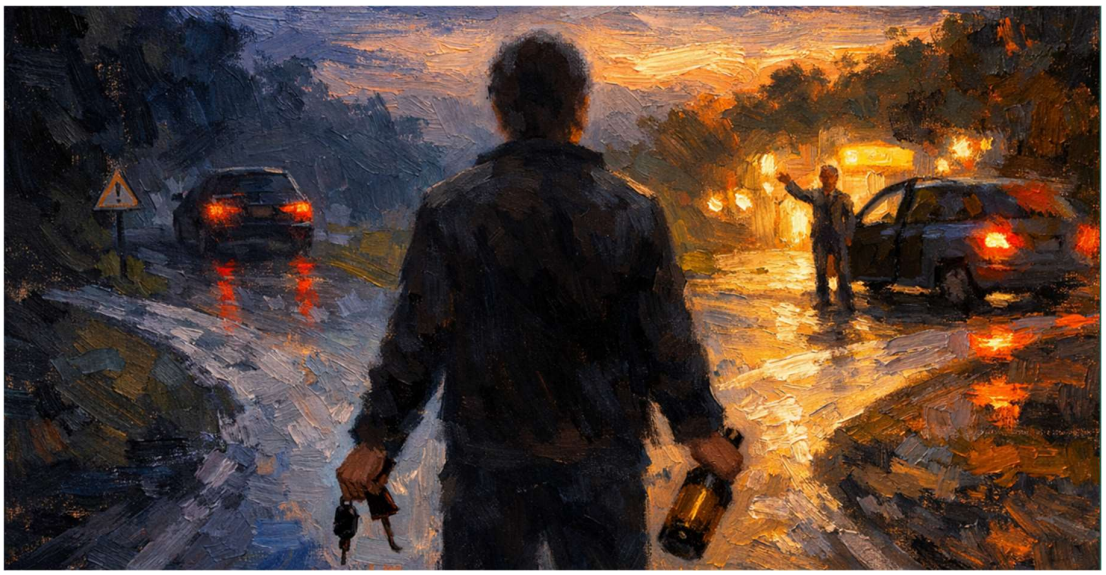

Rapport n° 2026 - R - 05 – FR

Déterminants du choix de conduire après avoir consommé de l'alcool

Une enquête exploratoire

SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL
MOBILITÉ ET TRANSPORTS

VIAS institute

Numéro de rapport	2026 - R - 05 – FR
Dépôt légal	D/2026/0779/27
Client	Service Public Fédéral Mobilité et Transports
Date de publication	21/10/2026
Auteur(s)	Frederick Vinckenbosch, Sofie Boets, Isabel Verwee
Relecteur(s)	Prof. Dr. Stephan Van den Broucke (Université Catholique de Louvain)
Éditeur responsable	Karin Genoe

Les vues ou opinions exprimées dans ce rapport ne sont pas nécessairement celles du client.

La reproduction des informations de ce rapport est autorisée à condition que la source soit explicitement mentionnée : Vinckenbosch, F., & Boets, S., Verwee, I. (2026). Déterminants du choix de conduire après avoir consommé de l'alcool – Une enquête exploratoire, Bruxelles: Vias institute

Dit rapport is eveneens beschikbaar in het Nederlands.

This report includes a summary in English.

Table des matières

Liste des tableaux et figures 5
Résumé 6
Summary 8
1 Introduction 10
2 Méthodes 12
2.1 Questionnaire 12
2.1.1 Classification du risque, sélection et opérationnalisation des construits pertinents 12
2.1.2 Questions de contrôle et vérification de la cohérence 18
2.1.3 Autres variables 18
2.1.4 Structure du questionnaire 19
2.1.5 Critères d'inclusion, diffusion et incitants 20
2.2 Analyse statistique 21
2.2.1 Échantillon et caractéristiques des groupes à risque 21
2.2.2 Facteurs latents (clustering) 21
2.2.3 Comparaisons entre les groupes 22
3 Résultats 24
3.1 Échantillon et groupes à risque 24
3.2 Facteurs latents (clustering) 27
3.2.1 Motivations de consommation d'alcool et abstinence 27
3.2.2 Perception du risque d'accident, valence et compensation 28
3.2.3 Probabilité perçue de contrôle, valence et stratégies d'évitement 29
3.2.4 Perception des normes sociales, valence et compensation sociale 30
3.2.5 Évaluation de l'attractivité des alternatives 30
3.2.6 Comportement raisonné 31
3.2.7 Désirabilité sociale 31
3.3 Comparaisons entre les groupes 32
3.3.1 Motivations de consommation d'alcool et abstinence 32
3.3.2 Perception du risque d'accident, valence et compensation 34
3.3.3 Probabilité perçue de contrôle, valence et stratégies d'évitement 37
3.3.4 Perception des normes sociales, valence et compensation 41
3.3.5 Évaluation de l'attractivité des alternatives 43
3.3.6 Comportement raisonné 47
3.3.7 Désirabilité sociale 49
4 Discussion 50
4.1 Résultats 50
4.2 Limites 55
5 Conclusions 58
6 Recommandations 59
Références 60
Annexe 62
Annexe 1 : Caractéristiques de l'échantillon et covariables 62

Annexe 2 : Solutions de l'analyse factorielle exploratoire : motivations de consommation d'alcool et difficultés d'abstinence _____ 63

Annexe 3 : Solutions de l'analyse factorielle exploratoire : perception du risque d'accident, valence et compensation _____ 64

Annexe 4 : Solutions de l'analyse factorielle exploratoire : probabilité perçue de contrôle, valence et stratégies d'évitement_____ 67

Annexe 5 : Solutions de l'analyse factorielle exploratoire : Perception de la norme sociale, valence et compensation _____ 70

Annexe 6 : Solutions de l'analyse factorielle exploratoire : Évaluation de l'attractivité des alternatives 71

Annexe 7 : Solutions de l'analyse factorielle exploratoire : Degré de comportement raisonné _____ 72

Annexe 8 : Solutions de l'analyse factorielle exploratoire : Réponses socialement souhaitables_____ 73

Liste des tableaux et figures

Figure 1. Pourcentage de répondants (axe des y) déclarant avoir conduit une voiture après avoir consommé de l'alcool, quelle que soit la quantité consommée, au cours des 12 derniers mois (axe des x) : (1) jamais, (2) quelques jours par an, (3) quelques jours par mois, (4) 1 à 3 jours par semaine ou (5) au moins 4 jours par semaine _____ 25
Figure 2. Concentrations d'alcool dans le sang (CAS) « habituelles » estimées lors de la CSIa, selon le groupe à risque. _____ 26
Figure 3. Histogramme (%) des scores obtenus à l'*Alcohol Use Disorders Identification Test – Concise (*AUDIT-C) par groupe. _____ 27
Figure 4. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : motivations de consommation d'alcool – régulation des émotions négatives. _____ 32
Figure 5. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : motivations de consommation d'alcool – motivations sensorielles et liées au produit. _____ 33
Figure 6. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : motivations de consommation d'alcool – motivations sociales et difficultés d'abstinence. _____ 34
Figure 7. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : accidents – estimation du risque personnel. _____ 35
Figure 8. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : accidents – valence négative anticipée. _____ 36
Figure 9. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : accidents – stratégies de compensation et attributions externes. _____ 37
Figure 10. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : contrôle de police – stratégies d'évitement. _____ 38
Figure 11. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : contrôle de police – probabilité perçue de contrôle. _____ 39
Figure 12. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : contrôle de police – attributions externes. _____ 40
Figure 13. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : contrôle de police – faible aversion et caractère manipulable des contrôles. _____ 41
Figure 14. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : norme sociale subjective. _____ 42
Figure 15. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : compensation des normes sociales. 43
Figure 16. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : alternatives – attractivité du taxi, des transports publics et de l'hébergement sur place. _____ 44
Figure 17. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : alternatives – attractivité des modes de déplacement actifs. _____ 45
Figure 18. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : alternatives – attractivité de la limitation de la consommation d'alcool et de l'abstinence. _____ 46
Figure 19. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : alternatives – attractivité du recours à autrui. _____ 47
Figure 20. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : comportement raisonné – caractère délibéré de la CSIa. _____ 48
Figure 21. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : comportement raisonné – CSIa résultant d'un automatisme ou de circonstances situationnelles. _____ 49

Résumé

Contexte : La conduite sous l'influence de l'alcool (CSIa) demeure un problème persistant de sécurité routière en Belgique. Bien qu'une large majorité des conducteurs considère ce comportement comme inacceptable, il reste fréquent dans la pratique. Le présent rapport propose une analyse exploratoire des facteurs psychologiques et contextuels associés à la conduite après consommation d'alcool. L'objectif est de mieux comprendre pourquoi certains conducteurs prennent davantage de risques que d'autres et de fournir des pistes en vue d'une politique de dissuasion plus ciblée.

Méthodes : Un questionnaire en ligne a été développé. Celui-ci était structuré de manière modulaire et comportait, selon la version, de 4 à 7 parties. Le recrutement s'est effectué principalement au moyen de publicités en ligne sur les réseaux sociaux, complétées par des canaux de communication plus larges ainsi que par le recrutement lors de cours de *Driver Improvement* (c.-à-d. une formation de sensibilisation obligatoire à la suite d'une infraction pour CSIa).

Les répondants ont été répartis a priori en quatre groupes à risque mutuellement exclusifs sur la base de la déclaration d'une conduite au-dessus de la limite légale d'alcoolémie (0,5 g/L de sang) au cours des 12 derniers mois et de la probabilité de reproduire ce comportement au cours des 12 mois suivants :

- G1 : aucune conduite au-dessus de la limite légale au cours de l'année écoulée et aucune intention/disposition pour l'année à venir.
- G2 : conduite après consommation d'alcool, mais sans conduite au-dessus de la limite légale au cours de l'année écoulée et aucune intention/disposition pour l'année à venir.
- G3 : conduite au-dessus de la limite légale au cours de l'année écoulée, mais aucune intention/disposition pour l'année à venir.
- G4 : conduite au-dessus de la limite légale au cours de l'année écoulée et intention/disposition pour l'année à venir.

Ces groupes représentent une gradation croissante du risque. Une estimation de la concentration d'alcool dans le sang (CAS) lors de la CSIa a été incluse comme mesure de contextualisation et de validation, de même que la fréquence de la CSIa. L'hypothèse était qu'une classification plus élevée du risque de CSIa s'accompagnerait d'une CAS estimée plus élevée lors de la CSIa, ainsi que d'une fréquence plus importante de conduite après consommation d'alcool (quelle que soit la quantité consommée). Cette hypothèse s'est confirmée, ce qui soutient la validité conceptuelle de la classification du risque utilisée.

Les différences entre les groupes à risque ont ensuite été examinées en ce qui concerne les déterminants psychologiques associés à la CSIa. La sélection des déterminants potentiels reposait sur des cadres théoriques pertinents en matière de comportement et comprenait notamment la manière dont les risques et leurs conséquences sont évalués, la perception des normes sociales, les stratégies d'évitement et de compensation, l'attrait des alternatives, ainsi que le degré selon lequel les décisions résultent d'un raisonnement délibéré ou de processus plus automatiques.

Résultats : Après le filtrage de la qualité des données, l'échantillon comprenait 488 répondants. Parmi ceux-ci, 30 n'ont pas pu être classés dans les groupes à risque prédéfinis (en raison de données manquantes), de sorte que l'échantillon d'analyse final comptait 458 participants. Les comparaisons entre les groupes dressent un profil permettant de différencier de manière pertinente les groupes à risque, les différences les plus marquées étant observées entre le G4 et les G1 et G2.

- Motifs de consommation et difficulté d'abstinence : les groupes présentant un risque plus élevé obtiennent des scores plus élevés pour la consommation d'alcool afin de réguler les tensions ou les émotions négatives, ainsi que pour les motifs sociaux et contextuels, combinés à une plus grande difficulté à s'abstenir ou à limiter leur consommation.
- Risque d'accident : l'estimation personnelle de la probabilité d'être impliqué dans un accident ne diffère pas entre les groupes, mais les groupes à risque plus élevé considèrent davantage un accident comme moins dissuasif et rapportent plus de croyances permettant de relativiser les risques ou de les considérer comme maîtrisables.
- Contrôle : les groupes à risque plus élevé n'estiment pas nécessairement que la probabilité d'être contrôlé est plus faible, mais se distinguent surtout par un recours plus important à des stratégies d'évitement et de compensation ainsi que par la conviction que les contrôles peuvent, dans une certaine mesure, être évités ou influencés.

- Contexte social : les groupes à risque plus élevé perçoivent davantage la CSIa comme socialement acceptable et déclarent plus souvent qu'ils peuvent justifier ou dissimuler ce comportement vis-à-vis de leur entourage.
- Alternatives : les groupes à risque plus élevé jugent les alternatives formelles, telles que le taxi ou les transports en commun, moins attrayantes et adoptent également une attitude moins favorable à la limitation ou à l'abstinence d'alcool lorsqu'ils souhaitent conduire eux-mêmes. En revanche, le recours à d'autres personnes varie peu entre les groupes, tout comme les modes de déplacement actifs (p. ex. le vélo ou la marche).
- Comportement raisonné : les groupes à risque plus élevé montrent une planification moins délibérée et davantage d'indices laissant penser que la CSIa résulte de circonstances particulières ou d'automatismes.
- Désirabilité sociale : aucune différence systématique n'a été observée entre les groupes, ce qui réduit la probabilité que les résultats s'expliquent uniquement par un biais de réponse.

Limites : Cette étude repose sur un échantillon de convenance et sur des données autorapportées. En outre, le nombre d'observations valides variait selon les construits en raison de la structure modulaire du questionnaire et des différentes versions successives de l'enquête. Les estimations de la CAS demeurent imprécises et les structures factorielles sont exploratoires. Par ailleurs, le plan transversal de l'étude ne permet pas de tirer des conclusions causales. Il est vraisemblable que les répondants aient généralement complété le questionnaire à jeun, alors que les décisions relatives à la CSIa sont souvent prises sous l'influence de l'alcool. De plus, la classification du risque de CSIa reposait sur des questions générales, non liées à un contexte spécifique, portant sur les comportements passés et les comportements futurs attendus. Les différences observées reflètent dès lors une disposition-intention générale à l'égard de la CSIa, sans qu'il ait été possible de déterminer dans quels contextes spécifiques ce risque s'exprime plus ou moins fortement. La classification peut ainsi être liée en partie aux contextes auxquels les répondants s'attendent habituellement ou qu'ils rencontrent plus fréquemment. Les résultats doivent donc être interprétés avec prudence.

Implications pour les politiques publiques : Dans le présent échantillon, les groupes présentant un risque plus élevé se distinguent principalement par une valence négative plus faible des conséquences, un recours plus important aux logiques de compensation et d'évitement, ainsi qu'une évaluation moins favorable des alternatives formelles ou de la limitation/de l'abstinence d'alcool. Ces résultats suggèrent des pistes d'action consistant à réduire les obstacles sociaux et pratiques au recours aux alternatives, à corriger les illusions de compensation et à rendre les stratégies d'évitement tactique moins avantageuses. La relation à l'alcool semble également jouer un rôle important, la plus grande présence de motifs de consommation liés à la régulation des émotions et de difficultés d'abstinence paraissant aller de pair avec un risque accru de CSIa. À court terme, il semble dès lors particulièrement pertinent de privilégier la stratégie consistant à « ne pas conduire lorsque l'on boit » plutôt qu'à « ne pas boire lorsque l'on conduit », même si une approche plus globale de la consommation d'alcool devrait produire un impact plus durable à long terme. Ces résultats peuvent servir de base au développement d'hypothèses testables concernant les stratégies de prévention, par exemple en évaluant de manière expérimentale des messages ciblant ces mécanismes et en analysant systématiquement leurs effets.

Summary

Background: Driving under the influence of alcohol (DUIA) remains a persistent road safety problem in Belgium. Although a large majority of drivers consider this behaviour unacceptable, it continues to occur frequently in practice. This report contains an exploratory analysis of psychological and contextual factors associated with driving after alcohol use. The aim is to better understand why some drivers take more risks than others, and to provide leads for a more targeted deterrence policy.

Methods: An online questionnaire was developed. The questionnaire had a modular structure and consisted—depending on the version—of 4 to 7 parts. Recruitment took place mainly through online advertisements on social media, supplemented by broader communication channels and recruitment in Driver Improvement courses (i.e. mandatory awareness-raising courses following a DUIA offence).

Respondents were classified a priori into four mutually exclusive risk groups based on self-reported driving above the legal alcohol limit (0.5 g/L in blood) in the past year and the expectation of doing so in the next 12 months:

- G1: no above-limit driving in the past year and no intention/willingness for the coming year.
- G2: driving after alcohol use, but no above-limit driving in the past year and no intention/willingness for the coming year.
- G3: above-limit driving in the past year, but no intention/willingness for the coming year.
- G4: both above-limit driving in the past year and intention/willingness for the coming year.

These groups form an ascending risk gradient. An estimate of blood alcohol concentration (BAC) during DUIA was included as a contextual and validation measure, as well as DUIA frequency. The expectation was that a higher DUIA risk classification would be associated with higher estimated BACs during DUIA, as well as with a higher frequency of driving after drinking alcohol (regardless of the amount). This proved to be the case, which supported the conceptual validity of the risk classification used.

Next, it was examined how the risk groups differed from one another with regard to associated psychological determinants of DUIA. The selection of candidate determinants was based on relevant behavioural-theoretical frameworks and included, among other things, the way in which risks and consequences are assessed, social norm perception, avoidance and compensation strategies, the attractiveness of alternatives, and the extent to which decisions are made in a reasoned versus more automatic manner.

Results: After quality filtering, a dataset of 488 respondents remained. Of these, 30 respondents could not be assigned to the predefined risk groups (due to missing information), which meant that the final analytical sample consisted of 458 participants. The group comparisons outline a profile that meaningfully differentiates the risk groups, with the clearest differences in G4 compared with G1 and G2.

- Drinking motives and difficulty abstaining: higher risk groups score higher on drinking alcohol to regulate tension or negative feelings, and on social/contextual motives combined with greater difficulty abstaining or limiting themselves.
- Crash risk: the personal estimate of the likelihood of a crash does not differ between the groups, but higher risk groups do evaluate a crash as less deterrent and report more beliefs through which risks are minimized or presented as manageable.
- Enforcement: higher risk groups do not necessarily estimate the likelihood of being caught as lower, but are distinguished mainly by more avoidance and compensation strategies and by beliefs that control is, to a certain extent, avoidable or influenceable.
- Social context: higher risk groups experience DUIA as more socially acceptable and more often indicate that they can justify or conceal this behaviour towards their environment.
- Alternatives: higher risk groups find formal alternatives such as taxis or public transport less attractive, and are also less positive about limiting alcohol or abstaining when they themselves want to drive. Reliance on others, by contrast, differs little between the groups, as do active transport modes (e.g. walking and cycling).
- Reasoned action: higher risk groups show less deliberate planning, and more indications that DUIA arises situationally or out of automatism.

• Social desirability: no systematic group differences were found, which reduces the likelihood that the patterns can be explained solely by response bias.

Limitations: This study is based on a convenience sample and self-report data. Furthermore, the number of valid observations per construct varied due to the modular design and the successive survey versions. BAC estimates remain imprecise, and the factor structures are exploratory. Furthermore, the cross-sectional design does not allow for causal conclusions. It seems plausible that respondents typically completed the questionnaire while sober, whereas decisions regarding DUIA are often made under the influence. In addition, DUIA risk classification was based on general, non-context-specific items regarding past and expected future behavior. Consequently, the observed differences reflect a general willingness-intention regarding DUIA, without it being possible to determine in which specific contexts that risk is more or less pronounced. The classification may therefore also be partly related to the contexts that respondents typically expect or experience more frequently. Consequently, the findings should be interpreted with caution.

Policy implications: In the current sample, higher risk groups are distinguished mainly by a lower negative valence of consequences, more compensation and avoidance logic, and a less favourable evaluation of formal alternatives or alcohol abstinence/limitation. This points to policy options that lower social and practical barriers to alternatives, correct compensation illusions, and make tactical avoidance less worthwhile. The relationship with alcohol also appears to play an important role, with the greater presence of emotion-regulating drinking motives and difficulties with abstinence seemingly going together with DUIA risk. In the short term, it therefore seems especially meaningful to focus on the strategy "not driving when one drinks" rather than "not drinking when one drives", although a broader approach to alcohol use is expected to have a more sustainable impact in the longer term. These findings can serve as a basis for the development of testable hypotheses on prevention strategies, for example by experimentally testing messages that target these mechanisms and systematically evaluating their effects.

1 Introduction

La conduite sous l'influence de l'alcool (CSIa) constitue un problème persistant pour la sécurité routière en Belgique. Dans la troisième et plus récente édition de l'*E-survey of Road Users' Attitudes* (ESRA3 ; 2023), un conducteur automobile sur cinq en Belgique déclare avoir conduit au cours du mois précédent alors qu'il pensait avoir dépassé la limite légale de concentration d'alcool dans le sang (CAS) [1]. La Belgique obtient ainsi un résultat moins favorable que la moyenne européenne (11,6%) et occupe la quatrième place parmi les 39 pays participants en ce qui concerne la CSIa autodéclarée [1-2]. Les résultats de la mesure nationale des comportements de 2024 montrent qu'en Belgique, 1,4% des conducteurs circulent, à un moment donné, avec une CAS supérieure à la limite légale [3]. Cette proportion est la plus élevée durant les nuits de week-end (7,2%) et la plus faible les jours de semaine (0,6%) [3]. En Belgique, plus de 2 000 accidents de la circulation impliquant des voitures ou des camionnettes et ayant entraîné des lésions corporelles sont enregistrés chaque année avec l'implication d'un conducteur présentant une CAS supérieure à la limite légale [4].

Que la CSIa représente un danger pour la sécurité routière n'est pas une nouveauté. Dès les années 1960, il a été démontré que le risque d'accident augmentait de manière significative à partir d'une CAS de 0,5‰ (0,5 g/L) [5]. Cette augmentation du risque d'accident à partir d'une CAS de 0,5‰ a été confirmée par des recherches ultérieures [6]. Plus encore, d'autres travaux suggèrent déjà une augmentation du risque d'accident à partir d'une CAS de 0,2‰ [7]. Le risque d'accident augmente de manière exponentielle à mesure que la CAS s'élève. Ainsi, le risque relatif d'accident est estimé à 1,4 fois plus élevé avec une CAS de 0,5‰ qu'avec un conducteur sobre [6]. Avec une CAS de 0,8‰, ce risque est 2,7 fois plus élevé, et avec une CAS de 1,5‰, il est même multiplié par 22 [6]. La gravité des accidents augmente également en fonction de la CAS. Ainsi, le risque relatif d'être impliqué dans un accident mortel est environ 200 fois plus élevé chez les conducteurs présentant une CAS supérieure à 1,5‰ [8].

En Belgique, les conducteurs semblent, dans leur grande majorité, conscients que la CSIa constitue un risque pour la sécurité routière. Seule une faible minorité (3,6%) des conducteurs interrogés en Belgique dans le cadre de l'étude ESRA3 considère que la CSIa (au-delà de la limite légale) est un comportement acceptable [1]. Dans une autre enquête réalisée en 2018, une large majorité de répondants (80%) estimait que la CSIa constituait une cause fréquente d'accidents de la circulation [9]. La CSIa y était citée comme l'une des principales causes d'accidents, aux côtés de la consommation de drogues, de la distraction et de la fatigue [9]. Dans l'enquête nationale sur l'insécurité routière de 2021, la CSIa figurait, après la vitesse inadaptée, parmi les trois causes les plus souvent citées – et à juste titre – des accidents de la circulation [10].

En Belgique, la limite légale de la CAS est fixée à 0,5‰ (0,5 g/L). Chez un adulte en bonne santé, cette limite est généralement atteinte après la consommation d'environ deux verres standard d'alcool. À titre d'illustration, un verre standard correspond, par exemple, à 25 cl de bière titrant 5% d'alcool en volume. Les données les plus récentes disponibles, issues d'une enquête réalisée en 2012, montraient que la très grande majorité (±93%) des conducteurs savaient que la limite légale est généralement dépassée après la consommation de plus de deux verres standard. Seuls 5,6% pensaient que cette limite n'était dépassée qu'après plus de trois verres, et une proportion encore plus faible (1,8%) estimait qu'elle n'était franchie qu'après plus de quatre verres [11]. Lors de la mesure comportementale de 2024, un peu plus de la moitié des conducteurs contrôlés positifs pour la CSIa sur les routes belges présentaient une CAS supérieure à 0,8‰ [3]. Il paraît peu probable que, dans ce groupe de contrevenants, il s'agisse le plus souvent d'une simple « erreur de calcul », étant donné que, pour la plupart des personnes, une telle CAS ne serait pas atteinte après la consommation de deux verres standard (alors qu'une CAS comprise entre 0,5 et 0,8 g/L reste plausible).

Dès lors, une question s'impose : pourquoi, malgré un niveau relativement élevé de connaissances factuelles sur les risques et sur la limite légale, observe-t-on encore si fréquemment des conducteurs présentant une CAS dépassant – souvent largement – la limite autorisée ? La littérature scientifique disponible montre que les attitudes (c.-à-d. les opinions générales et les jugements de valeur à l'égard de la CSIa), les normes sociales subjectives (c.-à-d. la perception de la manière dont l'entourage social évalue la CSIa), le *perceived behavioral control* (PBC ; c.-à-d. la mesure dans laquelle le conducteur s'estime capable de conduire sous l'influence de l'alcool) ainsi que les comportements antérieurs expliquent ensemble une part substantielle de la variance dans l'intention de conduire sous l'influence de l'alcool [12]. À titre d'exemple, chez les jeunes conducteurs, le PBC et la surestimation de ses propres capacités de conduite, notamment, apparaissent comme des prédicteurs significatifs de la CSIa [17]. Les sentiments d'invulnérabilité semblent également contribuer à l'intention de conduire après avoir consommé de l'alcool [17].

Une recherche internationale basée sur les données de l'étude ESRA2 a également montré que les attitudes, les normes sociales, le PBC et l'intention étaient associés à la CSIa autodéclarée [13]. Un aspect remarquable

de cette analyse était l'ajout de la variable « CSIa en tant qu'habitude », qui s'est révélée posséder une valeur prédictive significative. Dans plusieurs pays participants, l'habitude s'est même avérée être le meilleur prédicteur de la CSIa [13]. Une récente *scoping review* conclut que la CSIa est liée à une combinaison entre des déterminants sociaux, des normes culturelles, de la disponibilité de l'alcool, des possibilités de transport et du contexte politique [14].

Par ailleurs, le rapport du conducteur à l'alcool joue également un rôle. Des recherches antérieures suggèrent que les modes de consommation d'alcool les plus à risque s'accompagnent d'attitudes plus favorables à l'égard de la CSIa ainsi que d'une prévalence plus élevée de la CSIa autodéclarée [15]. Lorsque l'on tient en outre compte du fait que la consommation d'alcool pour atténuer des tensions ou réguler des émotions négatives est davantage associée à une consommation problématique et plus risquée [16], il apparaît clairement que la CSIa ne peut être comprise comme une simple infraction routière isolée, mais qu'elle doit être replacée dans des schémas plus larges de consommation d'alcool et de vulnérabilité psychologique. Dans son ensemble, la littérature suggère donc que la CSIa est moins le résultat d'une infraction isolée que l'expression d'un ensemble plus vaste de motivations, de représentations, de contexte social et de logiques comportementales.

Comprendre ces motivations constitue une étape indispensable dans l'élaboration d'une stratégie de dissuasion efficace. En Belgique, cette stratégie repose aujourd'hui principalement sur la sensibilisation, les contrôles de police, les sanctions et l'accompagnement des contrevenants afin de prévenir la récidive. L'efficacité de ces mesures dépend toutefois non seulement de leur capacité à modifier les comportements, mais également des profils de conducteurs sur lesquels elles produisent un effet. Du point de vue de la sécurité routière, il est en effet essentiel que les mesures soient également efficaces auprès des groupes présentant le risque le plus élevé, à savoir les conducteurs qui conduisent plus fréquemment après avoir consommé de l'alcool et qui atteignent également plus souvent des valeurs de CAS élevées. Les mesures qui produisent principalement un effet auprès des profils présentant un risque plus faible, mais qui ont peu d'impact sur les contrevenants les plus à risque, peuvent être pertinentes sur le plan juridique ou symbolique, mais elles devraient vraisemblablement générer un bénéfice plus limité en matière de sécurité routière.

Dès lors, il ne suffit pas d'aborder la CSIa de manière strictement binaire, comme un comportement qui se produit ou non, ou qui dépasse ou non la limite légale. Une telle distinction est pertinente d'un point de vue juridique, mais elle est moins adaptée lorsqu'il s'agit de maximiser les effets en matière de sécurité routière. Afin d'optimiser ces effets, il est recommandé d'accorder la priorité aux mesures ayant un impact sur les comportements de CSIa des profils présentant les risques les plus élevés. Il est dès lors important d'identifier les représentations, les motivations ou les rationalisations qui s'accentuent à mesure que le niveau de risque augmente. Lorsqu'un déterminant n'est pas seulement associé à la CSIa, mais que cette association est plus forte dans les groupes présentant le risque le plus élevé, des interventions ciblant précisément ce déterminant pourraient avoir un impact plus important sur la sécurité routière que des mesures qui visent tous les auteurs de CSIa sans distinction.

Dès lors, la présente étude part de l'hypothèse que la CSIa ne doit pas être considérée comme un phénomène homogène, mais qu'il existe des gradations significatives dans le profil à risque sous-jacent des répondants. Il importe donc non seulement de savoir si les répondants ont conduit après avoir consommé de l'alcool par le passé, mais également d'évaluer le degré de gravité de ce comportement et dans quelle mesure il existe des indications que ce comportement pourrait se reproduire à l'avenir. À partir de cette logique, l'étude examine quelles représentations, motivations et quels styles comportementaux sont associés à un risque plus élevé de CSIa et, plus précisément, si certains construits psychologiques se renforcent progressivement parmi les groupes présentant les niveaux de risque les plus élevés. L'objectif n'est donc pas uniquement d'identifier les facteurs statistiquement associés à la CSIa, mais aussi ceux qui présentent un intérêt accru pour les politiques publiques, parce qu'ils semblent davantage présents précisément dans les groupes où l'impact sur la sécurité routière pourrait être le plus important.

2 Méthodes

2.1 Questionnaire

2.1.1 Classification du risque, sélection et opérationnalisation des construits pertinents

La sélection des construits théoriques pertinents s'est appuyée sur les cadres théoriques présentés ci-après. Toutefois, étant donné que les différentes versions du questionnaire ne disposaient pas de données suffisantes pour l'ensemble des construits, seuls les modèles théoriques et les construits effectivement utilisés dans les analyses présentées par la suite sont décrits dans la présente section.

2.1.1.1 Classification du risque : intention, disposition et comportement

L'identification des construits pertinents s'est fondée sur différents cadres théoriques largement appliqués dans le contexte de la conduite sous l'influence de l'alcool (CSIa). Le point de départ retenu est la *Theory of Planned Behavior* (TPB). Selon cette théorie, le comportement est prédit par l'intention d'adopter ce comportement, cette intention étant elle-même déterminée par (1) les attitudes, (2) les normes sociales et (3) le degré auquel une personne s'estime capable d'adopter le comportement visé (*perceived behavioral control* ; PBC). Dans ce cadre théorique, l'intention est donc considérée comme le prédicteur le plus direct du comportement. La TPB et les modèles apparentés d'intention-comportement supposent dans une large mesure que le comportement résulte d'un raisonnement explicite, même si cette conception a par la suite été nuancée par leurs auteurs [19,20].

Dans le contexte de la CSIa, l'intention peut ainsi être définie comme le fait, ou le degré, auquel une personne « prévoit » de conduire sous l'influence de l'alcool. Une telle formulation illustre toutefois la difficulté de donner une interprétation intuitive de la notion d'intention dans le contexte de la CSIa. Dans d'autres applications des modèles d'intention-comportement, par exemple lorsque l'intention est définie comme la volonté explicite d'être davantage physiquement actif [21], cette conception explicite de l'intention paraît appropriée. En revanche, dans le cas de la CSIa, il est permis de s'interroger sur la pertinence d'une opérationnalisation de l'intention comme projet explicite, compte tenu du constat selon lequel « l'habitude » semble jouer un rôle important dans la survenue de la CSIa [13]. L'idée selon laquelle le comportement résulte systématiquement de processus de raisonnement explicites est également en contradiction avec les approches à double processus (*dual-process*) de la cognition et du comportement, développées notamment par Kahneman et Tversky [22]. Selon ces approches, le comportement peut être guidé, d'une part, par un processus rapide, intuitif et heuristique et, d'autre part, par un processus plus lent, plus explicite et plus délibéré. Les individus privilégient généralement le système rapide et intuitif, celui-ci nécessitant moins d'effort cognitif que le recours au système explicite et délibéré [22].

Le fait de ne pas tenir compte du rôle important des processus décisionnels implicites et intuitifs, par opposition aux seuls processus explicites et rationnels, constitue une explication plausible du phénomène fréquemment observé de l'« *intention-behavior gap* », c'est-à-dire le constat selon lequel les modèles intention-comportement ne parviennent généralement qu'à prédire le comportement avec une précision limitée [23]. Le *Prototype Willingness Model* (PWM) apporte à cet égard un complément utile en intégrant, à côté de « l'intention », la notion de « disposition » (*willingness*), définie comme une propension comportementale plus situationnelle et réactive, reposant moins nécessairement sur un raisonnement explicite et davantage sur des réponses intuitives dépendantes du contexte [24,25]. Sur le plan conceptuel, la « disposition » se rapproche du System 1 de Kahneman et Tversky, c'est-à-dire d'un mode de traitement plus rapide, plus implicite et plus intuitif, tandis que « l'intention » correspond davantage au System 2, caractérisé par un traitement plus lent, plus explicite et davantage délibéré [22].

Toutefois, dans le PWM, l'intention et la disposition sont généralement opérationnalisées comme deux construits distincts. Or, lorsque cette conceptualisation est confrontée aux approches à double processus, il apparaît que les modes de traitement implicite et explicite ne doivent pas nécessairement être considérés comme des processus strictement binaires et mutuellement exclusifs, mais plutôt comme deux modes de régulation du comportement étroitement liés et complémentaires [26,27]. Dans cette perspective, il est moins évident de traiter l'intention et la disposition comme deux construits distincts. Plus encore, une conceptualisation binaire peut même s'avérer potentiellement trompeuse. À titre d'illustration, une étude portant sur le *binge drinking* chez des étudiants universitaires australiens a montré que la *disposition*

n'apportait pas de valeur prédictive supplémentaire significative par rapport aux variables de la TPB et à *l'intention* [24]. Cette observation ne signifie toutefois pas nécessairement que la *disposition* est dénuée de pertinence conceptuelle. Si l'on considère l'intention comme une forme forte, explicite et active de disposition, on peut s'attendre à ce que *l'intention* absorbe la variance commune avec la *disposition*. Dans ce cas, la contribution statistique de la disposition peut être masquée sans pour autant que celle-ci devienne conceptuellement superflue. Il est en effet concevable que, sur le plan conceptuel, la *disposition* soit surtout pertinente à l'extrémité basse, plus implicite, du continuum de l'intention, où les opérationnalisations classiques de *l'intention* présentent une résolution relativement limitée. Lorsque l'intention est évaluée sous la forme d'un projet explicite, une partie de la disposition est probablement captée, mais de manière relativement grossière et sémantiquement réductrice. Si la disposition est ensuite modélisée une nouvelle fois comme un construit distinct à côté de l'intention, sa contribution statistique risque d'être atténuée, puisque l'intention absorbe déjà une part importante de la variance commune. En revanche, si la disposition est conçue comme un degré plus faible et plus réactif de l'intention, et qu'elle est dès lors opérationnalisée comme faisant partie d'un continuum disposition-intention, elle pourrait contribuer de manière significative au pouvoir prédictif du modèle théorique.

Dans la présente étude, il a dès lors été choisi de considérer *l'intention* et la *disposition* comme les deux extrémités d'un spectre plus large de propension comportementale. La disposition et l'intention à l'égard de la CSIa n'ont donc pas été envisagées comme deux états strictement distincts, mais comme les composantes d'un *continuum disposition-intention*, dans lequel *l'intention* peut être comprise comme une forme plus explicite et plus active de la *disposition*. Inversement, la *disposition* est opérationnalisée comme une forme implicite et réactive de *l'intention*. Concrètement, la *disposition-intention* a été évaluée, d'une part, de manière rétrospective à partir des comportements passés et, d'autre part, de manière prospective sur la base des comportements anticipés autodéclarés. Il a notamment été supposé que les répondants ayant effectivement conduit après avoir consommé de l'alcool dans un passé récent, et plus particulièrement ceux ayant conduit au-delà de la limite légale d'alcoolémie, manifestaient un niveau plus élevé de disposition à la CSIa. Il a également été supposé que les répondants anticipant une CSIa dans un avenir proche présentaient un niveau plus élevé de disposition à la CSIa.

Dans cette logique, une classification du risque de CSIa a été opérationnalisée sur la base de trois indicateurs clés : (1) la conduite après consommation d'alcool au cours des douze derniers mois, quelle que soit la quantité consommée ; (2) la conduite au-dessus de la limite légale d'alcoolémie au cours des douze derniers mois ; et (3) l'anticipation de conduire au-dessus de la limite légale au cours des douze prochains mois. Le premier indicateur a été interprété comme le signe d'un niveau minimal de disposition à la CSIa. Le deuxième reflétait un niveau plus élevé de disposition-intention, impliquant également la prise de risque consistant à dépasser la limite légale. Le troisième indicateur a été considéré comme une mesure prospective de la disposition-intention et a volontairement été formulé en termes d'anticipation (« À quelle fréquence pensez-vous que… ») plutôt qu'en termes d'intention explicite (« Avez-vous l'intention de… »), afin de laisser place à une conception moins délibérée de la propension comportementale future.

Concrètement, les questions suivantes ont été utilisées :

- Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous conduit une voiture après avoir consommé de l'alcool, même en faible quantité / quelle que soit la quantité consommée ? (modalités de réponse recodées sous forme binaire, c.-à-d. « oui/non »)
- Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence avez-vous conduit une voiture après avoir consommé de l'alcool alors que vous pensiez avoir bu plus que la quantité légalement autorisée ? (modalités de réponse recodées sous forme binaire, c.-à-d. « oui/non »)
- Au cours des 12 prochains mois, à quelle fréquence pensez-vous conduire une voiture après avoir consommé une quantité d'alcool supérieure à la limite légale ? (modalités de réponse recodées sous forme binaire, c.-à-d. « oui/non »)

Sur la base de ces trois indicateurs, quatre groupes à risque mutuellement exclusifs ont été définis. La logique de cette classification reposait sur l'idée que ces groupes pouvaient être considérés comme des positions successives sur un continuum ordinal disposition-intention, allant de l'absence de disposition à la CSIa jusqu'à une disposition plus explicite se rapprochant de la formulation classique de *l'intention*.

Groupe 1 (G1 ; rétrospectif : pas de CSIa ; prospectif : pas de CSIa > 0,5 g/L) comprenait les répondants qui n'avaient pas conduit après avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois, y compris en dessous de la limite légale d'alcoolémie de 0,5 g/L, et qui n'indiquaient pas non plus s'attendre à conduire au-dessus de la limite légale au cours des 12 mois suivants. Ce groupe était considéré comme celui présentant le niveau de disposition à la CSIa le plus faible.

Groupe 2 (G2 ; rétrospectif : CSIa < 0,5 g/L ; prospectif : pas de CSIa > 0,5 g/L) comprenait les répondants qui avaient conduit après avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois, mais sans dépasser la limite légale, et qui ne s'attendaient pas à conduire au-dessus de cette limite au cours des 12 mois suivants. Ce groupe était interprété comme présentant un certain niveau de disposition-intention à conduire après avoir consommé de l'alcool, mais sans indication d'une disposition à prendre un risque plus marqué de CSIa.

Groupe 3 (G3 ; rétrospectif : CSIa > 0,5 g/L ; prospectif : pas de CSIa > 0,5 g/L) comprenait les répondants ayant déclaré au moins un épisode de conduite au-dessus de la limite légale au cours des 12 derniers mois, mais qui ne s'attendaient pas à reproduire ce comportement au cours des 12 mois suivants. Ce groupe était considéré comme présentant des indices d'une disposition-intention antérieure à l'égard de la CSIa, sans confirmation prospective de celle-ci.

Groupe 4 (G4 ; rétrospectif : CSIa > 0,5 g/L ; prospectif : CSIa > 0,5 g/L) comprenait les répondants ayant déclaré au moins un épisode de conduite au-dessus de la limite légale au cours des 12 derniers mois et qui indiquaient en outre s'attendre à reproduire ce comportement au cours des 12 mois suivants. Selon le raisonnement retenu, ce groupe était considéré comme celui présentant le niveau de disposition à la CSIa le plus élevé ou, inversement, le niveau d'intention d'éviter la CSIa le plus faible.

L'objectif de cette classification n'était donc pas uniquement de décrire les comportements passés, mais de définir une structure de risque de la CSIa dans laquelle les comportements rétrospectifs et prospectifs sont utilisés conjointement afin de distinguer différents niveaux de risque de CSIa. Cette gradation du risque a ensuite été évaluée de manière exploratoire post hoc à l'aide de variables théoriquement associées au risque de CSIa, à savoir la fréquence de la conduite après consommation d'alcool au cours des 12 derniers mois et la CAS estimée dans les situations où les répondants conduisent après avoir consommé de l'alcool. L'hypothèse était que ces indicateurs augmenteraient progressivement d'un groupe à l'autre.

2.1.1.2 Validation de la classification du risque : concentration d'alcool dans le sang et fréquence de la CSIa

Afin d'étayer et de valider sur le plan conceptuel la classification du risque, deux indicateurs complémentaires ont été pris en compte : (1) une estimation de la concentration d'alcool dans le sang (CAS) habituelle au moment où les répondants conduisent après avoir consommé de l'alcool et (2) une mesure ordinale de la fréquence de la conduite après consommation d'alcool. La CAS n'a toutefois pas été utilisée comme variable de classification. Bien qu'elle soit fortement liée au risque objectif d'accident, l'objectif principal de l'étude était d'identifier les déterminants psychologiques et contextuels de la conduite après consommation d'alcool. En outre, une estimation de la CAS est sujette à des erreurs de mesure puisqu'elle repose sur des données autodéclarées. La CAS a donc été utilisée comme mesure de contextualisation et de validation afin d'évaluer si les différents groupes à risque présentaient des différences plausibles quant à l'intensité de l'intoxication, sans pour autant réduire le concept de risque à une seule estimation (sensible au bruit de mesure).

L'estimation de la CAS a été calculée à l'aide d'une approche de Widmark adaptée, intégrant une élimination linéaire :

$$CAS = r \cdot WA - \beta \cdot t$$

Où :

- A représente la quantité totale d'alcool consommée (grammes d'éthanol) ;
- W le poids corporel (kg) ;
- r le facteur de distribution spécifique au sexe ;
- β la vitesse d'élimination (g/L/heure) ;
- t le temps estimé (en heures) entre la première consommation d'alcool et le départ.

La variable « t » a été défini comme la durée de consommation déclarée, majorée du temps écoulé entre le dernier verre et le départ, en partant du principe que la consommation est répartie de manière uniforme sur toute la période déclarée. Les paramètres retenus étaient r = 0,68 et β = 0,159 pour les hommes, ainsi que r = 0,55 et β = 0,179 pour les femmes ; lorsque le sexe était inconnu, la moyenne des deux valeurs était utilisée.

Étant donné que le questionnaire comportait différents formats de questions, l'estimation de la CAS a été obtenue selon deux approches complémentaires. Une partie des répondants fournissait des informations détaillées concernant leur dernier épisode de CSIa. Pour ce groupe, une estimation de la CAS n'était calculée

que lorsqu'une question de suivi confirmait que cet épisode était typique ou représentatif de leur comportement habituel (c.-à-d. : « Le trajet, le moment de la journée et la quantité d'alcool consommée étaient habituels pour moi. Je fais cela régulièrement. »). Une autre partie des répondants indiquait directement le type de boisson consommée ainsi que le nombre de verres qu'ils boivent « *habituellement* » lorsqu'ils conduisent après avoir consommé de l'alcool.

La consommation d'alcool déclarée a d'abord été convertie en verres standard (10 g d'éthanol par verre standard) au moyen de facteurs de conversion spécifiques au type de boisson, en utilisant les informations de volume lorsqu'elles étaient disponibles. Lorsqu'aucune quantité exploitable n'était disponible, la CAS était codée comme valeur manquante.

- Pour la **bière pils**, les volumes suivants par verre ont été retenus :
  - 25 cl = 1,0 verre standard
  - 33 cl = 1,3 verre standard
  - 50 cl = 2,0 verres standard

  En l'absence d'information sur le volume par verre, un volume de 25 cl (c.-à-d. 1 verre standard) était supposé.

- Pour les **bières spéciales**, lorsqu'un volume en centilitres était disponible, une conversion linéaire était appliquée sur la base de la référence suivante : 33 cl = 2,5 verres standard. En l'absence d'information sur le volume, chaque verre de bière spéciale était assimilé à 2,5 verres standard.
- Pour le **vin**, lorsqu'un volume en centilitres était disponible, la conversion était réalisée sur la base de 10 cl = 1 verre standard. Lorsqu'un nombre de verres était indiqué sans information sur le volume, un volume de 15 cl par verre était supposé, correspondant à 1,5 verre standard.
- Pour les **spiritueux** et les **apéritifs**, chaque verre déclaré était comptabilisé comme un verre standard.

À des fins de contrôle de qualité et de plausibilité, un seuil de CAS > 6 g/L a été considéré comme irréaliste (c.-à-d. une CAS mettant la vie en danger ; une valeur de 6 g/L se rapproche, avec une certaine marge, de la limite asymptotique des CAS observées lors d'accidents corporels en Belgique [4]). De telles valeurs étaient automatiquement signalées afin de permettre une vérification individuelle des réponses sous-jacentes (p. ex. erreurs d'encodage ou d'interprétation), et l'estimation de la CAS était dans tous les cas codée comme valeur manquante pour les analyses ultérieures.

La fréquence de la conduite après consommation d'alcool a été dérivée de l'item également utilisé pour mesurer la « CSIa sous la limite légale » dans le cadre de la classification du risque de CSIa (voir section 2.1.1.1), mais elle n'a pas été traitée de manière binaire dans le cadre de cette validation. Au contraire, l'ensemble de l'échelle ordinale a été utilisé (jamais ; quelques jours par an ; quelques jours par mois ; de 1 à 3 jours par semaine ; au moins 4 jours par semaine). Il a été délibérément choisi de ne pas utiliser l'item relatif à la CSIa *au-dessus* de la limite légale, étant donné que les groupes G1 et G2 y répondent, par définition, « jamais », ce qui rendrait la comparaison avec les groupes G3 et G4 peu informative.

Ensemble, la CAS (en tant que mesure de contextualisation et de validation) et la mesure ordinale de fréquence constituaient une vérification empirique de la classification des groupes à risque. Si une classification plus élevée sur le continuum disposition-intention peut effectivement être interprétée comme une classification correspondant à un risque plus élevé de CSIa du point de vue de la sécurité routière, on s'attend à ce qu'elle s'accompagne d'une fréquence plus élevée de CSIa ainsi que des CAS plus élevées. Ces deux facteurs sont directement liés au risque pour la sécurité routière, puisque tant la fréquence de la conduite après consommation d'alcool que le niveau de la CAS contribuent de manière démontrée à augmenter le risque d'accident. Le fait que ces indicateurs augmentent avec le niveau de risque (voir Résultats ; section 3) constitue dès lors un argument en faveur de la classification du risque fondée sur le continuum disposition-intention, sans que ces indicateurs ne servent eux-mêmes de base à cette classification. Ce dernier point est important, car l'objectif poursuivi dans cette analyse est de prédire les déterminants psychologiques du risque de CSIa. L'opérationnalisation retenue du risque de CSIa reste ainsi volontairement proche d'un risque « psychologique », tout en étant étayée par des indicateurs de risque d'accident.

2.1.1.3 Prédicteurs potentiels de la classification du risque

Après avoir défini et opérationnalisé la classification du risque de CSIa, une étape suivante a consisté à examiner quels construits théoriques pouvaient être considérés comme des prédicteurs potentiels de cette classification. Afin d'identifier ces prédicteurs potentiels, les modèles intention-comportement mentionnés précédemment ont notamment été mobilisés. Toutefois, lorsqu'on procède à l'opérationnalisation de ces

prédicteurs, il apparaît que la conceptualisation sémantique du continuum disposition–intention dans le contexte de la CSIa peut être envisagée de différentes manières.

Une première approche repose sur l'interprétation du continuum disposition–intention comme « la capacité à parvenir malgré tout à destination après avoir consommé de l'alcool ». Selon cette interprétation, les construits classiques de la TPB peuvent, sur le plan conceptuel, être compris comme des déterminants de la mesure dans laquelle les conséquences négatives de la CSIa sont perçues comme probables. Les attitudes concernent alors l'évaluation des conséquences attendues de la CSIa. La perception des normes sociales peut, dans ce cadre, être comprise comme l'estimation de la probabilité d'une approbation ou d'une désapprobation sociale de la CSIa. De même, le degré auquel une personne s'estime capable d'adopter le comportement visé (*perceived behavioral control* ; PBC) prend ici une signification spécifique, à savoir le degré auquel elle pense pouvoir maîtriser, compenser ou éviter les conséquences négatives de la CSIa. Pris ensemble, ces construits peuvent ainsi être considérés, dans le contexte de la CSIa, comme les composantes d'une évaluation plus large de la probabilité personnelle de subir des conséquences négatives.

Dans cette perspective, trois domaines de conséquences négatives potentielles ont été distingués : les accidents de la circulation, les sanctions et la désapprobation sociale. Pour chacun de ces domaines, l'objectif était de mesurer à la fois l'estimation subjective de la probabilité de ces conséquences et les croyances relatives à leur caractère évitable ou maîtrisable. Dans le domaine des accidents, cette évaluation reposait non seulement sur des items directs portant sur la probabilité de survenue, mais également sur des items relatifs aux stratégies de compensation ainsi que sur des croyances externalisantes (p. ex. : « *Les autres sont impliqués dans des accidents parce qu'ils conduisent de manière imprudente.* »). Dans le domaine des *sanctions*, une approche similaire a été adoptée à l'aide d'items portant sur la probabilité d'être contrôlé ou intercepté par la police, ainsi que sur les croyances concernant l'efficacité des stratégies d'évitement. Enfin, dans le domaine social, outre la désapprobation normative, les répondants étaient également interrogés sur la mesure dans laquelle ils pensaient pouvoir éviter les conséquences sociales, par exemple en dissimulant ou en justifiant leur comportement. De cette manière, les attitudes, les normes sociales et le PBC n'ont pas été abordés comme des construits strictement distincts dans le contexte de la CSIa, mais comme des composantes interdépendantes d'une estimation plus globale de la probabilité que des conséquences négatives se produisent.

Sur la base de cette logique, les construits potentiels suivants ont été retenus :

- **Évaluation de la probabilité personnelle d'être impliqué dans un accident de la circulation**, par exemple : « *Selon vous, quelle est la probabilité que vous soyez un jour impliqué dans un accident grave de la circulation lorsque vous conduisez après avoir consommé de l'alcool ?* » – (très improbable – très probable ; échelle en 5 points).
- **Évaluation de la probabilité personnelle d'être contrôlé ou intercepté par la police**, par exemple : « *Selon vous, quelle est la probabilité que vous soyez un jour intercepté par la police pour conduite sous l'influence de l'alcool au-delà de la limite légale ?* » – (très improbable – très probable ; échelle en 5 points).
- **Évaluation de la probabilité personnelle d'une désapprobation sociale**, par exemple : « *La plupart de mes connaissances ou de mes amis estiment que conduire sous l'influence de l'alcool est inacceptable.* » – (très improbable – très probable ; échelle en 5 points).
- **Compensation, maîtrise ou évitement du risque** : pour chacune des conséquences mentionnées ci-dessus, deux types d'items ont été élaborés, à savoir une opérationnalisation classique du PBC et des items fondés sur des attributions externes, par exemple :
    - **PBC classique** : « *Lorsque je conduis après avoir consommé de l'alcool, je suis toujours capable de bien conduire.* » – (tout à fait en désaccord – tout à fait d'accord ; échelle en 5 points).
    - **Attribution externe** : « *Les conducteurs impliqués dans des accidents de la circulation après avoir consommé de l'alcool sont généralement des conducteurs inexpérimentés.* » – (tout à fait en désaccord – tout à fait d'accord ; échelle en 5 points).

Dans cette logique, l'opérationnalisation des construits de la TPB dans le contexte de la CSIa rejoint partiellement la *deterrence theory* [28]. Celle-ci met également l'accent – bien qu'elle soit généralement appliquée dans un contexte pénologique – sur la mesure dans laquelle les conséquences négatives exercent un effet dissuasif sur le comportement. Alors que l'interprétation des attitudes, des normes sociales et du PBC décrite ci-dessus concerne principalement la composante liée à la probabilité, la *deterrence theory* ajoute un aspect supplémentaire, à savoir la gravité ou la valence subjective (c.-à-d. la tonalité affective et l'intensité) des conséquences potentielles. D'un point de vue psychologique, il importe en effet non seulement qu'un accident, une sanction ou une désapprobation sociale soit considéré comme probable, mais aussi dans quelle

mesure cette conséquence est perçue comme personnellement grave, désagréable ou déstabilisante. En ce sens, l'évaluation de la CSIa peut être comprise comme une mise en balance de la probabilité personnelle de conséquences négatives à la lumière de leur valence anticipée.

Sur cette base, les construits potentiels complémentaires suivants ont été retenus :

- **Valence anticipée des accidents de la circulation**, par exemple : « *À quel point trouveriez-vous personnellement grave ou désagréable d'être impliqué(e) dans un accident grave de la circulation lorsque vous conduisez après avoir consommé de l'alcool ?* » – (extrêmement grave ou désagréable – pas du tout grave ou désagréable ; échelle en 5 points).
- **Valence anticipée des conséquences policières ou pénales**, par exemple : « *À quel point trouveriez-vous personnellement grave ou désagréable d'être intercepté(e) par la police pour conduite sous l'influence de l'alcool au-delà de la limite légale ?* » – (extrêmement grave ou désagréable – pas du tout grave ou désagréable ; échelle en 5 points).
- **Valence anticipée de la désapprobation sociale**, par exemple : « *À quel point trouveriez-vous personnellement grave ou désagréable de faire l'objet de critiques de votre entourage parce que vous conduisez après avoir consommé de l'alcool ?* » – (extrêmement grave ou désagréable – pas du tout grave ou désagréable ; échelle en 5 points).

Une autre interprétation de l'intention a ensuite été envisagée, à savoir l'intention d'éviter la CSIa. Dans cette approche, l'attention se porte sur les facteurs qui déterminent dans quelle mesure les répondants estiment qu'il est possible et acceptable de ne pas conduire après avoir consommé de l'alcool. Dans ce cadre, l'évaluation des alternatives ainsi que leur faisabilité et leur attractivité perçues deviennent particulièrement pertinentes. Il s'agit par exemple de savoir si des alternatives telles que le taxi, les transports en commun, le recours à un BOB ou le fait de passer la nuit sur place sont disponibles, abordables, fiables et suffisamment attrayantes. Cette dimension renvoie à nouveau au PBC, mais également aux attitudes, dans la mesure où les alternatives doivent non seulement être possibles, mais aussi être perçues comme suffisamment souhaitables ou praticables pour constituer une véritable alternative comportementale. Selon cette interprétation, il a donc été supposé que non seulement une évaluation négative de la CSIa elle-même, mais aussi une évaluation positive de la faisabilité et de l'attractivité des alternatives, pouvaient contribuer à renforcer l'intention d'éviter la CSIa.

Dans cette perspective, les construits potentiels suivants ont notamment été inclus :

- **Attractivité des alternatives de transport**, par exemple : *« Boire de l'alcool + prendre un taxi. »* – (très peu attrayant ou agréable (1) – très attrayant ou agréable (10) ; échelle en 10 points).
- **Attractivité du fait de passer la nuit sur place comme alternative**, par exemple : *« Boire de l'alcool + passer la nuit à proximité ou sur place. »* – (très peu attrayant ou agréable (1) – très attrayant ou agréable (10) ; échelle en 10 points).
- **Stratégies de limitation comme alternative à une CSIa au-dessus de la limite légale**, par exemple : *« Conduire soi-même + limiter sa consommation d'alcool à la limite légale. »* – (très peu attrayant ou agréable (1) – très attrayant ou agréable (10) ; échelle en 10 points).

Enfin, le rôle de l'habitude a également été pris en compte [13]. Les comportements habituels se prêtent moins facilement à un positionnement univoque sur le continuum disposition-intention. Alors que, dans l'opérationnalisation retenue, l'intention est supposée constituer, au sein de ce continuum, un prédicteur explicite et généralement relativement fort du comportement, tandis que la disposition reflète plutôt une forme implicite et généralement plus faible de propension comportementale, l'habitude s'en distingue par le fait que, malgré son caractère moins explicite, elle constitue elle aussi un puissant prédicteur du comportement [13]. Le comportement habituel ne semble donc pas représenter simplement un degré inférieur ou implicite de l'intention, mais plutôt une dynamique comportementale distincte, caractérisée par l'automatisme, la dépendance au contexte et une relative résistance au changement. Dans le contexte de la CSIa, l'habitude paraît dès lors pertinente non seulement en tant que prédicteur distinct, mais également comme indicateur du degré selon lequel le comportement résulte d'un raisonnement délibéré ou non. Cette dimension a été abordée dans la présente étude sous l'angle du degré de comportement raisonné (*degree of reasoned action*), y compris le degré d'automatisme avec lequel les comportements liés à la CSIa sont adoptés. Cette approche permettait d'examiner non seulement dans quelle mesure les répondants étaient disposés ou enclins à adopter un comportement de CSIa, mais également dans quelle mesure ce comportement relevait d'un choix conscient ou d'une routine plus ou moins automatique.

Afin de mesurer cette dimension, les construits potentiels suivants ont notamment été retenus :

- **Degré de comportement raisonné**, par exemple : *« Lorsque je conduis après avoir consommé de l'alcool, c'est un choix délibéré »* ou *« … je le fais par automatisme (c'est une habitude). »* – (tout à fait en désaccord – tout à fait d'accord ; échelle en 5 points).

Par ailleurs, les motivations à consommer de l'alcool ainsi que les difficultés à s'abstenir ou à limiter cette consommation ont également été prises en considération. Ces construits sont pertinents car, comme indiqué dans l'introduction, la CSIa ne doit pas être comprise uniquement comme une décision isolée liée à la circulation routière, mais peut également s'inscrire dans des schémas plus larges de consommation d'alcool et de vulnérabilité psychologique. Dans cette perspective, des motivations telles que la consommation d'alcool pour réduire les tensions ou réguler les émotions négatives, de même que les difficultés à limiter sa consommation une fois que l'on a commencé à boire, peuvent fournir des informations supplémentaires sur le profil de risque sous-jacent des répondants. Dans la présente étude, ces dimensions ont notamment été opérationnalisées au moyen des types d'items suivants :

- **Motivations de consommation d'alcool (*Drinking Motives Questionnaire – Revised* [35])**, par exemple : *« Vous buvez de l'alcool pour vous calmer lorsque vous êtes tendu(e) »* – (tout à fait en désaccord – tout à fait d'accord ; échelle en 5 points).
- **Difficultés d'abstinence**, par exemple : *« J'ai du mal à limiter davantage ma consommation d'alcool une fois que j'ai bu une première boisson alcoolisée »* – (tout à fait en désaccord – tout à fait d'accord ; échelle en 5 points).

2.1.2 Questions de contrôle et vérification de la cohérence

Afin de garantir la qualité des données, le questionnaire comprenait des questions explicites de contrôle et de cohérence. Ces items étaient conçus pour exclure des analyses les réponses non sérieuses ou frauduleuses. Les mécanismes de contrôle comprenaient notamment des items d'instruction explicites, des vérifications de cohérence logique entre des questions apparentées ainsi que des contrôles de plausibilité portant sur des variables quantitatives (par exemple des valeurs extrêmes dans la consommation déclarée ou dans les estimations dérivées de la CAS). Les répondants ne satisfaisant pas aux critères de qualité prédéfinis ont été exclus avant la constitution de la base de données finale. Ce filtrage a été effectué avant la détermination définitive des groupes à risque et des variables de résultat. L'échantillon final utilisé pour les analyses comprend exclusivement des répondants répondant aux normes de qualité établies au préalable.

Concrètement, un ensemble d'items de contrôle intégrés (items d'instruction ; par exemple : « *Ceci est un item de contrôle. Veuillez sélectionner la troisième possibilité de réponse.* ») a été utilisé comme principal critère d'exclusion. Les réponses manquantes à ces items étaient considérées comme des « non-réponses » (par exemple en raison des différences entre les versions du questionnaire ou du routage) et n'étaient donc pas comptabilisées comme des erreurs. Les répondants n'ayant répondu à aucun item de contrôle étaient exclus. Lorsqu'un seul item de contrôle avait été répondu, celui-ci devait être correct. Lorsque deux items de contrôle ou davantage avaient été complétés, une seule erreur au maximum était autorisée. En complément de ces items de contrôle, deux vérifications logiques de cohérence, définies au préalable, ont été appliquées aux principales variables relatives à la conduite après consommation d'alcool. Premièrement, un contrôle de cohérence temporelle a été effectué : les répondants déclarant que leur dernier épisode de conduite après consommation d'alcool remontait à plus de six mois ne pouvaient pas, simultanément, indiquer avoir conduit après avoir consommé de l'alcool tous les mois ou plus fréquemment au cours des douze derniers mois ; de telles réponses étaient considérées comme incohérentes. Deuxièmement, un contrôle d'inclusion a été appliqué : les répondants déclarant ne jamais conduire après avoir consommé de l'alcool (quelle qu'en soit la quantité) ne pouvaient pas en même temps déclarer avoir conduit, au cours des douze derniers mois, alors qu'ils pensaient dépasser la limite légale. Toute violation de l'un de ces contrôles de cohérence entraînait l'exclusion. Lorsqu'un contrôle de cohérence ne pouvait être évalué en raison de données manquantes, le répondant était néanmoins conservé, pour autant qu'au moins un item de contrôle ait reçu une réponse valide.

2.1.3 Autres variables

Outre les variables centrales de l'étude, plusieurs caractéristiques de fond ont été recueillies afin de décrire l'échantillon et, le cas échéant, de les inclure comme covariables dans les modèles statistiques utilisés. Ces caractéristiques comprenaient l'âge, le sexe, la fréquence de conduite automobile, le statut de conducteur professionnel, le niveau d'études (enseignement supérieur versus absence d'enseignement supérieur), la région de résidence, les antécédents autodéclarés d'interception pour conduite sous l'influence, ainsi que le canal de recrutement (publicités en ligne versus cours de *Driver Improvement*). Par ailleurs, la consommation d'alcool a été évaluée au moyen de *l'Alcohol Use Disorders Identification Test – Concise* (AUDIT-C) [36], un

outil de dépistage abrégé composé de trois questions portant sur la fréquence de consommation, la quantité habituellement consommée et la fréquence des épisodes de consommation excessive d'alcool. L'AUDIT-C a été inclus parce que les différences de consommation générale d'alcool constituent un facteur de contexte pertinent pour l'interprétation des différences observées dans les comportements, les intentions et les profils de risque liés à la CSIa. Ces variables ont été rapportées à titre descriptif et, lorsqu'elles étaient justifiées sur le plan conceptuel et pertinentes sur le plan analytique, elles ont été intégrées comme covariables dans les analyses inférentielles.

2.1.4 Structure du questionnaire

Un questionnaire en ligne a été développé et hébergé sur la plateforme d'enquête KeySurvey (WorldAPP Inc.). Afin de limiter la charge de réponse, le questionnaire a été divisé en plusieurs parties distinctes. Selon la version, il comportait de quatre à sept parties, chacune nécessitant un temps de réponse estimé entre 10 et 20 minutes, pour une durée totale maximale visée de 90 minutes. Les participants étaient dirigés, via les publicités en ligne, vers une page d'inscription. Après leur inscription, ils recevaient par courrier électronique leurs identifiants de connexion ainsi qu'un aperçu des liens vers les différentes parties du questionnaire. Ces identifiants leur permettaient de se reconnecter pendant toute la durée de l'étude, de consulter les réponses déjà fournies et, le cas échéant, de les modifier. Le questionnaire pouvait donc être complété à son propre rythme et réparti sur plusieurs sessions. Afin d'encourager les participants ayant déjà commencé le questionnaire à le terminer, des courriels de rappel ont également été envoyés pendant la période de collecte des données.

La structure du questionnaire a été adaptée progressivement au cours de la collecte des données. Au total, six versions successives du questionnaire ont été développées. Ces versions n'ont pas été diffusées simultanément ni de manière aléatoire, mais ont été mises en œuvre successivement. Les adaptations visaient systématiquement à réduire les obstacles susceptibles de freiner la participation ou l'achèvement du questionnaire. Ainsi, la procédure initiale de connexion a notamment été simplifiée afin d'éviter que les participants ne doivent rechercher ou réintroduire leurs identifiants lors de sessions ultérieures. La présentation du questionnaire a également été optimisée afin de rendre la participation plus attrayante. Les différentes parties ont été réorganisées autour de thèmes clairement délimités, permettant aux participants de mieux identifier les sujets abordés et, le cas échéant, de ressentir une plus grande affinité avec certaines sections. Dans les versions ultérieures, les questions de connaissances ont été intégrées dans un format de « test personnel », dans lequel les participants recevaient immédiatement un retour après avoir répondu. Cette approche visait à rendre l'enquête plus interactive – et, par conséquent, plus intéressante – afin d'augmenter le taux de réponse.

Au sein de chaque version du questionnaire, les différentes parties étaient proposées dans un ordre fixe, sans toutefois que celui-ci soit imposé. Cette incitation à compléter les différentes parties dans l'ordre était liée au système d'incitation mis en place : l'accès aux catégories de prix supérieures nécessitait que les parties précédentes aient également été complétées (voir système d'incitation ; section 2.1.5). Dans les versions ultérieures, cette contrainte séquentielle a été supprimée et les participants pouvaient choisir librement les parties qu'ils souhaitaient compléter. À la fin de chaque partie, une invitation à poursuivre avec la partie suivante était néanmoins systématiquement affichée afin d'encourager le respect de l'ordre proposé.

Dans la dernière version du questionnaire, tous les construits principaux ont été regroupés dans une première partie principale d'environ 10 à 15 minutes. Au sein de cette partie principale, un sélecteur aléatoire interne était utilisé afin de présenter à chaque participant, en plus des questions de base fixes, une sélection de questions d'approfondissement. Cette randomisation visait exclusivement à varier la présentation des questions complémentaires au sein de cette première partie principale ; les construits fondamentaux étaient identiques pour tous les participants et toujours présents. Aucune sélection aléatoire n'était appliquée dans les parties suivantes (questionnaires d'approfondissement plus détaillés), qui étaient proposées sous une forme fixe. En outre, aucune attribution aléatoire entre les différentes versions du questionnaire n'a jamais été mise en œuvre.

Le questionnaire se composait principalement de questions fermées. Une grande partie des items était opérationnalisée sous la forme de questions à choix multiples ou d'échelles de Likert (c.-à-d. des catégories de réponse discrètes sur une échelle ordinale, par exemple de « tout à fait en désaccord » à « tout à fait d'accord »). Les échelles de Likert ont principalement été utilisées pour les items relatifs aux attitudes et aux perceptions, tant sous la forme d'échelles à cinq points comportant une catégorie neutre que d'échelles à six points sans catégorie neutre. Le recours à une échelle à six points sans position centrale a, dans certains cas, été choisi délibérément afin d'encourager les répondants à prendre position, tandis que l'échelle à cinq points

était utilisée lorsque la possibilité d'une position neutre ou indécise était jugée pertinente sur le plan conceptuel. Cette approche permettait ainsi de saisir de manière adéquate tant les évaluations tranchées que les opinions plus ambivalentes.

2.1.5 Critères d'inclusion, diffusion et incitants

Le questionnaire s'adressait aux personnes âgées de 18 ans ou plus, résidant en Belgique et ayant conduit sur les routes belges après avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois. Ces critères d'inclusion étaient clairement précisés dans le texte d'introduction et confirmés à nouveau dans les premières questions du questionnaire. Les personnes indiquant ne pas avoir conduit après avoir consommé de l'alcool au cours des 12 derniers mois pouvaient néanmoins compléter le questionnaire, mais étaient explicitement informées qu'elles n'étaient pas éligibles au système d'incitation. Cette approche visait à éviter que l'échantillon ne soit dominé par des personnes souhaitant exprimer leur opposition à la CSIa. La possession d'un permis de conduire valide ne constituait pas une condition de participation. Cette formulation a été retenue délibérément afin de permettre également la participation de personnes susceptibles de conduire sans permis valide, par exemple à la suite d'un retrait du permis, mais qui continuent néanmoins à participer à la circulation et sont susceptibles de conduire sous l'influence de l'alcool. Du point de vue de la sécurité routière, ce groupe de conducteurs est en effet particulièrement pertinent.

Le recrutement des participants s'est effectué principalement au moyen de publicités en ligne. Celles-ci ont été créées via la plateforme Meta Business Suite et diffusées sur les réseaux sociaux tels que Facebook et Instagram. Les campagnes publicitaires se sont déroulées de mars 2025 à fin décembre 2025 et ciblaient géographiquement la Belgique, avec un âge minimum fixé à 18 ans. Afin d'augmenter les chances d'atteindre le public cible, des catégories d'intérêt supplémentaires liées aux sorties, à l'horeca, aux festivals et à la consommation d'alcool ont été sélectionnées. Le questionnaire pouvait être complété de mars 2025 jusqu'à la troisième semaine de janvier 2026, de manière à inclure également la période des fêtes de fin d'année dans la collecte des données. Outre les publicités en ligne, le questionnaire a également été diffusé par l'intermédiaire des médias traditionnels, notamment au moyen d'appels à la radio, ainsi que par un lien publié sur le site internet de l'institut de recherche.

Afin d'encourager les personnes à compléter le questionnaire, un incitant a été proposé sous la forme d'une loterie avec des chèques-cadeaux à gagner. Au total, 40 chèques-cadeaux ont été tirés au sort, pour des montants variant de 5 € à 200 €. Les chances de remporter un prix, ainsi que la valeur potentielle de celui-ci, augmentaient à mesure que les participants complétaient davantage de parties du questionnaire. Les répondants éligibles à une catégorie de prix supérieure mais non sélectionnés étaient automatiquement repris dans les tirages des catégories inférieures. Ainsi, le fait de compléter des parties supplémentaires augmentait non seulement la valeur potentielle du prix, mais également la probabilité globale de remporter un prix.

Un canal de recrutement complémentaire a été constitué par les cours de *Driver Improvement* organisés par Vias institute. Il s'agit de formations imposées aux auteurs d'infractions routières en tant que mesure alternative aux sanctions. Plus précisément, les groupes de participants suivant cette formation à la suite d'une condamnation pour CSIa étaient invités, de manière entièrement facultative, à compléter le questionnaire lors de la première séance. Aucun système d'incitation n'était prévu pour ce groupe, en raison des difficultés pratiques que cela aurait engendrées sur le plan de la protection de la vie privée (c.-à-d. la conservation temporaire des données personnelles jusqu'au tirage au sort).

Avant de participer, les répondants devaient lire et accepter une déclaration de consentement. Celle-ci confirmait notamment qu'ils étaient âgés d'au moins 18 ans, qu'ils comprenaient le fonctionnement du système d'incitation (le cas échéant) et qu'ils étaient informés des modalités de traitement de leurs données à caractère personnel. Dans le cadre de la protection des données, une *Data Protection Impact Assessment* (DPIA) a été réalisée pour ce projet. La déclaration de confidentialité ainsi que le cadre de traitement des données ont été élaborés conformément à la réglementation applicable en matière de protection des données et approuvés par le *Data Protection Officer* (DPO) de l'organisation. Les données ont d'abord été traitées sous forme pseudonymisée afin de permettre le tirage au sort des chèques-cadeaux. Après la clôture du système d'incitation, les données personnelles ont été supprimées et les analyses ultérieures ont été réalisées exclusivement à l'aide de codes de répondants anonymes. Jusqu'au moment de l'anonymisation, les répondants conservaient le droit de consulter leurs données ou d'en demander la suppression.

2.2 Analyse statistique

Toutes les analyses ont été réalisées sous Python (v3.12) à l'aide des bibliothèques suivantes : pandas et NumPy pour la manipulation des données et les calculs numériques, SciPy pour les tests statistiques, statsmodels pour les modèles OLS/GLM et les matrices de covariance robustes, matplotlib pour les visualisations et les graphiques diagnostiques, factor_analyzer pour les analyses factorielles exploratoires avec factorisation des axes principaux (*principal axis factoring*), rotation oblique (*oblimin*) et calcul des scores factoriels par régression, Scikit-learn (*sklearn.decomposition.FactorAnalysis*) comme solution de secours prévue pour l'analyse factorielle, ainsi que Patsy pour la reconstruction des matrices de plan (design matrices) et des codages de contrastes. Les scripts d'analyse ont été développés de manière modulaire à l'aide de GPT-5.2 Thinking, sous forme de modules auditables, puis entièrement revus, affinés et validés par un chercheur humain.

2.2.1 Échantillon et caractéristiques des groupes à risque

Les analyses ont été réalisées sur l'échantillon d'analyse défini au préalable, limité aux répondants pouvant être classés de manière valide dans les groupes à risque (groupes 1 à 4). Les caractéristiques démographiques et autres variables de fond relativement stables (notamment la catégorie d'âge, le sexe, le niveau d'études, le milieu de résidence, la fréquence de conduite, le statut professionnel, la province et la région) ont été résumées de manière descriptive pour chaque groupe à risque sous forme d'effectifs et de pourcentages en colonne. Les valeurs manquantes sont rapportées explicitement afin de garantir la transparence quant à l'exhaustivité des données.

Afin de détecter d'éventuels biais liés à des différences initiales entre les groupes à risque, des tests du χ^2 de Pearson d'indépendance ont été réalisés pour les variables catégorielles (tableaux croisés covariable × groupe à risque). Les analyses ont été effectuées sur les cas complets pour les variables concernées (*listwise deletion* par test). Pour le sexe, les analyses ont été limitées aux deux catégories binaires (Sex_V $\in \{1,2\}$). Les autres codes ont été exclus en raison de leurs faibles effectifs, afin d'éviter les problèmes liés aux cellules peu remplies (*sparse cells*). Le V de Cramér a été rapporté comme mesure de la taille d'effet et interprété selon les recommandations usuelles (environ 0,10 = faible ; 0,30 = moyen ; 0,50 = important). Cette analyse préliminaire des covariables avait pour objectif de déterminer les variables de fond pour lesquelles un ajustement devait être effectué dans les analyses ultérieures.

2.2.2 Facteurs latents (clustering)

Pour chaque construit psychologique, des dimensions latentes ont été dérivées au moyen d'une analyse factorielle exploratoire (AFE) réalisée au niveau des items. Des AFE distinctes ont été effectuées pour chaque groupe de construits (par exemple : risque d'accident – estimations du risque et valence) afin de préserver une interprétation conceptuelle claire de chaque construit et d'éviter que la structure factorielle optimale ne conduise à un regroupement global des différents groupes de construits, au détriment d'une compréhension plus fine des dimensions internes à chacun d'eux. Toutes les analyses ont été réalisées sur la base de données filtrée au niveau des répondants (voir section 2.1.2), en utilisant les colonnes numériques du modèle comme indicateurs ; les données manquantes ont été exclues de chaque AFE par *listwise deletion*, c'est-à-dire que seuls les répondants disposant de données complètes pour toutes les variables du groupe de construits concerné ont été inclus dans cette analyse et ont reçu un score factoriel.

Les indicateurs ont été traités comme des variables continues et les analyses ont été réalisées sur la base de corrélations de Pearson. Les facteurs ont été extraits au moyen de la méthode du *Principal Axis Factoring* (PAF). Une rotation *oblimin* a été appliquée afin de permettre la corrélation entre les facteurs, conformément à l'hypothèse théorique selon laquelle les dimensions psychologiques ne sont pas strictement orthogonales. Lorsque différentes versions du questionnaire utilisaient des formats d'échelle de Likert différents pour des items conceptuellement équivalents, une harmonisation explicite a été appliquée : les échelles forcées à six points sans catégorie neutre ont été converties en échelles à cinq points par fusion des deux catégories centrales en une seule catégorie neutre.

La rétention des facteurs a été réalisée en deux étapes :

1. Dépistage fondé sur les données : un intervalle plausible de valeurs de *k* (nombre de facteurs latents) a été déterminé au moyen d'une analyse parallèle (moyenne de Horn et 95^{e} percentile de Horn), complétée par l'inspection du graphique des éboulis (*scree plot*) et des valeurs propres. L'analyse parallèle a été mise en œuvre au moyen d'une simulation de Monte Carlo (données normales aléatoires

suivant une distribution normale avec les mêmes valeurs de n et p) et d'une comparaison entre les valeurs propres empiriques et leur distribution attendue sous l'hypothèse du hasard.

2. Sélection finale fondée sur le contenu : les solutions concurrentes comprises dans l'intervalle plausible de k ont été comparées sur la base des critères suivants :

- la structure (charges factorielles principales et nombre limité de charges croisées problématiques) ;
- les signes de sous-ajustement, notamment lorsqu'une solution à un seul facteur regroupait des domaines conceptuellement distincts ;
- les indicateurs peu informatifs (charges diffuses réparties sur plusieurs facteurs ou absence d'association claire avec un seul facteur) ;
- la parcimonie (éviter des facteurs superflus n'apportant aucun gain interprétatif clair ; le modèle le plus simple et le plus interprétable était privilégié).

La solution finale a été retenue lorsqu'elle offrait le meilleur équilibre entre simplicité et interprétation conceptuelle (règle de décision qualitative, non formalisée). L'ensemble du processus décisionnel pour chaque construit (valeurs de k examinées et justification du choix final) est présenté dans les résultats (section 3). Les matrices de structure pour chacune des solutions examinées sont reprises en annexe.

Les scores factoriels ont été calculés au moyen de la méthode de régression puis standardisés sous forme de scores z (M = 0 ; ET = 1). Étant donné que les solutions factorielles sont invariantes quant au signe, l'interprétation du sens des scores a été ancrée dans les charges factorielles dominantes et dans l'orientation des items.

2.2.3 Comparaisons entre les groupes

Pour chaque facteur latent identifié, un modèle de régression linéaire multiple a été estimé au moyen de la méthode des moindres carrés ordinaires (*ordinary least squares* ; OLS). Le principal prédicteur était la classification du risque (G1, G2, G3 ou G4), introduite comme prédicteur catégoriel (codage par variables indicatrices avec un groupe de référence). Les analyses étaient ajustées pour l'âge (introduit comme covariable numérique ordinale, de 1 à 6) ainsi que pour les covariables catégorielles (sexe, région et canal de recrutement). La fonction du modèle était la suivante :

$$\boldsymbol{Yi} = \boldsymbol{\beta 0} + \boldsymbol{\beta 1 G2}_i + \boldsymbol{\beta 2 G3}_i + \boldsymbol{\beta 3 G4}_i + \boldsymbol{\beta 4 \hat{A}ge}_i + \boldsymbol{\beta 5 Sexe}_i + \boldsymbol{\beta 6 Région}_i + \boldsymbol{\beta 7 \mathbf{Recrutement}}_i + \boldsymbol{\varepsilon}_i$$

Où :

- $\boldsymbol{Yi}$ = score du répondant i sur le facteur latent concerné ;
- $\boldsymbol{\beta 0}$ = intercept pour les catégories de référence ; les covariables numériques n'ont pas été centrées, de sorte que l'intercept peut constituer une extrapolation et n'est pas interprété sur le plan conceptuel ;
- $\boldsymbol{G2i}, \boldsymbol{G3i}, \boldsymbol{G4i}$ = variables indicatrices des groupes à risque, prenant la valeur 1 si le répondant appartient au groupe concerné, et 0 dans le cas contraire ;
- $\boldsymbol{\beta 1}, \boldsymbol{\beta 2}, \boldsymbol{\beta 3}$ = différence de score factoriel attendu entre, respectivement, les groupes G2, G3 et G4, et le groupe de référence G1 ;
- $\hat{\mathrm{A}}\boldsymbol{ge}_i$ = catégorie d'âge du répondant i, introduite comme covariable numérique ordinale ;
- $\boldsymbol{\beta 4}$ = variation du score factoriel attendu pour chaque augmentation d'une catégorie d'âge ;
- $\boldsymbol{Sexe}_i$, $\boldsymbol{Région}_i$, $\boldsymbol{Recrutement}_i$ = ensembles de variables indicatrices correspondant aux covariables catégorielles sexe, région et canal de recrutement ;
- $\boldsymbol{\beta} 5, \boldsymbol{\beta} 6, \boldsymbol{\beta} 7$ = coefficients de régression associés à ces variables indicatrices ;
- $\boldsymbol{\varepsilon}_i$ = terme d'erreur résiduelle.

Les répondants ne pouvant être classés valablement dans un groupe à risque ont été exclus a priori des analyses ultérieures. Lorsque cela était prévu au préalable, le groupe G1 pouvait être exclu de l'ensemble des analyses, en tenant compte du fait que certains items n'étaient pas applicables à ce groupe.

L'effet de la classification du risque a été évalué au moyen d'un test omnibus portant sur l'ensemble du terme de classification du risque (test de Wald conjoint ; test F partiel), ainsi qu'au moyen de contrastes planifiés et de comparaisons par paires des moyennes ajustées issues du même modèle (tests t). À des fins d'inférence, des erreurs-types robustes HC3 ont été rapportées en complément des erreurs-types classiques ; lorsque les

hypothèses du modèle étaient problématiques, un test de permutation de Freedman–Lane était également présenté.

Toutes les comparaisons par paires entre les groupes à risque de CSIa (c.-à-d. tests t) ont été calculées sur la base des moyennes marginales estimées (*estimated marginal means* ; EMM), c'est-à-dire des moyennes ajustées pour l'influence des covariables (plus précisément : l'âge, le sexe, la région et le canal de recrutement). En outre, les contrastes planifiés suivants ont été testés (pondération égale ; non pondérés selon la taille des groupes) :

- Lorsque G1 était présent : comparaison de (G3 + G4) versus (G1 + G2) ;
- Lorsque G1 était exclu : comparaison de (G3 + G4) versus G2.

Pour les modèles OLS, la taille d'effet de Cohen (d) a été rapportée en complément de la différence entre les moyennes ajustées.

Pour chaque analyse OLS, des contrôles diagnostiques ont été réalisés et sauvegardés : graphique des résidus en fonction des valeurs ajustées (*residuals vs fitted*), graphique Q–Q, test de Shapiro–Wilk appliqué aux résidus, test de Breusch–Pagan pour l'hétéroscédasticité et diagnostic de l'influence au moyen de la distance de Cook. Les observations présentant un ($D_i > 4/N$) étaient considérées comme potentiellement influentes, sans être automatiquement exclues. Indépendamment des résultats diagnostiques, les erreurs-types classiques ainsi que les erreurs-types robustes HC3 ont été rapportées. Les critères suivants ont été utilisés pour évaluer d'éventuelles violations des hypothèses : $p < 0,05$ pour le test de Breusch–Pagan, $p < 0,05$ pour le test de Shapiro–Wilk, et présence d'observations avec une distance de Cook supérieure à (4/N).

Afin de garantir la robustesse de l'inférence en cas de violation des hypothèses, une procédure de repli contrôlée (*fallback*) a été appliquée : outre les résultats paramétriques, une composante de permutation robuste a également été calculée et enregistrée pour chaque variable de résultat, à savoir un test de permutation de Freedman–Lane appliqué au terme représentant les groupes. Un modèle réduit, ne comprenant pas les groupes à risque (c.-à-d. la variable de classification du risque), a d'abord été estimé. Les résidus ont ensuite été permutés puis réajoutés aux valeurs ajustées. À chaque permutation, le modèle complet était réestimé. La valeur p omnibus issue des permutations a été calculée au moyen d'un test de Wald conjoint portant sur l'ensemble des coefficients des groupes à risque (avec matrice de covariance HC3). La valeur p du contraste planifié a été calculée à partir de la valeur absolue de la statistique t (également basée sur HC3). Au total, 5 000 permutations ont été réalisées avec une graine fixe (*seed* = 123). Enfin, à titre d'analyse de sensibilité (secondaire), lorsque les quatre groupes étaient présents, une analyse supplémentaire a été effectuée dans laquelle les groupes à risque étaient modélisés comme un terme linéaire (1–4) afin d'évaluer l'existence d'une tendance monotone. Cette analyse était explicitement présentée comme une analyse de sensibilité et non comme une inférence principale.

3 Résultats

3.1 Échantillon et groupes à risque

Au total, 756 réponses ont été recueillies. Après application des critères de contrôle de qualité définis au préalable (voir section 2.1.2), 268 réponses ont été exclues, ce qui a conduit à une base de données nettoyée de 488 répondants. Parmi ceux-ci, 30 n'ont pas pu être classés dans l'un des quatre groupes à risque prédéfinis et ont dès lors été exclus des analyses ultérieures, ce qui a abouti à un échantillon d'analyse final de 458 participants.

Le tableau 1 présente les caractéristiques de l'échantillon selon le groupe à risque. L'âge, le sexe, la région et le canal de recrutement étaient significativement associés à la classification des groupes à risque. Ces variables ont dès lors été retenues comme covariables dans les analyses ajustées réalisées par la suite. Les autres covariables présentaient des associations plus faibles ou non significatives et n'ont pas été retenues en priorité, afin d'éviter un surajustement (*overfitting*) statistique inutile. Les résultats concernant les autres caractéristiques des répondants, y compris les statistiques du χ^2, les valeurs p et les tailles d'effet, sont présentés à l'Annexe 1.

Variable	Niveau	G1 (N=82)	G2 (N=182)	G3 (N=70)	G4 (N=124)	X^2 (df)	Cramer's V
Âge	18–25 ans	7 (8,5%)	13 (7,1%)	7 (10,0%)	9 (7,3%)	27.49 (15)*	0.14
	26–39 ans	18 (22,0%)	27 (14,8%)	21 (30,0%)	35 (28,2%)		
	40–54 ans	19 (23,2%)	50 (27,5%)	19 (27,1%)	40 (32,3%)		
	55–64 ans	13 (15,9%)	41 (22,5%)	14 (20,0%)	25 (20,2%)		
	65–74 ans	23 (28,0%)	46 (25,3%)	9 (12,9%)	12 (9,7%)		
	75 ans ou plus	2 (2,4%)	5 (2,7%)	0 (0,0%)	3 (2,4%)		
Sexe	Homme	54 (65,9%)	134 (73,6%)	49 (70,0%)	109 (87,9%)	16.13 (3)***	0.19
	Femme	27 (32,9%)	48 (26,4%)	20 (28,6%)	14 (11,3%)		
	Autre	1 (1,2%)	0 (0,0%)	1 (1,4%)	1 (0,8%)		
Région	Bruxelles	7 (8,5%)	10 (5,5%)	3 (4,3%)	7 (5,6%)	34.02 (6)***	0.2
	Flandre	55 (67,1%)	140 (76,9%)	49 (70,0%)	63 (50,8%)		
	Wallonie	16 (19,5%)	28 (15,4%)	16 (22,9%)	54 (43,5%)		
	Données manquantes	4 (4,9%)	4 (2,2%)	2 (2,9%)	0 (0,0%)		
Canal de recrutement	Annonces en ligne	43 (52,4%)	168 (92,3%)	46 (65,7%)	101 (81,5%)	60.27 (3)***	0.36
	Cours de *Driver Improvement*	39 (47,6%)	14 (7,7%)	24 (34,3%)	23 (18,5%)		

Tableau 1 – Caractéristiques de l'échantillon par groupe à risque (G1 = risque le plus faible ; G4 = risque le plus élevé), ainsi que valeur du χ^2 (degrés de liberté) et taille d'effet (c.-à-d. V de Cramér) de l'association avec la classification des groupes à risque (c.-à-d. identification des covariables pour les comparaisons entre groupes), où (* p < .05, ** p < .01, *** p < .001).

Une augmentation progressive de la fréquence de la conduite après consommation d'alcool (quelle que soit la quantité consommée, même de faibles quantités) a été observée d'un groupe à l'autre : G1 (n = 82) moyenne = 1.00 (ET = 0.00), médiane = 1 [1–1] ; G2 (n = 182) moyenne = 2.22 (ET = 0.47), médiane = 2 [2–2] ; G3 (n = 70) moyenne = 2.44 (ET = 0.65), médiane = 2 [2–3] ; G4 (n = 124) moyenne = 2.93 (ET = 0.81), médiane = 3 [2–3]. Les différences entre les groupes étaient significatives (Kruskal–Wallis H(3) = 281.81, p = 8.58×10^{-61}), avec une forte association monotone positive entre le groupe à risque et la fréquence (ρ de Spearman = 0.723, p = 3.04×10^{-75}). Ces résultats suggèrent que les conducteurs présentant une classification de risque plus élevée conduisent plus fréquemment après avoir consommé de l'alcool.

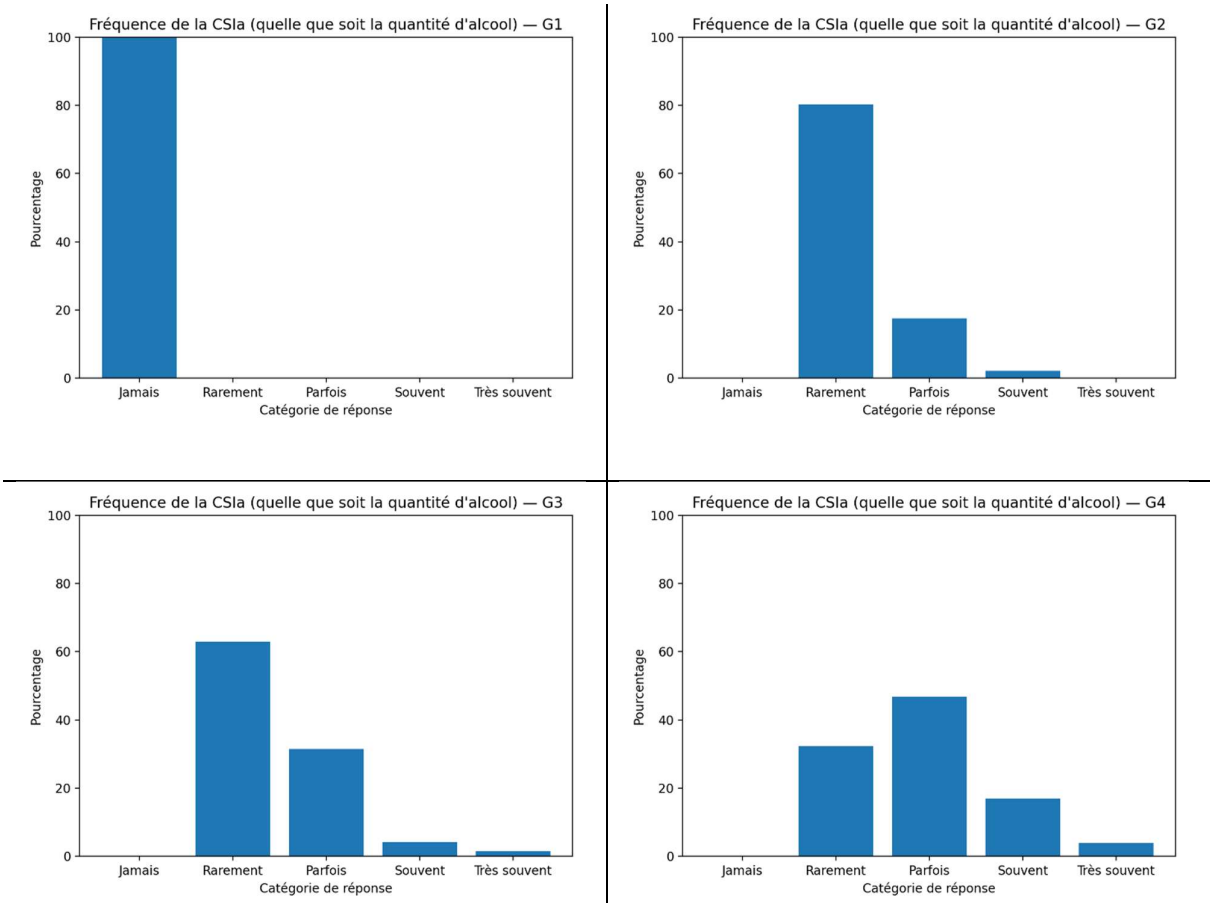

Figure 1. Pourcentage de répondants (axe des y) déclarant avoir conduit une voiture après avoir consommé de l'alcool, quelle que soit la quantité consommée, au cours des 12 derniers mois (axe des x) : (1) jamais, (2) quelques jours par an, (3) quelques jours par mois, (4) 1 à 3 jours par semaine ou (5) au moins 4 jours par semaine. La fréquence autodéclarée augmente progressivement d'un groupe à risque à l'autre, ce qui étaye la structure ordinale de risque postulée (Kruskal–Wallis $H(3) = 281.81$, $p = 8.58 \times 10^{-61}$; ρ de Spearman = 0.723, $p = 3.04 \times 10^{-75}$).

La CAS estimée au moment du départ différait significativement entre les groupes à risque. Pour cette analyse, une variable CAS adaptée a été utilisée, dans laquelle le groupe 1 s'est vu attribuer a priori une valeur de 0.0 g/L et les valeurs estimées de CAS supérieures à 6.0 g/L ont été considérées comme improbables et donc traitées comme des valeurs manquantes. Un test de Kruskal–Wallis a mis en évidence un effet global significatif du groupe, $H(3) = 184.16$, $p = 1.12 \times 10^{-39}$.

Sur le plan descriptif, une augmentation monotone de la CAS a été observée d'un groupe à risque à l'autre. Le groupe 1 présentait, par définition, une CAS de 0.0 g/L. Le groupe 2 présentait des CAS faibles, généralement regroupées autour ou en dessous de la limite légale (M = 0.115 ; ET = 0.220 ; médiane = 0.008 ; IQR = 0.000–0.147 ; max = 1.148). Le groupe 3 présentait une tendance centrale plus élevée ainsi qu'une dispersion plus importante (M = 0.477 ; ET = 0.618 ; médiane = 0.348 ; IQR = 0.108–0.527 ; max = 3.369). Le groupe 4 présentait les valeurs de CAS les plus élevées ainsi que la distribution la plus étendue (M = 0.831 ; ET = 0.921 ; médiane = 0.506 ; IQR = 0.290–0.985 ; max = 5.891). Ce profil confirme la structure ordinale de risque postulée, selon laquelle les groupes à risque plus élevé sont associés à des niveaux d'intoxication plus importants lors de la CSIa.

Des tests de Mann–Whitney U par paires avec correction de Holm ont confirmé ce profil graduel : toutes les comparaisons entre groupes étaient statistiquement significatives (toutes les valeurs ajustées de $p < .01$), y compris la comparaison entre les groupes 3 et 4 (pHolm = .00325). L'examen des histogrammes et des diagrammes en boîte (*boxplots*) a également confirmé ce constat : le groupe 2 était concentré dans les valeurs les plus faibles, tandis que les groupes 3 et, plus encore, 4 présentaient progressivement des queues droites plus marquées.

Deux valeurs extrêmes de la CAS estimée dans le Groupe 4, supérieures à 6.0 g/L, ont été identifiées comme improbables et exclues. Cette exclusion n'a pas eu d'incidence notable sur le profil général des différences

entre les groupes. Dans l'ensemble, les résultats mettent en évidence une association robuste et progressive entre la classification comportementale du risque et le niveau estimé d'intoxication au moment du départ.

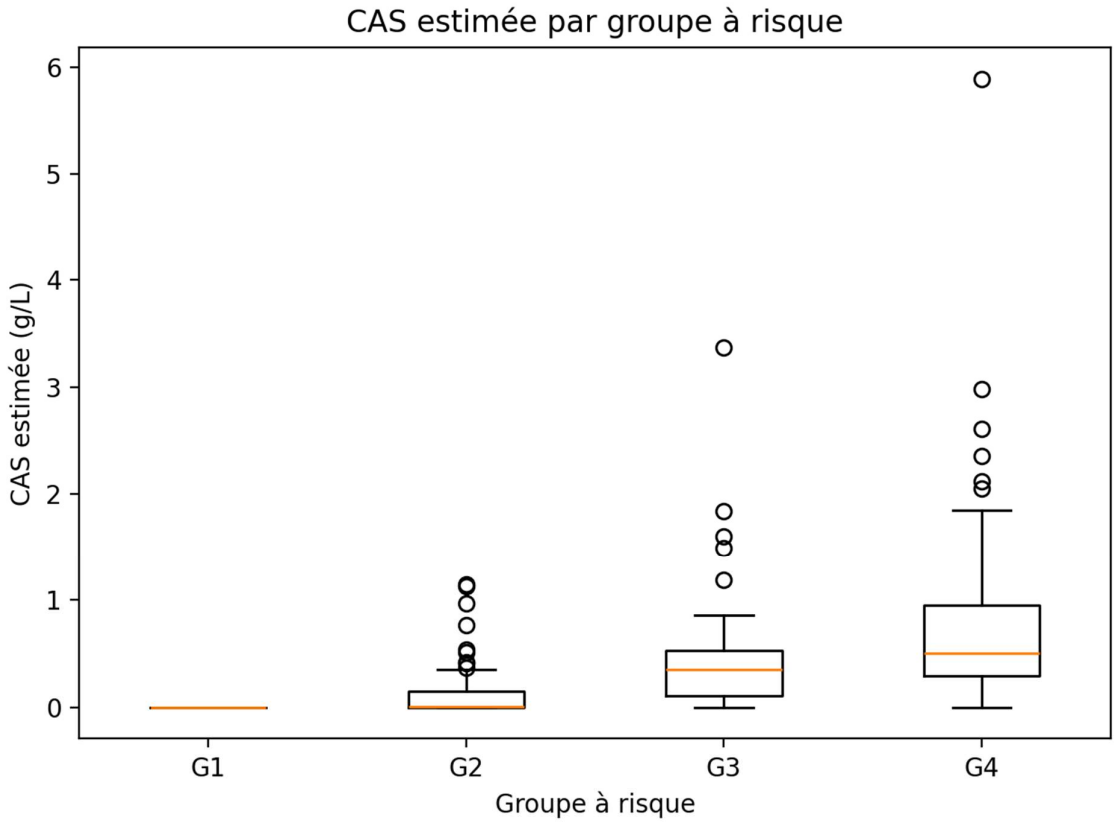

Figure 2. Concentrations d'alcool dans le sang (CAS) « habituelles » estimées lors de la CSIa, selon le groupe à risque. Les limites méthodologiques de cette estimation imposent une interprétation prudente des valeurs absolues. Néanmoins, le profil observé étaye l'hypothèse selon laquelle une classification plus élevée du risque de CSIa est associée à des CAS plus élevées lors de la CSIa.

Groupe à risque	n	Moyenne (ET)	Médiane [Q1–Q3]	Min–Max
G1	82	0.000 (0.000)	0.000 [0.000–0.000]	0.000–0.000
G2	105	0.115 (0.220)	0.008 [0.000–0.147]	0.000–1.148
G3	44	0.477 (0.618)	0.348 [0.108–0.527]	0.000–3.369
G4	84	0.831 (0.921)	0.506 [0.290–0.985]	0.000–5.891

Tableau 2 – Aperçu numérique des concentrations d'alcool dans le sang (CAS) estimées, exprimées en g/L, par groupe à risque (à titre de comparaison, la limite légale pour les conducteurs en Belgique est de 0.5 g/L). Les limites méthodologiques de cette estimation imposent une interprétation prudente des valeurs absolues. Néanmoins, le profil observé étaye l'hypothèse selon laquelle une classification plus élevée du risque de CSIa est associée à des CAS plus élevées lors de la CSIa.

Les scores totaux de l'*Alcohol Use Disorders Identification Test – Concise* (AUDIT-C) (plage de 0 à 12) ont été calculés uniquement pour les cas complets (les trois items étant renseignés), en utilisant les scores standards (0 à 4 par item). Des seuils spécifiques au sexe ont été appliqués afin d'identifier un possible usage problématique de l'alcool (≥ 4 chez les hommes ; ≥ 3 chez les femmes), avec, en outre, l'exclusion des cas dits « *Q1-only* » (c.-à-d. les cas atteignant le seuil uniquement sur la base de la fréquence de consommation, avec un score nul pour la quantité consommée et la fréquence des épisodes de consommation excessive).

Une augmentation monotone de la sévérité de l'AUDIT-C a été observée d'un groupe à risque à l'autre. Les scores moyens (médianes) étaient de 3.81 (3.5) dans le groupe 1, 4.52 (4.0) dans le groupe 2, 5.61 (5.5) dans le groupe 3 et 7.23 (7.0) dans le groupe 4. Un test de Kruskal–Wallis a mis en évidence de fortes différences globales entre les groupes ($H = 92.9$, $p < .001$), indiquant une association robuste entre la classification du risque liée à la CSIa et la sévérité de la consommation d'alcool.

La proportion de répondants présentant un dépistage positif en faveur d'un usage potentiellement problématique de l'alcool augmentait également progressivement d'un groupe à l'autre : 57% dans le groupe 1, 68% dans le groupe 2, 91% dans le groupe 3 et 97% dans le groupe 4. Un test du χ^2 a confirmé des différences significatives entre les groupes ($\chi^2(3) = 44.23$, $p < .001$), avec un V de Cramér de 0.35, indiquant un effet de taille moyenne à importante.

Dans l'ensemble, les groupes présentant un risque plus élevé se caractérisaient systématiquement par des scores AUDIT-C plus élevés ainsi que par une prévalence nettement plus importante d'une consommation d'alcool potentiellement problématique, ce qui renforce la validité de construit de la classification des groupes à risque.

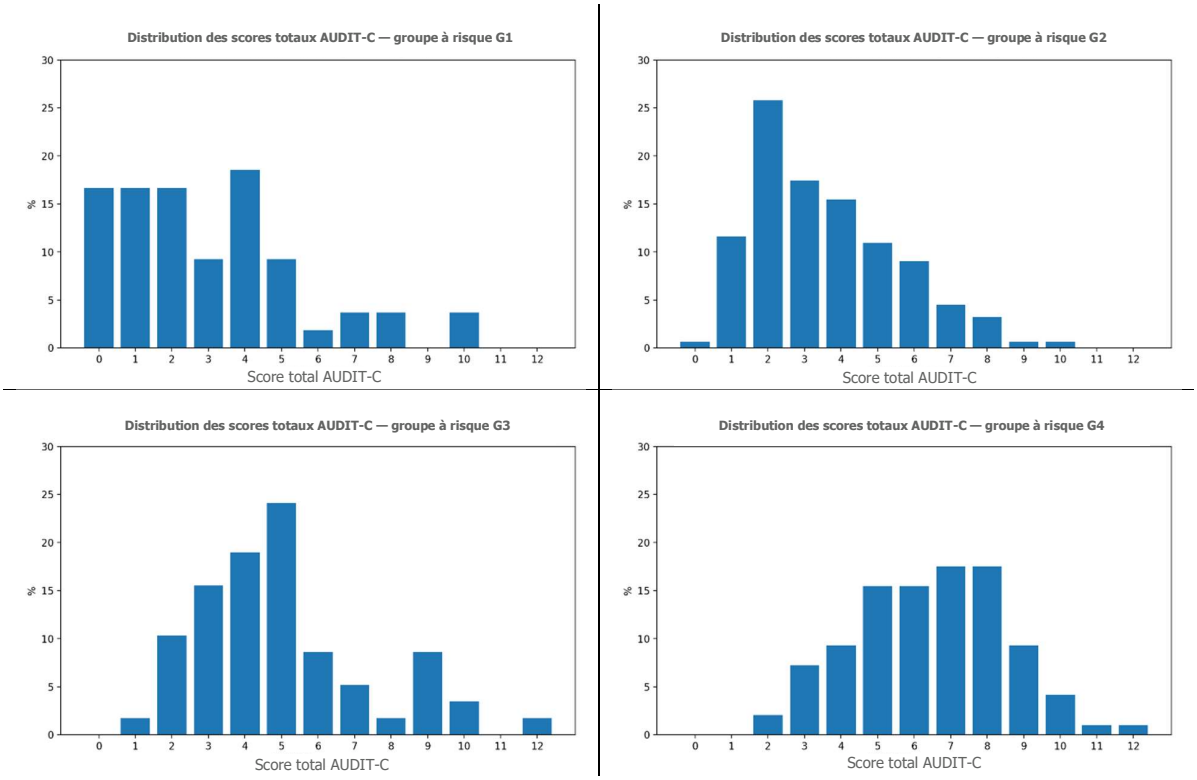

Figure 3. Histogramme (%) des scores obtenus à l'*Alcohol Use Disorders Identification Test – Concise (*AUDIT-C) par groupe. Un score supérieur à 3 (chez les femmes) ou à 4 (chez les hommes) constitue un indicateur d'une consommation potentiellement problématique d'alcool. Les scores médians à l'AUDIT-C étaient respectivement de 3.5, 4, 5.5 et 7 dans les groupes 1 à 4. Ces résultats suggèrent qu'une augmentation de la consommation d'alcool à haut risque s'accompagne d'une augmentation de la disposition à la CSIa.

3.2 Facteurs latents (clustering)

Dans cette section sont présentés la taille de l'échantillon après *listwise deletion*, le nombre de prédicteurs/indicateurs inclus, les solutions factorielles rejetées ainsi que la solution factorielle retenue, accompagnée de son interprétation conceptuelle en tant que construit latent. Les matrices de structure (y compris le libellé des questions correspondant aux différents items) de toutes les solutions examinées sont reprises en annexe.

3.2.1 Motivations de consommation d'alcool et abstinence

La sélection des cas complets a abouti à un échantillon de N = 350 répondants. Le nombre d'indicateurs inclus dans l'AFE finale était de p = 23. L'examen de l'analyse parallèle, du *scree plot* et du critère de Kaiser a conduit

à retenir une solution à trois facteurs, laquelle a été conservée après examen conceptuel de la matrice de structure :

- **Facteur 1 — Régulation des émotions négatives et réduction des tensions** : ce facteur se caractérisait par des charges élevées pour les items indiquant une consommation d'alcool destinée à réguler des états émotionnels négatifs, tels que : « Vous buvez de l'alcool pour vous remonter le moral lorsque vous êtes de mauvaise humeur » ou « Vous buvez de l'alcool parce que cela vous aide lorsque vous vous sentez déprimé(e) ou nerveux(se) ». Quelques items faisant référence à une plus grande aisance sociale ou à un sentiment accru de confiance en soi présentaient également des charges modérées sur ce facteur. Celui-ci semble ainsi refléter avant tout une dimension de régulation des émotions négatives et de réduction des tensions.

- **Facteur 2 — Motivations sensorielles et liées au produit** : le deuxième facteur était principalement porté par des items faisant référence au goût, à la qualité du produit et à l'appréciation culinaire, par exemple : « Vous buvez de l'alcool parce qu'il accompagne bien les repas ». Ce facteur peut dès lors être interprété comme une dimension de motivations de consommation d'ordre sensoriel et centrées sur le produit.

- **Facteur 3 — Motivations liées aux occasions sociales et difficultés contextuelles d'abstinence** : le troisième facteur était largement déterminé par des items associant la consommation d'alcool à des occasions sociales, tels que : « Vous buvez de l'alcool parce que boire fait partie du plaisir partagé en famille ou entre amis ». Il est remarquable que les items relatifs aux difficultés à s'abstenir ou à limiter sa consommation présentaient également des charges importantes sur ce facteur, notamment : « J'ai du mal à limiter davantage ma consommation d'alcool une fois que j'ai bu une première boisson alcoolisée ». Ce facteur semble ainsi refléter une dimension plus large de consommation d'alcool ancrée dans le contexte social, où les motivations sociales de consommation s'accompagnent d'obstacles contextuels à l'abstinence.

3.2.2 Perception du risque d'accident, valence et compensation

La sélection des cas complets a abouti à un échantillon de N = 235 répondants. Le nombre d'indicateurs inclus dans l'AFE finale était de p = 19. L'analyse parallèle et le critère de Kaiser suggéraient initialement une solution comportant davantage de facteurs (k = 5). Toutefois, après examen des matrices de structure, les solutions à k = 5, puis à k = 4, ont été considérées comme relevant d'un surfactorisage (*overfactoring*), dans la mesure où elles fragmentaient le construit en plusieurs microfacteurs partiellement redondants, sans valeur ajoutée conceptuelle claire et avec une interprétabilité pratique moindre. La solution à trois facteurs a finalement été retenue, car elle permettait une différenciation suffisante entre les domaines théoriquement pertinents — estimation du risque personnel d'accident, valence négative anticipée et croyances de compensation/d'attribution — tout en offrant le meilleur équilibre entre simplicité et interprétabilité conceptuelle, malgré le fait que l'analyse parallèle suggérait initialement une dimensionnalité plus élevée.

Solution finale et interprétation :

- **Facteur 1 — Valence négative des accidents de la circulation après consommation d'alcool** : ce facteur était porté par les items évaluant dans quelle mesure les répondants considéreraient personnellement comme grave ou désagréable le fait d'être impliqués dans un accident de la circulation après avoir consommé de l'alcool.

- **Facteur 2 — Estimation du risque personnel d'accident** : le deuxième facteur était constitué des items correspondants portant sur la probabilité, tant pour les accidents légers que graves, et tant pour le fait d'être impliqué dans un accident que d'en être responsable. Ces items présentaient de manière constante des charges élevées sur un même facteur, ce qui indique une dimension relativement homogène de la perception du risque personnel d'accident lors de la conduite après consommation d'alcool.

- **Facteur 3 — Croyances de compensation et d'attribution** : le troisième facteur était déterminé par deux types d'items étroitement liés sur le plan conceptuel. Il comprenait, d'une part, des items de compensation, tels que : « Lorsque je conduis après avoir consommé de l'alcool, je ne parcours que de courtes distances » ou « …je roule autant que possible sur des routes secondaires peu fréquentées ». D'autre part, les items d'attribution présentaient également des charges importantes sur ce facteur, par exemple : « Les conducteurs impliqués dans des accidents de la circulation après avoir consommé

de l'alcool sont le plus souvent en état d'ivresse avancé ». Sur le plan conceptuel, ces deux types d'items semblent renvoyer à des croyances permettant de relativiser ou de conditionner son propre risque d'accident : soit parce que l'on estime pouvoir compenser activement les conséquences négatives, soit parce que l'on attribue principalement les accidents liés à l'alcool à d'autres conducteurs, perçus comme plus extrêmes ou moins compétents. Un indicateur, à savoir : « Les conducteurs impliqués dans des accidents de la circulation après avoir consommé de l'alcool surestiment leurs capacités de conduite après avoir consommé de l'alcool », présentait une faible charge croisée vers le facteur de risque. Compte tenu de son contenu et des autres charges observées, cette charge croisée a été considérée comme un artefact et n'a pas conduit à redéfinir le contenu du facteur.

3.2.3 Probabilité perçue de contrôle, valence et stratégies d'évitement

La sélection des cas complets a abouti à un échantillon de N = 233 répondants. Le nombre d'indicateurs inclus dans l'AFE finale était de p = 19. Les critères fondés sur les données suggéraient initialement une dimensionnalité plus élevée (critère de Kaiser k = 6 ; analyse parallèle : moyenne de Horn = 5 ; 95^{e} percentile de Horn = 5), de sorte que les solutions comprises entre k ≈ 4 et 6 ont été évaluées sur le plan conceptuel. Les solutions avec k ≥ 5 ont été considérées comme relevant d'un surfactorisage (*overfactoring*), car elles fragmentaient des ensembles d'items conceptuellement proches en facteurs plus petits, partiellement redondants et sans réelle valeur ajoutée sur le plan de l'interprétation. À l'inverse, les solutions comportant moins de facteurs, notamment k = 3, ont été considérées comme insuffisamment ajustées (*underfitting*), dans la mesure où des domaines conceptuellement distincts — stratégies d'évitement/de compensation, probabilité perçue de contrôle, attributions expliquant pourquoi d'autres conducteurs sont interceptés, et valence/manipulabilité — étaient trop fortement regroupés ou présentaient des charges diffuses. La solution à quatre facteurs offrait la structure la plus cohérente et le meilleur équilibre entre simplicité et interprétabilité conceptuelle ; elle a dès lors été retenue comme solution finale.

Solution finale et interprétation :

- **Facteur 1 — Stratégies d'évitement et de compensation** : ce facteur était porté par des items traduisant des adaptations tactiques du comportement de conduite visant à réduire le risque ou la probabilité d'un contrôle, tels que : « Lorsque je conduis après avoir consommé de l'alcool, je circule uniquement sur des routes que je connais bien ». Ce facteur semble ainsi refléter une dimension relativement cohérente de stratégies comportementales d'évitement et de compensation.

- **Facteur 2 — Probabilité perçue de contrôle** : le deuxième facteur était constitué des items directs portant sur la probabilité d'être contrôlé ou intercepté par la police, par exemple : « Dans mon quartier, la police contrôle rarement la conduite sous l'influence de l'alcool ».

- **Facteur 3 — Attributions expliquant pourquoi d'autres conducteurs sont interceptés** : le troisième facteur était principalement porté par des items expliquant pourquoi d'autres conducteurs dépassant la limite légale sont interceptés par la police, tels que : « Les conducteurs interceptés par la police pour conduite sous l'influence de l'alcool au-dessus de la limite légale, présentent généralement des signes évidents d'ivresse » ou « …sont principalement interceptés en raison de leur comportement de conduite voyant ». Ce facteur peut être interprété comme reflétant des croyances en un monde juste (*just world beliefs*), dans lesquelles le fait d'être intercepté est principalement attribué aux caractéristiques ou aux comportements « des autres », plutôt qu'à une probabilité générale et aléatoire d'être contrôlé.

- **Facteur 4 — Effet dissuasif du contrôle (charges inversées)** : le quatrième facteur associait, d'une part, un indicateur de valence, à savoir : « Être soumis(e) à un test d'haleine par la police pour l'alcool », et, d'autre part, des items traduisant des croyances relatives à la manipulation ou au contrôle, tels que : « Il est tout à fait possible d'influencer le résultat d'un test d'haleine » et « …je pourrais probablement échapper à un test d'haleine de la police en trouvant une excuse ». Sur le plan conceptuel, ce facteur ne semble pas refléter une dimension pure de valence, mais plutôt un facteur plus large de dissuasion. Une interprétation plausible est que la valence négative anticipée d'un contrôle diminue à mesure que les répondants croient davantage pouvoir influencer le résultat ou l'issue d'un test d'haleine une fois qu'ils y sont confrontés. Dans cette perspective, les items relatifs à la manipulabilité peuvent être interprétés comme une forme spécifique de *perceived behavioral*

control, atténuant la menace perçue d'un contrôle de police ou d'une interception. Ces items se distinguent ainsi des autres items de PBC ou d'évitement du modèle, qui concernaient principalement l'évitement des contrôles avant d'y être confronté. Les items de manipulabilité semblent, quant à eux, davantage porter sur des tentatives visant à éviter d'être intercepté une fois que l'on est effectivement amené à se soumettre à un test d'haleine. Bien que ce facteur ne constitue donc pas une dimension pure de valence, il peut être compris comme une mesure du degré auquel le contrôle est perçu comme moins dissuasif, notamment parce que la procédure est jugée encore influençable.

3.2.4 Perception des normes sociales, valence et compensation sociale

Ce domaine comprenait, d'une part, les indicateurs centraux du climat normatif social et de la critique sociale/valence et, d'autre part, deux indicateurs de compensation sociale (justification/dissimulation). Ces deux ensembles ont été modélisés au moyen de deux AFE distinctes, car un modèle combiné avec *listwise deletion* au niveau des construits aurait réduit de manière disproportionnée le nombre de cas complets. En séparant les deux modèles, il a été possible de maximiser la couverture de chaque score.

- **Facteur 1 – Norme sociale et valence de la désapprobation sociale** (solution finale : k = 1 ; N = 268) : la sélection des cas complets a abouti à N = 268 répondants. Le nombre d'indicateurs était de p = 3. Tous les critères de rétention soutenaient une solution à un seul facteur (critère de Kaiser k = 1 ; analyse parallèle : moyenne de Horn = 1 ; 95^{e} percentile de Horn = 1). Les trois items présentaient des charges substantielles sur un même facteur : un item relatif à la désapprobation perçue de la CSIa dans l'entourage social, un item portant sur la normalité/prévalence perçue de la CSIa, ainsi qu'un item relatif au caractère aversif anticipé des critiques sociales en cas de conduite après consommation d'alcool. Sur le plan conceptuel, ce facteur peut être interprété comme un facteur unidimensionnel de climat normatif social, combinant la désapprobation sociale perçue, la faible normalité de la CSIa et l'impact ressenti des critiques sociales. Après les inversions nécessaires pour orienter les scores, des valeurs plus élevées traduisent un climat normatif plus favorable à la CSIa et une perception plus faible des sanctions sociales (anticipées et subjectives).

- **Facteur 2 – Compensation sociale : justification et dissimulation** (solution finale : k = 1 ; N = 238) : la sélection des cas complets a abouti à N = 238 répondants. Le nombre d'indicateurs était de p = 2. Ici aussi, tous les critères de rétention soutenaient une solution à un seul facteur (critère de Kaiser k = 1 ; analyse parallèle : moyenne de Horn = 1 ; 95^{e} percentile de Horn = 1). Les deux items — la facilité avec laquelle les répondants estiment pouvoir justifier leur conduite après consommation d'alcool et la facilité avec laquelle ils pensent pouvoir la dissimuler à leur entourage — présentaient des charges identiques et élevées sur un même facteur. Ce facteur peut dès lors être interprété comme une dimension compacte de stratégies sociales d'évitement ou de neutralisation, résumant dans quelle mesure les répondants estiment pouvoir échapper à la désapprobation sociale en rationalisant leur comportement ou en le gardant caché.

3.2.5 Évaluation de l'attractivité des alternatives

La sélection des cas complets a abouti à un échantillon de N = 299 répondants. Le nombre d'indicateurs était de p = 10 (scores d'attractivité de 1 à 10), après exclusion de l'item représentant la conduite illégale au-dessus de la limite légale. L'analyse parallèle suggérait une solution à trois facteurs (moyenne de Horn = 3 ; 95^{e} percentile de Horn = 3), tandis que le critère de Kaiser indiquait k = 4. Après examen des matrices de structure, la solution à trois facteurs a été considérée comme insuffisamment ajustée, car les différents types d'alternatives restaient insuffisamment différenciés sur le plan conceptuel. La solution à quatre facteurs, en revanche, offrait une distinction claire et facilement interprétable entre les différentes alternatives, avec des charges croisées généralement limitées, et a dès lors été retenue comme offrant le meilleur équilibre entre parcimonie et interprétation.

Solution finale et interprétation :

- **Facteur 1 — Alternatives de transport formelles ou payantes** : ce facteur semble refléter l'attractivité des alternatives formelles ou payantes à la CSIa (par exemple : transports en commun, taxi, Uber, passer la nuit sur place).

- **Facteur 2 — Modes de déplacement actifs** : le deuxième facteur était principalement déterminé par des items évaluant l'attractivité des alternatives actives ou non motorisées.

- **Facteur 3 — Limitation de la consommation d'alcool ou abstinence tout en utilisant son propre véhicule** : le troisième facteur était constitué d'items reflétant une préférence pour le fait de conduire soi-même tout en s'abstenant de consommer de l'alcool ou en limitant sa consommation, plutôt que pour une alternative impliquant de renoncer totalement à l'utilisation de son véhicule.

- **Facteur 4 — Recours à autrui** : le quatrième facteur était porté par des stratégies reposant sur l'aide d'autres personnes afin d'éviter la CSIa, par exemple se faire reconduire ou rentrer avec un BOB. L'item relatif au fait de passer la nuit sur place présentait également une certaine association avec ce facteur, mais de manière moins nette. Il est possible que cette alternative ait été interprétée tantôt comme « passer la nuit à l'hôtel », tantôt comme « passer la nuit chez des amis ou de la famille ».

3.2.6 Comportement raisonné

La sélection des cas complets a abouti à un échantillon de N = 210 répondants. Le nombre d'indicateurs était de p = 6. Les critères fondés sur les données suggéraient initialement une solution à trois facteurs (critère de Kaiser k = 3 ; analyse parallèle : moyenne de Horn = 3 ; 95^{e} percentile de Horn = 3). Après examen des matrices de structure, une solution à deux facteurs a toutefois été retenue, le troisième facteur ayant été jugé moins robuste et moins pertinent sur le plan conceptuel. La solution à deux facteurs offrait en outre une distinction plus claire et plus simple entre, d'une part, un comportement résultant d'une réflexion délibérée et, d'autre part, une CSIa davantage automatique ou dictée par les circonstances.

Solution finale et interprétation :

- **Facteur 1 — Caractère délibéré** : ce facteur était porté par des items traduisant une réflexion consciente et une délibération préalable, tels que : « … c'est un choix délibéré » et « …j'y ai bien réfléchi au préalable ». L'item « …j'ai envisagé des alternatives de transport » présentait également une association avec ce facteur, bien que de manière moins marquée. Ce facteur peut dès lors être interprété comme une dimension de comportement délibéré et de réflexion préalable.

- **Facteur 2 — Automatisme et circonstances imprévues** : ce facteur était principalement déterminé par des items traduisant une CSIa moins réfléchie et davantage réactive ou automatique, tels que : « …je le fais par automatisme (c'est une habitude) », « …cela se produit généralement parce que j'ai consommé de l'alcool sans penser au fait que je devrais encore conduire (pour rentrer) » et « …cela se produit parce que je dois soudainement me rendre quelque part en urgence ». Ce facteur semble ainsi refléter une dimension d'automatisme, de sous-estimation et de comportement réactif lié aux circonstances.

3.2.7 Désirabilité sociale

La sélection des cas complets a abouti à un échantillon de N = 345 répondants. Le nombre d'indicateurs était de p = 6. Les critères de rétention suggéraient k = 2 selon le critère de Kaiser et la moyenne de Horn, tandis que le 95^{e} percentile de Horn suggérait, de manière plus conservatrice, k = 1. Après examen des matrices de structure, la solution à deux facteurs a été retenue, car elle permettait une séparation interprétable des dimensions sans charges croisées problématiques. De plus, cette solution reproduisait la structure factorielle originale du BIDR-6 [37].

Solution finale et interprétation :

- **Facteur 1 — Autoprésentation vertueuse (*self-deceptive enhancement*)** : tendance à se présenter systématiquement comme une personne objective, aimable et attentionnée, par exemple : « Même lorsque je suis stressé(e), je reste toujours aimable et poli(e) envers les autres. »

- **Facteur 2 — Déni de petits comportements répréhensibles (*impression management*)** : tendance à nier catégoriquement de petits comportements répréhensibles du quotidien, comme le fait d'avoir déjà laissé des déchets dans la nature.

3.3 Comparaisons entre les groupes

3.3.1 Motivations de consommation d'alcool et abstinence

3.3.1.1 Régulation des émotions négatives et réduction des tensions

Un effet du groupe à risque a été observé pour ce facteur (N = 348 ; G1 = 42, G2 = 156, G3 = 55, G4 = 95 ; test de permutation de Freedman–Lane : p < .001). Le contraste spécifié au préalable entre les groupes à risque élevé et les groupes à risque plus faible était également significatif et positif ((G3 + G4) versus (G1 + G2) : estimation HC3 = 0.59 ; IC à 95% [0.37 ; 0.82] ; p par permutation < .001 ; d = 0.63). En outre, une tendance linéaire significative a été observée entre les groupes (p < .001). Sur le plan descriptif, ces résultats mettent en évidence un profil graduel dans lequel les motivations à consommer de l'alcool pour réguler les émotions négatives ou réduire les tensions deviennent plus marquées à mesure que le profil de risque de CSIa augmente. À titre d'illustration, les scores du groupe présentant le risque le plus élevé étaient supérieurs à ceux du groupe présentant le risque le plus faible et du groupe conduisant après consommation d'alcool mais sous la limite légale (G1–G4 : Δ = −0.69 ; IC à 95% [−1.02 ; −0.35] ; p < .001 ; d = −0.73 ; G2–G4 : Δ = −0.71 ; IC à 95% [−0.97 ; −0.44] ; p < .001 ; d = −0.74).

Sur le plan conceptuel, ces résultats suggèrent que les répondants présentant un risque plus élevé de CSIa semblent plus souvent consommer de l'alcool pour se sentir mieux, pour atténuer les tensions ou réguler des états émotionnels négatifs. Ce profil est pertinent, car ce type de motivation peut refléter une consommation d'alcool moins récréative et davantage fonctionnelle, laquelle peut à son tour être associée à un risque accru d'usage problématique de l'alcool et à une probabilité plus élevée que cette consommation se traduise par des comportements de conduite à risque.

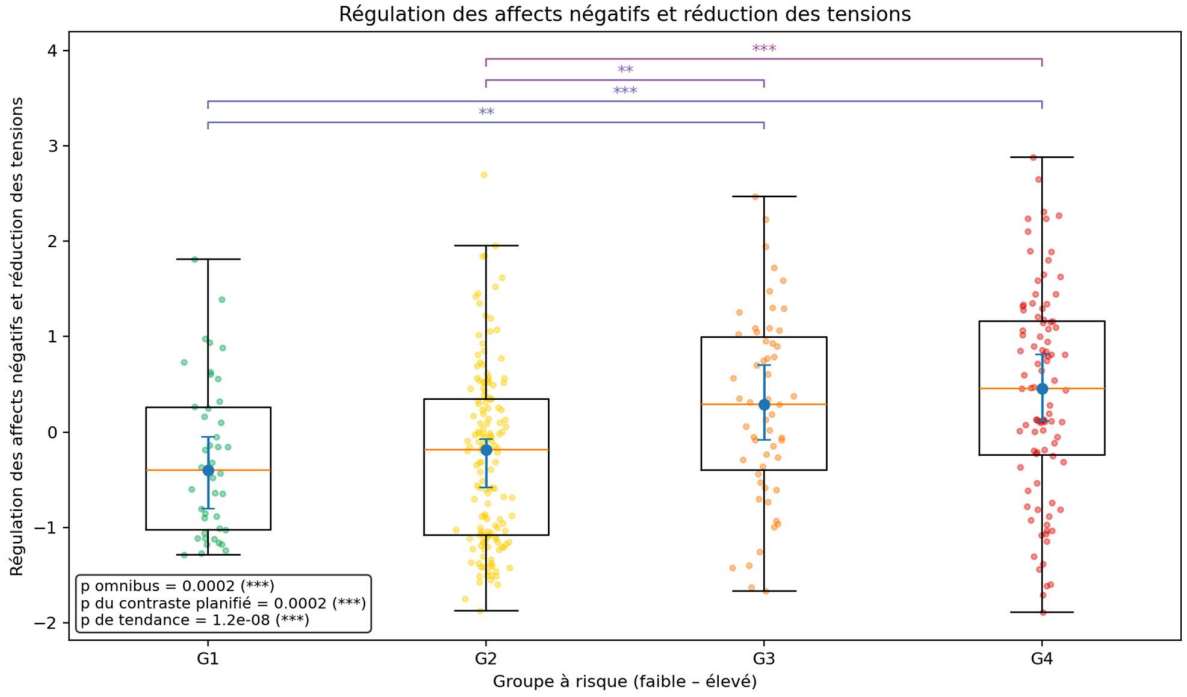

Figure 4. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : motivations de consommation d'alcool – régulation des émotions négatives. Les diagrammes en boîte présentent la médiane et l'intervalle interquartile, accompagnés des observations individuelles (points dispersés verts, jaunes, orange ou rouges), ainsi que les moyennes de groupe estimées par le modèle (c.-à-d. *estimated marginal means* ajustées) et leurs intervalles de confiance à 95%, représentés en bleu. Les différences significatives entre groupes sont indiquées en haut de la figure (* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001). L'encadré présente la valeur p du test omnibus pour l'effet global du groupe à risque (c.-à-d. si au moins une moyenne de groupe diffère), la valeur p du contraste planifié (« planned p » ; [G3 + G4] versus [G1 + G2]) ainsi que la valeur p de la tendance linéaire (« Trend p ») entre les groupes à risque. Interprétation de l'axe des y : des scores plus élevés

indiquent que la réduction des émotions négatives (p. ex. le stress ou l'anxiété) joue un rôle plus important dans la motivation à consommer de l'alcool.

3.3.1.2 Motivations sensorielles et liées au produit

Pour ce facteur, un effet significatif mais relativement modeste du groupe à risque a été observé (N = 348 ; G1 = 42, G2 = 156, G3 = 55, G4 = 95 ; Freedman–Lane : p = .020). Le contraste planifié entre les groupes à risque élevé et les groupes à risque plus faible atteignait également tout juste le seuil de significativité ((G3 + G4) versus (G1 + G2) : estimation HC3 = 0.26 ; IC à 95% [−0.00 ; 0.51] ; p par permutation = .048 ; d = 0.26), tandis que la tendance linéaire entre les groupes était moins convaincante (p = .082). Sur le plan descriptif, ces résultats suggèrent que les motivations de consommation liées aux qualités sensorielles ou au produit lui-même — par exemple boire parce que l'on apprécie le goût, la qualité ou le produit en tant que tel — sont légèrement plus présentes dans les groupes à risque les plus élevés, mais que ce profil est moins marqué et moins graduel que pour certains autres domaines motivationnels. Les comparaisons par paires illustratives montrent surtout que le groupe 1 obtient des scores plus faibles que les groupes 2 et 3 (G1–G2 : Δ = −0.64 ; p = .002 ; d = −0.65 ; G1–G3 : Δ = −0.58 ; p = .009 ; d = −0.59).

Ces résultats suggèrent que les motivations liées à l'appréciation du produit ou à son goût peuvent jouer un rôle dans le profil global de la CSIa, mais qu'elles ne constituent probablement pas un facteur de risque central ni fortement linéaire.

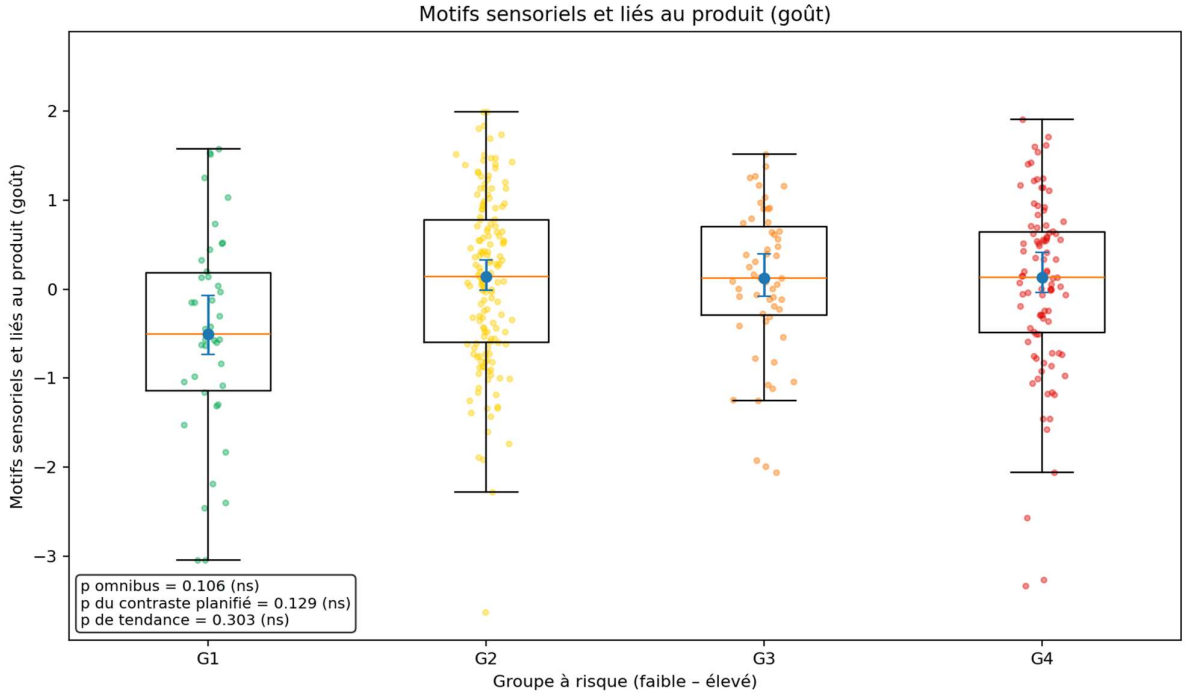

Figure 5. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : motivations de consommation d'alcool – motifs sensoriels et liés au produit. Les diagrammes en boîte présentent la médiane et l'intervalle interquartile, accompagnés des observations individuelles (points dispersés verts, jaunes, orange ou rouges), ainsi que les moyennes de groupe estimées par le modèle (c.-à-d. *estimated marginal means* ajustées) et leurs intervalles de confiance à 95%, représentés en bleu. Les différences significatives entre groupes sont indiquées en haut de la figure (* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001). L'encadré présente la valeur p du test omnibus pour l'effet global du groupe à risque (c.-à-d. si au moins une moyenne de groupe diffère), la valeur p du contraste planifié (« planned p » ; [G3 + G4] versus [G1 + G2]) ainsi que la valeur p de la tendance linéaire (« Trend p ») entre les groupes à risque. Interprétation de l'axe des y : des scores plus élevés indiquent que les motivations sensorielles ou liées au produit (p. ex. « j'aime particulièrement le goût ») jouent un rôle plus important dans la consommation d'alcool.

3.3.1.3 Motivations liées aux occasions sociales et difficultés contextuelles d'abstinence

Pour ce facteur, un effet marqué et très net du groupe à risque a été observé (N = 348 ; G1 = 42, G2 = 156, G3 = 55, G4 = 95 ; Freedman–Lane : p < .001). Le contraste planifié entre les groupes à risque élevé et les groupes à risque plus faible était également fortement significatif et positif (estimation HC3 = 0.89 ; IC à 95%

[0.69 ; 1.10] ; p par permutation < .001 ; d = 0.86), avec en outre une tendance linéaire significative (p < .001). Sur le plan descriptif, cela signifie que les motivations sociales de consommation d'alcool ainsi que les difficultés sociales ou contextuelles à s'abstenir de boire de l'alcool augmentent progressivement à mesure que le profil de risque de CSIa s'élève. Les différences entre le groupe présentant le risque le plus faible et celui présentant le risque le plus élevé étaient particulièrement marquées (G1–G4 : Δ = −1.42 ; p < .001 ; d = −1.38 ; G2–G4 : Δ = −0.96 ; p < .001 ; d = −0.93).

Ces résultats indiquent que les répondants présentant un risque plus élevé de CSIa semblent davantage associer la consommation d'alcool aux contextes sociaux et déclarent simultanément éprouver plus de difficultés à ne pas boire ou à limiter leur consommation dans de telles situations. Ce profil concorde avec l'idée selon laquelle une consommation d'alcool ancrée dans les interactions sociales et les obstacles sociaux à l'abstinence peuvent constituer des composantes importantes d'un risque accru de CSIa.

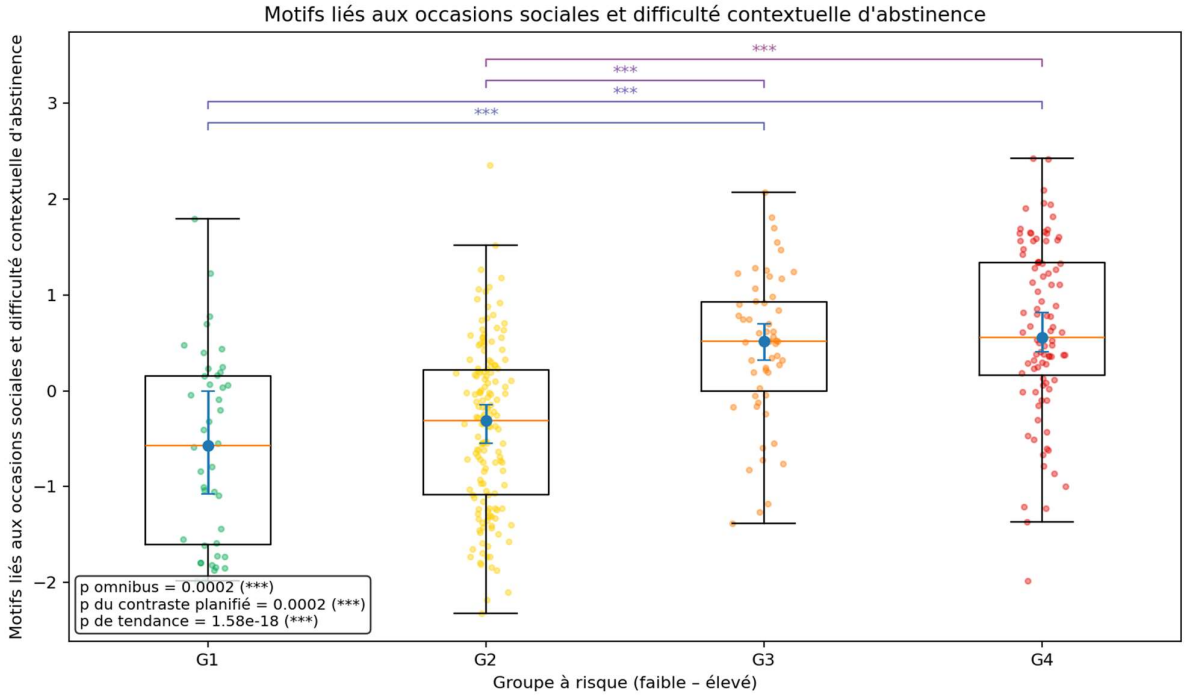

Figure 6. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : motivations de consommation d'alcool – motifs sociaux et difficultés d'abstinence. Les diagrammes en boîte présentent la médiane et l'intervalle interquartile, accompagnés des observations individuelles (points dispersés verts, jaunes, orange ou rouges), ainsi que les moyennes de groupe estimées par le modèle (c.-à-d. *estimated marginal means* ajustées) et leurs intervalles de confiance à 95%, représentés en bleu. Les différences significatives entre groupes sont indiquées en haut de la figure (* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001). L'encadré présente la valeur p du test omnibus pour l'effet global du groupe à risque (c.-à-d. si au moins une moyenne de groupe diffère), la valeur p du contraste planifié (« planned p » ; [G3 + G4] versus [G1 + G2]) ainsi que la valeur p de la tendance linéaire (« Trend p ») entre les groupes à risque. Interprétation de l'axe des y : des scores plus élevés indiquent que la dimension sociale de la consommation d'alcool constitue un facteur de motivation plus important pour boire et s'accompagne également de plus grandes difficultés à s'abstenir.

3.3.2 Perception du risque d'accident, valence et compensation

3.3.2.1 Estimation du risque personnel d'accident

Aucune indication de différences systématiques entre les groupes n'a été observée pour la perception du risque personnel d'accident (N = 235 ; G1 = 28, G2 = 106, G3 = 42, G4 = 59 ; Freedman–Lane : p = .489). Le contraste planifié entre les groupes à risque élevé et les groupes à risque plus faible n'était pas significatif (estimation HC3 = 0.06 ; IC à 95% [−0.20 ; 0.32] ; p par permutation = .684 ; d = 0.07), et aucune tendance linéaire n'a été observée (p = .950). Les comparaisons illustratives par paires confirment ce constat (G1–G4 : Δ = −0.21 ; p = .360 ; d = −0.22 ; G2–G4 : Δ = 0.10 ; p = .513 ; d = 0.10).

Ces résultats suggèrent que les répondants présentant un risque plus élevé de CSIa n'estiment pas systématiquement leur risque personnel d'être un jour impliqués dans un accident de la circulation après avoir consommé de l'alcool comme étant plus faible ou plus élevé que les répondants présentant un profil de risque moins élevé, et ce malgré le fait que les groupes à risque plus élevé déclarent plus souvent conduire après avoir consommé de l'alcool et présentent des CAS estimées plus élevées. Si cette estimation était parfaitement réaliste, on pourrait s'attendre à ce que les groupes G3 et G4 évaluent leur risque personnel d'accident comme étant plus élevé que les groupes G1 et G2.

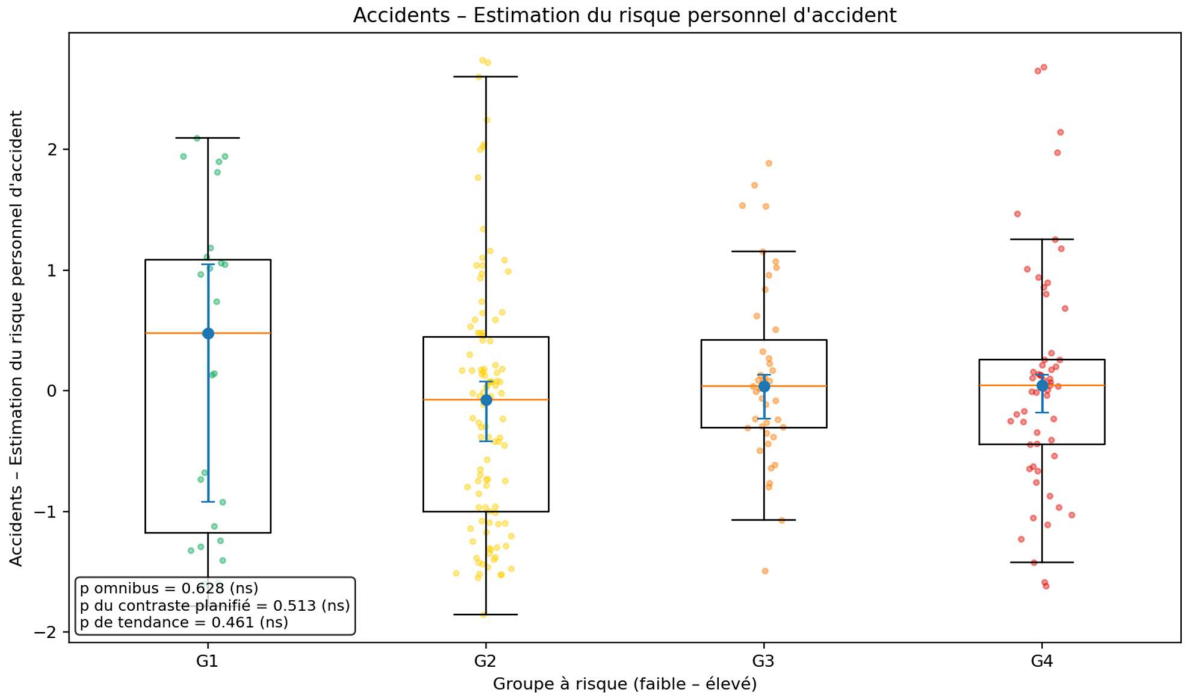

Figure 7. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : accidents – estimation du risque personnel. Les diagrammes en boîte présentent la médiane et l'intervalle interquartile, accompagnés des observations individuelles (points dispersés verts, jaunes, orange ou rouges), ainsi que les moyennes de groupe estimées par le modèle (c.-à-d. *estimated marginal means* ajustées) et leurs intervalles de confiance à 95%, représentés en bleu. Les différences significatives entre groupes sont indiquées en haut de la figure (* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001). L'encadré présente la valeur p du test omnibus pour l'effet global du groupe à risque (c.-à-d. si au moins une moyenne de groupe diffère), la valeur p du contraste planifié (« planned p » ; [G3 + G4] versus [G1 + G2]) ainsi que la valeur p de la tendance linéaire (« Trend p ») entre les groupes à risque. Interprétation de l'axe des y : des scores plus élevés indiquent que le répondant estime plus probable d'être impliqué à l'avenir dans un accident de la circulation après avoir consommé de l'alcool.

3.3.2.2 Valence négative des accidents de la circulation après consommation d'alcool

En revanche, une différence entre les groupes a bien été observée pour la valence négative anticipée des accidents de la circulation (N = 235 ; G1 = 28, G2 = 106, G3 = 42, G4 = 59 ; Freedman–Lane : p = .002). Le contraste planifié était significatif et négatif (estimation HC3 = −0.55 ; IC à 95% [−0.86 ; −0.25] ; p par permutation < .001 ; d = −0.58), avec une tendance linéaire significative (p < .001). Sur le plan descriptif, cela signifie que les groupes présentant un risque plus élevé semblent percevoir le fait d'être impliqués dans un accident de la circulation après avoir consommé de l'alcool comme étant moins grave ou moins dissuasif. Cette tendance ressort également des différences observées entre le groupe présentant le risque le plus élevé et les groupes à risque plus faible (G1–G4 : Δ = 0.83 ; p = .002 ; d = 0.88 ; G2–G4 : Δ = 0.62 ; p < .001 ; d = 0.65).

Sur le plan conceptuel, ces résultats indiquent que ce n'est pas tant l'estimation du risque d'accident qui diffère entre les groupes que la gravité perçue de celui-ci. Les groupes présentant un risque plus élevé semblent donc évaluer un éventuel accident de manière moins négative, ce qui pourrait contribuer à réduire l'inhibition à conduire malgré une consommation d'alcool.

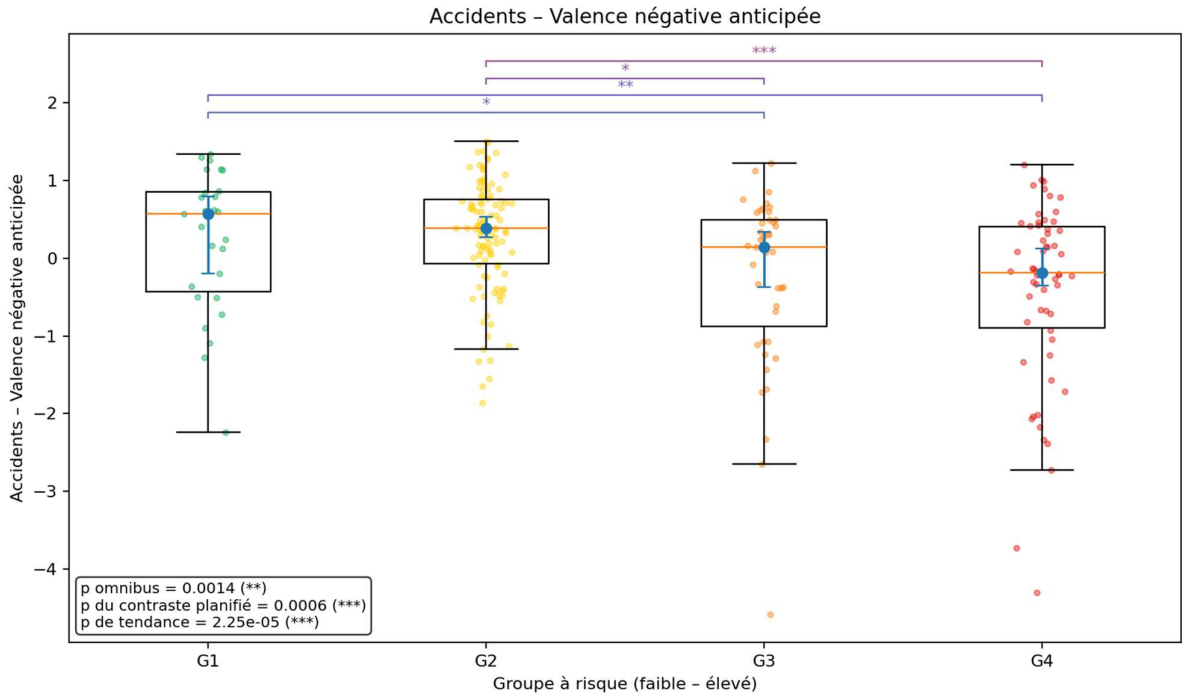

Figure 8. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : accidents – valence négative anticipée. Les diagrammes en boîte présentent la médiane et l'intervalle interquartile, accompagnés des observations individuelles (points dispersés verts, jaunes, orange ou rouges), ainsi que les moyennes de groupe estimées par le modèle (c.-à-d. *estimated marginal means* ajustées) et leurs intervalles de confiance à 95%, représentés en bleu. Les différences significatives entre groupes sont indiquées en haut de la figure (* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001). L'encadré présente la valeur p du test omnibus pour l'effet global du groupe à risque (c.-à-d. si au moins une moyenne de groupe diffère), la valeur p du contraste planifié (« planned p » ; [G3 + G4] versus [G1 + G2]) ainsi que la valeur p de la tendance linéaire (« Trend p ») entre les groupes à risque. Interprétation de l'axe des y : des scores plus élevés indiquent que la valence (c.-à-d. à quel point on considérerait un accident comme « grave ») d'un accident de la circulation après avoir consommé de l'alcool est perçue comme plus négative (c.-à-d. plus grave ou plus désagréable). En résumé : plus le score est élevé, plus la personne estime qu'être personnellement impliquée dans un accident serait grave.

3.3.2.3 Croyances de compensation et d'attribution

Pour ce facteur, une forte différence entre les groupes a été observée (N = 235 ; G1 = 28, G2 = 106, G3 = 42, G4 = 59 ; Freedman–Lane : p < .001). Le contraste planifié entre les groupes à risque élevé et les groupes à risque plus faible était significatif et positif (estimation HC3 = 0.64 ; IC à 95% [0.35 ; 0.92] ; p par permutation < .001 ; d = 0.83), et une tendance linéaire significative a également été observée (p < .001). Les comparaisons illustratives par paires mettent en évidence des différences importantes, principalement entre le groupe G4 et les groupes à risque plus faible (G1–G4 : Δ = −1.38 ; p < .001 ; d = −1.45 ; G2–G4 : Δ = −0.77 ; p < .001 ; d = −0.81).

Ces résultats suggèrent que les répondants présentant un risque plus élevé de CSIa sont davantage enclins à croire qu'ils peuvent compenser ou maîtriser les conséquences négatives, par exemple en conduisant plus prudemment ou en adaptant leur comportement, tout en recourant plus fréquemment à des attributions externes pour expliquer pourquoi d'autres conducteurs sont impliqués dans des accidents de la circulation après avoir consommé de l'alcool. Ce profil s'inscrit dans une logique de rationalisation selon laquelle le risque personnel est présenté comme maîtrisable.

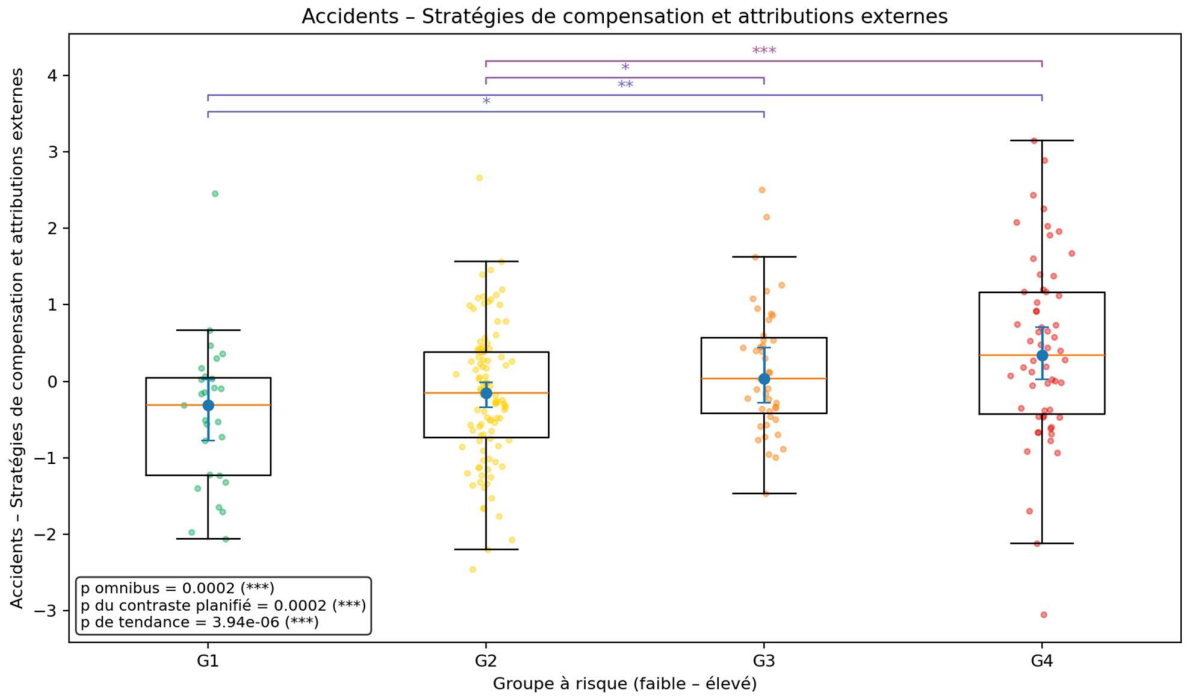

Figure 9. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : accidents – stratégies de compensation et attributions externes. Les diagrammes en boîte présentent la médiane et l'intervalle interquartile, accompagnés des observations individuelles (points dispersés verts, jaunes, orange ou rouges), ainsi que les moyennes de groupe estimées par le modèle (c.-à-d. *estimated marginal means* ajustées) et leurs intervalles de confiance à 95%, représentés en bleu. Les différences significatives entre groupes sont indiquées en haut de la figure (* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001). L'encadré présente la valeur p du test omnibus pour l'effet global du groupe à risque (c.-à-d. si au moins une moyenne de groupe diffère), la valeur p du contraste planifié (« planned p » ; [G3 + G4] versus [G1 + G2]) ainsi que la valeur p de la tendance linéaire (« Trend p ») entre les groupes à risque. Interprétation de l'axe des y : des scores plus élevés indiquent un recours plus fréquent à des stratégies de compensation (p. ex. « je conduis plus prudemment lorsque j'ai consommé de l'alcool ») ainsi qu'une plus forte tendance aux attributions externes (p. ex. « les conducteurs impliqués dans des accidents de la circulation après avoir consommé de l'alcool le doivent surtout à leur conduite imprudente »).

3.3.3 Probabilité perçue de contrôle, valence et stratégies d'évitement

3.3.3.1 Stratégies d'évitement et de compensation

Pour les stratégies d'évitement dans le contexte de la probabilité de contrôle, un effet marqué du groupe à risque a de nouveau été observé (N = 233 ; G1 = 26, G2 = 105, G3 = 42, G4 = 60 ; Freedman–Lane : p < .001). Le contraste planifié entre les groupes à risque élevé et les groupes à risque plus faible était significatif et positif (estimation HC3 = 0.74 ; IC à 95% [0.45 ; 1.04] ; p par permutation < .001 ; d = 0.78), avec une tendance linéaire significative (p < .001). Les comparaisons par paires montrent également des différences, principalement entre le groupe G4 et les groupes à risque plus faible (G1–G4 : Δ = −1.07 ; p < .001 ; d = −1.13 ; G2–G4 : Δ = −0.65 ; p < .001 ; d = −0.69).

Ces résultats suggèrent que les groupes présentant un risque plus élevé déclarent plus souvent recourir à des stratégies susceptibles de réduire la probabilité d'un contrôle de police ou d'être intercepté, telles que le choix de certains itinéraires ou d'autres formes de conduite stratégique. Sur le plan conceptuel, cela semble indiquer une volonté plus active d'éviter les contrôles de police chez les répondants présentant un risque plus élevé de CSIa.

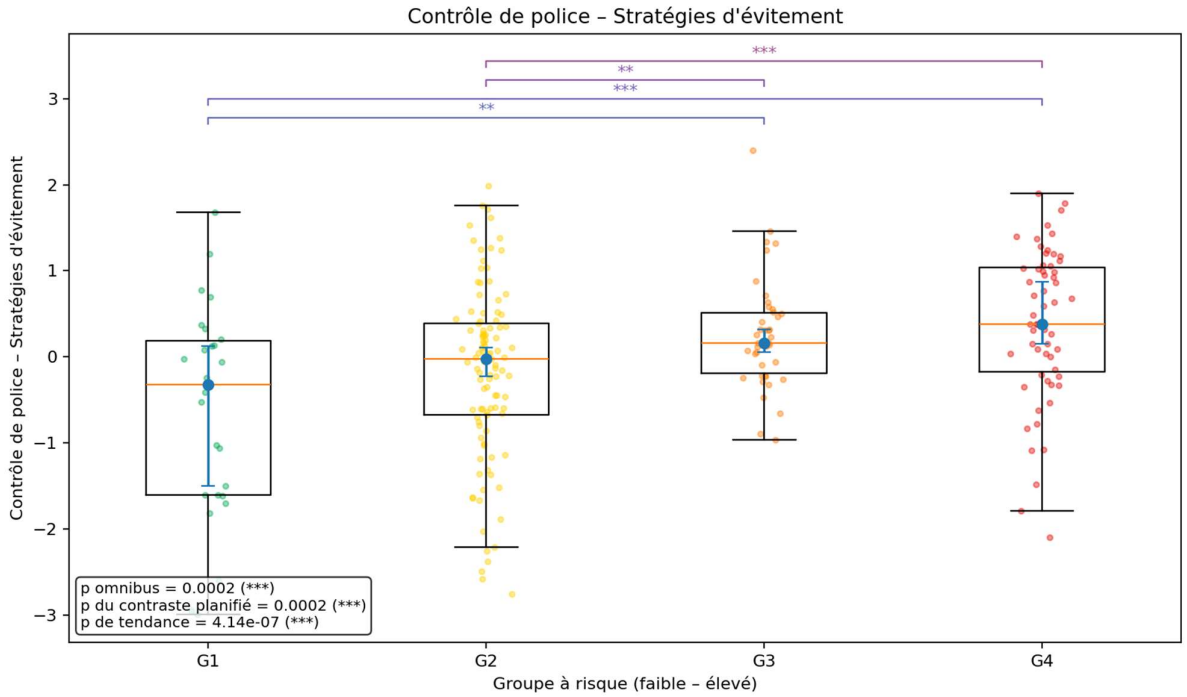

Figure 10. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : contrôle de police – stratégies d'évitement. Les diagrammes en boîte présentent la médiane et l'intervalle interquartile, accompagnés des observations individuelles (points dispersés verts, jaunes, orange ou rouges), ainsi que les moyennes de groupe estimées par le modèle (c.-à-d. *estimated marginal means* ajustées) et leurs intervalles de confiance à 95%, représentés en bleu. Les différences significatives entre groupes sont indiquées en haut de la figure (* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001). L'encadré présente la valeur p du test omnibus pour l'effet global du groupe à risque (c.-à-d. si au moins une moyenne de groupe diffère), la valeur p du contraste planifié (« planned p » ; [G3 + G4] versus [G1 + G2]) ainsi que la valeur p de la tendance linéaire (« Trend p ») entre les groupes à risque. Interprétation de l'axe des y : des scores plus élevés indiquent un recours plus fréquent à des stratégies d'évitement (par exemple l'utilisation de routes secondaires peu fréquentées).

3.3.3.2 Probabilité perçue de contrôle

Un effet significatif a également été observé pour la probabilité perçue de contrôle (N = 233 ; G1 = 26, G2 = 105, G3 = 42, G4 = 60 ; Freedman–Lane : p = .007). Le contraste planifié entre les groupes à risque élevé et les groupes à risque plus faible était significatif et positif (estimation HC3 = 0.32 ; IC à 95% [0.04 ; 0.60] ; p par permutation = .027 ; d = 0.34), et une tendance linéaire significative a également été observée (p = .012). Les comparaisons illustratives suggèrent que ce profil est principalement porté par la comparaison entre G2 et G4 (G2–G4 : Δ = −0.49 ; p = .001 ; d = −0.52), tandis que la comparaison entre G1 et G4 était moins robuste (p = .064).

Sur le plan conceptuel, il s'agit d'un résultat intéressant : les groupes présentant un risque plus élevé ne semblent pas nécessairement sous-estimer la probabilité de contrôle, mais l'estiment même légèrement plus élevée. Cela signifie que leur comportement à risque ne peut pas être expliqué simplement par une croyance naïve selon laquelle ils ne seront jamais contrôlés.

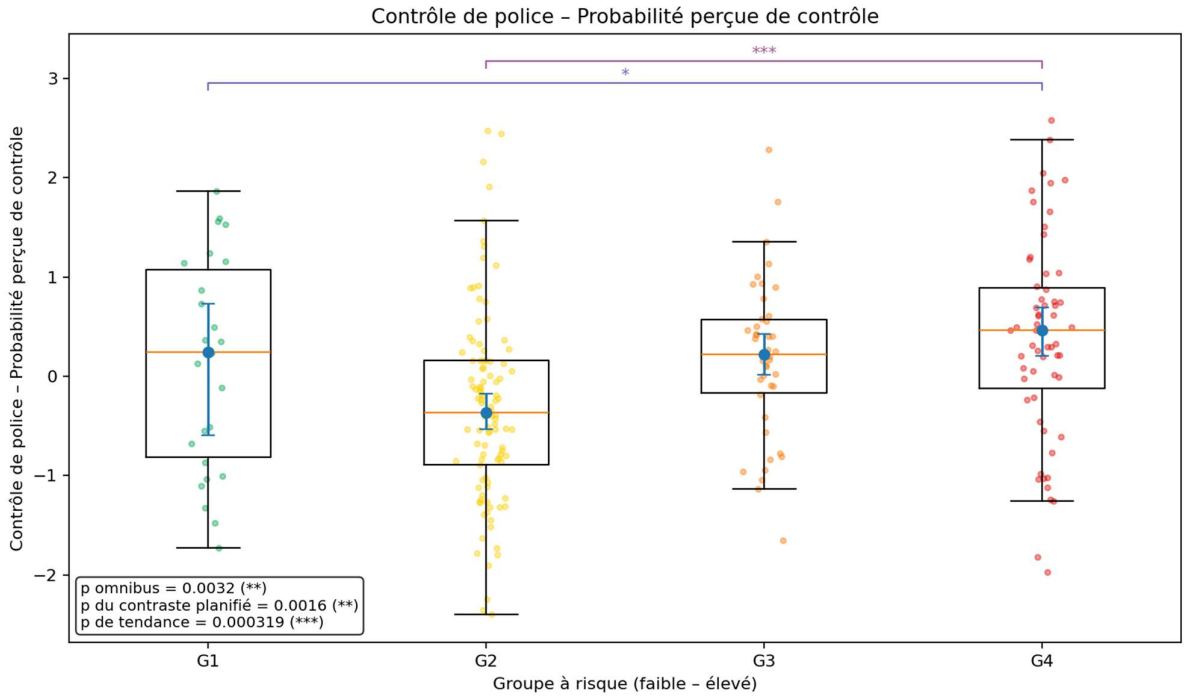

Figure 11. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : contrôle de police – probabilité perçue de contrôle. Les diagrammes en boîte présentent la médiane et l'intervalle interquartile, accompagnés des observations individuelles (points dispersés verts, jaunes, orange ou rouges), ainsi que les moyennes de groupe estimées par le modèle (c.-à-d. *estimated marginal means* ajustées) et leurs intervalles de confiance à 95%, représentés en bleu. Les différences significatives entre groupes sont indiquées en haut de la figure (* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001). L'encadré présente la valeur p du test omnibus pour l'effet global du groupe à risque (c.-à-d. si au moins une moyenne de groupe diffère), la valeur p du contraste planifié (« planned p » ; [G3 + G4] versus [G1 + G2]) ainsi que la valeur p de la tendance linéaire (« Trend p ») entre les groupes à risque. Interprétation de l'axe des y : des scores plus élevés indiquent que le répondant estime plus élevée la probabilité d'être contrôlé et/ou intercepté par la police lorsqu'il conduit après avoir consommé de l'alcool (c.-à-d. score plus élevé = perception plus élevée de la probabilité de contrôle).

3.3.3.3 Attributions expliquant pourquoi d'autres conducteurs sont interceptés

Pour les attributions externes dans le domaine de la probabilité de contrôle, la différence globale entre les groupes était tout juste significative (N = 233 ; G1 = 26, G2 = 105, G3 = 42, G4 = 60 ; Freedman–Lane : p = .044), alors que ni le contraste planifié (estimation HC3 = 0.17 ; IC à 95% [−0.12 ; 0.46] ; p par permutation = .253 ; d = 0.18) ni le test de tendance (p = .155) n'étaient significatifs. Les comparaisons par paires suggèrent néanmoins une différence entre G1 et G3 (Δ = −0.61 ; p = .023 ; d = −0.64), mais pas d'une manière indiquant un profil graduel cohérent à travers l'ensemble des groupes à risque.

Pris dans leur ensemble, ces résultats suggèrent qu'il n'existe pas de différences notables entre les groupes en ce qui concerne les croyances en « un monde juste » (*just world beliefs*), selon lesquelles « les autres se font intercepter en raison de leurs propres choix imprudents ».

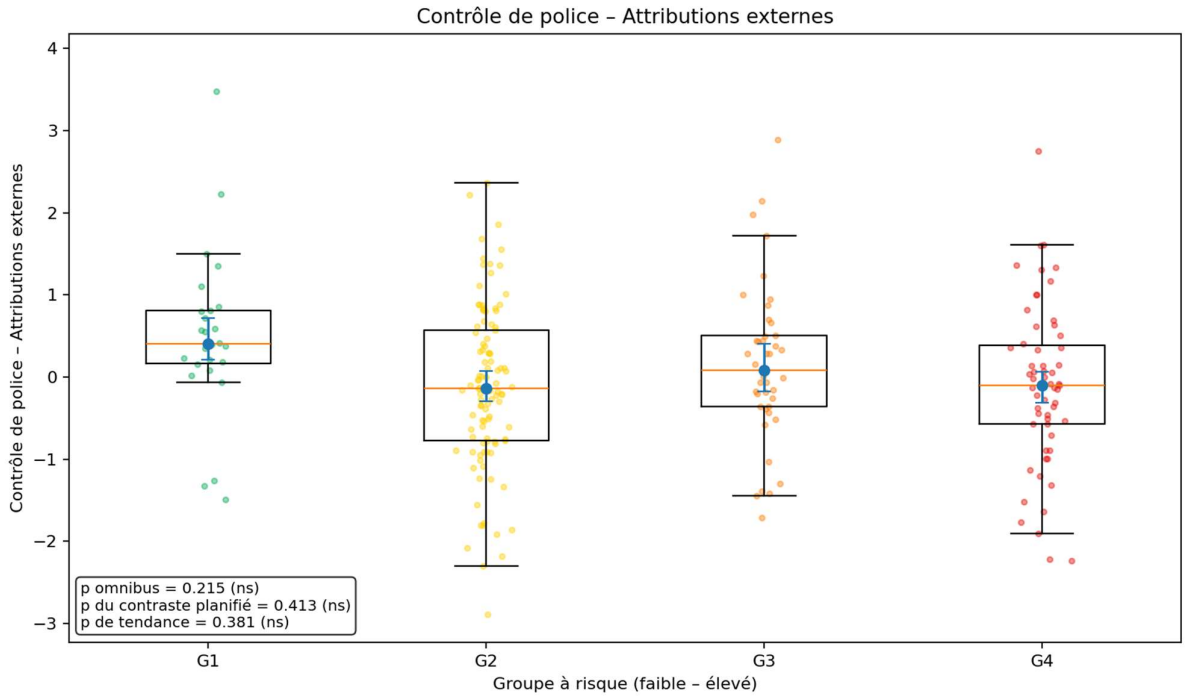

Figure 12. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : contrôle de police – attributions externes. Les diagrammes en boîte présentent la médiane et l'intervalle interquartile, accompagnés des observations individuelles (points dispersés verts, jaunes, orange ou rouges), ainsi que les moyennes de groupe estimées par le modèle (c.-à-d. *estimated marginal means* ajustées) et leurs intervalles de confiance à 95%, représentés en bleu. Les différences significatives entre groupes sont indiquées en haut de la figure (* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001). L'encadré présente la valeur p du test omnibus pour l'effet global du groupe à risque (c.-à-d. si au moins une moyenne de groupe diffère), la valeur p du contraste planifié (« planned p » ; [G3 + G4] versus [G1 + G2]) ainsi que la valeur p de la tendance linéaire (« Trend p ») entre les groupes à risque. Interprétation de l'axe des y : des scores plus élevés indiquent un recours plus fréquent à des attributions externes (par exemple : « les conducteurs contrôlés ou interceptés par la police pour conduite sous l'influence de l'alcool présentent généralement des signes d'ivresse »).

3.3.3.4 Effet dissuasif du contrôle (charges inversées)

Pour la valence négative anticipée dans le domaine de la probabilité de contrôle, l'effet omnibus n'était pas significatif (N = 232 ; G1 = 26, G2 = 105, G3 = 42, G4 = 59 ; Freedman–Lane : p = .082), mais le contraste planifié entre les groupes à risque élevé et les groupes à risque plus faible était significatif et positif (estimation HC3 = 0.38 ; IC à 95% [0.08 ; 0.67] ; p par permutation = .013 ; d = 0.38), tout comme la tendance linéaire (p = .014). Les comparaisons illustratives mettent surtout en évidence des différences entre G4 et les groupes à risque plus faible (G1–G4 : Δ = −0.74 ; p = .006 ; d = −0.75 ; G2–G4 : Δ = −0.44 ; p = .008 ; d = −0.44).

Les analyses de tendance et de contraste laissent supposer l'existence d'un effet de faible ampleur, selon lequel une classification de risque plus élevée s'accompagne d'un effet dissuasif moins marqué. Toutefois, dans l'ensemble, ces résultats apportent peu d'éléments en faveur de l'existence de différences réellement pertinentes dans le pouvoir dissuasif des contrôles, en fonction de la classification du risque de CSIa.

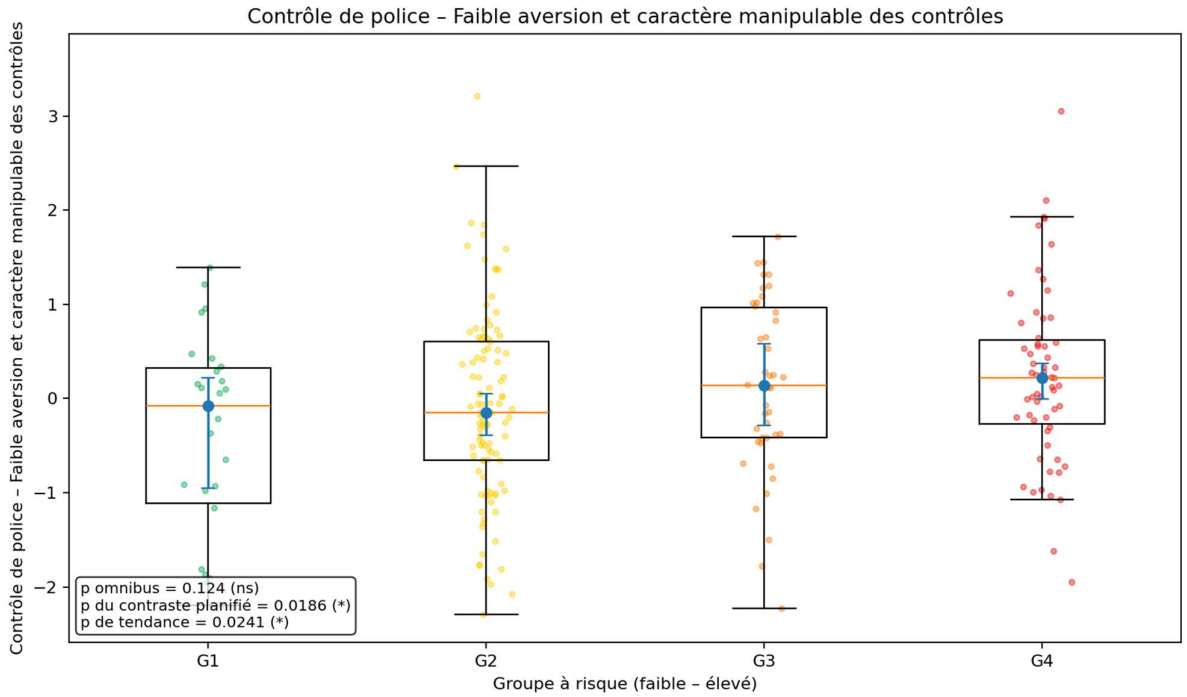

Figure 13. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : contrôle de police – faible aversion et caractère manipulable des contrôles. Les diagrammes en boîte présentent la médiane et l'intervalle interquartile, accompagnés des observations individuelles (points dispersés verts, jaunes, orange ou rouges), ainsi que les moyennes de groupe estimées par le modèle (c.-à-d. *estimated marginal means* ajustées) et leurs intervalles de confiance à 95%, représentés en bleu. Les différences significatives entre groupes sont indiquées en haut de la figure (* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001). L'encadré présente la valeur p du test omnibus pour l'effet global du groupe à risque (c.-à-d. si au moins une moyenne de groupe diffère), la valeur p du contraste planifié (« planned p » ; [G3 + G4] versus [G1 + G2]) ainsi que la valeur p de la tendance linéaire (« Trend p ») entre les groupes à risque. Interprétation de l'axe des y : le facteur latent concerné combine des évaluations de la valence et des croyances relatives au caractère manipulable du test d'haleine. Des scores plus élevés suggèrent que les répondants semblent être moins dissuadés par l'idée d'être contrôlés lorsqu'ils conduisent après avoir consommé de l'alcool.

3.3.4 Perception des normes sociales, valence et compensation

3.3.4.1 Norme sociale et valence de la désapprobation sociale

Une différence entre les groupes a été observée pour la perception des normes sociales et la valence de la désapprobation sociale (N = 268 ; G1 = 35, G2 = 122, G3 = 47, G4 = 64 ; Freedman–Lane : p < .001). Le contraste planifié entre les groupes à risque élevé et les groupes à risque plus faible était significatif et positif (estimation HC3 = 0.52 ; IC à 95% [0.27 ; 0.77] ; p par permutation < .001 ; d = 0.55), et une tendance linéaire significative a également été observée (p < .001). Les comparaisons illustratives mettent en évidence des différences entre G4 et les groupes à risque plus faible (G1–G4 : Δ = −0.82 ; p < .001 ; d = −0.87 ; G2–G4 : Δ = −0.52 ; p < .001 ; d = −0.55).

Compte tenu de l'orientation des scores, cela signifie que les groupes présentant un risque plus élevé semblent percevoir la CSIa comme étant socialement plus acceptable et intériorisent moins fortement la désapprobation sociale. Cela suggère que le risque de CSIa augmente sous l'influence d'une norme sociale (subjectivement perçue) plus permissive.

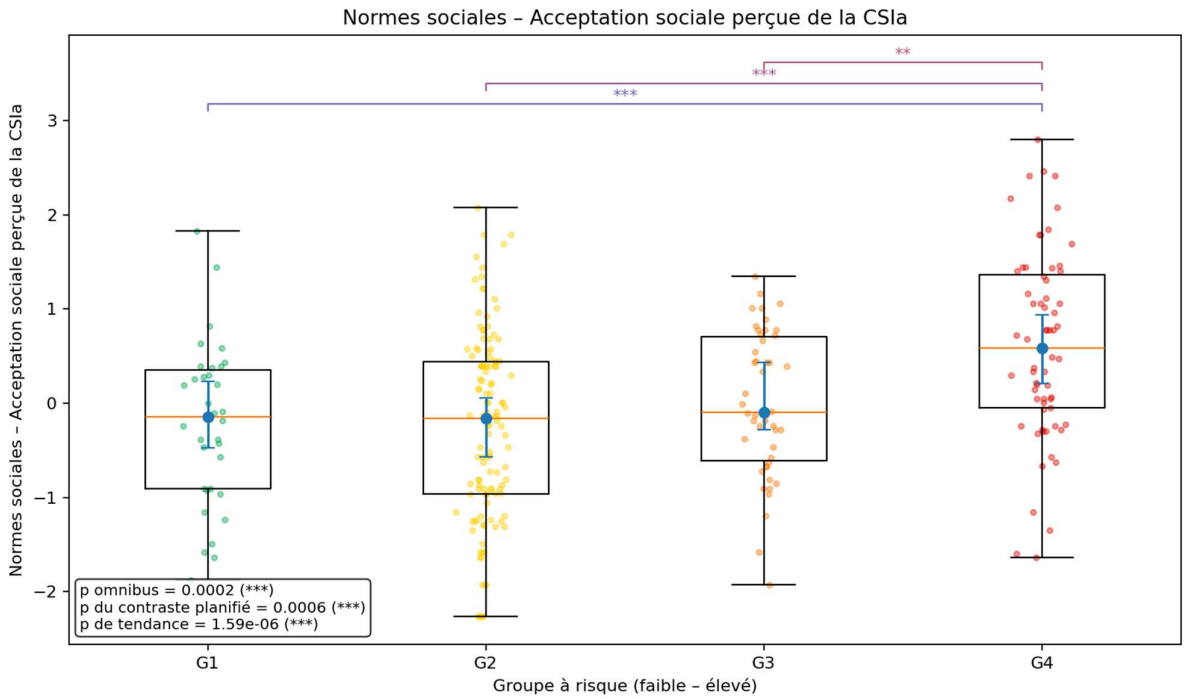

Figure 14. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : norme sociale subjective. Les diagrammes en boîte présentent la médiane et l'intervalle interquartile, accompagnés des observations individuelles (points dispersés verts, jaunes, orange ou rouges), ainsi que les moyennes de groupe estimées par le modèle (c.-à-d. *estimated marginal means* ajustées) et leurs intervalles de confiance à 95%, représentés en bleu. Les différences significatives entre groupes sont indiquées en haut de la figure (* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001). L'encadré présente la valeur p du test omnibus pour l'effet global du groupe à risque (c.-à-d. si au moins une moyenne de groupe diffère), la valeur p du contraste planifié (« planned p » ; [G3 + G4] versus [G1 + G2]) ainsi que la valeur p de la tendance linéaire (« Trend p ») entre les groupes à risque. Interprétation de l'axe des y : des scores plus élevés indiquent une perception subjective plus élevée de l'acceptabilité sociale de la CSIa.

3.3.4.2 Compensation sociale : justification et dissimulation

Un effet du groupe à risque a également été observé pour la compensation sociale (N = 238 ; G1 = 29, G2 = 107, G3 = 43, G4 = 59 ; Freedman–Lane : p = .001). Le contraste planifié était significatif et positif (estimation HC3 = 0.52 ; IC à 95% [0.24 ; 0.80] ; p par permutation < .001 ; d = 0.55), avec une tendance linéaire significative (p < .001). Les comparaisons illustratives confirment que le groupe G4 obtient surtout des scores plus élevés que les groupes à risque plus faible (G1–G4 : Δ = −0.88 ; p = .001 ; d = −0.93 ; G2–G4 : Δ = −0.54 ; p = .001 ; d = −0.57).

Ces résultats suggèrent que les répondants présentant un risque plus élevé de CSIa ont davantage le sentiment de pouvoir justifier, minimiser ou dissimuler leur comportement sur le plan social. Sur le plan conceptuel, cela semble traduire une plus grande disponibilité de stratégies de neutralisation ou de rationalisation vis-à-vis de leur entourage.

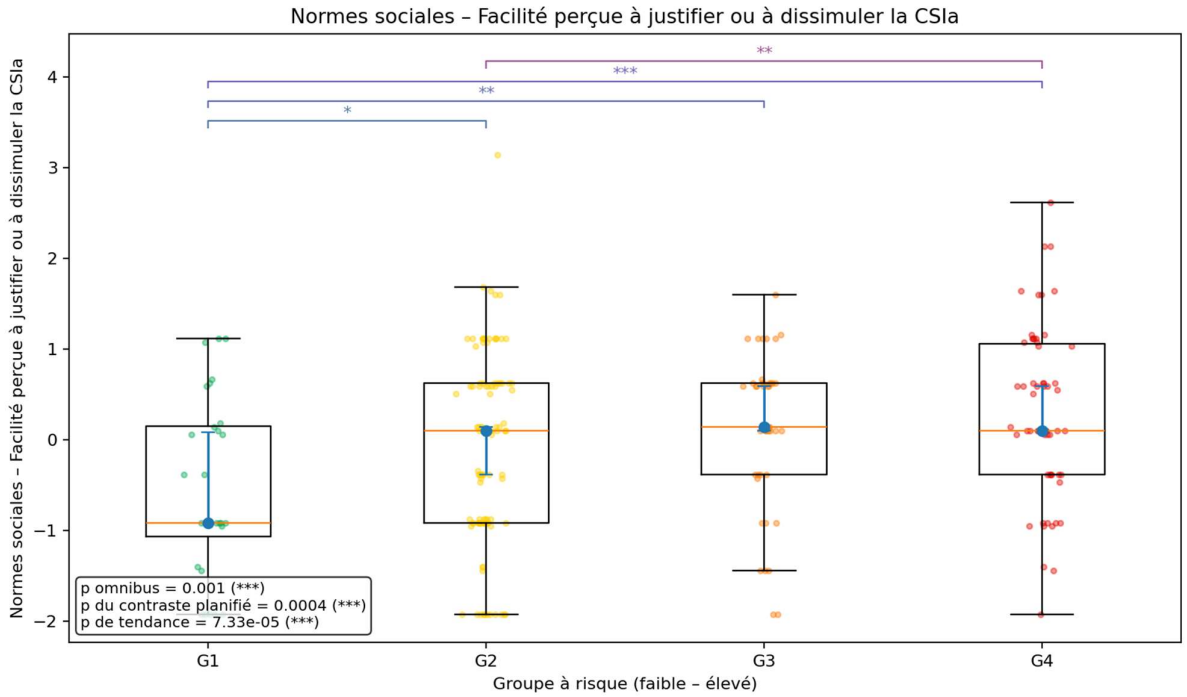

Figure 15. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : compensation des normes sociales. Les diagrammes en boîte présentent la médiane et l'intervalle interquartile, accompagnés des observations individuelles (points dispersés verts, jaunes, orange ou rouges), ainsi que les moyennes de groupe estimées par le modèle (c.-à-d. *estimated marginal means* ajustées) et leurs intervalles de confiance à 95%, représentés en bleu. Les différences significatives entre groupes sont indiquées en haut de la figure (* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001). L'encadré présente la valeur p du test omnibus pour l'effet global du groupe à risque (c.-à-d. si au moins une moyenne de groupe diffère), la valeur p du contraste planifié (« planned p » ; [G3 + G4] versus [G1 + G2]) ainsi que la valeur p de la tendance linéaire (« Trend p ») entre les groupes à risque. Interprétation de l'axe des y : des scores plus élevés indiquent une plus grande facilité perçue à justifier la CSIa auprès de son entourage (ou à la cacher ou la passer sous silence).

3.3.5 Évaluation de l'attractivité des alternatives

3.3.5.1 Alternatives formelles ou payantes

Une différence significative entre les groupes a été observée pour l'attractivité des alternatives formelles ou payantes (N = 299 ; G1 = 45, G2 = 126, G3 = 48, G4 = 80 ; Freedman–Lane : p < .001). Le contraste planifié entre les groupes à risque élevé et les groupes à risque plus faible était significatif mais négatif (estimation HC3 = −0.29 ; IC à 95% [−0.53 ; −0.06] ; p par permutation = .014 ; d = −0.32), avec une tendance linéaire significative (p = .013). Les comparaisons par paires montrent également que le groupe G4 considère principalement ces alternatives comme moins attractives que les groupes G1 et G2 (G1–G4 : Δ = 0.51 ; p = .011 ; d = 0.57 ; G2–G4 : Δ = 0.39 ; p = .011 ; d = 0.43).

Cela suggère que le taxi, les services de transport avec chauffeur (*ride-hailing*, p. ex. Uber ou Bolt) et les transports publics constituent des solutions de remplacement moins évidentes ou moins attrayantes pour les répondants présentant une classification de risque plus élevée de CSIa.

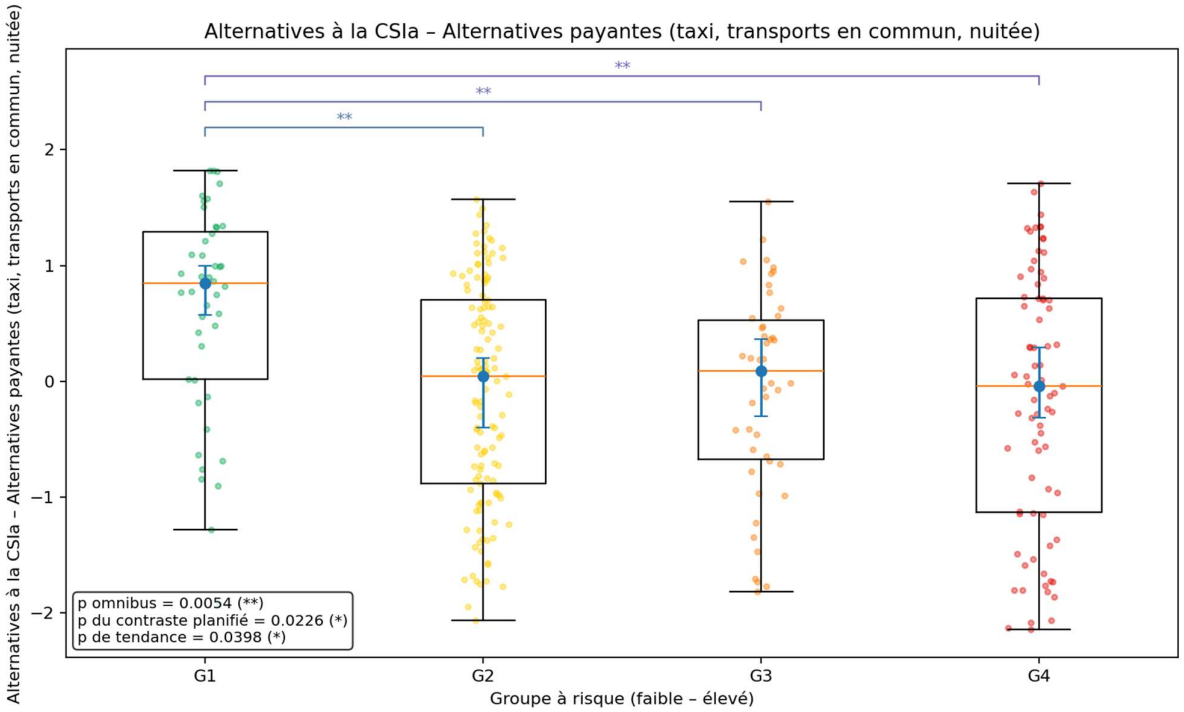

Figure 16. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : alternatives – attractivité du taxi, des transports publics et de l'hébergement sur place. Les diagrammes en boîte présentent la médiane et l'intervalle interquartile, accompagnés des observations individuelles (points dispersés verts, jaunes, orange ou rouges), ainsi que les moyennes de groupe estimées par le modèle (c.-à-d. *estimated marginal means* ajustées) et leurs intervalles de confiance à 95%, représentés en bleu. Les différences significatives entre groupes sont indiquées en haut de la figure (* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001). L'encadré présente la valeur p du test omnibus pour l'effet global du groupe à risque (c.-à-d. si au moins une moyenne de groupe diffère), la valeur p du contraste planifié (« planned p » ; [G3 + G4] versus [G1 + G2]) ainsi que la valeur p de la tendance linéaire (« Trend p ») entre les groupes à risque. Interprétation de l'axe des y : des scores factoriels plus élevés correspondent à une évaluation plus positive (c.-à-d. une plus grande attractivité) des alternatives formelles ou payantes (p. ex. transports publics, taxi ou nuitée sur place).

3.3.5.2 Modes de déplacement actifs

Aucune différence robuste entre les groupes n'a été observée pour les modes de déplacement actifs (N = 299 ; G1 = 45, G2 = 126, G3 = 48, G4 = 80 ; Freedman–Lane : p = .058). Le contraste planifié n'était pas non plus significatif (estimation HC3 = −0.19 ; IC à 95% [−0.44 ; 0.06] ; p par permutation = .142 ; d = −0.21), et aucune tendance linéaire n'a été mise en évidence (p = .268). Bien qu'une comparaison illustrative entre G2 et G4 ait été significative (Δ = 0.32 ; p = .033 ; d = 0.35), le profil général n'est pas suffisamment cohérent pour conclure à un gradient robuste.

Cela indique que l'attractivité de la marche, du vélo ou d'autres modes de déplacement actifs similaires ne diffère pas systématiquement entre les groupes à risque.

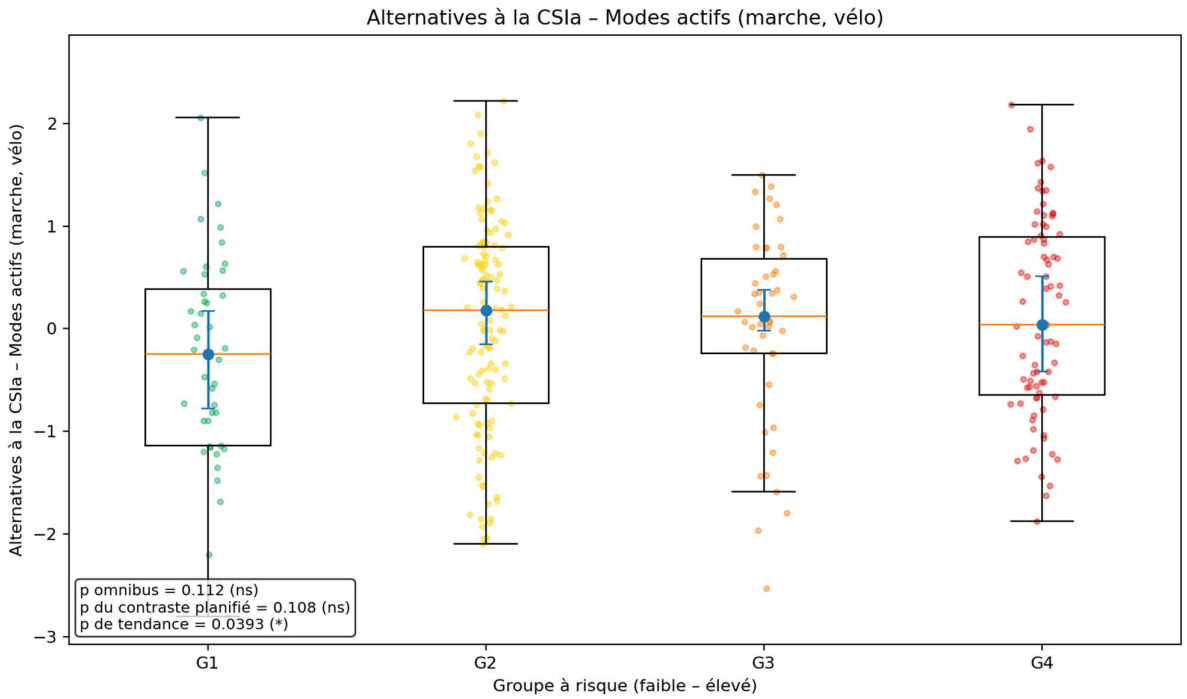

Figure 17. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : alternatives – attractivité des modes de déplacement actifs. Les diagrammes en boîte présentent la médiane et l'intervalle interquartile, accompagnés des observations individuelles (points dispersés verts, jaunes, orange ou rouges), ainsi que les moyennes de groupe estimées par le modèle (c.-à-d. *estimated marginal means* ajustées) et leurs intervalles de confiance à 95%, représentés en bleu. Les différences significatives entre groupes sont indiquées en haut de la figure (* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001). L'encadré présente la valeur p du test omnibus pour l'effet global du groupe à risque (c.-à-d. si au moins une moyenne de groupe diffère), la valeur p du contraste planifié (« planned p » ; [G3 + G4] versus [G1 + G2]) ainsi que la valeur p de la tendance linéaire (« Trend p ») entre les groupes à risque. Interprétation de l'axe des y : des scores plus élevés correspondent à une évaluation plus positive des modes de déplacement actifs.

3.3.5.3 Limitation de la consommation d'alcool ou abstinence lors de l'utilisation de son propre véhicule

Une différence significative entre les groupes a été observée pour le facteur relatif à la limitation de la consommation d'alcool ou à l'abstinence (N = 299 ; G1 = 45, G2 = 126, G3 = 48, G4 = 80 ; Freedman–Lane : p = .001). Le contraste planifié était significatif et négatif (estimation HC3 = −0.33 ; IC à 95% [−0.56 ; −0.09] ; p par permutation = .007 ; d = −0.36), avec une tendance linéaire significative (p = .010). Les comparaisons illustratives montrent que le groupe G4 considère principalement cette stratégie comme moins attractive que les groupes G1 et G2 (G1–G4 : Δ = 0.57 ; p = .005 ; d = 0.62 ; G2–G4 : Δ = 0.40 ; p = .007 ; d = 0.44).

Cela suggère que les répondants présentant un risque plus élevé de CSIa sont moins favorables à des stratégies telles que ne pas consommer d'alcool ou limiter leur consommation au seuil légal lorsqu'ils prévoient de conduire eux-mêmes. Sur le plan conceptuel, il s'agit d'un résultat pertinent, puisque ces stratégies sont précisément celles qui visent le plus directement à prévenir la CSIa au-delà de la limite légale.

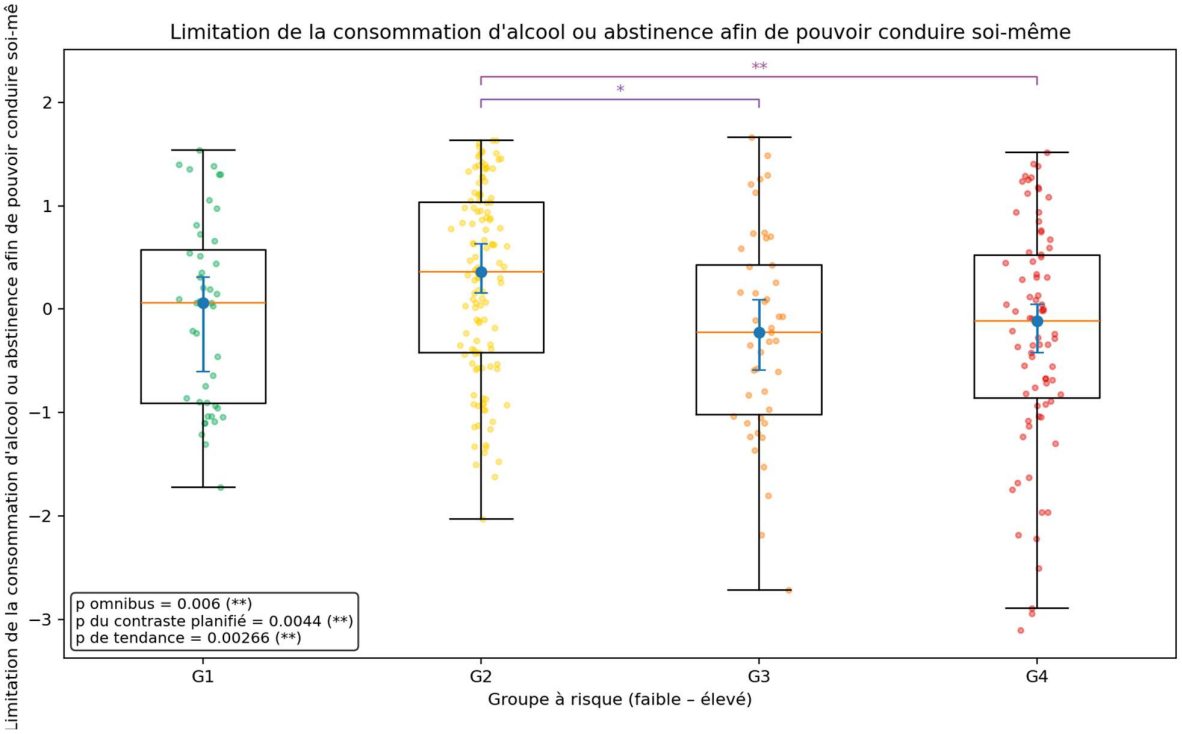

Figure 18. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : alternatives – attractivité de la limitation de la consommation d'alcool et de l'abstinence. Les diagrammes en boîte présentent la médiane et l'intervalle interquartile, accompagnés des observations individuelles (points dispersés verts, jaunes, orange ou rouges), ainsi que les moyennes de groupe estimées par le modèle (c.-à-d. *estimated marginal means* ajustées) et leurs intervalles de confiance à 95%, représentés en bleu. Les différences significatives entre groupes sont indiquées en haut de la figure (* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001). L'encadré présente la valeur p du test omnibus pour l'effet global du groupe à risque (c.-à-d. si au moins une moyenne de groupe diffère), la valeur p du contraste planifié (« planned p » ; [G3 + G4] versus [G1 + G2]) ainsi que la valeur p de la tendance linéaire (« Trend p ») entre les groupes à risque. Interprétation de l'axe des y : des scores plus élevés indiquent que la stratégie consistant à s'abstenir de consommer de l'alcool ou à limiter sa consommation au seuil légal pour les conducteurs, tout en conduisant soi-même, est jugée plus attrayante.

3.3.5.4 Faire appel à autrui

Aucune différence entre les groupes n'a été observée pour le facteur relatif au recours à autrui (N = 299 ; G1 = 45, G2 = 126, G3 = 48, G4 = 80 ; Freedman–Lane : p = .779). Ni le contraste planifié (estimation HC3 = 0.04 ; IC à 95% [−0.21 ; 0.29] ; p par permutation = .750 ; d = 0.04) ni le test de tendance (p = .617) n'étaient significatifs. Les comparaisons illustratives par paires confirment ce constat (G1–G4 : Δ = 0.10 ; p = .641 ; d = 0.11 ; G2–G4 : Δ = −0.05 ; p = .742 ; d = −0.05).

Sur le plan conceptuel, cela suggère que des alternatives telles que le fait de monter en voiture avec quelqu'un ou de se faire conduire restent globalement aussi attractives, quel que soit le groupe à risque. Ces options constituent dès lors des leviers de prévention potentiellement intéressants et applicables à large échelle, dans la mesure où leur attractivité semble globalement comparable entre les différents groupes à risque.

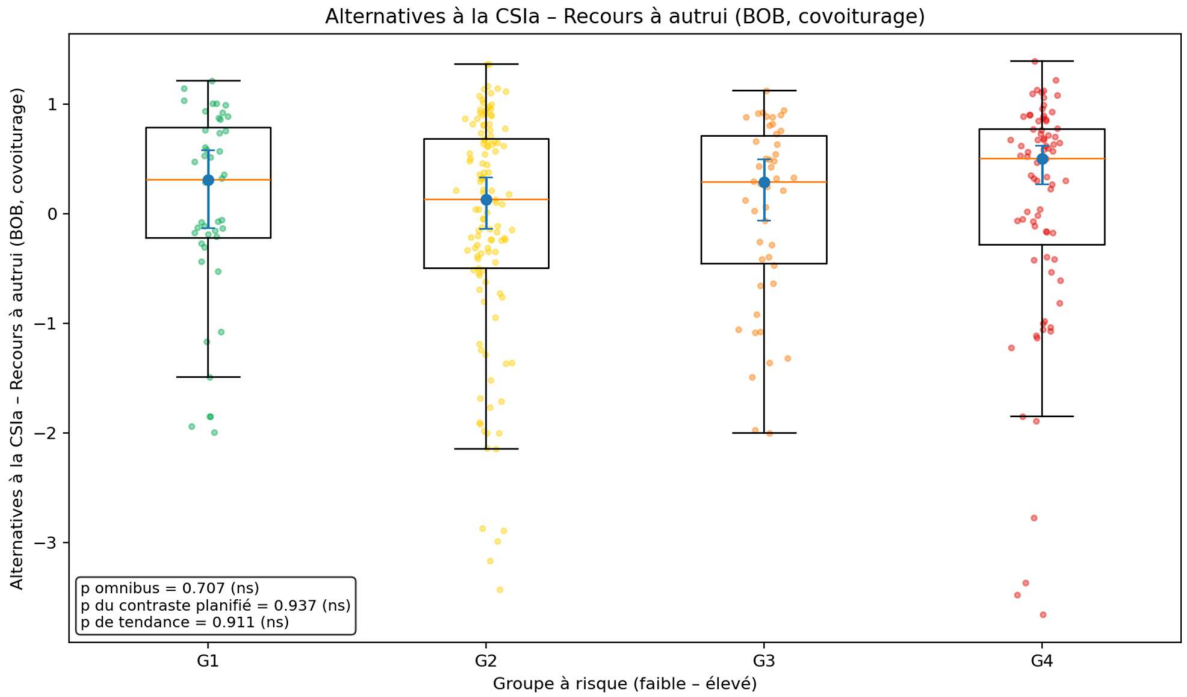

Figure 19. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : alternatives – attractivité du recours à autrui. Les diagrammes en boîte présentent la médiane et l'intervalle interquartile, accompagnés des observations individuelles (points dispersés verts, jaunes, orange ou rouges), ainsi que les moyennes de groupe estimées par le modèle (c.-à-d. *estimated marginal means* ajustées) et leurs intervalles de confiance à 95%, représentés en bleu. Les différences significatives entre groupes sont indiquées en haut de la figure (* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001). L'encadré présente la valeur p du test omnibus pour l'effet global du groupe à risque (c.-à-d. si au moins une moyenne de groupe diffère), la valeur p du contraste planifié (« planned p » ; [G3 + G4] versus [G1 + G2]) ainsi que la valeur p de la tendance linéaire (« Trend p ») entre les groupes à risque. Interprétation de l'axe des y : des scores plus élevés indiquent une évaluation plus favorable de l'option consistant à monter en voiture avec un autre conducteur ou à se faire conduire. La nuitée était également associée à ce facteur, ce qui peut probablement être interprété comme le fait de passer la nuit chez des amis ou de la famille plutôt que dans un hôtel.

3.3.6 Comportement raisonné

3.3.6.1 Caractère délibéré

Une différence entre les groupes a été observée pour ce facteur (N = 209 ; G2 = 106, G3 = 44, G4 = 59 ; Freedman–Lane : p < .001). Le contraste planifié entre G3 + G4 et G2 était significatif et négatif (estimation HC3 = −0.57 ; IC à 95% [−0.85 ; −0.28] ; p par permutation < .001 ; d = −0.59). Les comparaisons illustratives montrent que le groupe G2 obtenait des scores plus élevés que les groupes G4 et G3 (G2–G4 : Δ = 0.67 ; p < .001 ; d = 0.70 ; G2–G3 : Δ = 0.51 ; p = .007 ; d = 0.53).

Sur le plan conceptuel, cela suggère que les répondants qui conduisent après avoir consommé de l'alcool tout en restant sous la limite légale décrivent plus souvent leur comportement comme un choix conscient et réfléchi à l'avance, tandis que les groupes présentant un risque plus élevé de CSIa rapportent un degré moindre de planification et de comportement délibéré. Cela pourrait indiquer que la CSIa à haut risque relève moins d'une autorégulation contrôlée et résulte plus fréquemment d'un comportement non planifié.

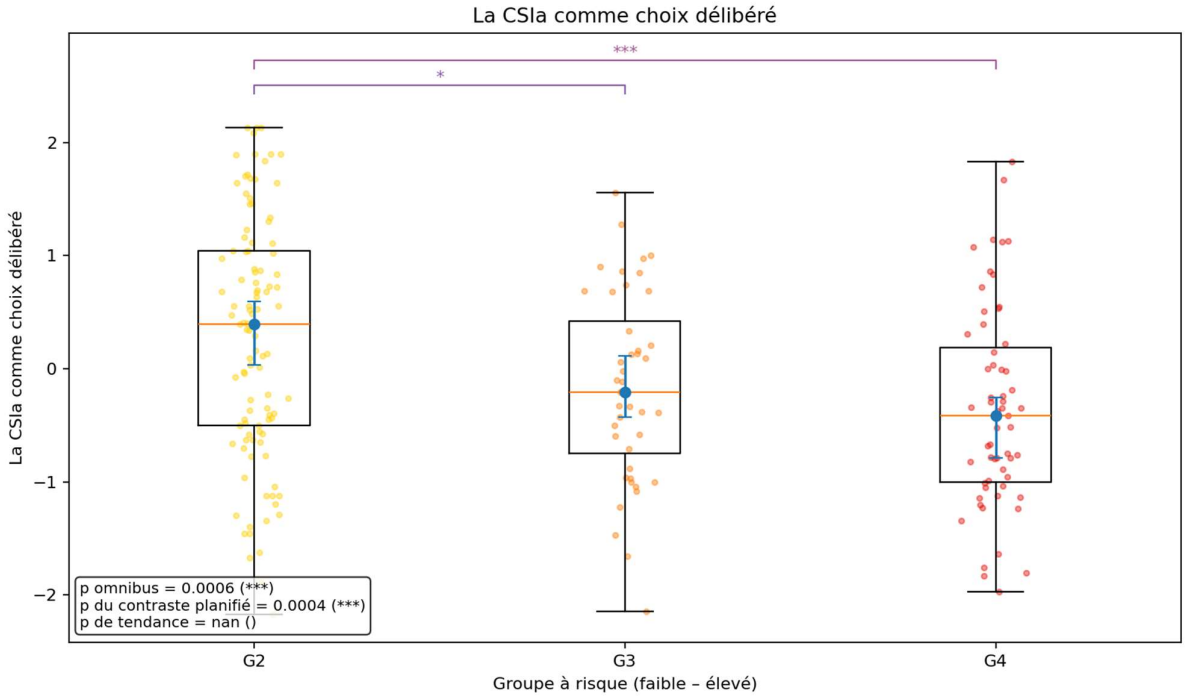

Figure 20. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : comportement raisonné – caractère délibéré de la CSIa. Les diagrammes en boîte présentent la médiane et l'intervalle interquartile, accompagnés des observations individuelles (points dispersés verts, jaunes, orange ou rouges), ainsi que les moyennes de groupe estimées par le modèle (c.-à-d. *estimated marginal means* ajustées) et leurs intervalles de confiance à 95%, représentés en bleu. Les différences significatives entre groupes sont indiquées en haut de la figure (* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001). L'encadré présente la valeur p du test omnibus pour l'effet global du groupe à risque (c.-à-d. si au moins une moyenne de groupe diffère), la valeur p du contraste planifié (« planned p » ; [G3 + G4] versus [G1 + G2]) ainsi que la valeur p de la tendance linéaire (« Trend p ») entre les groupes à risque. Interprétation de l'axe des y : des scores plus élevés suggèrent que le répondant déclare adopter une approche plus consciente de la conduite après avoir consommé de l'alcool (p. ex. en envisageant des alternatives). Le groupe 1 (niveau le plus faible d'intention/disposition) n'a pas été inclus dans cette analyse, les items concernés ne s'appliquant pas à ce groupe.

3.3.6.2 Automatisme et circonstances imprévues

Pour ce facteur, la différence globale entre les groupes n'était pas significative (N = 209 ; G2 = 106, G3 = 44, G4 = 59 ; Freedman–Lane : p = .075), mais le contraste planifié entre G3 + G4 et G2 était significatif et négatif (estimation HC3 = −0.33 ; IC à 95% [−0.62 ; −0.04] ; p par permutation = .019 ; d = −0.34). La comparaison entre G2 et G4 était principalement significative (Δ = 0.42 ; p = .013 ; d = 0.43), tandis que la comparaison G2–G3 restait moins convaincante (p = .101).

Sur le plan conceptuel, ces résultats suggèrent que les groupes présentant un risque plus élevé de CSIa indiquent plus souvent que ce comportement résulte d'un automatisme, d'un manque de réflexion préalable ou de circonstances imprévues. Bien que le profil global soit moins robuste que pour certains autres facteurs, il appuie néanmoins l'idée que la CSIa à haut risque est moins réfléchie et davantage réactive ou situationnelle.

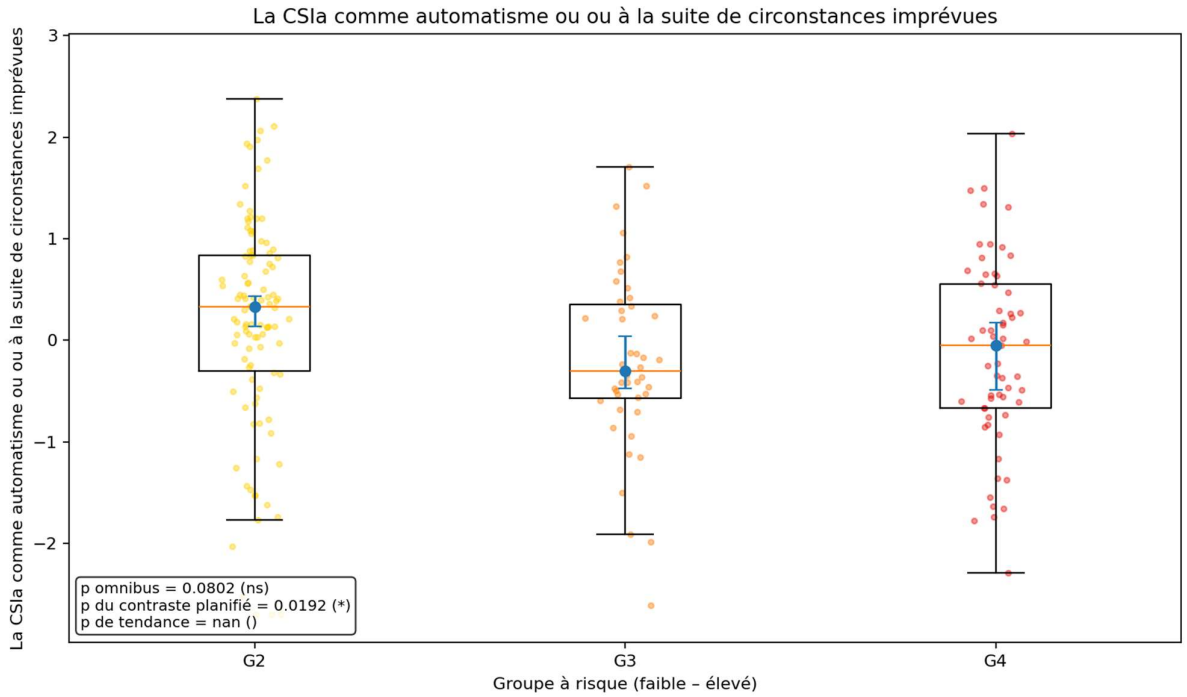

Figure 21. Scores factoriels normalisés par groupe à risque (G1–G4) : comportement raisonné – CSIa résultant d'un automatisme ou de circonstances situationnelles. Les diagrammes en boîte présentent la médiane et l'intervalle interquartile, accompagnés des observations individuelles (points dispersés verts, jaunes, orange ou rouges), ainsi que les moyennes de groupe estimées par le modèle (c.-à-d. *estimated marginal means* ajustées) et leurs intervalles de confiance à 95%, représentés en bleu. Les différences significatives entre groupes sont indiquées en haut de la figure (* p < .05 ; ** p < .01 ; *** p < .001). L'encadré présente la valeur p du test omnibus pour l'effet global du groupe à risque (c.-à-d. si au moins une moyenne de groupe diffère), la valeur p du contraste planifié (« planned p » ; [G3 + G4] versus [G1 + G2]) ainsi que la valeur p de la tendance linéaire (« Trend p ») entre les groupes à risque. Interprétation de l'axe des y : des scores plus élevés indiquent que le répondant déclare plus souvent que la CSIa résulte d'un automatisme ou de circonstances imprévues (c.-à-d. devoir se rendre quelque part en urgence de manière inattendue). Le groupe 1 (niveau le plus faible d'intention/disposition) n'a pas été inclus dans cette analyse, les items concernés ne s'appliquant pas à ce groupe.

3.3.7 Désirabilité sociale

3.3.7.1 Autoprésentation vertueuse

(N = 345 ; G1 = 40, G2 = 155, G3 = 55, G4 = 95). Aucun effet omnibus n'a été observé (Freedman–Lane : p = .537). Le contraste planifié (G3 + G4 versus G1 + G2) n'était pas significatif (estimation HC3 = 0.05 ; IC à 95% [−0.14 ; 0.25] ; p par permutation = .524 ; d = 0.10), et la tendance linéaire n'était pas significative (p = .509). À titre illustratif (comparaisons par paires HC3) : G1–G4 : Δ = −0.17 ; IC à 95% [−0.49 ; 0.14] ; p = .284 ; d = −0.18 ; G2–G4 : Δ = −0.08 ; IC à 95% [−0.29 ; 0.12] ; p = .423 ; d = −0.08.

Ces résultats semblent indiquer que l'autoprésentation vertueuse ne diffère pas entre les groupes à risque.

3.3.7.2 Déni de petits comportements répréhensibles

(N = 345 ; G1 = 40, G2 = 155, G3 = 55, G4 = 95). Aucun effet omnibus n'a non plus été observé (Freedman–Lane : p = .281). Le contraste planifié n'était pas significatif (estimation HC3 = 0.06 ; IC à 95% [−0.10 ; 0.22] ; p par permutation = .294 ; d = 0.06), sans tendance linéaire (p = .374). À titre illustratif (comparaisons par paires HC3) : G1–G4 : Δ = −0.19 ; IC à 95% [−0.45 ; 0.06] ; p = .141 ; d = −0.20 ; G2–G4 : Δ = −0.12 ; IC à 95% [−0.28 ; 0.04] ; p = .140 ; d = −0.12.

Cela suggère que le déni de petits comportements répréhensibles ne varie pas systématiquement selon les groupes à risque.

4 Discussion

4.1 Résultats

Les comparaisons entre les groupes dressent un profil psychologique qui différencie de manière pertinente les groupes à risque. Le schéma observé indique que la différence entre les groupes à faible et à haut risque ne s'explique pas uniquement par une consommation d'alcool plus importante ou une exposition plus élevée, mais qu'elle est également liée à une évolution de la signification fonctionnelle de la consommation d'alcool, de l'évaluation des conséquences négatives, de la disponibilité de rationalisations et de l'acceptabilité sociale perçue de la CSIa. Cette vision d'ensemble est conforme à la littérature scientifique, dans laquelle la CSIa n'est généralement pas expliquée par un seul mécanisme, mais est associée à une combinaison de facteurs sociocognitifs, de perception du risque et d'habitudes [12-14, 17,18]. Les résultats ne suggèrent pas, en effet, que les groupes à risque plus élevé soient systématiquement davantage enclins à sous-estimer la probabilité des conséquences négatives. En revanche, ils semblent percevoir ces conséquences comme moins dissuasives, les considérer davantage comme dépendantes de leur propre contexte ou de leur propre comportement, et les intégrer plus fréquemment dans une logique de maîtrise, de compensation ou d'évitement. Ce schéma indique que, dans ces groupes, la CSIa ne peut pas être comprise uniquement comme un comportement résultant d'un manque de conscience des risques qui y sont associés, mais plutôt comme le produit d'une combinaison de motivations, de rationalisations et d'une pondération différente des risques et de leurs conséquences.

Un résultat important concerne les motivations de la consommation d'alcool. Tant la régulation des émotions négatives et la réduction de la tension que les motivations sociales et contextuelles ainsi que la difficulté à s'abstenir se sont révélées plus marquées dans les groupes présentant un risque plus élevé de CSIa. Cela conforte l'idée que les groupes à haut risque de CSIa ne se distinguent pas uniquement par une consommation d'alcool plus importante ou plus fréquente, mais également parce que l'alcool semble y remplir une fonction différente : moins situationnelle ou récréative, et davantage instrumentale, par exemple comme moyen de réguler des états émotionnels ou de mieux faire face aux situations sociales. Cette interprétation est encore renforcée par les résultats de l'AUDIT-C, qui vont dans le même sens : le groupe présentant le risque le plus élevé de CSIa semble également être celui qui présente le plus grand risque de consommation problématique d'alcool. La littérature étaye ce lien : l'utilisation de l'alcool à des fins de régulation émotionnelle est associée à des problèmes liés à l'alcool ainsi qu'à une vulnérabilité psychosociale plus large [16]. Il est dès lors défendable de ne pas considérer la CSIa uniquement comme un problème de sécurité routière. Pour au moins une partie des auteurs d'infractions liées à la CSIa, ce comportement semble également trouver son origine dans le recours à l'alcool comme stratégie d'adaptation dysfonctionnelle, une plus grande difficulté à s'abstenir ou à limiter sa consommation et, potentiellement, dans un risque accru de problèmes psychiques ou d'une charge psychosociale plus générale. Sous cet angle, la sécurité routière dans ce domaine ne commence pas uniquement au moment où une personne décide de prendre le volant, mais bien plus tôt, au niveau de la santé mentale, de la résilience et du dépistage précoce d'une consommation problématique.

Dans le domaine du risque d'accident, c'est surtout la combinaison des facteurs qui est instructive. Le facteur résumant l'estimation du risque personnel d'accident ne différait pas systématiquement entre les groupes à risque. C'est surprenant sur le fond, car, compte tenu des taux d'alcoolémie estimés plus élevés dans ces groupes, on s'attendrait justement à une probabilité objective d'accident plus élevée dans les groupes à risque plus élevés [5-8]. L'absence de différences dans l'estimation du risque suggère donc que le profil de risque plus élevé ne s'accompagne pas d'une évaluation subjective du risque proportionnellement plus élevée. Une explication plausible est que les répondants conditionnent leur risque à leur propre comportement — « je fais attention », « je compense », « je choisis un trajet court ou sûr » — plutôt qu'à leur degré d'intoxication en tant que tel. Cette interprétation est cohérente avec un autre constat selon lequel les groupes à risque plus élevé présentent une valence négative anticipée des accidents plus faible et davantage de croyances, de compensation et d'attribution. Pris ensemble, ces résultats dessinent un profil dans lequel les conséquences négatives pèsent moins lourd et où les individus croient davantage que les risques peuvent être maîtrisés ou expliqués par leur comportement, de sorte que, malgré une probabilité objective d'accident vraisemblablement plus élevée, le risque demeure subjectivement perçu comme maîtrisable ou justifiable [12,17] et, au final, il n'est pas estimé comme plus élevé par les profils présentant un risque accru de CSIa.

L'aspect le plus frappant de ce profil est sans doute la dissociation entre l'estimation du risque et la valence. Alors que l'estimation explicite du risque personnel d'accident ne différait pas systématiquement entre les groupes à risque de CSIa, la valence négative anticipée d'un accident de la route était, elle, plus faible dans

les groupes à risque élevé. Cela suggère que le frein psychologique ne réside pas nécessairement dans la question de savoir si un accident est envisageable, mais plutôt dans la mesure dans laquelle cette issue potentielle est perçue comme personnellement grave, déstabilisante ou dissuasive. Cette interprétation est également conforme à la littérature plus générale, qui décrit le rôle de la surestimation de ses propres capacités, du contrôle comportemental perçu et du sentiment d'invulnérabilité dans la manière dont les conducteurs évaluent leur risque [12,17]. Il ne s'agit donc pas nécessairement d'un déni explicite du caractère dangereux de la conduite sous l'influence de l'alcool, mais plutôt de la conviction que l'on est soi-même moins exposé aux conséquences négatives que « le contrevenant type ».

La valence négative plus faible quant aux conséquences d'un accident observée dans les groupes à risque plus élevé mérite également d'être nuancée. La différence observée ne signifie pas nécessairement que ces groupes considèrent objectivement les lésions corporelles ou les dommages matériels comme moins graves. Il est tout à fait possible que cette différence soit en partie liée à la norme sociale perçue, dans la mesure où la nature des conséquences d'un accident n'était pas précisée. Pour certains répondants, un accident après consommation d'alcool implique donc non seulement des blessures ou des dégâts matériels, mais aussi le fait que le comportement transgressant la norme devienne visible aux yeux du partenaire, de la famille, des amis ou de l'entourage. Lorsque la CSIa est davantage désapprouvée dans l'environnement social de la personne, un accident peut dès lors être perçu comme « plus grave », non seulement en raison de ses conséquences physiques, mais aussi en raison de la désapprobation sociale attendue. À l'inverse, un climat normatif plus permissif peut contribuer à diminuer également la gravité anticipée d'un accident. Ce lien entre les normes sociales et la CSIa est conforme aux résultats d'études belges et internationales antérieures [13,18].

Le fait que les croyances de compensation et les attributions externes contribuent de manière significative à un même facteur latent en matière de risque d'accident suggère qu'elles pourraient relever d'un style cognitif plus large. D'une part, les individus pensent pouvoir réduire le risque en adoptant certaines tactiques. D'autre part, ils attribuent plus volontiers les accidents liés à l'alcool aux « autres » : des conducteurs inexpérimentés, imprudents, en état d'ébriété extrême ou qui se distinguent d'une autre manière de leur propre situation. Ce schéma suggère l'existence d'une distance cognitive entre « les personnes qui ont un accident » et « les personnes comme moi ». Cette distance cognitive est pertinente du point de vue des politiques publiques, car elle permet à une connaissance générale des dangers de la CSIa de coexister avec un comportement concret à risque. Les conducteurs peuvent ainsi reconnaître que la CSIa est dangereuse en général, tout en estimant que le conducteur typique qui provoque un accident ne leur ressemble pas. D'un point de vue politique, il semble dès lors pertinent de ne pas se limiter à rappeler que la CSIa est dangereuse, mais aussi de s'attaquer explicitement à cette illusion de différence. Parcourir de plus courtes distances ou conduire plus prudemment réduit peut-être l'exposition, mais ne fait pas disparaître le risque. Il est tout à fait concevable que la majorité des conducteurs qui finissent par provoquer un accident sous l'influence de l'alcool aient raisonné de la même manière.

Le domaine de la répression fait également apparaître un profil nuancé. Les groupes à risque élevé semblent estimer la probabilité de contrôle non pas comme plus faible, mais plutôt comme légèrement plus élevée. Cela suggère qu'ils ne croient pas naïvement qu'ils ne seront jamais contrôlés. Au contraire, la combinaison d'une probabilité perçue de contrôle légèrement plus élevée et de stratégies d'évitement plus marquées semble indiquer qu'ils sont parfaitement conscients qu'ils peuvent être interceptés. Cette différence ne doit toutefois pas être surestimée. L'effet observé était limité et, dans les comparaisons par paires, seul le groupe présentant le risque le plus élevé semblait réellement se distinguer du groupe G2. Il paraît donc peu probable qu'il existe une relation strictement linéaire entre la perception de la probabilité de contrôle et la classification du risque de CSIa. Il semble plutôt y avoir une légère augmentation, dont l'ampleur pourrait être atténuée par le fait que les stratégies d'évitement étaient davantage présentes dans les groupes à risque plus élevé.

Là encore, il ne semble donc pas s'agir d'un simple problème de connaissances ou de prise de conscience. Les groupes à risque élevé semblent conscients, dans une certaine mesure, que la probabilité de contrôle ou d'interception est réelle. La différence réside plutôt dans la mesure où ils pensent pouvoir influencer, réduire ou contourner concrètement cette probabilité. L'interprétation s'éloigne ainsi d'un simple raisonnement fondé sur la dissuasion pour s'orienter vers une logique où la probabilité perçue de contrôle et la possibilité perçue d'y échapper peuvent coexister. C'est précisément cette combinaison qui est pertinente pour les politiques publiques : lorsque les conducteurs considèrent les contrôles comme possibles, mais en même temps influençables, une simple communication sur l'existence de contrôles aura probablement moins d'effet qu'un dispositif de contrôle visible, proche et difficile à éviter [30]. Cette observation rejoint la littérature sur la théorie de la dissuasion, dans laquelle la certitude de la sanction joue un rôle central dans l'effet dissuasif des mesures [30].

Une nuance supplémentaire concerne le groupe présentant le risque le plus faible. Le fait que ce groupe estime relativement élevée la probabilité de contrôle, malgré son faible profil de risque, est plausible si l'on tient compte de sa composition. Comme indiqué dans le tableau 1, le groupe G1 comprend une proportion relativement importante de participants aux cours de *Driver Improvement* qui ont été condamnés relativement récemment pour CSIa. Cette expérience antérieure pourrait avoir renforcé leur perception du risque d'être contrôlé. Cette interprétation est corroborée par l'Annexe 1, où la proportion de répondants ayant déjà été interceptés est la plus élevée dans ce groupe. La plus grande dispersion observée au sein de G1 va également dans ce sens : tous les répondants de ce groupe ne partagent pas la même expérience antérieure en matière de contrôle (le groupe comprend également des répondants recrutés en ligne). À l'inverse, le groupe G2 semble présenter la plus faible perception du risque d'être contrôlé. Cela est également logique : certes, ces répondants conduisent après avoir consommé de l'alcool, mais ils estiment généralement rester en dessous de la limite légale. Ils peuvent dès lors considérer les contrôles comme moins pertinents pour eux et se retrouver moins souvent dans des contextes où les contrôles d'alcoolémie sont plus probables, comme les nuits de week-end ou les sorties festives.

En revanche, le groupe G4 — le groupe présentant le risque le plus élevé de CSIa— semble être pleinement conscient de la possibilité d'un contrôle, tout en croyant davantage aux stratégies d'évitement. Les résultats concernant les attributions externes sont particulièrement éclairants à cet égard. Les groupes à risque plus élevé obtiennent certes des scores plus élevés pour les stratégies d'évitement, mais ils n'attribuent pas systématiquement plus souvent le fait « d'être pris » à la « bêtise » ou aux caractéristiques particulières des autres conducteurs. Ils semblent donc comprendre que les contrôles présentent une certaine part d'aléa et qu'il est toujours possible de tomber, par malchance, sur un dispositif de contrôle. Ce constat rend le profil psychologique plus subtil qu'une simple logique du type « je ne serai pas contrôlé parce que seuls les imbéciles se font prendre ». La logique semble plutôt être la suivante : je sais qu'un contrôle est possible, mais je peux réduire quelque peu le risque pour moi d'être intercepté en empruntant certains itinéraires, en conduisant plus prudemment ou en adoptant un comportement tactique. Cette interprétation rejoint la théorie de la dissuasion, qui souligne que les mesures de contrôle ne deviennent véritablement pertinentes sur le plan comportemental que lorsqu'elles sont perçues comme difficiles à contourner [28,30].

En revanche, l'interprétation de la valence négative du contrôle ou de l'interception appelle davantage de prudence. Bien que le contraste planifié était significatif, l'effet omnibus global ne l'était pas et les différences entre paires de groupes n'étaient pas particulièrement marquées. Il n'est donc pas possible de conclure avec certitude que les groupes à risque plus élevé considèrent fondamentalement le fait « d'être pris » comme moins dissuasif. Ce qui ressort néanmoins, c'est que ce facteur semble, sur le plan conceptuel, se confondre en partie avec les croyances relatives à la possibilité de manipuler les contrôles. Ainsi, la valence plus faible ne semble donc pas signifier purement et simplement : « je ne trouve pas que se faire prendre soit grave », mais plutôt : « se faire prendre est peut-être désagréable, mais les contrôles sont, dans une certaine mesure, influençables ou contournables ». La principale implication en termes de politique publique ne semble donc pas résider dans un renforcement de la sévérité des sanctions, mais plutôt dans la réduction de la possibilité (perçue) d'échapper à l'application de la loi et de la manipuler. Il est toutefois recommandé que de futures recherches examinent s'il est possible d'opérer une distinction conceptuelle entre la valence et la manipulabilité, et dans quelle mesure chacune de ces dimensions contribue respectivement au risque de CSIa.

Les résultats concernant le risque d'accident et la probabilité de contrôle invitent à nuancer les stratégies reposant fortement sur la dissuasion. Dans la pratique, tant les campagnes de sensibilisation que les approches classiques de contrôle et de sanction s'appuient, en partie, sur la menace de conséquences négatives. La littérature consacrée aux *fear appeals* ne permet toutefois pas d'en tirer une conclusion simple. Une méta-analyse portant sur 127 études a montré que les *fear appeals* peuvent, en moyenne, avoir des effets positifs sur les attitudes, les intentions et les comportements, mais également que ces effets sont plus importants lorsque le message s'accompagne d'informations crédibles sur l'efficacité de la réponse (*efficacy*), à savoir une option d'action claire et réalisable ainsi que la conviction que cette option est vraiment efficace [38]. D'autres revues et analyses plus critiques soulignent toutefois que la communication fondée sur la menace ne peut être considérée comme une recette universelle et que la menace seule, en l'absence de moyens perçus comme efficaces et réalisables pour y faire face, offre peu de garanties quant à un changement de comportement durable [39-41]. À la lumière des résultats de la présente étude, cette observation est pertinente. En effet, les groupes présentant un risque plus élevé de CSIa ne semblent pas nécessairement considérer les conséquences négatives comme moins probables, mais semblent plutôt les relativiser, les conditionner ou les rationaliser davantage au moyen d'une logique de compensation et d'évitement. Il est dès lors plausible que des messages purement dissuasifs ou menaçants, surtout lorsqu'ils ne proposent pas d'alternative concrète et crédible, aient précisément un effet limité auprès de ces groupes. Pour ces profils, la combinaison de contrôles difficiles à

contourner, de correction des illusions de compensation et d'alternatives pratiques et crédibles semble donc plus défendable qu'une simple communication fondée sur la menace.

En ce qui concerne les résultats dans le domaine des normes sociales, non seulement les groupes à risque plus élevé rapportent des normes sociales plus permissives, mais surtout le groupe G4 se distingue à cet égard de tous les autres groupes, contrairement au groupe G3. Le groupe qui considère une nouvelle CSIa comme probable à l'avenir ne se distingue pas uniquement par un degré de gravité plus élevé. Il semble également présenter un profil de risque qualitativement différent de celui des répondants ayant déjà dépassé la limite légale, mais n'envisageant pas de récidiver. Les résultats suggèrent plutôt une évolution vers un contexte dans lequel la CSIa est davantage intégrée au cadre de référence social et normatif du répondant. Dans cette perspective, le groupe G4 peut être compris comme un groupe dans lequel le risque plus élevé de CSIa était non seulement présent rétrospectivement, mais que ce risque est également devenu plus compatible avec l'environnement social, les attentes et la logique comportementale de l'individu. Ce groupe est dès lors particulièrement pertinent sur le plan conceptuel, car il reflète peut-être moins une situation de comportement à risque occasionnel qu'une propension plus stable à adopter à nouveau une CSIa, ce qui est corroboré par les résultats concernant la délibération et l'automatisme , ainsi que la fréquence de la CSIa et les estimations de CAS.

Une interprétation plausible est que le groupe présentant le risque le plus élevé ne se trouve pas nécessairement dans un contexte où une ivresse manifeste au volant est ouvertement approuvée, mais plutôt dans un climat social où « avoir un peu bu et conduire malgré tout » est considéré comme relativement normal ou tolérable, tant que le comportement ne devient pas ouvertement extrême. Le groupe G3 pourrait alors correspondre davantage à des répondants pour lesquels la consommation d'alcool avant de conduire est socialement acceptable dans une certaine mesure, pour autant que l'on ne soit pas perçu comme « réellement ivre ». Le groupe G4 semblerait aller plus loin encore, dans un contexte où même des comportements objectivement plus risqués sont moins clairement désapprouvés sur le plan social. Cette interprétation est conforme aux travaux antérieurs ayant mis en évidence le rôle déterminant des normes sociales dans la CSIa [18].

Les résultats relatifs à la compensation sociale vont dans le même sens. Bien que cette tendance soit un peu moins marquée que pour la perception des normes sociales elles-mêmes, on constate, de G2 à G4, une augmentation monotone de la proportion de répondants déclarant pouvoir justifier ou socialement ou dissumuler leur CSIa. Pour le groupe G1, ce construit est moins pertinent sur le plan conceptuel, mais entre G2 et G4, le profil de risque semble augmenter à mesure que le comportement devient plus facile à neutraliser sur le plan social. Pris ensemble, ces deux résultats confortent l'interprétation selon laquelle le risque de CSIa augmente lorsque le comportement est moins fortement désapprouvé socialement et plus facilement justifiable. Sur le plan politique, les normes sociales ne semblent donc pas constituer un simple phénomène périphérique, mais bien un déterminant fondamental de la CSIa.

Les résultats relatifs aux alternatives à la CSIa offrent également un tableau nuancé mais intéressant pour les politiques publiques. Les groupes à risque plus élevé de CSIa jugent moins attractives les alternatives formelles ou payantes telles que le taxi ou les transports publics. Cela déplace la question de la prévention d'une simple campagne de sensibilisation à la nécessité de supprimer des obstacles pratiques : si les taxis ou les transports publics sont jugés moins attractifs, il paraît logique d'examiner si cela est principalement lié au coût, à la disponibilité, à la facilité d'utilisation, à la fiabilité ou aux perceptions de faisabilité. Une certaine nuance s'impose toutefois. Le fait que les alternatives formelles ou payantes soient jugées moins attractives par les groupes à risque élevé suggère que leur simple mise à disposition ne suffira pas nécessairement à réduire la CSIa. La littérature consacrée aux programmes de transport alternatif présente d'ailleurs des résultats contrastés : certains programmes sont associés à une diminution de la conduite sous l'influence de l'alcool, d'autres non, et les programmes les plus efficaces sont généralement ceux qui sont socialement acceptés, peu coûteux, faciles d'utilisation, sûrs et largement accessibles [29]. Il est donc recommandé d'examiner plus en détail quels sont les facteurs qui empêchent les profils présentant un risque élevé de CSIa de recourir à ces alternatives.

Les résultats actuels montrent surtout que l'attractivité perçue des alternatives peut être pertinente pour les politiques publiques, sans qu'il soit toutefois possible, sur la base des données disponibles, d'identifier précisément les mécanismes sous-jacents à ce phénomène [29]. L'évaluation moins favorable des alternatives formelles ou payantes dans les groupes à risque plus élevé peut, par exemple, être liée au coût, à la disponibilité, à la facilité d'utilisation, à la fiabilité ou à d'autres obstacles pratiques, mais la présente étude ne permet pas d'aller plus loin dans cette analyse. La distinction entre les alternatives formelles, d'une part, et le recours à autrui, d'autre part, demeure dès lors pertinente sur le plan conceptuel : alors que les taxis et les transports publics sont jugés moins attractifs dans les groupes à risque élevé, le recours à d'autres personnes

reste relativement stable entre les groupes. Cela suggère principalement que, dans cet échantillon, les alternatives reposant sur le réseau social sont évaluées de manière moins négative que les solutions formelles ou payantes. Cette observation rejoint en outre la littérature montrant que l'intervention de témoins ou de proches peut jouer un rôle important dans la prévention de la conduite sous l'influence de l'alcool [31].

Les résultats quant aux modes de déplacement actifs méritent également d'être nuancés. Aucune différence robuste n'a été observée entre les groupes, ce qui signifie que ces options ne sont pas nécessairement jugées moins attractives par les groupes à risque plus élevé de CSIa. Ces mode de déplacement actifs demeurent dès lors, en principe, une piste à explorer. Du point de vue de la prévention des blessures, il va toutefois de soi qu'il n'est pas opportun de recommander activement le vélo ou les autres modes de micromobilité après une consommation d'alcool, compte tenu de l'augmentation du risque de chute et d'accident. La marche à pied apparaît, à cet égard, comme une alternative plus sûre que le vélo ou les trottinettes.

En outre, les résultats montrent que l'attractivité de l'abstinence ou de la limitation de la consommation d'alcool diminue à mesure que le risque de CSIa augmente. Ce schéma est cohérent avec les autres résultats : les groupes à risque élevé obtiennent non seulement des scores plus élevés en matière de consommation d'alcool, mais également en ce qui concerne la régulation des émotions négatives et les difficultés d'abstinence. Du point de vue strict de la sécurité routière, cela suggère que, pour les groupes à risque élevé, il est probablement plus réaliste de promouvoir, dans un premier temps, le principe « boire sans conduire » plutôt que « conduire sans boire ». Dans une perspective de solution durable et de santé publique plus large, il reste toutefois pertinent de continuer à investir parallèlement dans la modération de la consommation d'alcool, les alternatives sans alcool et une évolution plus générale des normes sociales en matière de consommation d'alcool. Autrement dit, pour la prévention immédiate de la CSIa, le message « ne pas conduire » semble sans doute constituer l'étape la plus réaliste, mais, pour une réduction structurelle du risque, « boire moins » ou « boire autrement » demeure tout aussi important.

Ce résultat s'inscrit également dans le profil plus général des groupes à risque élevé. Le fait que l'attractivité de la limitation de la consommation d'alcool ou de l'abstinence diminue à mesure que le profil de risque de CSIa augmente est cohérent avec une motivation plus forte à consommer de l'alcool pour réguler les émotions, une plus grande difficulté contextuelle à s'abstenir et des scores AUDIT-C plus élevés. Cette convergence laisse penser que, dans ces groupes, les obstacles au changement de comportement ne se situent pas uniquement au niveau des choix de mobilité, mais également au niveau de la consommation d'alcool elle-même. Les résultats confortent ainsi l'idée que, pour une partie au moins des groupes à risque élevé, la CSIa est difficilement dissociable d'une problématique plus large liée au rapport à l'alcool.

Enfin, les résultats relatifs au comportement raisonné et à l'automatisme sont pertinents, car ils suggèrent que, dans les groupes à risque plus élevé, la CSIa résulte moins d'un choix délibéré et davantage de circonstances situationnelles ou d'un automatisme. Cela peut constituer à la fois une cause et une conséquence d'une pratique plus fréquente de la CSIa. D'une part, une routine déjà installée peut conduire à un comportement moins réfléchi. D'autre part, la répétition de la CSIa peut précisément renforcer cette routine. Dans les deux cas, cela implique que les groupes à risque élevé sont probablement également plus résistants au changement. Cette interprétation s'appuie sur la littérature scientifique, qui décrit les habitudes comme des réponses comportementales activées automatiquement, moins dépendantes d'une intention explicite et plus difficiles à modifier que l'acquisition d'un nouveau comportement [13,33].

Cette distinction est importante, car elle apporte également des indications sur la probabilité que les approches classiques de sensibilisation ou les stratégies de persuasion purement cognitives soient suffisantes. Lorsque le comportement résulte davantage d'une habitude, d'une sous-estimation du risque ou d'une dérive situationnelle, il est moins probable que des messages d'information généraux ou des avertissements abstraits aient encore un effet dissuasif suffisant au moment même de la prise de décision. Pour de tels profils, il paraît plausible que les interventions les plus prometteuses soient celles qui agissent en amont sur les routines et les contextes, par exemple en s'accordant à l'avance sur l'organisation du retour, sur le choix d'alternatives ou sur d'autres formes de planification évitant que la décision de conduire ne soit prise une fois l'alcool déjà consommé [32].

En résumé, les résultats suggèrent que les groupes présentant un risque élevé de CSIa ne peuvent être simplement caractérisés comme des conducteurs ayant « trop peu de connaissances » ou « une conscience insuffisante du risque ». Les différences semblent surtout provenir de divergences de fond concernant les motivations de consommation d'alcool, les évaluations, les normes sociales et les stratégies de compensation, plutôt que d'un simple manque de conscience de l'existence des risques et des contrôles. Les groupes à risque élevé de CSIa se distinguent principalement par des motivations de consommation plus affectives et sociales, davantage de difficultés à s'abstenir, une évaluation moins négative des conséquences d'un accident, une

logique de compensation et d'évitement plus marquée, des normes sociales plus permissives, une évaluation moins favorable des alternatives formelles et un comportement moins délibéré ou davantage automatique. Dans les grandes lignes, ces résultats sont conformes à la littérature existante. L'approche la plus prometteuse semble dès lors combiner des contrôles visibles et difficiles à contourner, une correction des logiques de compensation et d'évitement, un renforcement de la désapprobation sociale de la CSIa, des alternatives pratiques et socialement acceptables, ainsi qu'une approche plus large reconnaissant explicitement la consommation problématique d'alcool, les stratégies d'adaptation et la santé mentale comme faisant partie intégrante de la problématique de la sécurité routière [13,18,29-31].

4.2 Limites

Plusieurs limites méthodologiques doivent être prises en considération lors de l'interprétation des résultats. Premièrement, l'étude repose sur un échantillon de convenance composé de participants volontaires, recrutés principalement au moyen d'annonces en ligne. Il ne peut dès lors être exclu que certains groupes soient sur- ou sous-représentés, de sorte que les résultats ne peuvent être généralisés sans réserve à l'ensemble de la population des conducteurs en Belgique.

Deuxièmement, le questionnaire a été conçu selon une structure modulaire et a été adapté de manière progressive au cours de la période de collecte des données. Dans les versions ultérieures, les participants pouvaient en outre choisir librement les différentes parties qu'ils souhaitaient compléter. En conséquence, le nombre d'observations valides varie selon les questions ou les construits étudiés. Cela peut limiter la puissance statistique de certaines analyses et implique que les résultats relatifs aux différents construits ne reposent pas systématiquement sur un échantillon identique. En outre, le recours à la méthode de gestion des données manquantes « *listwise deletion* » pour chaque construit implique que les différentes analyses factorielles et comparaisons entre groupes ne sont pas nécessairement fondées sur les mêmes sous-échantillons. Les différences rapportées entre les construits peuvent donc, dans une certaine mesure, être liées aux différences au niveau des répondants conservés pour chaque analyse. Outre une diminution de la puissance statistique, cette approche peut également introduire un biais de sélection au niveau des construits, en particulier lorsqu'elle est combinée à la structure modulaire et aux différentes versions successives du questionnaire.

Une troisième limite concerne l'estimation de la concentration d'alcool dans le sang (CAS). Celle-ci a été calculée sur la base des quantités consommées, du rythme de consommation et des intervalles de temps rapportés par les répondants. De tels calculs sont inévitablement sujets à des imprécisions, notamment en raison du biais de rappel (*recall bias*), des variations de la teneur réelle en alcool des boissons et des différences métaboliques individuelles. Étant donné que la CAS constitue un élément important pour contextualiser le profil de risque de CSIa, cette incertitude peut également influencer l'interprétation de certaines classifications de risque.

Une autre limite réside dans le fait que la classification des groupes à risque repose elle-même sur un comportement rétrospectif auto-déclaré et sur une attente comportementale prospective. Bien que cette opérationnalisation soit conceptuellement tout à fait défendable dans le cadre du continuum disposition–intention adopté, cela signifie également que la classification et plusieurs construits psychologiques étudiés appartiennent à un domaine de signification proche. Une partie des associations observées peut dès lors avoir été renforcée par cette proximité conceptuelle ainsi que par le fait que tant la classification des groupes à risque que les prédicteurs potentiels ont été mesurés au moyen de la même méthode. Cela ne signifie pas que les relations observées soient triviales ou circulaires, mais implique qu'elles doivent être interprétées avec la prudence nécessaire.

Par ailleurs, la classification de risque utilisée ne peut être interprétée comme une caractéristique individuelle indépendante du contexte. L'étude ne permet pas d'examiner dans quelle mesure la disposition-intention de CSIa varie, chez un même répondant, selon les situations concrètes, par exemple entre les jours de semaine et les nuits de week-end, ou entre différents contextes sociaux offrant plus ou moins d'alternatives. Lors de la mesure de la CAS « typique », les répondants étaient explicitement invités à penser à ce qui était habituel pour eux, et il est concevable que d'autres réponses aient également été interprétées à partir d'un tel «contexte habituel». Cela ne peut toutefois être établi avec certitude et n'a pas été mesuré directement dans cette étude. Les résultats ne peuvent donc pas être généralisés sans réserve à l'ensemble des contextes décisionnels possibles dans lesquels une CSIa peut se produire.

Ce point limite également la transposition des profils de risque opérationnalisés vers une politique concrète de ciblage des groupes. L'objectif initial de la présente étude n'était pas seulement d'identifier les déterminants psychologiques du risque de CSIa, mais également d'examiner si les profils de risque les plus élevés étaient

associés à certaines caractéristiques démographiques et à certains contextes afin de permettre des actions ciblées de sensibilisation, des interventions sur l'environnement ou des mesures de contrôle. Dans le jeu de données actuel, la taille de l'échantillon ne permettait pas une subdivision plus fine selon les contextes et les caractéristiques démographiques de manière statistiquement robuste. Dès lors, cette étude ne permet pas d'identifier avec suffisamment de certitude quels groupes cibles, contextes ou périodes devraient être prioritairement visés. Les résultats fournissent donc principalement des indications sur les mécanismes potentiels en jeu, mais pas encore une segmentation suffisamment élaborée pour une mise en œuvre fine des politiques. Le besoin d'une meilleure compréhension des perceptions et des motivations différenciées selon les facteurs contextuels et démographiques demeure, et constitue une recommandation pour les recherches futures.

En outre, plusieurs construits psychologiques ont été identifiés au moyen d'analyses factorielles exploratoires. Bien que cette méthode soit appropriée pour explorer les dimensions sous-jacentes aux données, elle ne constitue pas une validation psychométrique complète des échelles utilisées. Des analyses confirmatoires supplémentaires ainsi que des réplications indépendantes sont nécessaires afin de confirmer la stabilité et la validité de ces construits. Par ailleurs, les différentes versions du questionnaire variaient non seulement dans leur structure, mais aussi, à certains endroits, dans les formats d'échelle ou la formulation précise des items. Bien qu'une harmonisation explicite ait été appliquée lorsque cela était nécessaire, l'invariance de mesure entre les différentes versions n'a pas été testée de manière confirmatoire. Il ne peut donc être exclu avec certitude qu'une partie de la variance soit liée à des différences de mesure propres aux différentes versions plutôt qu'à de réelles différences de fond entre les répondants. Les structures factorielles doivent dès lors être interprétées explicitement comme étant de nature exploratoire.

Par ailleurs, cette recherche repose sur un plan transversal (*cross-sectional*), ce qui ne permet pas d'établir des relations causales. Les associations observées indiquent quels facteurs sont liés aux différents profils de risque de CSIa, mais ne permettent pas de déterminer avec certitude le sens des relations causales. Cela vaut en particulier pour les construits étroitement liés aux mécanismes de rationalisation, de compensation sociale ou d'habitude. Par exemple, il n'est pas possible de déterminer si des croyances plus fortes en matière de compensation, une compensation sociale plus importante ou un comportement moins délibéré précèdent un risque plus élevé de CSIa, ou s'ils résultent en partie de la répétition de la CSIa et de la nécessité de justifier ou d'intégrer ce comportement a posteriori.

Une autre limite méthodologique, typique des recherches par questionnaire portant sur les comportements liés à l'alcool, concerne la différence entre le contexte de mesure et le contexte de décision. Il est probable que les répondants aient, dans la plupart des cas, complété le questionnaire alors qu'ils étaient sobres. Les décisions de conduire après avoir consommé de l'alcool sont, en revanche, prises par définition dans un état où de l'alcool a déjà été consommé. La consommation d'alcool peut influencer différents processus cognitifs, tels que la perception du risque, le contrôle des impulsions et l'évaluation des conséquences possibles. Les opinions, estimations du risque et attentes comportementales rapportées à l'état sobre peuvent dès lors différer de l'état psychologique dans lequel la décision effective de conduire sous l'influence est prise.

En outre, la composante prospective de la classification des groupes à risque a été mesurée en termes d'attente et non au moyen d'une question classique portant sur l'intention explicite. Cette approche est cohérente avec le choix conceptuel consistant à considérer la disposition et l'intention comme les composantes d'un continuum plus large, mais implique également que cet indicateur prospectif peut refléter des éléments d'auto-prédiction ou d'estimation de la probabilité du comportement. Cette mesure ne peut donc pas être assimilée sans réserve à une mesure classique ou « pure » de l'intention.

Enfin, cette étude repose sur des comportements auto-déclarés, susceptibles d'être influencés par un biais de rappel (*recall bias*) ou par la désirabilité sociale [34]. Bien que les analyses n'aient mis en évidence aucune indication forte selon laquelle la désirabilité sociale diffère systématiquement entre les groupes à risque, un certain degré de biais de réponse reste possible. En outre, un biais plus général lié à la méthode commune (*common method bias*) demeure envisageable, puisque tant la classification des groupes à risque que la plupart des prédicteurs potentiels ont été mesurés dans le cadre du même questionnaire et par auto-déclaration. L'absence de différences de désirabilité sociale entre les groupes à risque est rassurante, mais n'exclut pas que le contexte commun de mesure ou certains styles de réponse puissent renforcer partiellement certaines associations. Cela vaut en particulier pour les répondants recrutés dans le cadre des cours de *Driver Improvement*, chez lesquels la désirabilité sociale, spécifiquement en lien avec la CSIa, reste un facteur susceptible d'avoir influencé les résultats.

Un dernier point d'attention concerne l'interprétation du groupe G1. Bien que ce groupe représente, dans la classification utilisée, le profil de disposition-intention le plus faible, il n'est pas nécessairement homogène sur

le plan conceptuel. Il comprenait notamment une proportion relativement importante de répondants recrutés via les cours de *Driver Improvement* ainsi que, potentiellement, des personnes ayant déjà fait l'objet de mesures de contrôle par le passé. Dès lors, le groupe G1 ne peut pas être considéré sans réserve comme un groupe de référence « pur » composé de conducteurs sans antécédents pertinents ou sans sensibilisation particulière à la CSIa.

Dans leur ensemble, ces limites impliquent que les résultats doivent être interprétés avec prudence. Cette étude ne permet pas de tirer des conclusions définitives quant aux facteurs de causalité de la conduite sous l'influence de l'alcool. Néanmoins, les résultats mettent en évidence un certain nombre de facteurs potentiels cohérents, associés aux différents profils de risque de CSIa. Ces facteurs constituent des pistes précieuses pour les recherches futures ainsi que pour le développement de stratégies de prévention et de politiques plus ciblées.

5 Conclusions

La présente étude montre que les différents groupes à risque de CSIa ne se distinguent pas seulement pas leurs comportements autodéclarés et l'intoxication estimée, mais également par un profil psychologique plus large, lié à la manière dont sont vécus la consommation d'alcool, le risque, le contrôle, la norme sociale et la régulation du comportement. Dans cet échantillon, les groupes à risque plus élevé se distinguent surtout par des motivations plus marquées de consommation d'alcool liées à la régulation des émotions et au contexte social, davantage de difficultés d'abstinence, une évaluation moins négative des conséquences d'un accident, une logique de compensation et d'évitement plus forte, des normes sociales plus permissives, une évaluation moins favorable des alternatives formelles et un comportement moins raisonné ou plus automatique. Ensemble, ces résultats indiquent que, dans les groupes à risque plus élevé de CSIa, celle-ci peut difficilement être comprise comme une simple question de manque de connaissances ou d'absence de conscience du risque.

Parallèlement, les résultats suggèrent que les groupes à risque plus élevé ne considèrent pas nécessairement les conséquences négatives comme moins probables, mais semblent les gérer autrement. En particulier, le frein psychologique semble moins résider dans l'estimation explicite de la probabilité que dans la valence anticipée des issues négatives, les croyances relatives à la maîtrise et à la compensation, ainsi que la mesure dans laquelle le comportement peut être socialement normalisé ou justifié. Il paraît, dès lors, vraisemblable qu'une approche de sensibilisation générale, à elle seule, ne suffise pas pour les profils présentant le risque de CSIa le plus élevé.

Ces résultats fournissent ainsi plusieurs pistes conceptuellement plausibles et pertinentes pour les politiques publiques. Ils suggèrent notamment que des leviers prometteurs pourraient résider dans le renforcement de la désapprobation sociale de la CSIa, la correction des logiques de compensation et d'évitement, la réduction des obstacles pratiques au recours aux modes de déplacement alternatifs, ainsi que la reconnaissance explicite du rôle de la consommation problématique d'alcool, des stratégies d'adaptationet de l'habitude pour une partie des profils de risque les plus élevés.

Ces conclusions doivent toutefois être interprétées dans les limites du dispositif de recherche. Les résultats ne permettent pas d'établir des relations causales ni de conclure avec certitude que les facteurs identifiés constituent effectivement les points d'action les plus appropriés ou les plus efficaces pour les politiques publiques ou les interventions. Il convient également de souligner que les profils de risque utilisés reposent sur des indicateurs généraux, non liés à un contexte spécifique, et ne permettent donc pas de déterminer dans quelles situations concrètes le risque de CSIa est plus ou moins marqué pour un même répondant.

La principale valeur de cette étude ne réside dès lors pas dans la fourniture d'une preuve définitive en faveur de choix d'intervention spécifiques, mais dans l'identification de mécanismes potentiels prometteurs qui méritent d'être testés plus avant. Les résultats actuels peuvent être utilisés pour affiner les hypothèses, sélectionner des pistes d'action prioritaires et concevoir de manière plus ciblée les recherches futures. La question de savoir si une piste donnée est réellement exploitable et efficace en matière de prévention ou de politiques publiques nécessite toutefois des recherches plus approfondies et mieux contrôlées.

6 Recommandations

Sur la base des résultats actuels, il paraît indiqué de ne pas considérer la CSIa comme un phénomène homogène dans les recherches et les politiques futures, mais d'accorder davantage d'attention aux différences entre les profils de risque. En particulier, des facteurs tels que la perception des normes sociales, les logiques de compensation et d'évitement, l'évaluation des alternatives, les motivations liées à la consommation d'alcool et l'habitude méritent d'être approfondis.

Une première recommandation consiste dès lors à soumettre ces résultats à des vérifications plus ciblées et méthodologiquement plus rigoureuses dans le cadre de recherches ultérieures. Cela peut notamment passer par des échantillons mieux contrôlés, des instruments de mesure plus stables, des analyses confirmatoires des construits et, lorsque cela est possible, des plans d'étude longitudinaux ou prospectifs. Une telle approche est nécessaire afin de mieux déterminer lesquels des facteurs identifiés dans cette étude précèdent effectivement un risque plus élevé de CSIa, et lesquels en constituent plutôt une conséquence ou une rationalisation.

Il semble en particulier souhaitable de poursuivre la validation de la classification de risque développée dans cette étude au moyen d'échantillons plus importants et stratifiés de manière plus ciblée, afin d'examiner si les profils de risque plus élevés sont systématiquement associés à certains groupes démographiques, contextes festifs, créneaux temporels ou situations de mobilité. Par ailleurs, des recherches davantage sensibles au contexte sont nécessaires afin de mesurer plus explicitement dans quelles circonstances concrètes la disposition-intention à l'égard de la CSIa augmente ou diminue. Cela permettrait de traduire un profil de risque psychologique en points d'action plus concrets pour une communication ciblée, une prévention adaptée au contexte et une politique de répression plus sélective. Il est tout aussi important que les recherches futures accordent une attention accrue aux facteurs d'opportunité, tels que la disponibilité, l'accessibilité financière et l'acceptabilité sociale des alternatives, afin de mieux cerner non seulement la motivation, mais aussi le rôle des facteurs concrets de l'environnement physique et social. L'intégration des facteurs du modèle COM-B (*capability, opportunity, motivation, behaviour*) [42] est dès lors recommandée.

Une deuxième recommandation consiste à explorer plus explicitement, dans les recherches futures, les obstacles concrets qui expliquent la moindre attractivité des alternatives formelles dans les groupes à risque plus élevé. La présente étude montre que ces alternatives sont jugées moins attractives, mais ne permet pas de déterminer si cela est principalement lié au coût, à la disponibilité, à la facilité d'utilisation, à la fiabilité, à l'acceptabilité sociale ou à d'autres facteurs pratiques. Une telle analyse plus approfondie est indispensable avant de pouvoir étayer des choix politiques ciblés.

Une troisième recommandation est d'examiner plus en détail dans quelle mesure la perception des normes sociales, la compensation sociale et l'habitude interviennent dans la transition entre un comportement à risque rétrospectif et une disposition prospective plus stabilisée d'adopter une CSIa. La distinction entre les groupes G3 et G4 suggère notamment qu'un point de bascule important pourrait se situer à ce niveau, mais cette interprétation nécessite une vérification complémentaire.

Une quatrième recommandation est de prévoir explicitement, dans le développement futur des stratégies de prévention, une approche plus large intégrant la sécurité routière, la consommation d'alcool, les stratégies de coping et la santé mentale. Les résultats actuels suggèrent que cette approche pourrait être pertinente, au moins pour une partie des groupes présentant un risque plus élevé, mais des recherches complémentaires sont également nécessaires afin de déterminer quelles approches sont les plus appropriées dans la pratique.

Enfin, il est recommandé de considérer, à ce stade, les recommandations politiques issues de cette étude comme étant de nature exploratoire. Les pistes identifiées peuvent contribuer à définir des priorités et à concevoir des interventions plus ciblées, mais l'efficacité des leviers retenus devra d'abord être confirmée par des recherches plus rigoureuses et davantage orientées vers la vérification d'hypothèses avant de pouvoir en tirer des conclusions politiques solides.

Références

1. ESRA project. Belgium – ESRA3 Country Fact Sheet. Version 2 (01/2024) [fact sheet]. Brussels: ESRA project; 2023. Available from: https://www.esranet.eu/storage/minisites/esra2023countryfactsheetbelgium.pdf
2. Meesmann U, Wardenier N, Pires C. Driving under the influence of alcohol, drugs or medication. ESRA3 Thematic Report No. 10. Brussels: Vias institute; 2024. Available from: https://www.esranet.eu/storage/minisites/esra2023thematicreportno10drivingundertheinfluenceofalcoholdrugsormedication.pdf
3. Boets S, Wardenier N, Debel F. Nationale gedragsmeting "Rijden onder invloed van alcohol" 2024: Drinken en rijden in België. Brussel: Vias institute; 2026. Available from: https://www.vias.be/publications/Nationale%20gedragsmeting%20%E2%80%9CRijden%20onder%20invloed%20van%20alcohol%E2%80%9D%202024/Nationale%20gedragsmeting%20%E2%80%9CRijden%20onder%20invloed%20van%20alcohol%E2%80%9D%202024.pdf
4. Algemene Directie Statistiek – Statistics Belgium
5. Borkenstein RF, Crowther RF, Shumate RP, Ziel WB, Zylman R. The role of the drinking driver in traffic accidents (The Grand Rapids Study). Blutalkohol. 1974;11(Suppl 1):1-131.
6. Blomberg RD, Peck RC, Moskowitz H, Burns M, Fiorentino D. The Long Beach/Fort Lauderdale relative risk study. J Safety Res. 2009;40(4):285-92. doi:10.1016/j.jsr.2009.07.002
7. Zador PL, Krawchuk SA, Voas RB. Relative risk of fatal crash involvement by BAC, age, and gender. Washington (DC): National Highway Traffic Safety Administration; 2000. Report No.: DOT HS 809 050. Available from: https://rosap.ntl.bts.gov/view/dot/1674
8. European Commission. Alcohol. Brussels: European Commission, Directorate-General for Transport; 2015 Sep. Available from: https://road-safety.transport.ec.europa.eu/system/files/2021-07/erso-synthesis-2015-alcohol_en.pdf
9. Schinckus L, Meesmann U, Delannoy S, Wardenier N, Torfs K. Hoe kijken weggebruikers naar verkeersveiligheid? Resultaten van de zesde nationale attitudemeting (2018). Brussel: Vias institute – Kenniscentrum Verkeersveiligheid; 2021. Available from: https://www.vias.be/publications/Hoe%20kijken%20weggebruikers%20naar%20verkeersveiligheid.final/Hoe%20kijken%20weggebruikers%20naar%20verkeersveiligheid-final.pdf
10. Vias institute. Nationale VerkeersONveiligheidsenquête 2021 [brochure]. Brussel: Vias institute; 2021. Available from: https://www.enquetevias.be/storage/minisites/2021-def-vias-brochure-nvove-nl.pdf
11. Meesmann U, Boets S. Rijden onder invloed van alcohol en drugs. Resultaten van de driejaarlijkse attitudemeting over verkeersveiligheid van het BIVV. Brussel: Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid – Kenniscentrum Verkeersveiligheid; 2014. Available from: https://www.vias.be/publications/Rijden%20onder%20invloed%20van%20alcohol%20en%20drugs/Rijden%20onder%20invloed%20van%20alcohol%20en%20drugs.pdf
12. Potard C, Kubiszewski V, Camus G, Courtois R, Gaymard S. Driving under the influence of alcohol and perceived invulnerability among young adults: An extension of the theory of planned behavior. Transp Res Part F Traffic Psychol Behav. 2018;55:38-45. doi:10.1016/j.trf.2018.02.033
13. Meesmann U, Torfs K, Cools M. Socio-cognitive factors in road safety monitoring: Cross-national comparison of driving under the influence of alcohol, drugs or medication. IATSS Res. 2020;44(3):180-7. doi:10.1016/j.iatssr.2020.09.004
14. Bonsu L, Seales B, Ellis JD, Boateng PA. A scoping review of determinants of drinking and driving among college students. Psychoactives. 2024;3(2):Article 16. Available from: https://www.mdpi.com/2813-1851/3/2/16
15. Stephens AN, Bishop CA, Liu S, Fitzharris M. Alcohol consumption patterns and attitudes toward drink-driving and other traffic safety topics. Accid Anal Prev. 2017;98:101-10.
16. Vornlocher C, Shiota MN. Drinking while stressed and drinking to cope differentially relate to mental health. Behav Sci (Basel). 2024;14(5):402. doi:10.3390/bs14050402
17. González-Iglesias B, Gómez-Fraguela JA, Sobral J. Potential determinants of drink driving in young adults. Traffic Inj Prev. 2015;16(4):345-52. doi:10.1080/15389588.2014.946500
18. Meesmann U, Martensen H, Dupont E. Invloed van sociale norm en pakkans op rijden onder invloed van alcohol: België vergeleken met 18 Europese landen. Brussel: Belgisch Instituut voor de Verkeersveiligheid – Kenniscentrum Verkeersveiligheid; 2013. Available from: https://www.vias.be/publications/Invloed%20van%20sociale%20norm%20en%20pakkans%20op%20rijden%20onder%20invloed%20van%20alcohol/Influence_of_social_norm_and_alcohol_checks_on_drink-driving.pdf

19. Ajzen I. The theory of planned behavior. Organ Behav Hum Decis Process. 1991;50(2):179-211. doi:10.1016/0749-5978(91)90020-T
20. Ajzen I. The theory of planned behaviour: Reactions and reflections. Psychol Health. 2011;26(9):1113-27. doi:10.1080/08870446.2011.613995
21. Schwarzer R, Schüz B, Ziegelmann JP, Lippke S, Luszczynska A, Scholz U. Adoption and maintenance of four health behaviors: Theory-guided longitudinal studies on dental flossing, seat belt use, dietary behavior, and physical activity. Ann Behav Med. 2007;33(2):156-66. doi:10.1007/BF02879897
22. Kahneman D. A perspective on judgment and choice: Mapping bounded rationality. Am Psychol. 2003;58(9):697-720. doi:10.1037/0003-066X.58.9.697
23. Sheeran P, Webb TL. The intention-behavior gap. Soc Personal Psychol Compass. 2016;10(9):503-18. doi:10.1111/spc3.12265
24. Todd J, Mullan B. Using the theory of planned behaviour and prototype willingness model to target binge drinking in female undergraduate university students. Addict Behav. 2011;36(10):980-6. doi:10.1016/j.addbeh.2011.05.010
25. Gerrard M, Gibbons FX, Houlihan AE, Stock ML, Pomery EA. A dual-process approach to health risk decision making: The prototype willingness model. Dev Rev. 2008;28(1):29-61. doi:10.1016/j.dr.2007.10.001
26. Evans JStBT, Stanovich KE. Dual-process theories of higher cognition: Advancing the debate. Perspect Psychol Sci. 2013;8(3):223-41. doi:10.1177/1745691612460685
27. Keren G, Schul Y. Two is not always better than one: A critical evaluation of two-system theories. Perspect Psychol Sci. 2009;4(6):533-50. doi:10.1111/j.1745-6924.2009.01164.x
28. Quackenbush SL. Deterrence theory: Where do we stand? Rev Int Stud. 2011;37(2):741-62. doi:10.1017/S0260210510000896
29. Fell JC, Voas RB. The effectiveness of alternative transportation programs in reducing impaired driving: A literature review and synthesis. J Safety Res. 2020;75:152-163. doi:10.1016/j.jsr.2020.09.003.
30. Davey J, Freeman J. Improving road safety through deterrence-based initiatives: A review of research. Sultan Qaboos Univ Med J. 2011;11(1):29-37.
31. Buckley L, Chapman R, Sheehan M. A systematic review of intervening to prevent driving while intoxicated. Accid Anal Prev. 2016;87:10-27. doi:10.1016/j.aap.2015.11.010.
32. Brewster SE, Elliott MA, Kelly SW. Evidence that implementation intentions reduce drivers' speeding behavior: Testing a new intervention to change driver behavior. Accid Anal Prev. 2015;74:229-242. doi:10.1016/j.aap.2014.11.006.
33. Carden L, Wood W. Habit formation and change. Curr Opin Behav Sci. 2018;20:117-122. doi:10.1016/j.cobeha.2017.12.009
34. Davis CG, Thake J, Vilhena N. Social desirability biases in self-reported alcohol consumption and harms. Addict Behav. 2010;35(4):302-311. doi:10.1016/j.addbeh.2009.11.001
35. Cooper, M. L. (1994). Motivations for alcohol use among adolescents: Development and validation of a four-factor model. *Psychological assessment*, *6*(2), 117.
36. Bush, K., Kivlahan, D. R., McDonell, M. B., Fihn, S. D., Bradley, K. A., & Ambulatory Care Quality Improvement Project (ACQUIP. (1998). The AUDIT alcohol consumption questions (AUDIT-C): an effective brief screening test for problem drinking. *Archives of internal medicine*, *158*(16), 1789-1795.
37. Paulhus, D. L. (1994). Balanced inventory of desirable responding: Reference manual for BIDR version 6. *Unpublished manual, Department of Psychology, University of British Columbia, Vancouver, Canada*.
38. Tannenbaum, M. B., Hepler, J., Zimmerman, R. S., Saul, L., Jacobs, S., Wilson, K., & Albarracín, D. (2015). *Appealing to Fear: A Meta-Analysis of Fear Appeal Effectiveness and Theories*. *Psychological Bulletin, 141*(6), 1178–1204. https://doi.org/10.1037/a0039729
39. Ruiter, R. A. C., Abraham, C., & Kok, G. J. (2001). *Scary warnings and rational precautions: a review of the psychology of fear appeals*. *Psychology & Health, 16*, 613–630. https://doi.org/10.1080/08870440108405863
40. Peters, G.-J. Y., Ruiter, R. A. C., & Kok, G. (2013). *Threatening communication: a critical re-analysis and a revised meta-analytic test of fear appeal theory*. *Health Psychology Review, 7*(S1), S8–S31. https://doi.org/10.1080/17437199.2012.703527
41. Ruiter, R. A. C., Kessels, L. T. E., Peters, G.-J. Y., & Kok, G. (2014). *Sixty years of fear appeal research: Current state of the evidence*. *International Journal of Psychology, 49*(2), 63–70. https://doi.org/10.1002/ijop.12042
42. Michie, S., van Stralen, M. M., & West, R. (2011). The behaviour change wheel: A new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science, 6*, 42. https://doi.org/10.1186/1748-5908-6-42

Annexe

Annexe 1 : Caractéristiques de l'échantillon et covariables

Variable	niveau	G1 (N=82)	G2 (N=182)	G3 (N=70)	G4 (N=124)	X^2(df)	Cramer's V
Âge	18–35 ans	7 (8,5%)	13 (7,1%)	7 (10,0%)	9 (7,3%)	27.49 (15)*	0.14
	26–39 ans	18 (22,0%)	27 (14,8%)	21 (30,0%)	35 (28,2%)		
	40–54 ans	19 (23,2%)	50 (27,5%)	19 (27,1%)	40 (32,3%)		
	55–64 ans	13 (15,9%)	41 (22,5%)	14 (20,0%)	25 (20,2%)		
	65–74 ans	23 (28,0%)	46 (25,3%)	9 (12,9%)	12 (9,7%)		
	75 ans ou plus	2 (2,4%)	5 (2,7%)	0 (0,0%)	3 (2,4%)		
Sexe	Homme	54 (65,9%)	134 (73,6%)	49 (70,0%)	109 (87,9%)	16.13 (3)***	0.19
	Femme	27 (32,9%)	48 (26,4%)	20 (28,6%)	14 (11,3%)		
	Autre	1 (1,2%)	0 (0,0%)	1 (1,4%)	1 (0,8%)		
Fréquence de conduite automobile	(Presque) tous les jours	28 (34,1%)	85 (46,7%)	40 (57,1%)	72 (58,1%)	42.62 (12)***	0.2
	Plusieurs fois par semaine	13 (15,9%)	60 (33,0%)	14 (20,0%)	24 (19,4%)		
	Une fois par semaine	2 (2,4%)	5 (2,7%)	1 (1,4%)	1 (0,8%)		
	Moins d'une fois par semaine	4 (4,9%)	1 (0,5%)	3 (4,3%)	1 (0,8%)		
	Jamais	6 (7,3%)	1 (0,5%)	0 (0,0%)	2 (1,6%)		
	Données manquantes	29 (35,4%)	30 (16,5%)	12 (17,1%)	24 (19,4%)		
Conducteur professionnel	Oui	6 (7,3%)	13 (7,1%)	4 (5,7%)	3 (2,4%)	4.43 (3)	-
	Non	47 (57,3%)	139 (76,4%)	54 (77,1%)	97 (78,2%)		
	Données manquantes	29 (35,4%)	30 (16,5%)	12 (17,1%)	24 (19,4%)		
Enseignement supérieur (haute école ou université)	Non	22 (26,8%)	48 (26,4%)	23 (32,9%)	30 (24,2%)	16.10 (9)	-
	Oui	28 (34,1%)	103 (56,6%)	35 (50,0%)	69 (55,6%)		
	Données manquantes	32 (39,0%)	31 (17,0%)	12 (17,1%)	25 (20,2%)		
Région	Bruxelles	7 (8,5%)	10 (5,5%)	3 (4,3%)	7 (5,6%)	34.02 (6)***	0.2
	Flandre	55 (67,1%)	140 (76,9%)	49 (70,0%)	63 (50,8%)		
	Wallonie	16 (19,5%)	28 (15,4%)	16 (22,9%)	54 (43,5%)		
	Données manquantes	4 (4,9%)	4 (2,2%)	2 (2,9%)	0 (0,0%)		
Dernière interception	Jamais	24 (29.3%)	117 (64.3%)	23 (32.9%)	38 (30.6%)	82.08 (12)***	0.37
	Il y a moins d'un an	0 (0.0%)	0 (0.0%)	1 (1.4%)	0 (0.0%)		
	Il y a 1 à < 5 ans	40 (48.8%)	16 (8.8%)	25 (35.7%)	30 (24.2%)		
	Il y a 5 à < 10 ans	0 (0.0%)	2 (1.1%)	1 (1.4%)	2 (1.6%)		
	Il y a ≥ 10 ans	1 (1.2%)	7 (3.8%)	5 (7.1%)	8 (6.5%)		
	Données manquantes	17 (20.7%)	40 (22.0%)	15 (21.4%)	46 (37.1%)		
	Total des personnes ayant déjà été interceptées	43 (52.4%)	27 (14.8%)	33 (47.1%)	42 (33.9%)		
Canal de recrutement	Annonces en ligne	43 (52,4%)	168 (92,3)%	46 (65,7%)	101 (81,5%)	60.27 (3)***	0.36
	Cours de *Driver Improvement*	39 (47,6%)	14 (7,7%)	24 (34,3%)	23 (18,5%)		

Annexe 1. Aperçu des caractéristiques de l'échantillon par groupe à risque de CSIa, où G1 correspond au niveau de risque le plus faible et G4 au niveau de risque le plus élevé.

Annexe 2 : Solutions de l'analyse factorielle exploratoire : motivations de consommation d'alcool et difficultés d'abstinence

Texte de l'item	Charge facteur 1	Charge facteur 2	Charge facteur 3
…parce que boire fait partie du plaisir partagé en famille ou entre amis	-0,137	0,191	0,779
…parce que boire apporte une certaine chaleur aux occasions sociales	0,101	0,241	0,621
…parce que cela rend les fêtes et les réunions plus agréables	-0,047	0,206	0,759
…pour célébrer une occasion spéciale avec des amis	-0,138	0,416	0,519
…pour vous remonter le moral lorsque vous êtes de mauvaise humeur	0,797	0,064	0,000
…pour vous calmer lorsque vous êtes tendu(e)	0,905	0,050	-0,092
…parce que cela vous aide lorsque vous vous sentez déprimé(e) ou nerveux(se)	0,905	-0,049	-0,128
…pour vous aider à vous détendre	0,739	0,141	0,058
…pour être plus sociable	0,383	-0,112	0,513
…pour surmonter votre timidité	0,516	-0,209	0,306
…parce que cela vous donne davantage confiance en vous	0,546	-0,161	0,397
…pour vous sentir plus à l'aise avec les autres	0,497	-0,124	0,429
…parce qu'il est agréable de boire une boisson alcoolisée de qualité	0,059	0,790	0,024
…parce que cela accompagne bien les repas	-0,088	0,613	0,020
…parce que vous appréciez particulièrement certains produits	0,048	0,815	-0,012
…parce que vous aimez le goût	0,035	0,819	-0,039
…parce que vous aimez la sensation procurée	0,361	0,264	0,391
…parce que cela vous procure une sensation agréable	0,470	0,336	0,262
…parce que c'est agréable	0,238	0,378	0,387
…parce que cela vous rend heureux(se)	0,410	0,312	0,305
…j'ai du mal à limiter davantage ma consommation d'alcool une fois que j'ai bu une première boisson alcoolisée*	0,129	-0,280	0,657
…j'ai du mal à dire « non » lorsqu'on me propose une boisson alcoolisée*	0,067	-0,209	0,660
…j'ai du mal à ne pas boire d'alcool lorsque mes amis en boivent*	0,040	-0,188	0,734

Annexe 2. Matrice des saturations de la solution à trois facteurs (retenue) de l'analyse factorielle exploratoire portant sur les items destinés à évaluer les motivations de consommation d'alcool (DMQ-R) et les difficultés d'abstinence. Des formulations alternatives ont été utilisées dans certaines versions du questionnaire.

Annexe 3 : Solutions de l'analyse factorielle exploratoire : perception du risque d'accident, valence et compensation

Texte de l'item	Charge facteur 1	Charge facteur 2	Charge facteur 3
Dans quelle mesure vous semble-t-il (im)probable d'être un jour confronté(e) à l'une des situations suivantes lorsque vous conduisez une voiture après avoir consommé de l'alcool ?			
Être impliqué(e) dans un accident de la circulation léger	0,036	0,777	0,004
Être impliqué(e) dans un accident de la circulation grave (blessés graves et/ou décès)	-0,009	0,785	0,024
Provoquer un accident de la circulation léger	0,024	0,741	0,018
Provoquer un accident de la circulation grave (blessés graves et/ou décès)	-0,096	0,734	-0,002
Être impliqué(e) dans un accident de la circulation léger	0,927	-0,029	0,010
Être impliqué(e) dans un accident de la circulation grave (blessés graves et/ou décès)	0,953	0,029	-0,010
Provoquer un accident de la circulation léger	0,945	-0,020	0,006
Provoquer un accident de la circulation grave (blessés graves et/ou décès)	0,930	-0,005	0,013
Les conducteurs impliqués dans des accidents de la circulation après avoir consommé de l'alcool…			
…sont généralement des conducteurs inexpérimentés	-0,153	-0,328	0,577
…sont également des conducteurs moins compétents lorsqu'ils sont sobres	-0,068	-0,213	0,501
…sont le plus souvent en état d'ivresse avancé	0,135	0,061	0,554
…ont souvent également consommé des drogues en plus de l'alcool	0,079	-0,058	0,539
…le doivent principalement à leur comportement de conduite inadapté (p. ex. vitesse excessive et manœuvres brusques)	0,144	0,107	0,336
…surestiment leurs capacités de conduite après avoir consommé de l'alcool	-0,094	0,428	0,016
Lorsque je conduis une voiture après avoir consommé de l'alcool…			
…je ne parcours que de courtes distances	-0,001	0,081	0,662
…je circule uniquement sur des routes que je connais bien	-0,016	0,079	0,620
…j'emprunte autant que possible des routes secondaires peu fréquentées	0,217	0,072	0,567
…je conduis plus prudemment	-0,160	0,167	0,558
…je suis toujours capable de bien conduire	-0,362	0,008	0,344

Annexe 3.1. Matrice des saturations de la solution à trois facteurs (retenue) de l'analyse factorielle exploratoire portant sur les items destinés à évaluer la perception du risque d'accident, la valence anticipée et les stratégies de compensation.

Texte de l'item	Charge facteur 1	Charge facteur 2	Charge facteur 3	Charge facteur 4
Dans quelle mesure vous semble-t-il (im)probable d'être un jour confronté(e) à l'une des situations suivantes lorsque vous conduisez une voiture après avoir consommé de l'alcool ?				
Être impliqué(e) dans un accident de la circulation léger	0,027	0,785	-0,002	0,002
Être impliqué(e) dans un accident de la circulation grave (blessés graves et/ou décès)	-0,019	0,794	0,015	0,011
Provoquer un accident de la circulation léger	0,016	0,748	0,004	0,014
Provoquer un accident de la circulation grave (blessés graves et/ou décès)	-0,103	0,733	-0,038	0,029
Être impliqué(e) dans un accident de la circulation léger	0,930	-0,041	-0,026	0,034
Être impliqué(e) dans un accident de la circulation grave (blessés graves et/ou décès)	0,952	0,026	0,000	-0,017
Provoquer un accident de la circulation léger	0,946	-0,028	-0,011	0,015
Provoquer un accident de la circulation grave (blessés graves et/ou décès)	0,929	-0,004	0,029	-0,014
Les conducteurs impliqués dans des accidents de la circulation après avoir consommé de l'alcool…				
…sont généralement des conducteurs inexpérimentés	-0,173	-0,242	0,689	0,098
…sont également des conducteurs moins compétents lorsqu'ils sont sobres	-0,094	-0,105	0,731	-0,040
…sont le plus souvent en état d'ivresse avancé	0,108	0,160	0,718	0,036
…ont souvent également consommé des drogues en plus de l'alcool	0,051	0,049	0,744	-0,005
…le doivent principalement à leur comportement de conduite inadapté (p. ex. vitesse excessive et manœuvres brusques)	0,119	0,200	0,568	-0,104
…surestiment leurs capacités de conduite après avoir consommé de l'alcool	-0,103	0,450	0,075	-0,051
Lorsque je conduis une voiture après avoir consommé de l'alcool…				
…je ne parcours que de courtes distances	0,019	-0,013	-0,007	0,856
…je circule uniquement sur des routes que je connais bien	0,004	-0,016	-0,038	0,831
…j'emprunte autant que possible des routes secondaires peu fréquentées	0,228	0,013	0,086	0,646
…je conduis plus prudemment	-0,146	0,094	0,012	0,704
…je suis toujours capable de bien conduire	-0,355	-0,026	0,051	0,394

Annexe 3.2. Matrice des saturations de la solution à quatre facteurs (non retenue) de l'analyse factorielle exploratoire portant sur les items destinés à évaluer la perception du risque d'accident, la valence anticipée et les stratégies de compensation.

Texte de l'item	Charge facteur 1	Charge facteur 2	Charge facteur 3	Charge facteur 4	Charge facteur 5
Dans quelle mesure vous semble-t-il (im)probable d'être un jour confronté(e) à l'une des situations suivantes lorsque vous conduisez une voiture après avoir consommé de l'alcool ?					
Être impliqué(e) dans un accident de la circulation léger	0,033	0,932	0,051	-0,016	-0,041
Être impliqué(e) dans un accident de la circulation grave (blessés graves et/ou décès)	-0,028	0,556	-0,143	0,035	0,470
Provoquer un accident de la circulation léger	0,023	0,902	0,062	-0,004	-0,056
Provoquer un accident de la circulation grave (blessés graves et/ou décès)	-0,115	0,420	-0,229	0,060	0,539
Être impliqué(e) dans un accident de la circulation léger	0,928	-0,022	-0,041	0,032	-0,018
Être impliqué(e) dans un accident de la circulation grave (blessés graves et/ou décès)	0,951	0,050	-0,018	-0,019	-0,001
Provoquer un accident de la circulation léger	0,944	-0,029	-0,039	0,016	0,017
Provoquer un accident de la circulation grave (blessés graves et/ou décès)	0,928	0,034	0,020	-0,017	-0,019
Les conducteurs impliqués dans des accidents de la circulation après avoir consommé de l'alcool…					
…sont généralement des conducteurs inexpérimentés	-0,163	-0,051	0,778	0,093	-0,120
…sont également des conducteurs moins compétents lorsqu'ils sont sobres	-0,082	0,135	0,835	-0,050	-0,139
…sont le plus souvent en état d'ivresse avancé	0,105	0,035	0,610	0,065	0,390
…ont souvent également consommé des drogues en plus de l'alcool	0,050	-0,047	0,655	0,022	0,337
…le doivent principalement à leur comportement de conduite inadapté (p. ex. vitesse excessive et manœuvres brusques)	0,105	-0,177	0,325	-0,050	0,693
…surestiment leurs capacités de conduite après avoir consommé de l'alcool	-0,121	0,016	-0,179	-0,004	0,675
Lorsque je conduis une voiture après avoir consommé de l'alcool…					
…je ne parcours que de courtes distances	0,018	-0,002	0,013	0,854	-0,048
…je circule uniquement sur des routes que je connais bien	0,000	-0,092	-0,064	0,838	0,056
…j'emprunte autant que possible des routes secondaires peu fréquentées	0,230	0,083	0,123	0,641	-0,083
…je conduis plus prudemment	-0,147	0,078	0,016	0,706	0,014
…je suis toujours capable de bien conduire	-0,355	-0,044	0,057	0,397	0,010

Annexe 3.3. Matrice des saturations de la solution à cinq facteurs (non retenue) de l'analyse factorielle exploratoire portant sur les items destinés à évaluer la perception du risque d'accident, la valence anticipée et les stratégies de compensation.

Annexe 4 : Solutions de l'analyse factorielle exploratoire : probabilité perçue de contrôle, valence et stratégies d'évitement

Texte de l'item	Charge facteur 1	Charge facteur 2	Charge facteur 3
Les conducteurs contrôlés par la police pour conduite sous l'influence de l'alcool au-dessus de la limite légale…			
…présentent généralement des signes évidents d'ivresse	-0,057	-0,090	0,723
…sont principalement contrôlés en raison de leur comportement de conduite voyant (p. ex. zigzaguer, vitesse excessive, infractions au Code de la route, …)	0,034	-0,119	0,744
…sont plus souvent contrôlés parce qu'ils sont connus de la police pour des infractions antérieures	0,213	0,231	0,583
…circulent principalement sur des routes très fréquentées	0,170	-0,050	0,246
…suscitent plus rapidement des soupçons de conduite sous influence en raison de leur apparence (p. ex. type de véhicule, passagers, âge, vêtements, …)	0,250	0,078	0,511
…ne sont pas capables d'estimer correctement la quantité d'alcool qu'ils peuvent consommer pour rester sous la limite légale autorisée pour les conducteurs	-0,186	-0,095	0,504
Il est tout à fait possible d'influencer le résultat d'un test d'haleine	0,458	0,022	0,117
Dans mon quartier, la police contrôle rarement la conduite sous l'influence de l'alcool	0,142	-0,699	0,113
À quel point trouveriez-vous personnellement grave ou désagréable d'être confronté(e) aux situations suivantes lorsque vous conduisez après avoir consommé de l'alcool ?			
Être soumis(e) à un test d'haleine par la police	-0,192	0,261	0,411
Être contrôlé(e) par la police pour conduite sous l'influence de l'alcool au-dessus de la limite légale	-0,379	-0,042	0,337
Dans quelle mesure vous semble-t-il (im)probable d'être un jour confronté(e) à l'une des situations suivantes lorsque vous conduisez une voiture après avoir consommé de l'alcool ?			
Être soumis(e) à un test d'haleine par la police, quel qu'en soit le résultat	0,111	0,827	-0,070
Être contrôlé(e) par la police pour conduite sous l'influence de l'alcool au-dessus de la limite légale	0,087	0,849	0,063
Lorsque je conduis une voiture après avoir consommé de l'alcool…			
…je ne parcours que de courtes distances	0,739	0,057	0,041
…je circule uniquement sur des routes que je connais bien	0,768	0,016	-0,064
…j'emprunte autant que possible des routes secondaires peu fréquentées	0,600	0,163	0,187
…je conduis plus prudemment	0,577	-0,033	0,085
…je ne parcours que de courtes distances	0,555	-0,340	-0,065
…il est peu probable que je sois sélectionné(e) pour un test d'haleine par la police	0,357	-0,575	-0,003
…je pourrais probablement échapper à un test d'haleine de la police en trouvant une excuse	0,212	-0,012	0,121

Annexe 4.1. Matrice des saturations de la solution à trois facteurs (non retenue) de l'analyse factorielle exploratoire portant sur les items destinés à évaluer la probabilité perçue de contrôle, la valence et les stratégies de compensation pertinentes.

Texte de l'item	Charge facteur 1	Charge facteur 2	Charge facteur 3	Charge facteur 4
Les conducteurs contrôlés par la police pour conduite sous l'influence de l'alcool au-dessus de la limite légale…				
…présentent généralement des signes évidents d'ivresse	-0,067	-0,111	0,708	-0,162
…sont principalement contrôlés en raison de leur comportement de conduite voyant (p. ex. zigzaguer, vitesse excessive, infractions au Code de la route, …)	0,031	-0,144	0,725	-0,162
…sont plus souvent contrôlés parce qu'ils sont connus de la police pour des infractions antérieures	0,042	0,231	0,689	0,139
…circulent principalement sur des routes très fréquentées	0,021	-0,042	0,337	0,178
…suscitent plus rapidement des soupçons de conduite sous influence en raison de leur apparence (p. ex. type de véhicule, passagers, âge, vêtements, …)	0,035	0,085	0,644	0,223
…ne sont pas capables d'estimer correctement la quantité d'alcool qu'ils peuvent consommer pour rester sous la limite légale autorisée pour les conducteurs	-0,078	-0,121	0,416	-0,298
Il est tout à fait possible d'influencer le résultat d'un test d'haleine	0,204	0,042	0,285	0,401
Dans mon quartier, la police contrôle rarement la conduite sous l'influence de l'alcool	0,118	-0,705	0,107	0,032
À quel point trouveriez-vous personnellement grave ou désagréable d'être confronté(e) aux situations suivantes lorsque vous conduisez après avoir consommé de l'alcool ?				
Être soumis(e) à un test d'haleine par la police	0,141	0,210	0,190	-0,591
Être contrôlé(e) par la police pour conduite sous l'influence de l'alcool au-dessus de la limite légale	0,062	-0,102	0,037	-0,753
Dans quelle mesure vous semble-t-il (im)probable d'être un jour confronté(e) à l'une des situations suivantes lorsque vous conduisez une voiture après avoir consommé de l'alcool ?				
Être soumis(e) à un test d'haleine par la police, quel qu'en soit le résultat	0,105	0,831	-0,038	0,042
Être contrôlé(e) par la police pour conduite sous l'influence de l'alcool au-dessus de la limite légale	0,061	0,852	0,104	0,033
Lorsque je conduis une voiture après avoir consommé de l'alcool…				
…je ne parcours que de courtes distances	0,831	0,028	-0,008	-0,014
…je circule uniquement sur des routes que je connais bien	0,809	-0,003	-0,077	0,087
…j'emprunte autant que possible des routes secondaires peu fréquentées	0,669	0,135	0,151	-0,039
…je conduis plus prudemment	0,756	-0,071	-0,026	-0,173
…je ne parcours que de courtes distances	0,310	-0,319	0,093	0,449
…il est peu probable que je sois sélectionné(e) pour un test d'haleine par la police	0,222	-0,567	0,072	0,249
…je pourrais probablement échapper à un test d'haleine de la police en trouvant une excuse	-0,081	0,017	0,310	0,414

Annexe 4.2. Matrice des saturations de la solution à quatre facteurs (retenue) de l'analyse factorielle exploratoire portant sur les items destinés à évaluer la probabilité perçue de contrôle, la valence et les stratégies de compensation pertinentes.

Texte de l'item	Charge facteur 1	Charge facteur 2	Charge facteur 3	Charge facteur 4	Charge facteur 5

Les conducteurs contrôlés par la police pour conduite sous l'influence de l'alcool au-dessus de la limite légale…					
…présentent généralement des signes évidents d'ivresse	0,000	-0,065	0,799	-0,033	-0,134
…sont principalement contrôlés en raison de leur comportement de conduite voyant (p. ex. zigzaguer, vitesse excessive, infractions au Code de la route, …)	0,054	-0,117	0,735	0,103	0,025
…sont plus souvent contrôlés parce qu'ils sont connus de la police pour des infractions antérieures	0,034	0,248	0,587	-0,026	0,307
…circulent principalement sur des routes très fréquentées	0,011	-0,034	0,267	-0,083	0,235
…suscitent plus rapidement des soupçons de conduite sous influence en raison de leur apparence (p. ex. type de véhicule, passagers, âge, vêtements, …)	0,027	0,104	0,542	-0,099	0,340
…ne sont pas capables d'estimer correctement la quantité d'alcool qu'ils peuvent consommer pour rester sous la limite légale autorisée pour les conducteurs	-0,002	-0,082	0,567	0,022	-0,327
Il est tout à fait possible d'influencer le résultat d'un test d'haleine	0,110	0,016	0,029	0,009	0,655
Dans mon quartier, la police contrôle rarement la conduite sous l'influence de l'alcool	0,073	-0,719	0,043	0,101	0,195
À quel point trouveriez-vous personnellement grave ou désagréable d'être confronté(e) aux situations suivantes lorsque vous conduisez après avoir consommé de l'alcool ?					
Être soumis(e) à un test d'haleine par la police	0,024	0,144	0,015	0,858	0,140
Être contrôlé(e) par la police pour conduite sous l'influence de l'alcool au-dessus de la limite légale	-0,015	-0,156	-0,013	0,834	-0,151
À quel point trouveriez-vous personnellement grave ou désagréable d'être confronté(e) aux situations suivantes lorsque vous conduisez après avoir consommé de l'alcool ?					
Être soumis(e) à un test d'haleine par la police, quel qu'en soit le résultat	0,113	0,832	-0,061	-0,033	0,004
Être contrôlé(e) par la police pour conduite sous l'influence de l'alcool au-dessus de la limite légale	0,045	0,844	0,021	0,063	0,127
Lorsque je conduis une voiture après avoir consommé de l'alcool…					
…je ne parcours que de courtes distances	0,838	0,036	0,022	-0,004	-0,017
…je circule uniquement sur des routes que je connais bien	0,839	0,016	-0,010	-0,160	-0,059
…j'emprunte autant que possible des routes secondaires peu fréquentées	0,632	0,124	0,076	0,171	0,171
…je conduis plus prudemment	0,752	-0,074	0,006	0,152	-0,075
…je ne parcours que de courtes distances	0,240	-0,335	-0,087	-0,132	0,536
…il est peu probable que je sois sélectionné(e) pour un test d'haleine par la police	0,191	-0,569	0,005	-0,110	0,267
…je pourrais probablement échapper à un test d'haleine de la police en trouvant une excuse	-0,190	-0,016	0,017	0,045	0,716

Annexe 4.3. Matrice des saturations de la solution à cinq facteurs (non retenue) de l'analyse factorielle exploratoire portant sur les items destinés à évaluer la probabilité perçue de contrôle, la valence et les stratégies de compensation pertinentes.

Annexe 5 : Solutions de l'analyse factorielle exploratoire : Perception de la norme sociale, valence et compensation

Texte de l'item	Charge facteur 1
La plupart de mes connaissances/amis estiment que conduire sous l'influence de l'alcool est inacceptable. / Dans mon entourage, la conduite sous l'influence est quelque chose qu'il vaut mieux taire parce qu'elle est désapprouvée.	-0,784
Les conducteurs qui ne conduisent jamais sous l'influence de l'alcool sont des exceptions. / La plupart des personnes de mon entourage conduisent parfois après avoir consommé de l'alcool.*	-0,641
À quel point trouveriez-vous personnellement grave ou désagréable d'être confronté(e) à la situation suivante lorsque vous conduisez après avoir consommé de l'alcool ? : Recevoir des critiques de mon entourage (connaissances, amis, famille) parce que je conduis après avoir consommé de l'alcool / Si quelqu'un me fait une remarque lorsque je veux conduire après avoir bu de l'alcool, cela m'importe peu.	-0,714

Annexe 5.1. Matrice des saturations de la solution à un facteur (non retenue) de l'analyse factorielle exploratoire portant sur les items destinés à évaluer la perception de la norme sociale et la valence de la désapprobation sociale. *Les scores de cet item ont été inversés ; la saturation factorielle doit donc être interprétée dans le sens inverse.

Texte de l'item	Charge facteur 1
Lorsque je conduis une voiture après avoir consommé de l'alcool…	
…je peux facilement le justifier auprès de mon entourage (connaissances, amis, famille, collègues, …)	0,818
…je peux facilement le dissimuler à mon entourage (connaissances, amis, famille, collègues, …)	0,818

Annexe 5.2. Matrice des saturations de la solution à un facteur (non retenue) de l'analyse factorielle exploratoire portant sur les items destinés à évaluer les stratégies d'évitement vis-à-vis de la désapprobation sociale.

Annexe 6 : Solutions de l'analyse factorielle exploratoire : Évaluation de l'attractivité des alternatives

Texte de l'item	Charge facteur 1	Charge facteur 2	Charge facteur 3
Conduire soi-même + ne pas consommer d'alcool	0,197	-0,348	0,602
Conduire soi-même + limiter sa consommation d'alcool à la limite légale	-0,459	0,148	0,659
Consommer de l'alcool + utiliser les transports en commun	0,654	0,267	-0,125
Consommer de l'alcool + prendre un taxi	0,869	-0,020	0,039
Consommer de l'alcool + utiliser Uber ou un service similaire	0,848	0,019	-0,057
Consommer de l'alcool + être passager dans le véhicule de quelqu'un	0,291	0,402	0,373
Consommer de l'alcool + passer la nuit à proximité ou sur place	0,549	-0,083	0,439
Consommer de l'alcool + se déplacer à vélo ou en trottinette (partagée)	-0,079	0,796	-0,094
Consommer de l'alcool + se déplacer à pied	0,155	0,728	0,083
Consommer de l'alcool + se faire conduire en voiture (aller et/ou retour)	0,364	0,318	0,443

Annexe 6.1. Matrice des saturations de la solution à trois facteurs (non retenue) de l'analyse factorielle exploratoire portant sur l'évaluation de l'attractivité des alternatives à la conduite sous l'influence de l'alcool.

Texte de l'item	Charge facteur 1	Charge facteur 2	Charge facteur 3	Charge facteur 4
Conduire soi-même + ne pas consommer d'alcool	0,316	-0,258	0,696	-0,040
Conduire soi-même + limiter sa consommation d'alcool à la limite légale	-0,274	0,236	0,788	0,006
Consommer de l'alcool + utiliser les transports en commun	0,752	0,321	-0,026	-0,078
Consommer de l'alcool + prendre un taxi	0,835	-0,048	-0,003	0,119
Consommer de l'alcool + utiliser Uber ou un service similaire	0,861	0,029	-0,041	0,015
Consommer de l'alcool + être passager dans le véhicule de quelqu'un	-0,063	0,071	-0,070	0,872
Consommer de l'alcool + passer la nuit à proximité ou sur place	0,374	-0,233	0,212	0,469
Consommer de l'alcool + se déplacer à vélo ou en trottinette (partagée)	0,078	0,840	0,034	-0,027
Consommer de l'alcool + se déplacer à pied	0,166	0,657	0,040	0,273
Consommer de l'alcool + se faire conduire en voiture (aller et/ou retour)	0,031	0,008	0,020	0,845

Annexe 6.2. Matrice des saturations de la solution à quatre facteurs (retenue) de l'analyse factorielle exploratoire portant sur l'évaluation de l'attractivité des alternatives à la conduite sous l'influence de l'alcool.

Annexe 7 : Solutions de l'analyse factorielle exploratoire : Degré de comportement raisonné

Texte de l'item	Charge facteur 1	Charge facteur 2	Charge facteur 3
Lorsque je conduis une voiture après avoir consommé de l'alcool…			
…c'est un choix délibéré	0,100	0,862	-0,217
…j'y ai bien réfléchi au préalable	-0,064	0,744	0,317
…j'ai envisagé des alternatives de transport	-0,402	0,127	0,686
…je le fais par automatisme (c'est une habitude)	0,400	-0,144	0,742
…cela se produit généralement parce que j'ai consommé de l'alcool sans penser au fait que je devais encore conduire (pour rentrer).	0,759	0,232	0,115
…cela se produit parce que je dois soudainement me rendre quelque part en urgence.	0,750	-0,106	-0,054

Annexe 7.1. Matrice des saturations de la solution à trois facteurs (non retenue) de l'analyse factorielle exploratoire portant sur les items destinés à évaluer le degré de comportement raisonné.

Texte de l'item	Charge facteur 1	Charge facteur 2
Lorsque je conduis une voiture après avoir consommé de l'alcool…		
…c'est un choix délibéré	0,024	0,692
…j'y ai bien réfléchi au préalable	0,029	0,825
…j'ai envisagé des alternatives de transport	-0,180	0,459
…je le fais par automatisme (c'est une habitude)	0,611	0,105
…cela se produit généralement parce que j'ai consommé de l'alcool sans penser au fait que je devais encore conduire (pour rentrer).	0,763	0,141
…cela se produit parce que je dois soudainement me rendre quelque part en urgence.	0,706	-0,238

Annexe 7.2. Matrice des saturations de la solution à deux facteurs (retenue) de l'analyse factorielle exploratoire portant sur les items destinés à évaluer le degré de comportement raisonné.

Annexe 8 : Solutions de l'analyse factorielle exploratoire : Réponses socialement souhaitables

Texte de l'item	Charge facteur 1	Charge facteur 2
Lors d'une discussion, je reste toujours objectif et je m'en tiens aux faits.	0,705	0,051
Même lorsque je suis stressé(e), je suis toujours aimable et poli(e) envers les autres.	0,703	-0,126
Lorsque je parle avec quelqu'un, j'écoute toujours attentivement ce que l'autre dit.	0,735	0,012
Il m'est déjà arrivé, par le passé, de profiter de quelqu'un.	0,050	0,751
Il m'est déjà arrivé de jeter des déchets dans la nature ou sur la voie publique.	-0,044	0,793
Il m'arrive de n'aider les autres que si j'attends quelque chose en retour.	0,477	0,236

Annexe 8. Matrice des saturations de la solution à deux facteurs de l'analyse factorielle exploratoire portant sur les items destinés à évaluer les réponses socialement souhaitables.

Vias institute

Chaussée de Haecht 1405
1130 Bruxelles

+32 2 244 15 11

info@vias.be

www.vias.be