Zeitschrift: Bulletin der Schweizerischen Akademie der Medizinischen Wissenschaften = Bulletin de l'Académie suisse des sciences médicales = Bollettino dell' Accademia svizzera delle scienze mediche

Herausgeber: Schweizerische Akademie der Medizinischen Wissenschaften

Band: 35 (1979)

Artikel: Alcoolisme et aptitude a conduire

Autor: Bernheim, J. / Fryc, O.

DOI: https://doi.org/10.5169/seals-309084

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Mehr erfahren

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. En savoir plus

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. Find out more

Download PDF: 09.07.2025

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, https://www.e-periodica.ch

Bull. Schweiz. Akad. Med. Wiss. 35, 187-193 (1979)

Institut de Médecine légale de l'Université de Genève (Dir. Prof. J. Bernheim)

ALCOOLISME ET APTITUDE A CONDUIRE

J. BERNHEIM et O. FRYC

Résumé

Sur la base des expertises de l'unité de médecine et psychologie du trafic de l'Institut de Médecine légale de Genève (908 cas entre 1965 et 1977), les auteurs analysent les différentes étapes de l'appréciation de l'aptidude à conduire chez les alcooliques chroniques (46 cas). Le diagnostic de l'alcoolisme chronique est parfois difficile. Il est nécessaire que les médecins-experts prennent contact avec le médecin-traitant et avec l'entourage de l'expertisé.
Les auteurs montrent également que les conclusions de telles expertises sont fréquemment accompagnées de certaines conditions pour la restitution du permis de conduire ou pour l'octroi d'un permis d'élève-conducteur.

Summary

Utilizing reports of expert opinions issued by the Unit of Traffic Medicine and Psychology, Institute of Forensic Medicine, Geneva (908 cases between 1965 and 1977), the authors evaluate the different levels of estimates on driving ability in chronic alcoholics (46 cases). Diagnosis of chronic alcoholism is sometimes difficult. It is necessary that the medical experts get in touch with the family physician and with the neighbourhood of the patient reported. The authors demonstrate that the conclusions of these reports frequently include restrictions regarding limited driving permission or a limitation to a permit for a learner's drivers licence.

Certains troubles somatiques ou psychiques provoqués par l'alcoolisme ne permettent plus au patient de conduire avec la sécurité nécessaire. Par ailleurs, un alcoolique est particulièrement exposé au risque de se mettre au volant de sa voiture avec un taux d'alcoolémie

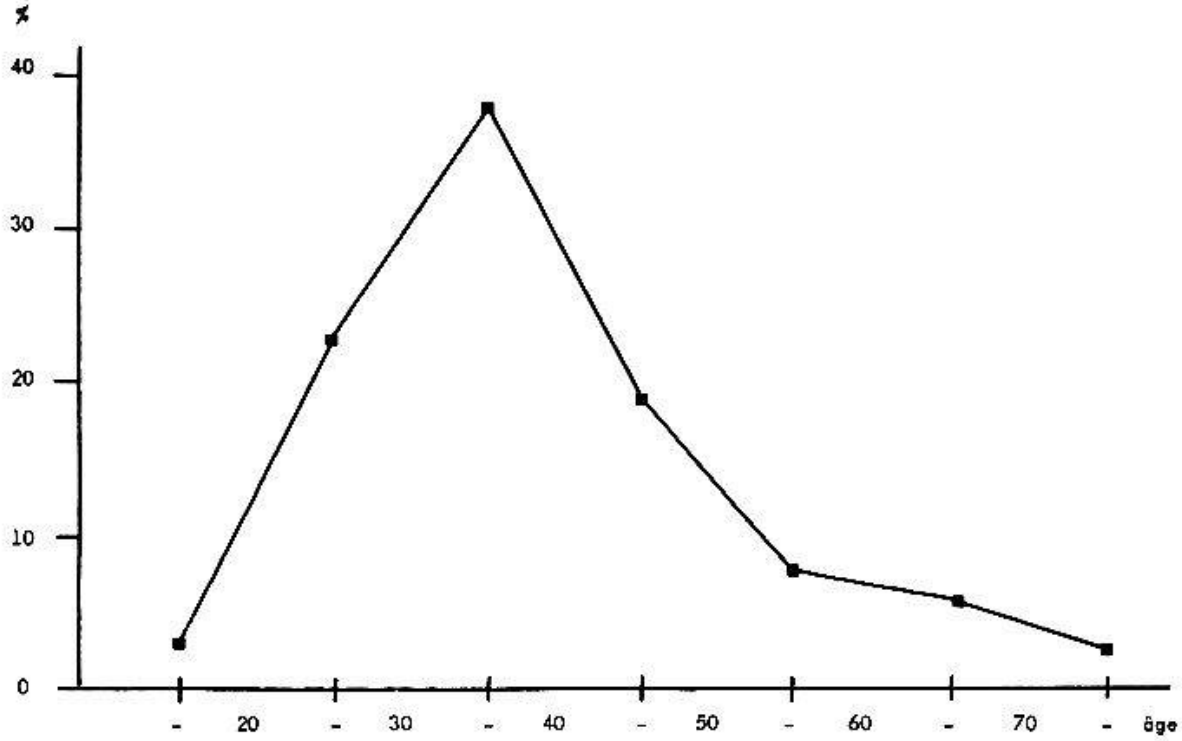

Fig. 1. Fréquences des expertisés selon leur âge.

dangereux. Rappelons qu'en cas d'alcoolisme, le législateur interdit même la conduite d'un cycle (art. 19 LRC*) et des véhicules à traction animale (art. 21 LCR).

En fait, malgré le bien-fondé manifeste des dispositions légales, on observe que les personnes atteintes d'alcoolisme et qui font l'objet d'un retrait de permis se défendent parfois farouchement et tentent divers recours en vue d'obtenir à nouveau l'autorisation de conduire.

Dans l'arrêt du Tribunal fédéral du 12 juillet 1978, il est relevé en particulier que, pour retenir la notion d'alcoolisme, il est nécessaire d'établir que l'intéressé consomme régulièrement des quantités d'alcool telles que son aptitude à conduire s'en trouve réduite et qu'il est hors d'état de surmonter par sa propre volonté son penchant à consommer de l'alcool en quantité excessive. Il y a lieu dès lors d'élucider d'office dans chaque cas les circonstances personnelles de l'intéressé et en particulier ses habitudes en matière de consommation de boissons alcooliques. L'autorité déterminera de cas en cas l'étendue des investigations nécessaires à cet égard et elle appréciera en particulier s'il y a lieu d'ordonner une expertise médicale.

En conséquence, une simple affirmation du médecin-conseil ou du médecin-expert ne suffit pas: les conclusions médicales doivent se baser sur une argumentation objectivement fondée.

* Loi fédérale sur la circulation routière du 19 décembre 1958.

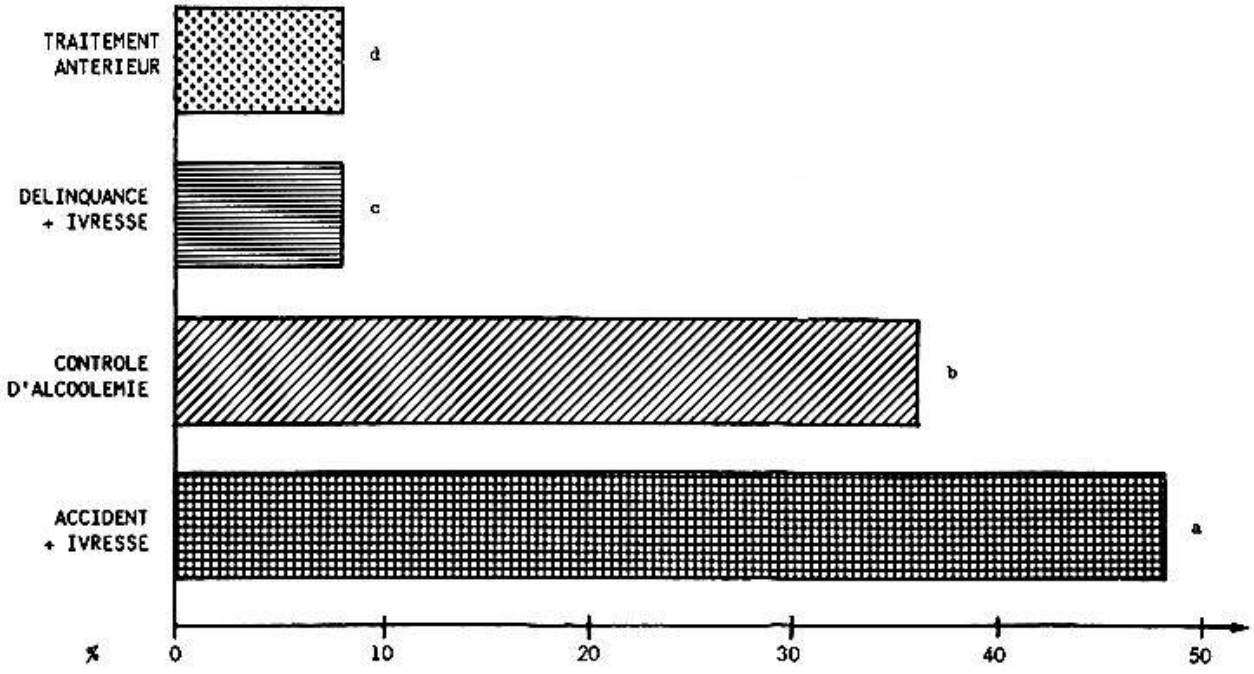

Fig. 2. Fréquences des raisons pour lesquelles l'expertise a été demandée.

Dans cette optique, nous allons commenter les différentes étapes d'une telle expertise, sur la base du travail effectué dans l'unité de médecine et psychologie du trafic de notre institut.

Circonstance de l'expertise

Depuis 1965, nous avons expertisé 46 personnes envoyées à notre institut pour suspicion d'alcoolisme, ce qui représente environ 6 % de tous les expertisés. Il s'agit sans exception d'hommes et leur âge se situe entre 19 et 72 ans, avec le maximum entre 31 et 40 ans (Fig. 1).
Dans 84 % des cas que nous avons examiné, il s'agit de personnes qui conduisaient un véhicule avec un taux d'alcoolémie supérieur à 0,8 ‰. Ce taux a pu être relevé à la suite d'un accident ou à l'occasion d'une autre infraction à la loi sur la circulation routière (Fig. 2a et b).
Dans 8 % des cas, la personne nous était envoyée à la suite d'une autre délinquance avec ivresse (Fig. 2c).
Ces 92 % d'expertisés étaient en possession du permis de conduire et se sont vus retirer leur permis avant notre examen. Il s'est agi dans 31 % des cas d'un premier retrait et dans 61 % d'une nouvelle mesure d'interdiction de conduire faisant suite à un ou plusieurs retraits de permis dans les antécédents (Fig. 3).
Enfin dans les 8 derniers %, l'examen a eu lieu à la suite d'une demande d'un permis d'élève-conducteur après déclaration spontanée de l'expertisé qu'il avait suivi un traitement pour alcoolisme (Fig. 2d).

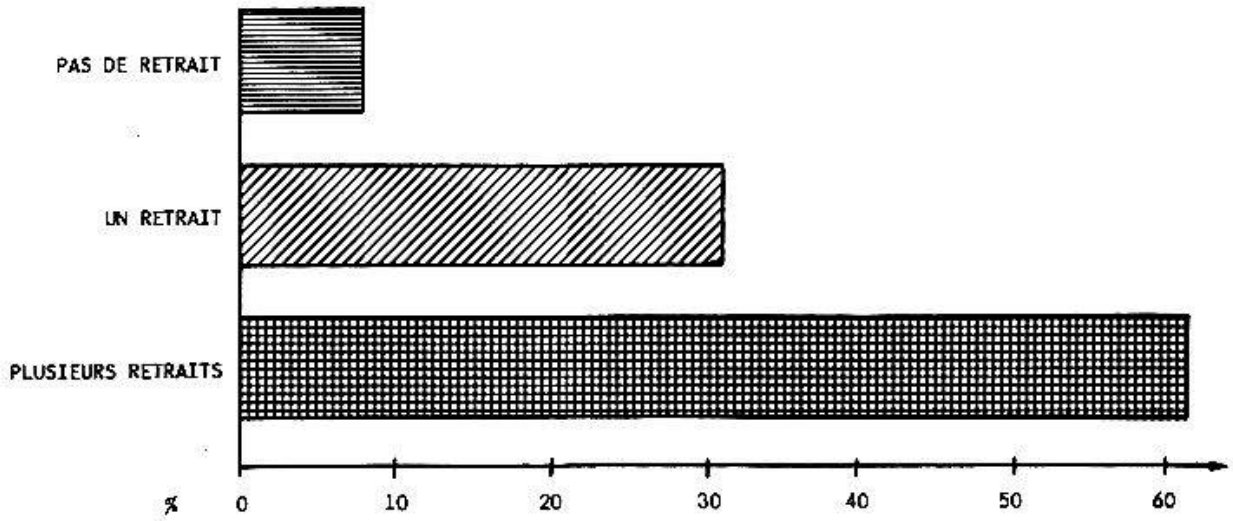

Fig. 3. Fréquences des expertisés par rapport au retrait du permis de conduire.

Anamnèse

L'anamnèse fournie par l'intéressé lui-même dans les cas d'alcoolisme est souvent imprécise et incomplète, parfois sciemment faussée. Dans les cas d'une détérioration psychique, l'anamnèse n'est pas toujours faussée intentionnellement mais peut être déjà la conséquence de l'état mental de l'expertisé.

Il est très important de procéder dans toute la mesure du possible à une anamnèse objective et de prendre contact avec le médecin-traitant, l'assistant social, etc. Toutefois cette condition se heurte parfois au refus de l'intéressé lui-même qui ne permet pas à l'expert de prendre connaissance de données complémentaires: dans de rares cas, nous avons dû renoncer à l'expertise faute de collaboration de l'intéressé.

Examen

Notre examen comporte un examen clinique, un entretien psychologique et un examen psychotechnique. Si nécessaire, nous adressons l'expertisé à un spécialiste pour examens complémentaires.

Les résultats rapportés à nos 46 cas sont les suivants: le diagnostic d'alcoolisme chronique a été confirmé dans 50 % des cas. Dans seulement 8 % des cas, nous n'avons pas mis en évidence de signes d'imprégnation éthylique. Relevons enfin que dans 42 % des cas, nous avons estimé qu'il s'agissait d'un cas-limite et le diagnostic d'alcoolisme chronique est resté incertain (Fig. 4).

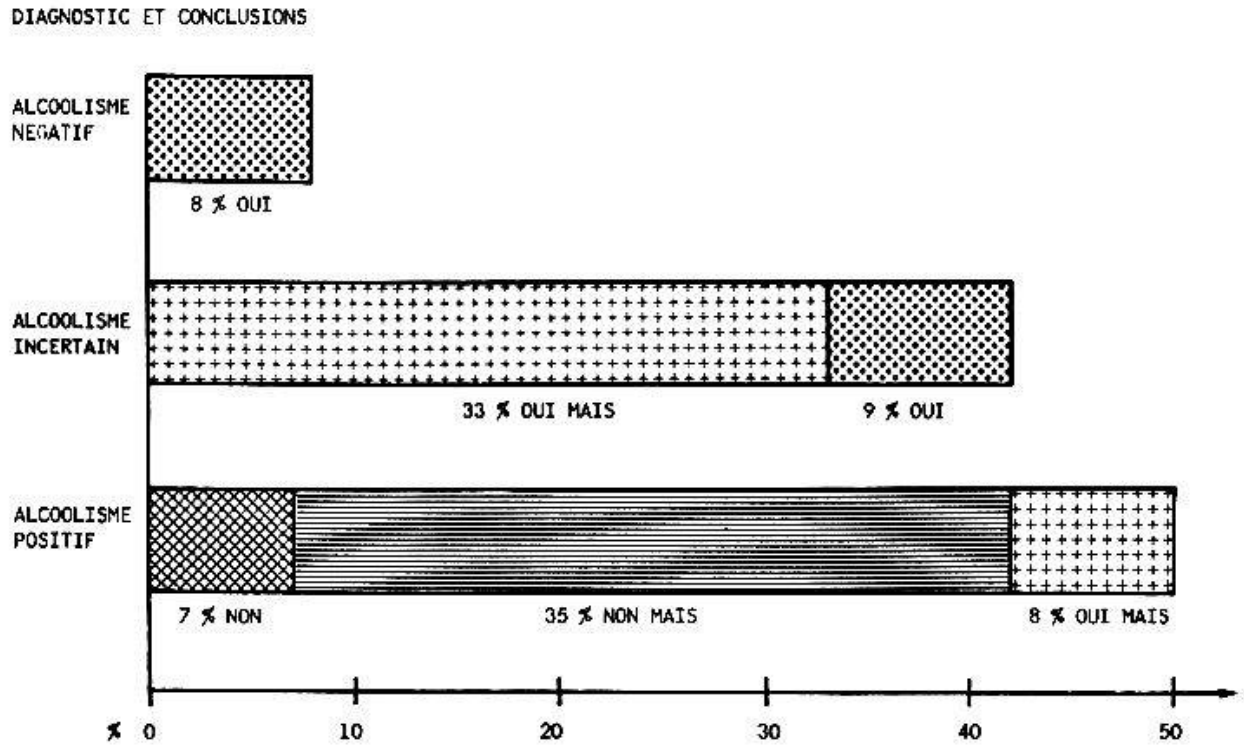

Fig. 4. Fréquences du diagnostic de l'alcoolisme chronique chez les expertisés à la suite de notre examen et des conclusions de l'expertise.
NON = Retrait du permis de conduire.
OUI = Restitution du permis de conduire ou octroi d'un permis d'élève-conducteur.

Conclusions

Dans 7 % des cas, nous avons préavisé le retrait du permis de conduire.

Dans 17 % des cas, nous avons préavisé la restitution du permis de conduire ou l'octroi d'un permis d'élève-conducteur.

Dans 76 % des cas, nos conclusions ont été nuancées selon la formule OUI MAIS (41 %) ou NON MAIS (35 %) complétée par certaines conditions (Fig. 4).

Rappelons que l'expert, en cas de doute, doit prouver que l'expertisé est un alcoolique. S'il ne peut apporter d'éléments objectifs, l'expert ne peut s'opposer à la restitution du permis de conduire, même si son impression clinique est défavorable. Ceci explique l'absence d'avis négatifs dans le groupe du diagnostic d'alcoolisme incertain. Bien entendu, l'expert est libre d'exprimer ses doutes dans le cours de l'expertise.

Dans les cas de OUI MAIS, les conditions sont un engagement d'abstinence complète, un contrôle après délai, un contrôle après traitement ou la réussite d'un nouvel examen, soit pratique, soit théorique (Tableau I).

Tableau I. Fréquences des conditions imposées aux expertisés (dans certains cas, on peut imposer plusieurs conditions à la même personne).

OUI MAIS ou NON MAIS	
Engagement d'abstinence	47 %
Contrôle après délai	39 %
Contrôle après traitement	25 %
Réussite à l'examen pratique	7 %
Réussite à l'examen théorique	5 %

Dans le cas de NON MAIS, la condition est toujours la même: la soumission à un traitement; au cas où le traitement est régulièrement suivi et apporte une amélioration de l'état somatique ou de l'état psychique, éventuellement avec une bonne insertion socio-professionnelle, le permis de conduire peut être restitué (Tableau I).

Dans 92 % des cas dans lesquels un contrôle a été imposé, la période d'observation a été limitée à une année; exceptionnellement, elle est un peu plus courte ou un peu plus longue. Lorsqu'un contrôle a été recommandé, l'expert revoit l'intéressé après la période d'observation prescrite. Il apprécie les éléments nouveaux, en particulier sur la base des renseignements pris auprès du médecin-traitant ou du service social. Pour ces cas de contrôle (26 cas), nos chiffres sont les suivants: 5 personnes ne se sont pas présentées après le délai imposé; dans 11 cas, nous avons été obligés de fixer un nouveau délai; dans 6 cas, nous avons préavisé favorablement avec toutefois une condition (engagement d'abstincence) et dans 4 cas, nous avons pu préaviser favorablement et sans condition à la restitution du permis de conduire.

Il nous reste encore à ajouter trois remarques pratiques concernant l'appréciation de l'aptitude à conduire chez un alcoolique.

a) Dans certains cas, l'alcoolisme est accompagné d'une autre affection qui est aggravée par l'effet de l'alcoolisme. Par exemple, épilepsie (2 cas), traumatisme crânien (2 cas), troubles psychiques (8 cas), désordres de la personnalité (3 cas), etc. Dans ces cas, même si l'alcoolisme s'améliore, il faut également apprécier l'aptitude à conduire en fonction de l'autre affection.

b) Souvent la restitution du permis de conduire est utilisée par les autorités ou par le médecin-traitant comme un moyen de motivation pour l'alcoolique afin qu'il s'abstienne de boire. Il faut cependant mettre en doute ce procédé qui ne donne en fait guère de résultat thérapeutique. Le traitement psycho-social de l'alcoolisme se situe sur un plan qui intéresse l'ensemble de la personnalité.

c) Il faut enfin noter que l'intéressé évoque souvent que la restitution du permis de conduire lui est indispensable pour l'exercice de sa profession (53 % des cas). Il s'agit de cas

difficiles et il appartient à l'expert de conclure sur la base d'une estimation raisonnable qui respecte une proportion équitable entre les intérêts légitimes de l'expertisé et les nécessités de la sécurité publique dans la sécurité routière.

Arrêt du Tribunal Fédéral du 12 juillet 1978.

Banks W.W., Shaffer J.W., Masemore W.C. et al.: The relationship between previous driving record and driver culpability in fatal, multiple vehicle collisions. Accid. Analys. Prevent. 9, 9-13, 1977.

Bode H.J.: Möglichkeiten des Strafrechts zur Rehabilitation und Nachschulung von Alkoholverkehrsstraftätern. Blutalkohol, 13, 265-272, 1976.

Charalampous K.D., Skinner T.J.: Alcoholism and the courts: experience with a traffic safety project. Hosp. Commun. Psychiat. 28, 33-35, 1977.

Clarke J., Haughton H.: A study of intellectual impairment and recovery rates in heavy drinkers in Ireland. Brit. J. Psychiat. 126, 178-184, 1975.

Ennis P.K.: General deterrence and police enforcement: effective countermeasures against drinking and driving? J. Saf. Res. 9, 15-25, 1977.

Farmer P.J.: La répression des accidents causés par la consommation d'alcool ou d'autres drogues. Toxicomanies 9, 65-71, 1976.

Fine E.W., Scoles P.: Secondary prevention of alcoholism using a population of offenders arrested for driving while intoxicated. Ann. NY Acad. Sci. 273, 637-645, 1976.

Foster A.: Letter: Alcohol and the brain. Br. Med. J. 2 (6031), 369-370, 1976.

Friederichs H.: Arzt- und Sachverständigenrecht. Hinweise auf die neueste Rechtsprechung. Fortschr. Med. 95, 2336-2338, 1977.

Hart L.: Attitudes regarding alcoholism among a group of drinking drivers. Int. J. Addict. 12, 411-415, 1977.

Israelstam S., Lambert S.: A study of attitudes of specialists towards currently proposed countermeasures for the alleviation of the drinking driving problem. Blutalkohol, 13, 419-430, 1976.

Kadawy K., Mader R.: Alkoholismus und Fahrtauglichkeit. Forensia 2, 122-126, 1975/76.

Loi fédérale sur la circulation routière (art. 14, 16, 19 et 21) du 19 décembre 1958.

Millingen K.S.: Epilepsy and driving. Proc. Aust. Assoc. Neurol. 13, 67-72, 1976.

Pelz D.C., McDole T.L., Schuman S.H.: Drinking driving behavior of young men in relation to accidents. J. Stud. Alcohol. 36, 956-972, 1975.

Preusser D.F., Ulmer R.G., Adams J.R.: Driver record evaluation of a drinking driver rehabilitation program. J. Saf. Res. 8, 98-105, 1976.

Ropert R.: Les alcoolémies récidivantes chez les conducteurs automobiles. Inform. Psychiat. 51, 859-864, 1975.

Schwarz J.: Alkoholabhängigkeit: Symptome, Behandlung, Prognose. Unfall- und Sicherheitsforsch. 10, 129-133, 1977.

Shlensky R.: Psychiatric standards in driver licensing. Jama, 235, 1993-1994, 1976.

Wagner K., Wagner H.J.: Handbuch der Verkehrsmedizin. Springer-Verlag, Berlin - Heidelberg - New York, 1968.

Adresse des auteurs: Institut de médecine légale de l'Université, 8, Passage de la Radio, CH-1211 Genève 4 (Suisse)