âge d'accès à la conduite, le jeune Français est majeur, électeur, citoyen à part entière et totalement responsable de ses actes, la mise en place de mesures discriminatoires basées sur l'âge est difficilement acceptable.

B) L'acceptation du risque

Quatre phénomènes chronologiques poussent les jeunes à prendre le volant les soirs de fin de semaine dans un état alcoolisé : la décision de passer la soirée dans un établissement vendant de l'alcool, la gestion de la consommation d'alcool au cours de la soirée (quantité, fréquence, prise alimentaire), la décision de reprendre le volant, et, une

complexe de la relation entre l'alcoolisation et les accidents de la circulation", "Cadrage théorique et hypothèses sur les mesures de réhabilitation pour les jeunes conducteurs", *Alcool, Jeunes et Sécurité Routière*, Journée spécialisée du 28 avril 1994, *Actes de l'INRETS*, n° 44, décembre 1994, p. 89.

²⁵ "Conduite sous l'influence de l'alcool : une très grande difficulté à faire évoluer les comportements... mais des progrès récents", *Les fiches de l'INRETS*, n° 6, 2003.

²⁶ INSERM, *Alcool, dommages sociaux. Abus et dépendance*, Expertise collective, Editions de l'INSERM, 2003.

²⁷ *Idem*, Chapitre 6, p. 129-170.

²⁸ Les études américaines (HINGSON et coll., 1991 et 1994) et australiennes (SMITH et BURVILL, 1986) conduisent à une diminution importante des accidents mortels de nuit chez les jeunes conducteurs à la suite d'un abaissement sélectif à 0,2 g/l.

fois cette décision prise, les conséquences comportementales de la décision en termes de prise de risques²⁹.

Les jeunes ont cependant des comportements très hétérogènes sur chacune de ces quatre dimensions. Si tous les jeunes ne consomment pas d'alcool³⁰, il existe une situation et une fraction de la population des jeunes pour lesquelles l'alcool joue un grand rôle. Il s'agit schématiquement de la situation suivante : la nuit du samedi au dimanche, en retour de discothèque, de bal, de bar ou autres lieux publics, lorsqu'un jeune conducteur doit ramener trois ou quatre passagers. Une partie importante de la mortalité routière de cette tranche d'âge survient dans cette situation.

Plusieurs raisons peuvent expliquer la prise de risques des jeunes malgré leur connaissance du danger :

- La voiture, et particulièrement en milieu rural, est le meilleur mode de transport pour se rendre dans les lieux festifs ;
- La perception d'une "obligation" de rentrer est grande, bien que significativement plus forte chez les jeunes filles que chez leurs homologues masculins ;
- La recherche d'une solution alternative reste minoritaire : elle consiste en général à confier le volant à une autre personne, ou, dans une moindre mesure, à attendre, à téléphoner à ses parents ou à une tierce personne, ou à prendre le bus ou le taxi ;
- Le jeune conducteur alcoolisé estime la plupart du temps que les autres conducteurs "potentiels" sont encore moins capables de conduire, ou que son véhicule ne peut être confié à autrui, ou plus fréquemment encore qu'il se "sent" capable de conduire.

La connaissance du risque a donc peu d'effets sur la décision de conduire après avoir consommé de l'alcool. Il faut d'ailleurs noter que ce constat ne vaut pas seulement pour les conducteurs, mais aussi pour les passagers. 40 % rapportent ainsi qu'ils ont essayé de dissuader le conducteur de conduire (54 % des passagères contre 18 % des passagers masculins). Mais le taux de réussite de telles interventions est cependant faible (29 %). L'absence de prise de conscience réelle des dangers que représente l'alcool au volant constitue donc un enjeu majeur pour les pouvoirs publics. Les opérations

²⁹ JP ASSAILLY, "L'auto-contrôle et les expériences préventives en discothèque", *Alcool, jeunes et sécurité routière*, op. cit., p. 45.

³⁰ Comme l'ont montré les travaux épidémiologiques de l'INRETS, le phénomène "alcool au volant" ne concerne globalement qu'une petite minorité de jeunes.

« conducteur désigné » ont ainsi été mises en place afin de réduire les risques à travers une responsabilisation des jeunes.

1.2 Les opérations « conducteur désigné » : une démarche de responsabilisation des jeunes quant aux dangers liés à la consommation d'alcool au volant

Inspirées de l'expérience belge, les expériences européennes, comme française, montrent que les opérations «conducteur désigné » ont conduit à une réelle prise de conscience des jeunes.

1.2.1 Le « Bob » belge, un modèle pour l'Europe

L'Union européenne est la région du monde où le niveau de consommation d'alcool est le plus élevé, ayant pour conséquence un taux important d'accidents liés à l'alcool au volant. Face à ce constat, la Commission Européenne a développé une stratégie en matière de prévention autour des risques liés à l'alcool³¹. Cependant, la protection de la santé humaine restant de compétence nationale, il appartient à chaque Etat membre de définir sa politique en la matière.

C'est ainsi que la Belgique a mis en place, à partir de 1995, les opérations « Bob, conducteur désigné ». Créé à l'initiative de l'Institut Belge pour la Sécurité Routière (IBSR), avec le soutien du Groupe de Brasseurs Belges Arnoldus, ce dispositif poursuit un double objectif : attirer l'attention des conducteurs sur l'incompatibilité entre alcool et conduite automobile et inciter les fêtards à choisir un "conducteur désigné". À partir de l'année 2000, les campagnes, basées sur le slogan "*Bob au volant. Toujours*" et essentiellement articulées autour d'un plan média et de nombreuses actions sur le terrain³², ont mis l'accent sur les aspects positifs que comporte le fait d'être Bob. Ce choix ne doit pas être assimilé à un sacrifice pour le plaisir des autres, il s'agit d'une fierté, d'un statut honorifique.

Selon l'IBSR, plusieurs facteurs expliquent l'efficacité du dispositif. D'abord, l'universalité du concept a permis de toucher un maximum de personnes, quels que soient leur âge et leur sexe, tous appelés à être "conducteur désigné" à tour de rôle.

³¹ Livre Blanc sur les transports (2001), qui fixe comme objectif une réduction de 50% du nombre de tués sur la route entre 2000 et 2010.

³² Pour plus de détails, se reporter à l'annexe n° 5, « Tableau comparatif des opérations « conducteur désigné » menées en France et à l'étranger ».

Ensuite, le caractère positif du personnage, qui permet aux autres de s'amuser sans arrière-pensée. Le succès de l'opération s'explique enfin par le don d'ubiquité de Bob, qui *"peut être présent en même temps dans tous les endroits où l'on fait la fête, quel que soit le moment de la journée ou de la semaine"*³³.

Tout l'intérêt du système belge du "conducteur désigné" repose donc sur une logique de responsabilisation des conducteurs. Elle permet de réduire la tendance observée chez les jeunes à prendre des risques, combinée à certaines mauvaises habitudes de consommation d'alcool lors des sorties. Il revient à chacun de prendre ses responsabilités et de rester sobre au volant. Surtout, l'absence de critique sévère des milieux de prévention de l'alcoolisme et l'implication, aux côtés de l'IBSR, des alcooliers, ont permis un financement permettant de toucher toute la population, rendant le dispositif particulièrement efficace.

Le succès de cette initiative est indéniable et explique que les opérations « conducteur désigné » furent ensuite reprises en Espagne (opération "Lince"), au Luxembourg ("Raul"), en Grande-Bretagne ("DESigned driver"), en Pologne ("Krzys") ou encore au Portugal ("100% cool"). Si les noms diffèrent, l'objectif, lui, reste le même. Il s'agit d'inciter les jeunes à choisir une personne qui s'engage à ne pas boire et à les ramener à bon port, en toute sécurité.

Autre point commun, tous ces pays ont fait le choix de bannir toute image choc ou discours moralisateur de leur campagne de communication. Au contraire, ils ont cherché à construire une image valorisante du conducteur désigné, personnage sympathique et responsable grâce auquel le reste du groupe peut faire la fête en toute tranquillité, contribuant ainsi à faire du « conducteur désigné » un réflexe auprès des jeunes³⁴. Il en va de même des opérations « Sam » en France.

1.2.2 L'expérience française

Les opérations « conducteur désigné », soutenues par la Prévention Routière et la Fédération Française des Sociétés d'Assurance, se sont développées à partir de 1997. Cette mise en œuvre tardive s'explique notamment par le poids économique des alcooliers et par la suspicion dont ils font l'objet dans les milieux de prévention de

³³ P. DERWEDUWEN, "Qui sera Bob ?", Conférence de presse du 30 novembre 2006, IBSR.

³⁴ En Belgique par exemple, Bob bénéficie de 97% de taux de notoriété et une personne interrogée sur trois affirme avoir déjà joué ce rôle. De même, en Grèce, 75% des jeunes considèrent que Bob est une bonne initiative et les accidents dus à l'alcool ont reculé de 15% en trois ans.

l'alcoolisme, qui les accusent de vouloir fixer une norme socialement tolérable compatible avec leurs enjeux économiques.

En 2004, afin de coordonner toutes les opérations sous un seul vocable, les opérations « conducteur désigné » ont été regroupées sous le nom de « Sam »³⁵, personnage fictif au prénom unisexe, à la tête aux dimensions atypiques et aux yeux grands ouverts. Sur le principe "*celui qui conduit, c'est celui qui ne boit pas*", les opérations « conducteur désigné » sont menées par des bénévoles de la Prévention Routière, des compagnies d'assurance, des associations spécialisées et des professionnels de la nuit, qui interviennent dans des bars ou des discothèques pour toucher le maximum de jeunes dans le cadre d'alcoolisation festive. Le « conducteur désigné », membre d'un groupe décidé à ne pas boire, est invité à remettre ses clés à l'entrée contre un tee-shirt, un bracelet ou un porte-clé à l'effigie de Sam, et à ne les récupérer qu'au moment de reprendre le volant, après avoir soufflé dans un éthylomètre.

Afin que les jeunes intègrent la problématique de l'alcool au volant et que celle-ci devienne un réflexe, ces opérations s'articulent autour de campagnes de publicité visuelles, colorées et souriantes, menées à intervalle régulier, par affichage, radio ou Internet, qui valorisent le « conducteur désigné ». Au sein des bars et des discothèques, des supports originaux et de proximité sont mis en œuvre, tels le *loo-media*, publicité dans les toilettes, et les media-tables, affiches disposées sur les tables. En parallèle sont distribués des éthylotests à un euro. Ces campagnes répétées ont abouti à une réelle prise en compte des dangers de l'alcool au volant. Les parodies³⁶ du slogan fréquemment diffusé "*tu t'es vu quand t'as bu*" montrent d'ailleurs, au-delà de l'aspect caricatural, que le message de la Prévention Routière est passé auprès des jeunes. En 2002, 25 000 jeunes ont ainsi décidé d'être « conducteur désigné », soit une augmentation de 43 % par rapport à l'année 2001. Surtout, elles ont permis une sensibilisation en amont de la prise de risque éventuelle, le retour de soirée étant anticipé dès son commencement.

Comme l'opération « Bob » en Belgique, les opérations « conducteur désigné », mises en place dans le cadre d'une politique de réduction des risques, procèdent donc bien de la volonté de responsabiliser les jeunes aux dangers liés à l'alcool au volant. À ce titre, elles répondent à la priorité de santé publique qu'est la lutte contre l'alcoolisme. Toutefois, cette réponse n'est que partielle en ce sens qu'elles ne visent que les conducteurs, sans toutefois chercher à sensibiliser les autres membres du groupe. Il s'agit

³⁵ La Prévention Routière en Ile-et-Vilaine parle de "SAM Capitaine de Soirée" afin d'éviter toute confusion.

³⁶ Groland, sketch intitulé « Capitaine de Soirée ».

avant tout d'éviter les accidents de la route, sans pour autant gâcher la fête, ni chercher à diminuer la consommation d'alcool. Dès lors, la dimension santé publique des opérations « conducteur désigné » est largement débattue.

2 LA SANTE PUBLIQUE N'EST PAS AU CŒUR DES OPERATIONS « CONDUCTEUR DESIGNE »

À l'analyse des opérations « conducteur désigné », on constate que les principaux intéressés au problème de l'alcool au volant interviennent de manière inégale dans le dispositif. En particulier, les acteurs de santé publique se tiennent en retrait des opérations (2.1), évoquant les nombreuses limites qu'elles présentent (2.2).

2.1 Des acteurs inégalement impliqués

Les acteurs impliqués dans le dispositif n'ont pas une vocation directe à la santé publique, alors que l'administration sanitaire et sociale, ainsi que les associations de prévention de l'alcoolisme, affichent de fortes réticences.

2.1.1 L'importante implication des acteurs généralement situés hors du champ de la santé publique

Les mutuelles et associations étudiantes ont largement investi le domaine de la prévention des risques liés à l'alcool au volant. Plus précisément, la Fédération des Associations Générales Etudiantes (FAGE) soutient particulièrement les opérations « conducteur désigné ». Elle indique ainsi que *"le principe du conducteur désigné est un très bon concept pour parer aux risques liés au retour de soirée. Ce concept a aussi l'avantage de mobiliser et de responsabiliser sans culpabiliser, ce qui est le meilleur moyen de rendre les étudiants responsables et citoyens"*³⁷. Elle justifie son implication en mettant en avant la responsabilité de la sécurité des participants qu'ont les associations étudiantes organisant des soirées.

Par ailleurs, l'association Entreprise et Prévention, qui représente 19 entreprises productrices de boissons alcoolisées, a pour objectif de travailler en lien avec les pouvoirs publics sur les problématiques liées à l'alcoolisation excessive. Dès le début, l'association fut partenaire des campagnes «conducteur désigné » : *"Les producteurs considèrent*

³⁷ http://www.fage.asso.fr/prevention_preventionroutiere.php (site internet de la FAGE).

qu'ils ont un rôle à jouer dans l'information sur le bon usage de leurs produits. Ils estiment être légitimes pour donner le mode d'emploi. Ils n'ont pas d'intérêt à ce que les jeunes se tuent sur la route ou à ce qu'il y ait des problèmes de dépendance, des problèmes sanitaires réels liés à leurs produits (...). On participe à ces opérations car on pense que c'est inacceptable que les jeunes se tuent trois fois plus sur les routes à cause de l'alcool."³⁸.

Les discothèques, qui enregistrent en moyenne 2 millions d'entrées chaque week-end, dont les trois quarts sont des jeunes âgés de 18 à 24 ans, sont souvent considérées comme les principales responsables de l'alcoolisation des jeunes. Dès lors, ces professionnels *"entendent montrer qu'ils peuvent aussi être un relais de sensibilisation et d'information des jeunes aux risques qu'ils encourent sur la route"*³⁹. Aussi l'Union des Métiers des industries de l'Hôtellerie (UMIH) a-t-elle demandé aux 3 500 discothèques françaises de participer aux opérations «conducteur désigné ». Les discothèques ont d'ailleurs tout intérêt à s'impliquer fortement dans la mesure où *"aujourd'hui, (elles) sont en perte de vitesse et (donc) ouvertes à des actions en vue de conserver leur clientèle"*⁴⁰. En outre, la légitimité de leur participation n'est pas questionnée, puisqu'elles sont le lieu privilégié de promotion de ces opérations.

Les associations de prévention routière sont enfin des acteurs essentiels du dispositif. Elles refusent toutefois de s'associer davantage aux alcooliers, estimant que cela brouillerait le message des campagnes⁴¹.

À noter également que l'État joue un rôle primordial dans le dispositif, à travers ses actions de financement en matière de sécurité routière. La Direction de la sécurité et de la circulation routière du Ministère des transports mène par exemple des campagnes régulières auprès des jeunes, à l'image de la diffusion du slogan *"sortez revenez"* lancée le 14 mars 2007.

Il n'en va pas ainsi en revanche de l'administration sanitaire et sociale, plus réticente vis-à-vis des opérations « conducteur désigné ».

38 Entretien téléphonique avec A. CAPITANT, directeur de Entreprise et Prévention, du jeudi 10 mai.

39 Prévention routière – Fédération française des sociétés d'assurances (FFSA). « Pensez à rentrer en vie », dossier de presse, 2004, p. 16, (www.rentrerenvie.fr/elts/DP-Rentrer_en_vie.pdf).

40 Entretien du vendredi 4 mai 2007 avec C. MOREAU

41 Entretien du jeudi 10 mai 2007 avec J.C. ROUAULT, Directeur du comité départemental 35 (Ille-et-Vilaine) de la Prévention routière.

2.1.2 L'insuffisante implication des acteurs de la santé publique

L'administration sanitaire et sociale critique en effet les opérations « conducteur désigné », qui relèvent plus, d'après elle, de la sécurité routière que de réelles politiques de prévention en santé et impliquent des effets pervers. Martine Valadié-Jannel, médecin-inspecteur de santé publique (MISP) à la Direction régionale des affaires sanitaires et sociales (DRASS) d'Aquitaine indique ainsi que : *"les opérations « conducteur désigné », en termes de gain de vie, sont intéressantes. Elles contribuent à la réduction des risques d'accidents mortels de la circulation. En revanche, elles ne consistent pas dans de la prévention et de la promotion de la santé (...). Quand on épiluche les slogans, on s'aperçoit que les opérations « conducteur désigné » donnent un blanc-seing à tous les autres membres du groupe. Ça c'est embêtant."*⁴².

L'Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (ANPAA) estime également que ces opérations relèvent exclusivement d'une stratégie visant à réduire le nombre de jeunes tués sur les routes. C'est ainsi que Luc Durouchoux, sociologue et secrétaire de l'ANPAA 29 (Finistère), pointe trois défauts majeurs des opérations « conducteur désigné ».

Le premier tient à une alcoolisation qui ne paraît pas vraiment diminuer : *"Cela augmente la consommation des passagers. On oublie les gens qui accompagnent et qui repartent des soirées très imbibés d'alcool. De plus, la sobriété du conducteur est faite de façon aléatoire dans ces opérations ; beaucoup de chauffeurs repartent non sobres."*⁴³.

Le second est relatif à l'implication des alcooliers : *"Les vendeurs d'alcool ont repris cela comme une façon de se dédouaner"*⁴⁴. Les campagnes « conducteur désigné » seraient une façon simple pour les industriels d'afficher leur contribution en matière de prévention⁴⁵. Ceci est d'autant plus vrai qu'on remarque que ces campagnes stigmatisent la responsabilité du consommateur d'alcool plus que la nocivité du produit⁴⁶.

42 Entretien téléphonique avec M. VALADIÉ-JANNEL du 11 mai 2007.

43 Entretien téléphonique avec L. DUROUCHOUX du jeudi 10 mai 2007.

44 *Idem*.

45 Se reporter à l'annexe n° 6, « Le cas américain : un cadre législatif strict, des campagnes de sensibilisation diversifiées mais peu d'effet » qui reprend les critiques de l'organisation Mothers Against Drunk Driving soulignant la fausse implication des alcooliers dans la prévention de l'alcool au volant.

46 J. WOLBURG, 'How responsible are "responsible" drinking campaigns for preventing alcohol abuse?' *Journal of Consumer Marketing*, Juin 2005, Volume 22, Issue 4, pages 176-177.

Le troisième est celui du manque d'évaluations : *"Je n'ai pas d'éléments objectifs quant à la diminution des accidents de la route en lien avec cette opération. Cela nous amène à pointer les faiblesses des modalités d'évaluation."*⁴⁷.

En l'espèce, la faible implication des acteurs de santé est donc essentiellement basée sur les limites qu'ils formulent à l'encontre du dispositif, limites dont il convient d'interroger la pertinence.

2.2 Les limites des opérations « conducteur désigné » pointées par les acteurs de santé

Ces limites concernent tant les effets pervers du dispositif sur la consommation d'alcool que son objet, sa durée et son champ d'application.

2.2.1 Les limites concernant les effets pervers sur la consommation d'alcool

Quelques études américaines⁴⁸ ont mesuré une augmentation de la consommation d'alcool des passagers quand un conducteur désigné a été choisi par le groupe. Ainsi Maryse Esterlé-Hedibel, se référant à une enquête en Arizona, souligne que *"le nombre moyen de verres consommés au cours de la soirée était de six, quantité bien supérieure à celle que les étudiants se seraient autorisée à consommer s'ils avaient pris le volant (deux verres)"*⁴⁹.

Cependant, toutes les études ne valident pas cet effet. Par exemple, une enquête, sur la consommation d'alcool de jeunes lycéens américains, a établi qu'en moyenne, la consommation d'alcool des passagers se faisant ramener par un « conducteur désigné », ne diffère pas significativement de celle des passagers n'utilisant pas de « conducteur désigné »⁵⁰.

47 Entretien téléphonique avec L. DUROUCHOUX du jeudi 10 mai 2007.

48 Voir notamment R. COMPTON, S. DITTER, R. ELDER, J. NICHOLS, R. SHULTS, D. SLEET, 'Effectiveness of designated driver programs for reducing alcohol-impaired driving. A systematic review', *American Journal of Preventive Medicine*, 2005, Volume 28, Issue 5, pages 280-287.

49 M. ESTERLÉ-HEDIBEL, « La prévention peut-elle s'adresser sous la même forme à tous les publics ? » *Addictions*, 2001, n° 1, p. 4.

50 E. GELLER, K. GLINDEMANN, A. FOURNIER, A. TIMMERMANN, "Do the designated drivers of college students stay sober?", *Journal of safety Research*, 2003, Issue 34, pages 127-133.

En définitive, les évaluations des opérations « conducteur désigné » sont encore trop peu nombreuses pour pouvoir affirmer que l'augmentation de la consommation d'alcool des passagers est un effet néfaste avéré de ces opérations.

Néanmoins, les études qui vont dans le sens d'un tel effet sont utilisées par les opposants aux opérations "conducteur désigné". Ceux-ci présentent alors cette augmentation comme étant la conséquence d'un message équivoque du dispositif, qui peut être compris comme indiquant que l'alcoolisation excessive est acceptable dans la mesure où au moins une personne s'abstient. Dès lors, les opérations «conducteur désigné » voient leur efficacité contestée en terme de santé publique, mais aussi en terme de sécurité routière dans la mesure où le conducteur désigné est confronté à un risque accru d'être perturbé par des passagers alcoolisés.

Cette limite, encore à démontrer il est vrai, questionne fortement la légitimité de ces opérations à s'inscrire dans le cadre d'une politique de santé publique. Et ce d'autant plus que des études comme celle d'Alicia Barr et David McKinnon⁵¹ tendent à montrer qu'en pratique, si un "conducteur désigné" est adopté, celui-ci est rarement sobre.

2.2.2 Les limites tenant à l'objet, à la durée et au champ d'application des opérations « conducteur désigné »

Les acteurs de santé publique relèvent également que les opérations « conducteur désigné » sont trop limitées pour être efficaces. En particulier, elles ciblent prioritairement les jeunes conducteurs, alors même qu'il conviendrait de sensibiliser toute la population. Ce faisant, les principales critiques émises concernent le fait que ces opérations ne visent que la consommation d'alcool, sans prendre en compte les cas de polyconsommations, qu'elles n'agissent pas sur les comportements à long terme et n'intègrent pas les nouvelles habitudes de consommation des jeunes.

A) L'absence de prise en compte des polyconsommations

Le contrôle, à la sortie du lieu festif, du « conducteur désigné » porte sur son seul taux d'alcoolémie. Il n'est pas tenu compte de la consommation éventuelle d'autres produits psycho-actifs comme le cannabis. Or si le risque d'être responsable d'un accident mortel est multiplié par 1,8 en cas de consommation de cannabis et par 8,5 en

51 A. BARR, D. MACKINNON, « Designated driving among college students », *Journal of Studies on Alcohol*, 1998, Volume 59, Issue 5, pages 549-554 : Cette étude mesure la fréquence de l'utilisation d'un conducteur désigné et l'utilisation

cas de consommation d'alcool, l'étude SAM⁵², coordonnée par l'OFDT, indique que l'usage combiné des deux substances multiplie les risques par 14⁵³. Un « capitaine de soirée » peut donc être très dangereux sur la route sans pourtant dépasser le taux légal d'alcoolémie. De même, la consommation de certains médicaments augmente les effets de l'alcool, en terme de réduction de la vigilance notamment. Qu'il soit volontaire avec une visée de modification de l'état de conscience ou simplement lié à des besoins curatifs, l'usage de médicaments, très répandu, n'est pas non plus pris en compte dans le cadre des opérations « conducteur désigné ».

Autre élément déterminant négligé par ces opérations : la fatigue. Une étude australienne⁵⁴ met pourtant en lumière l'équivalence entre 17 heures de veille active et 0,5 g d'alcool par litre de sang. Un conducteur somnolant au volant présenterait sept fois plus de risques d'avoir un accident. Or les « conducteurs désignés » se situent la plupart du temps dans ce cas de figure au moment où ils quittent le lieu festif.

B) Des opérations ponctuelles dont la capacité à modifier les comportements sur le long terme peut être interrogée

Un des ateliers de la table ronde du 26 février 2004 : *"Alcool, lieux festifs et sécurité routière"*, intitulé *"Quel message unique et consensuel, quelles actions de communication ?"*, indique que les campagnes « conducteur désigné » nécessitent *"(...) un engagement sur la durée (...) primordial afin d'obtenir de réels résultats sur les comportements des conducteurs"*⁵⁵. Cette nécessité fut également soulignée par Rémy Heitz, alors délégué interministériel à la sécurité routière, lors de son discours clôturant la table ronde : *"Nous devons inscrire dans la durée cette politique pour lui donner son plein effet dans les années à venir"*⁵⁶. De même, une évaluation de 2001 des opérations « capitaine de soirée » indique qu'elles méritent d'être poursuivies notamment du fait de *"l'importance de la répétition"*⁵⁷.

éventuelle d'alcool par ce conducteur sur un échantillon de 544 étudiants de premier cycle de l'université de l'État d'Arizona.

52 Stupéfiants et Accidents Mortels de la circulation routière.

53 M-B. BIECHELER, B. GADEGBEKU, B. LAUMON, J.L. MARTIN, « Alcool et insécurité routière: quelques enseignements de l'étude nationale SAM France, 2001-2003 », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, Septembre 2006, numéro thématique, n°34-35, pp. 258-261.

54 D. DAWSON, K. REID, "Fatigue, alcohol and performance impairment", *Nature*, Juillet 1997, n° 388.

55 SÉCURITÉ ROUTIÈRE. Synthèse table ronde du 26 février 2004 : "Alcool, lieux festifs et sécurité routière". Communiqué de presse du deuxième trimestre 2004 (www.securiteroutiere.equipement.gouv.fr/vos-infos/presse/communiques/1-2004/CP_26-02-04.html).

56 *Idem*.

57 F. MÉNARD, C. ROBERT, P. SABATIER, « Évaluation des opérations «Capitaine de soirée », FORS Recherche Sociale - La Prévention Routière, Agea, FFSA, juin 2001, p. 4.

Or un rapport d'étude de 2005 sur les opérations « capitaines de soirée » souligne que *"les jeunes regrettent souvent que les opérations ne soient pas plus fréquentes, et ce, même si les campagnes médiatiques associées ne sont pas toujours perçues comme étant à la hauteur des enjeux des problèmes qu'elles défendent"*⁵⁸. Malgré le manque de statistiques concernant le nombre et la fréquence des opérations « conducteur désigné »⁵⁹, il apparaît ainsi que les actions aux abords des lieux festifs sont plus considérées comme des *"piqûres de rappel"*⁶⁰ des campagnes nationales que véritablement destinées à s'inscrire de façon systématique, dans la durée, sur un territoire donné.

L'enjeu est alors de savoir si l'expérience acquise lors des opérations menées à un impact sur les comportements lors de soirées sans action "conducteur désigné". En réalité, Marie-Antoinette Dekkers, directeur de recherche à l'INRETS, souligne que rien ne garantit que le conducteur choisi le temps d'une soirée *"va modifier durablement son comportement"*⁶¹. La capacité des opérations « conducteur désigné » à changer durablement les comportements paraît donc limitée.

C) Des opérations inadaptées aux nouvelles habitudes de consommation

*"On assiste à un repli des jeunes sur la sphère privée, c'est-à-dire l'organisation de soirées et la consommation d'alcool dans des appartements, entre copains. C'est ça le vrai problème aujourd'hui. Comment alors irriguer la sphère privée sur ces problématiques de sécurité routière et de régulation des conduites à risque ?"*⁶². Les opérations « conducteur désigné » se limitent principalement, en effet, aux bars et discothèques, alors même que les politiques répressives menées autour de ces lieux, concernant la réduction des horaires d'ouverture notamment, ont favorisé le repli des jeunes vers la sphère privée. Or ces soirées privées ne sont pas touchées par les dispositifs visant à sécuriser le retour sur la route des participants.

Les limites des opérations « conducteur désigné » sont donc nombreuses et justifient la faible implication des acteurs de santé. Il en résulte toutefois une perte

58 F. BRUNET, S. WADJINNY, « Sept ans après le lancement de l'opération "Capitaine de soirée" : évolution des pratiques et des représentations des jeunes conducteurs », Association Prévention Routière et Fédération Française des Sociétés d'Assurances, Rapport d'étude, Juillet 2005, p. 52.

59 Comme le précise en effet Olivier QUEMENER, Coordinateur sécurité routière, au cours d'un entretien réalisé le jeudi 10 mai 2007 : *"Il y a une quarantaine d'opérations « conducteurs désignés » en Ile-et-Vilaine (...). Mais on n'a pas de recensement à l'échelon État"*.

60 Entretien du jeudi 10 mai 2007 avec Jean-Claude ROUAULT, Directeur du comité départemental 35 (Ile-et-Vilaine) de la Prévention routière.

61 Cité in M. ESTERLÉ-HEDIBEL, *op. cit.*, p. 4.

62 Entretien avec C. MOREAU, réalisé le vendredi 4 mai 2007.

d'efficacité des politiques de prévention routière et de lutte contre l'alcoolisme qui gagneraient à être davantage associées, en vue de responsabiliser l'ensemble de la population aux risques liés à l'alcool, y compris au volant. Dès lors, il est nécessaire de se demander dans quelle mesure les acteurs de santé pourraient s'investir davantage dans les opérations « conducteur désigné ».

3 REINTRODUIRE LA SANTE PUBLIQUE DANS LES OPERATIONS « CONDUCTEUR DESIGNE »?

Si l'on admet que la lutte contre l'alcoolisme au volant est une priorité de santé publique, il est légitime d'imaginer que l'efficacité des opérations « conducteur désigné » serait renforcée par une collaboration accrue entre acteurs de sécurité routière et acteurs de santé publique. Cette exigence repose sur la nécessité préalable de procéder à une évaluation effective du dispositif, actuellement insuffisante (3.1), avant d'envisager des pistes d'association des acteurs sanitaires aux opérations « conducteur désigné » (3.2).

3.1 L'insuffisance des évaluations

À l'évidence, toute politique publique (au sens le plus large) poursuit des objectifs et peut s'accompagner d'un certain nombre d'effets pervers. Les opérations « conducteur désigné » ne font pas exception à la règle. La logique conduit donc à ne mettre en œuvre une politique publique que dans la mesure où le bénéfice attendu surpasse les inconvénients, selon des critères à déterminer. On comprend alors aisément la nécessité de l'évaluation du dispositif : produit-il les effets recherchés (en l'occurrence une baisse du nombre d'accidents de la circulation liés à la consommation d'alcool) ? Ces effets positifs sont-ils contrebalancés par des effets pervers (ceux-là même qui servent d'arguments aux détracteurs de l'opération), et dans quelle mesure ?

Or, s'il existe bien quelques travaux ayant pour but l'évaluation des opérations « conducteur désigné », force est de constater que ceux-ci ne rendent compte qu'imparfaitement de l'efficacité des dispositifs mis en œuvre et de leurs inconvénients.

3.1.1 Les évaluations existantes

Si les évaluations anglo-saxonnes sont nombreuses, les opérations « conducteur désigné » ont fait l'objet de peu d'études en France.

A) Les évaluations anglo-saxonnes

À ce jour, il semble que les travaux de recherche les plus complets sur le sujet aient été menés dans les pays anglo-saxons, dont certains ont développé des programmes « conducteur désigné » dès les années 1980⁶³. Les principaux thèmes abordés par ces travaux sont :

- Le **profil du conducteur désigné** en termes de genre, d'âge, de groupe social, voire d'appartenance ethnique. Ces études tentent également d'interroger le rapport à l'alcool de ce dernier. S'agit-il d'un gros buveur qui accepte de renoncer à s'alcooliser le temps d'une soirée, ou d'un conducteur plutôt sobre d'ordinaire ?
- Le **choix du conducteur** au sein d'un groupe : celui-ci est-il toujours le même ou y a-t-il roulement ? Quels sont les critères retenus par le groupe pour la désignation ?
- L'**impact des campagnes** « conducteur désigné » sur le public cible. MM. Boots et Midford, dans le cadre d'une étude cantonnée à une seule ville australienne de 25 000 habitants, ont ainsi pu démontrer que le volet médiatique de la campagne (messages télévisés) était plus décisif pour le succès de l'opération que la tenue de stands dans les lieux de consommation d'alcool⁶⁴.
- Le **respect de la sobriété du conducteur**. Ce dernier item est évidemment un élément capital d'évaluation des opérations « conducteur désigné ». Comme le précisent MM. Lange, Reed, Johnson, et Voas dans leur enquête⁶⁵, pour qu'une telle opération puissent fonctionner, trois conditions doivent être impérativement réunies : (1) le groupe doit avoir désigné un conducteur avant de commencer à boire ; (2) celui-ci doit s'abstenir de boire ou du moins limiter substantiellement sa consommation d'alcool ; (3) la personne désignée au départ doit être celle qui conduit le véhicule. Sur ce point, l'étude présente des résultats encourageants.

63 A titre d'exemples, on peut mentionner:

- J.E LANGE, M.B. REED, M.B. JOHNSON et R.B VOAS, "The Efficacy of Experimental Interventions Designed to Reduce Drinking Among Designated Drivers", *Journal of Studies on Alcohol*, March, 2006;

- K. BOOTS et R. MIDFORD, "'Pick-a-skipper": An evaluation of a designated driver program to prevent alcohol-related injury in a regional Australian city". *Health Promotion International*, n°14, pp. 337-345, 1999;

- W. DEJONG et J. A. WINSTEN, "The Use of Designated Drivers by US College Students: A National Study", *Journal of American College Health*, Volume 47, Number 4, pp. 151-156, January 1999;

- W. DEJONG et R. HINGSON, "Strategies to reduce driving under the influence of alcohol", *Annual Review Public Health*, n°19, pp. 359-378, 1998;

- W. DEJONG, et L. WALLACK, "The role of designated driver programs in the prevention of alcohol-impaired driving: A critical reassessment". *Health Education Quarterly*, n°19, pp. 429-442, 1992.

64 K. BOOTS et R. MIDFORD, *op. cit.*

65 J.E LANGE, M.B. REED, M.B. JOHNSON et R.B VOAS, *op. cit.*

B) Les évaluations françaises

En France, les opérations « conducteur désigné » ont fait l'objet de peu de travaux de recherche, ce qui s'explique probablement en partie par le manque de recul. Il faut toutefois mentionner deux rapports, publiés respectivement en juin 2001 et juillet 2005 et répondant à des commandes de la Prévention Routière et de la Fédération Française des Sociétés d'Assurances⁶⁶. Ces enquêtes ont pour objectif de recenser les pratiques festives des jeunes et d'analyser l'impact des opérations « conducteur désigné » sur lesdites pratiques. Sont ainsi notamment étudiés : la fréquence de l'utilisation d'un véhicule personnel lors des sorties festives, la dangerosité de la conduite sous l'emprise de l'alcool dans les représentations mentales des jeunes individus interrogés, le profil sociologique des conducteurs désignés ou encore l'impact des campagnes médiatiques et de la présence d'intervenants sur les lieux de fête.

Sans remettre en question l'intérêt de ces travaux, on peut tout de même constater qu'ils ne procèdent que partiellement à l'évaluation des opérations « conducteur désigné ». En particulier, peu de données sont disponibles concernant les effets de ces opérations en terme d'accidentologie depuis le lancement des campagnes, d'où l'utilité d'envisager des pistes de réflexion pour des évaluations à venir.

3.1.2 Pistes de réflexion pour des évaluations à venir

Deux questions essentielles pour l'évaluation des dispositifs mis en œuvre mériteraient certainement des travaux complémentaires.

A) L'impact des opérations « conducteur désigné » en termes de sécurité routière

Il semble qu'aucune étude n'ait scientifiquement démontré que les opérations « conducteur désigné » ont un impact en termes de sécurité routière. Il est certes tout à fait légitime de présumer que la diminution du nombre de conducteurs en état d'ébriété sur les routes réduit les risques d'accident. Mais ce gain n'a, à ce jour, fait l'objet d'aucune mesure. Le premier paragraphe de l'introduction du rapport de 2001⁶⁷ est, à ce titre, révélateur : *"Cette pratique [du conducteur désigné] qui vise à limiter les risques liés à la conduite routière et à l'alcool a été dans certains pays (notamment la Belgique) fortement*

66 F. MENARD, C. ROBERT, P. SABATIER, *Evaluation des Opérations "capitaine de soirée"*, 2001 ; F. BRUNET, S. WADJINNY, *Sept ans après le lancement de l'opération "capitaine de soirée" : évolution des pratiques et des représentations des jeunes conducteurs*, 2005.

67 F. MENARD, C. ROBERT, P. SABATIER, *Idem.*, p. 6.

répandue et son efficacité est aujourd'hui attestée". On comprend alors que l'efficacité du dispositif n'entre pas dans le champ de l'étude : elle paraît avoir valeur de postulat. MM. Dejong et Winsten admettent quant à eux que la question doit être posée: "*Additional research is also needed to explore whether the rate of crash involvement per drinking occasions is lower for college students and others who use designated drivers than for those who do not use this strategy*"⁶⁸.

M. Quemener, coordinateur de la Sécurité routière pour l'Ille-et-Vilaine, rencontré durant la préparation de ce rapport, explique qu'il est extrêmement difficile de mesurer l'impact d'une opération « conducteur désigné » à l'échelle d'un département. Il constate effectivement une baisse, en valeur absolue, du nombre d'accidents liés à la consommation d'alcool, mais rappelle qu'il est impossible de faire la part des différents facteurs pouvant expliquer cette baisse : renforcement de la fréquence des contrôles d'alcoolémie et « peur du gendarme », alternatives à l'utilisation du véhicule personnel, ou effet bénéfique du dispositif « capitaine de soirée » ?

B) Opérations « conducteur désigné » et consommation d'alcool des passagers

On sait en outre que l'argument le plus fréquemment invoqué par les acteurs de santé publique pour ne pas accorder leur soutien inconditionnel aux opérations « conducteur désigné », est que la désignation d'un conducteur sobre a pour effet d'encourager la consommation des passagers. Quelques études semblent effectivement étayer cette affirmation⁶⁹. Cependant, un certain nombre de points méritent d'être soulignés : Premièrement, les résultats sont loin d'être univoques. Une étude américaine récente apporte même un début de preuve contraire⁷⁰. Ainsi, si certains des documents scientifiques consultés en appellent à l'évidence ou au bon sens⁷¹, d'autres admettent une carence de la recherche en la matière⁷². Deuxièmement, rien ne démontre que l'on puisse transposer à la France les résultats de travaux menés, à notre connaissance, exclusivement dans les pays anglo-saxons. En l'état actuel de la recherche, l'argument des acteurs de santé publique paraît donc essentiellement fondé sur l'intuition.

68 W. DEJONG et J. A. WINSTEN, *op. cit.*, p. 156.

69 Voir notamment R. COMPTON, S. DITTER, R. ELDER, J. NICHOLS, R. SHULTS, D. SLEET, *op.cit*

70 « *The results of the current study indicate that this may not be a valid concern. Increasing the proper use of designated drivers produced no significant increases in passenger BrACs* », J.E LANGE, M.B. REED, M.B. JOHNSON et R.B VOAS, *op. cit.*

71 « *It also appears likely that the designated driver intervention will result in some negative outcome in that passengers who fall into the high risk-taker category are more likely to consume more alcohol if they have designated a driver...* », K. BOOTS et R. MIDFORD, *op. cit.*, p. 344.

72 « *A chief concern has been that having a designated driver might encourage excessive drinking by the driver's passengers. To date, however, no empirical research has been available to explore this issue* », W. DEJONG et J. A. WINSTEN, *op. cit.*, p. 151.

Les spécialistes de la « démarche qualité » présentent souvent celle-ci comme comportant quatre temps : planification, action, évaluation, ajustement. Il semble que, s'agissant des opérations « conducteur désigné », la troisième étape fasse partiellement défaut. Il s'agirait pourtant d'un préalable utile à l'amélioration d'un système assurément perfectible, qui invite inévitablement à réfléchir à des pistes d'amélioration.

3.2 Les perspectives d'amélioration

Si les limites et les critiques de l'opération « conducteur désigné » ne manquent pas, des alternatives sont envisageables de manière à faire du dispositif une démarche de prévention routière s'inscrivant plus largement dans une logique de santé publique. En particulier, l'opération invite à mettre en évidence les liens multiples qui unissent les deux champs, avant d'envisager une mise en synergie des acteurs, qui pose inévitablement la question du bien fondé des priorités définies dans le cadre de la lutte contre l'alcoolisme.

3.2.1 Considérer les liens multiples entre sécurité routière et santé publique

Les liens entre sécurité routière et santé publique sont nombreux, comme le soulignait d'ailleurs l'ancien Ministre de la Santé Jean-François Mattei⁷³, précisant que si *"les phénomènes de violence sont divers, (...) la violence routière en est une des formes (...) dont l'impact de santé publique est le plus fort"*.

D'une part, les politiques de prévention routière agissent directement, en effet, sur la santé publique, compte tenu notamment des coûts que représentent les accidents de la route pour le système sanitaire. Les opérations « conducteur désigné », en réduisant les risques d'accidents mortels et de handicaps liés à la conduite en état d'ivresse, contribuent ainsi à diminuer les coûts sanitaires et sociaux qui en résultent.

De même, boire en soirée a longtemps été considéré comme la norme, exigeant des personnes ne désirant pas boire de se justifier auprès des autres. Or les opérations « conducteur désigné » ont précisément conduit à faire des discothèques et des bars des lieux de fête mais également de responsabilité et de non consommation d'alcool. Elles ont ainsi contribué à une modification des esprits et à l'acquisition de réflexes sur la consommation d'alcool, parties prenantes d'une démarche de santé publique.

73 J-F. MATTEI, « La Sécurité Routière : un volet de la politique de santé », *ADSP*, n° 41, décembre 2002

D'autre part, on peut s'attendre à ce que les politiques de lutte contre l'alcoolisme induisent, par répercussion presque immédiate, une baisse du nombre d'accidents de la route liés à l'alcool. Cet effet est particulièrement significatif lorsque les priorités de santé publique donnent le ton des mesures de sécurité routière. Au cours des années 1980, l'objectif affiché de consommation modérée se retrouve ainsi dans les campagnes menées par la Prévention Routière sous le slogan *"un verre ça va ; trois verres, bonjour les dégâts !"*. Aujourd'hui, c'est la notion de "consommation faible"⁷⁴ qui domine le débat, devenu plus restrictif ces dernières années. On en mesure parfaitement les effets sur le nombre d'accidents de la route liés à l'alcool, en nette diminution.

Dès lors, on conçoit mal l'incompatibilité parfois évoquée par les associations de lutte contre l'alcoolisme entre leur démarche et celle des opérations « conducteur désigné », de même que la réticence des acteurs de santé publique à s'impliquer dans ce dispositif.

3.2.2 Mettre en synergie les acteurs

Partant des liens multiples entre sécurité routière et santé publique, quelques pistes peuvent être envisagées afin d'accroître la cohérence des acteurs autour des opérations « conducteur désigné » et d'en renforcer l'efficacité.

La Prévention Routière fait déjà appel, dans le cadre du dispositif, à des associations étudiantes et compagnies d'assurance⁷⁵, permettant de mobiliser un plus grand nombre d'acteurs. Ce faisant, on pourrait également imaginer la mise en place d'actions interministérielles. Ces dernières permettraient une cohérence des politiques et surtout une mutualisation des moyens sur le terrain. Lors de leur passage dans les bars et discothèques, les acteurs de la Prévention Routière pourraient ainsi être accompagnés de médecins, dont le discours scientifique sur les dangers de la consommation d'alcool serait à même de sensibiliser l'ensemble des membres d'un groupe. L'opération participerait ainsi d'une logique de réduction des risques sur la route mais également de santé publique.

En outre, l'interministérialité est à même de donner des réponses appropriées à la problématique de l'alcoolisme. Par exemple, l'action concertée entre Ministères de

74 Stratégie d'action alcool, www.sante.gouv.fr

75 Voir dans ce cadre l'opération "Atout Route", mise en œuvre dans les Landes, sous forme d'une contractualisation avec de jeunes conducteurs s'engageant à ne pas absorber d'alcool lorsqu'ils ont à prendre le volant, en contrepartie d'une réduction de leur prime d'assurance.

l'Équipement, de la Santé, des Finances, de l'Intérieur et de l'Agriculture permettrait de réfléchir à une harmonisation des horaires de fermeture sur l'ensemble du territoire, réduisant les risques liés au nomadisme nocturne des jeunes.

Dans le domaine sanitaire, certaines opérations, menées en collaboration avec l'ensemble des intéressés, ont déjà montré leur efficacité.

C'est ainsi notamment que la région Aquitaine, dans le cadre des programmes MILDT, a lancé une opération "Bus de raccompagnement" co-financée par les mairies de la région et la Prévention Routière.

Surtout, la préparation des Plans Régionaux de Santé Publique (PRSP), de même que celle des Schémas Régionaux d'Organisation Sanitaire (SROS), est l'occasion d'un échange entre acteurs, publics et privés, pour définir ensemble des priorités régionales en termes de sécurité routière et de lutte contre l'alcoolisme. C'est ainsi que le PRSP Aquitaine 2005-2008, dans le cadre d'un volet "Lutte contre les Addictions", prévoit le développement de démarches de prévention à destination des jeunes et la réduction des usages à risques, par la mise en œuvre d'actions de sensibilisation ponctuelle sur l'alcool, effectuées par les médecins généralistes.

Les DDASS ne sont d'ailleurs pas opposées au financement des opérations « conducteur désigné », dès lors qu'elles s'inscrivent dans une démarche plus globale de formation et de développement des compétences psycho- sociales des jeunes, destinées notamment à leur apprendre à dire non à l'alcool.

L'intérêt des opérations « conducteur désigné » tient donc précisément au fait qu'il met en exergue la nécessité de faire travailler ensemble tous les acteurs concernés. Cependant, ces pistes ouvrent irrémédiablement la question de l'opportunité des politiques de santé publique en matière de lutte contre l'alcoolisme.

3.2.3 Prioriser la baisse des consommations à risques sur la baisse de la consommation générale ?

La politique de lutte contre l'alcoolisme en France priorise la réduction de la consommation générale d'alcool, qui passe par l'augmentation du nombre d'abstinents et la réduction de la consommation des petits et moyens buveurs, les plus nombreux, sur la réduction des usages à risques et des consommations excessives. En ce sens, elle se positionne en retrait vis-à-vis des opérations «conducteur désigné ». Cependant, les

expériences menées à l'étranger tendent à montrer qu'il est possible d'agir tant sur l'alcoolisme que sur les risques liés à l'alcool au volant, dès lors qu'est privilégiée une politique de réduction des consommations à risques, associant prévention routière, autorités sanitaires et sociales, associations de lutte contre l'alcoolisme et alcooliers.

Au Québec, la priorité est ainsi donnée à la lutte contre l'abus d'alcool et non contre son usage. C'est ainsi que l'opération "Nez Rouge", qui fonctionne sur le principe du raccompagnement, a été lancée au milieu des années 1980. Le conducteur cède les clés de son véhicule à un membre de l'opération et se fait reconduire à son domicile.

Bien que l'opération ne soit mise en œuvre que de manière ponctuelle, à l'occasion des fêtes de fin d'année, elle a eu pour effet de conduire à une sensibilisation certaine de la population sur la nécessité de ne pas conduire quand on a bu. Surtout, le dispositif, qui touche toutes les tranches d'âge et irrigue la sphère privée, agit également sur le problème de la fatigue au volant et des polyconsommations.

Le succès de l'opération, qui a concerné 64 441 personnes entre le 1^{er} et le 31 décembre 2006⁷⁶ est indéniable, expliquant son exportation vers la Suisse, où 24 358 personnes ont été raccompagnées en 2006⁷⁷. Dans ce pays, on constate d'ailleurs que le dispositif est largement soutenu par l'Office Fédéral de la Santé Publique, gage de son efficacité. En France, l'opération de raccompagnement a été expérimentée dans l'est. Mais l'absence de soutien réel de la part des acteurs de santé publique a limité son développement. Aujourd'hui, c'est dans le cadre de l'entreprise privée Izydrive⁷⁸ que se développe le dispositif, dans quelques grandes villes étudiantes, comme Strasbourg, Rennes et Saint-Étienne, sans pour autant connaître l'ampleur de l'opération Nez Rouge au Québec.

Ce faisant, l'une des critiques majeures qu'on peut faire à l'opération de raccompagnement réside dans l'absence de responsabilisation de la population, qui fait appel à une aide extérieure dans le cadre du retour à domicile, après avoir consommé de l'alcool. Compte tenu du fait qu'aucun dispositif ne fait l'objet d'un consensus, on peut donc se demander si la tolérance 0, dans le cadre d'une politique restrictive, n'est pas la mieux à même de répondre de façon concomitante aux problèmes de santé publique et

⁷⁶ Chiffres disponibles sur le site www.operationnezrouge.com

⁷⁷ Se reporter au site www.nezrouge.ch

⁷⁸ Voir le site www.izydrive.com

de sécurité routière liés à l'alcool. Au final, c'est donc bien les priorités fixées dans le cadre de la lutte contre l'alcoolisme qui posent question.

CONCLUSION

Alors que les opérations «conducteur désigné » sont largement soutenues par l'OMS, l'Union Européenne et les acteurs de santé publique dans la plupart des Etats membres, la France se distingue en la matière par la faible implication des acteurs sanitaires et sociaux. Si elles répondent à une politique de réduction des risques, on leur reproche en effet de ne pas agir sur le problème de la consommation élevée d'alcool chez les jeunes.

Doit-on dès lors considérer qu'il s'agit d'une "fausse bonne idée" ? En réalité, si les opérations «conducteur désigné », qui contribuent à limiter le nombre de tués chez les 18/24 ans, sont une bonne idée en terme de sécurité routière, elles ne sont pas en mesure de résoudre tous les problèmes. En particulier, elles n'agissent pas sur la consommation d'alcool des autres passagers, principale limite du dispositif évoquée par les acteurs de santé publique.

Ces initiatives restent toutefois intéressantes, en termes de santé publique, en ce sens qu'elles amènent à s'interroger sur les priorités à fixer dans le cadre de la lutte contre l'alcoolisme, pour mettre en adéquation politique de sécurité routière et politique de santé publique. À l'instar des campagnes anti-tabac, on pourrait imaginer jouer davantage sur la taxation des produits alcoolisés⁷⁹, mesure particulièrement efficace pour en limiter la consommation par les jeunes.

Le renforcement des contrôles d'alcoolémie aléatoires a déjà montré son efficacité au cours des dernières années et a permis de sauver des vies. Aussi, pourquoi ne pas aller plus loin et imposer des limites d'alcoolémie plus faibles pour les jeunes conducteurs ou plus simplement réduire à zéro le taux légal de concentration d'alcool dans le sang ?

En définitive, si chacun s'accorde à dire que la consommation élevée d'alcool constitue un réel problème chez les jeunes, la réalité se heurte à des débats plus complexes. En particulier, le poids économique représenté par les producteurs d'alcool en France rend difficile les questions relatives à la réduction des risques qui lui sont liés comme le montrent les opérations « conducteur désigné ».

⁷⁹ Voir en ce sens l'annexe n° 7 : « La taxation des produits alcoolisés : une solution ? »

Bibliographie

Généralités sur l'alcool, l'alcoolisme et la sécurité routière

France

- *Alcool. Dommages sociaux. Abus et dépendance*, Rapport établi à la demande de la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (Mildt), de la Caisse d'Assurance maladie des travailleurs salariés (Cnamts) et de l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Inserm.- Expertise Collective, Les Éditions INSERM, 2003, 536 p.
- « Alcool et santé en France, état des lieux », *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, Numéro thématique - 12 septembre 2006 / n° 34-35.
- « Avec l'alcool, où en sommes nous ? », *Revue Toxibase*, 4^e trimestre 2004 n° 16 [théma, pp. 1-30 ; articles de Craplet M., Legleye S., Beck F., Jarraud D., Ben Bouali K., Fauquenot B.] [En ligne : www.toxibase.org/Pdf/Revue/thema_revue16.pdf].
- « Conduite sous l'influence de l'alcool : une très grande difficulté à faire évoluer les comportements... mais des progrès récents », *Les fiches de l'INRETS*, n° 6, 2003, 2 p.
- *Étude MARC (Mobilité, Attitudes, Risques et Comportements)*, Étude réalisée par l'INRETS, co-financée par la Sécurité Routière et la FFSA, présenté in Colloque « Parents, Enseignants, Medias : Quel rôle face à l'hécatombe des jeunes sur la route », Paris – 3 Octobre 2005 - Dossier du participant. [En ligne sur le site de la Prévention routière : www.preventionroutiere.asso.fr].
- *Jeunes et sécurité routière. Un nouveau programme de sensibilisation vers les jeunes, particulièrement exposés aux risques routiers*, Ministère des Transports, de l'Équipement, du Tourisme et de la Mer, Dossier de presse, mercredi 14 mars 2007, 11 p. [En ligne sur le site de la sécurité routière : www.securite-routiere.gouv.fr/IMG/pdf/sric-DP-14-03-07.pdf].
- ASSAILLY (J.-P.), « Sur la route, les conduites à risque... », *Revue Toxibase*, juin 2001, n°2 [théma, pp. 1-15] [en ligne : www.toxibase.org/Pdf/Revue/Thema_Sur_la_route_R2.pdf].
- CHATENET (F.), ASSAILLY (J.-P.), *Alcool, jeunes et sécurité routière*: INRETS, 1994, 134 p.
- LAUMON (B.), GADEGBEKU (B.), MARTIN (J.-L.), BIECHELER (M.-B.), « Alcool et insécurité routière : quelques enseignements de l'étude nationale SAM, France, 2001-2003 », pp. 258-261.

Union européenne - divers

- ANDERSON (P.) et BAUMBERG (B.), *Alcohol in Europe - A public health perspective*, Institute of Alcohol Studies, UK 2006. [En ligne : ec.europa.eu/health-eu/ews_alcoholineurope_en.htm].
- COMMISSION EUROPEENNE, *Sauver 20 000 vies sur nos routes – Une responsabilité partagée*, Luxembourg, Office des publications officielles des Communautés européennes, 2003, 64 p. [En ligne : ec.europa.eu/transport/roadsafety/library/rsap/rsap_fr.pdf].
- DAWSON (D.), REID (K.), « Fatigue, alcohol and performance impairment », *Nature*. Juillet 1997, n°388.
- IREB, « Alcool et Sécurité Routière, France, Royaume-Uni, Italie », *Focus Alcoologie*, n° 7, quatrième trimestre 2004, 20 p. [En ligne sur le site de l'IREB – www.ireb.com].
- FILLAUT (T.), « Boire ou conduire : il faut choisir : la prévention de l'alcool au volant en France et en Belgique à travers l'affiche (1950 - 2000) », *Les cahiers de l'ARS*.
- FILLAUT (T.) et GARCON (J.), *La prévention de l'alcoolisme par l'affiche en France, en Belgique, en Suisse et au Québec (1945-1995)*, Ensp-Chrisco-Ireb, Cd-Rom (diffusion par éditions ENSP, 2003).
- WOLBURG (J.), « How responsible are “responsible” drinking campaigns for preventing alcohol abuse? », *Journal of Consumer Marketing*. Juin 2005, Volume 22, Issue 4, pages 176-177.

Sécurité routière et santé publique

- « Sécurité routière et santé publique », *Contact Santé*, 2000/11, n° 154, pp. 7-13.
- « Stratégie quinquennale de l'OMS pour la prévention des accidents de la circulation », Organisation mondiale de la Santé, Genève, 2002, 28 p [En ligne : www.who.int/world-health-day/2004/en/final_strat_fr.pdf].
- JASON (F.), *L'animation des PRS : un exercice délicat. Une approche par l'analyse du PRS "lutte contre l'insécurité routière" en Languedoc-Roussillon*, ENSP, mémoire IASS, 2003, 74 p.
- MATTEI (J.-F.), « La sécurité routière : un volet de la politique de santé », *Actualité et Dossier en Santé Publique*, 2002/12, n° 41, p. 1.

Opérations "conducteur désigné"

- *Huit ans après le lancement de l'opération « Capitaine de soirée » : évolution des pratiques et des représentations des jeunes conducteurs*, étude réalisée par le cabinet FORS - Recherche Sociale en juillet 2005 pour La Prévention Routière et la Fédération Française des Sociétés d'Assurances. Extraits du rapport présenté in

Colloque « Parents, Enseignants, Medias : Quel rôle face à l'hécatombe des jeunes sur la route », Paris – 3 Octobre 2005 - Dossier du participant. 4 p.

- « Pensez à rentrer en vie », Dossier de Presse, La prévention routière – FFAA, 2004, 16 p. [En ligne sur le site www.rentrerenvie.fr: www.rentrerenvie.fr/elts/DP-Rentrer_en_vie.pdf].
- BARR (A.), MACKINNON (D.), « Designated driving among college students », *Journal of Studies on Alcohol*. Septembre 1998, Volume 59, Issue 5, pages 549-554.
- BRUNET (F.), WADJINNY (S.), *Sept ans après le lancement de l'opération « Capitaine de soirée » : évolution des pratiques et des représentations des jeunes conducteurs*. Association Prévention Routière / Fédération Française des Sociétés d'Assurances, Rapport d'étude – juillet 2005, 54 p. [En ligne sur le site de la Prévention routière : www.preventionroutiere.asso.fr].
- COMPTON (R.), DITTER (S.), ELDER (R.), NICHOLS (J.), SHULTS (R.), SLEET (D.) « Effectiveness of designated driver programs for reducing alcohol-impaired driving. A systematic review ». *American Journal of Preventive Medicine*. 2005. Volume 28, Issue 5, pages 280-287.
- ESTERLÉ-HEDIBEL (M.), « La prévention peut-elle s'adresser sous la même forme à tous les publics ? », *Addictions*, 2001, n° 1.
- GELLER (E.), GLINDEMANN (K.), FOURNIER (A.), TIMMERMANN (A.), « Do the designated drivers of college students stay sober? » *Journal of safety Research*. 2003, Issue 34, pages 127-133.
- MÉNARD (F.), ROBERT (C.), SABATIER (P.), *Évaluation des opérations Capitaine de soirée*, FORS Recherche Sociale - La Prévention Routière, Agea, FFSA, juin 2001, 73 p. [En ligne sur le site de la Prévention routière : www.preventionroutiere.asso.fr].
- SÉCURITÉ ROUTIÈRE. Synthèse table ronde du 26 février 2004 : « Alcool, lieux festifs et sécurité routière ». Communiqué de presse du deuxième trimestre 2004 [en ligne]. www.securiteroutiere.equipement.gouv.fr/vos-infos/presse/communiques/1-2004/CP_26-02-04.html

Sites Web

Alcool et addictions

- www.anpaa.asso.fr : site de l'Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie.
- www.drogues.gouv.fr : site de la Mildt
- www.ep.soifdevivre.com : site d'Entreprise et prévention
- www.inpes.sante.fr : le site de l'INPES

- www.ireb.com : site de l'Institut de recherches sur les boissons
- www.toxibase.org : base de données et informations diverses

Sécurité routière

- www.laroutedesjeunes.com : association de sécurité routière 12-25 ans.
- www.preventionroutiere.asso.fr: site de la Prévention routière
- www.securite-routiere.equipement.gouv.fr: site de la sécurité routière
- www.securite-routiere.org: site du professeur Claude Got

Campagnes "conducteur désigné" et "raccapement" (France, Belgique, Québec)

- www.rentrerenvie.fr: un des multiples sites de l'opération « capitaine de soirée »
- www.ckisam.fr
- www.soifdevivre.com (campagnes organisées ou soutenues par Entreprise et prévention, entre autres les soirées « borne to stay en live »; voir aussi www.bornetostayalive.com)
- « Une Nuit pour la Vie » et « dry-verre » : voir le site www.laroutedesjeunes.com
- www.bivv.be: site de l'Institut Belge de Sécurité Routière
- www.bob.be : site belge de la campagne Bob
- www.operationnezrouge.com: site de l'opération nez Rouge
- www.nezrouge-geneve.ch: site suisse de l'opération Nez Rouge