



emcdda.europa.eu

Objectif drogues

Briefing de l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies

ISSN 1681 – 634X

Répondre au problème de la conduite sous l'emprise de stupéfiants en Europe

De nombreux accidents et décès recensés sur les routes européennes sont provoqués par des conducteurs se trouvant sous l'influence de substances psychoactives. On estime qu'à lui seul, l'alcool est à l'origine de plus de 10 000 décès par an sur les routes de l'Union européenne (UE), soit un quart de l'ensemble des décès qui y sont enregistrés. Il n'existe pas de chiffres comparables pour les accidents de la route causés par la consommation de substances illicites et de médicaments psychoactifs, même si, depuis une dizaine d'années, ce sujet fait l'objet d'une attention croissante. Les études réalisées sur les effets des substances psychoactives en termes de performances indiquent que, si les substances thérapeutiques et illicites peuvent toutes deux influencer la conduite, ces effets et leur ampleur peuvent varier considérablement d'une substance à l'autre. Les derniers travaux de recherche en date suggèrent que le cannabis peut réduire les performances et que les

benzodiazépines engendrent souvent une baisse de la capacité de conduite. Parmi les opiacés, l'héroïne peut diminuer considérablement la capacité de conduite, la méthadone également, mais dans une moindre mesure, et la buprénorphine un peu moins encore. Les données relatives aux stimulants tels que la cocaïne, les amphétamines et l'ecstasy sont moins précises, mais tendent à démontrer qu'à doses élevées ces substances peuvent entraîner une altération des capacités du conducteur. Il n'existe toutefois pas vraiment de système similaire au dépistage sanguin de l'alcool pour mesurer l'incapacité engendrée par chaque drogue de manière objective.

Le problème complexe de la conduite sous l'emprise de stupéfiants est actuellement examiné dans le cadre de DRUID, un grand projet de l'UE mis en place en 2006 et qui se poursuivra jusqu'en 2010. DRUID a été créé pour jeter les bases d'une harmonisation à

l'échelle européenne de la réglementation en matière de conduite sous l'influence de l'alcool, de stupéfiants et de médicaments.

Ce document de synthèse se propose de donner un aperçu des principaux problèmes rencontrés par les décideurs politiques et de décrire les développements européens susceptibles d'alimenter la prise de décisions sur le sujet.

La réduction du nombre de décès engendrés par la conduite sous l'influence de substances psychoactives requiert la mise en place de mesures fondées sur la compréhension scientifique de ce phénomène complexe. Le défi à relever par le législateur est le suivant: définir des lois appropriées, efficaces, applicables et porteuses d'un message clair pour le public.

**Wolfgang Götz,
directeur de l'OEDT**

Définition

Conduite sous influence: selon la législation nationale considérée, différents critères sont utilisés pour définir la notion de conduite sous influence: réduction avérée des capacités psychomotrices ou cognitives, impulsivité, ou taux de stupéfiants dans le sang supérieur à une certaine limite définie et susceptible d'engendrer de tels effets, ou toute trace de stupéfiants dans le sang.

Tour d'horizon des questions clés

1. Les accidents liés à la conduite sous l'emprise de stupéfiants retiennent souvent l'attention des médias. Cependant, peu de pays disposent de statistiques fiables sur la prévalence de ce phénomène.
2. Les données actuellement disponibles fournissent peu d'éléments scientifiquement vérifiés relatifs aux conséquences en matière de comportement, à la prévalence et aux risques d'accidents. De nombreuses études utilisent des échantillons peu importants, et il s'avère souvent délicat de généraliser leurs résultats.
3. À l'image des débats scientifiques relatifs aux effets précis de ces substances, la définition juridique de l'infraction de conduite sous l'emprise de stupéfiants diffère selon les États membres de l'UE.
4. De nombreux médicaments psychoactifs – qu'ils soient prescrits et consommés légalement ou non – sont susceptibles d'altérer les capacités de conduite.
5. Il est actuellement très difficile pour les forces de police d'identifier de manière précise et rapide une conduite sous l'emprise de stupéfiants lors des contrôles routiers.
6. L'efficacité des campagnes d'information destinées à lutter contre la conduite sous l'emprise de stupéfiants est sujette à caution. Les publics ciblés par ces actions ne semblent pas recevoir le message, ou semblent l'ignorer.

1. Dans de nombreux pays européens, l'ampleur du problème de la conduite sous l'emprise de stupéfiants n'est pas étudiée

Les études publiées entre 1999 et 2007 sur la prévalence des substances psychoactives chez les conducteurs ne concernent que 13 des 27 États membres de l'UE, ainsi que la Norvège.

Les contrôles routiers aléatoires, qui peuvent fournir une image représentative de l'ensemble des conducteurs, n'existent que dans trois États membres, ainsi qu'en Norvège. D'autres contrôles fournissent des données sur la consommation de stupéfiants chez des groupes spécifiques de conducteurs. Si certaines études considèrent uniquement les conducteurs impliqués dans des accidents mortels, d'autres s'intéressent aux conducteurs blessés, tués, impliqués dans des accidents et ceux suspectés de conduite sous l'emprise de l'alcool ou de stupéfiants. Cependant, les résultats de ces différentes études ne sont pas scientifiquement comparables.

La substance illicite la plus souvent détectée est le cannabis, et les médicaments psychoactifs les plus couramment retrouvés sont les benzodiazépines. Dans l'ensemble, les données disponibles indiquent une prévalence beaucoup plus élevée des drogues illicites et délivrées sur ordonnance, souvent en association avec l'alcool, chez les conducteurs impliqués dans des accidents ou suspectés de conduite sous l'influence de l'alcool ou de stupéfiants.

Les informations disponibles sont toujours aussi peu nombreuses, malgré la recommandation faite en 2002 par le groupe d'experts de la Commission européenne sur les stupéfiants, les médicaments et la conduite. Ce dernier avait préconisé le contrôle de la consommation d'alcool et de stupéfiants pour l'ensemble des conducteurs impliqués dans un accident mortel.

2. Obstacles à l'établissement de preuves scientifiques

Dans l'ensemble de l'Europe, plus de 30 études portant sur la prévalence des stupéfiants au volant ont été menées depuis 1999. Cependant, il est difficile de tirer des conclusions générales, les méthodes utilisées et les groupes de conducteurs étudiés différant sensiblement d'une étude à l'autre.

La taille des groupes étudiés était extrêmement variable (de moins de 50 à plus de 10 000).

Plus d'un tiers des études ont porté sur moins de 500 individus.

Les législations ou politiques nationales sont également susceptibles de limiter la portée et la comparabilité des études de prévalence. Par exemple, de nombreux pays n'autorisent pas les contrôles routiers aléatoires. Dans certains pays, seules les drogues illicites font l'objet de tests, et la prévalence des médicaments psychoactifs ne peut être établie avec certitude.

Un test positif à l'alcool peut faire annuler toute demande de dépistage des drogues, les limitations de ressources et les exigences en matière de poursuites judiciaires prenant le pas sur la nécessité d'obtenir un ensemble de données complet. C'est ce qui a été constaté au Danemark, en Estonie, en Irlande et au Portugal. L'étude SAM menée en France, l'une des plus complètes de ces dernières années sur le sujet, a été rendue possible par une modification du code de la route: dans certaines circonstances spécifiques, les forces de l'ordre sont désormais obligées de dépister les drogues chez tous les conducteurs.

Avec l'aide de l'OEDT et de la direction générale de l'énergie et des transports de la Commission européenne, de nouvelles orientations internationales visant à la standardisation des études ont été établies. Ces orientations prennent en compte les différences entre les législations et les politiques de dépistage des différents pays et proposent plus de 100 recommandations classées par thèmes (comportement, épidémiologie et toxicologie).

3. Où fixer les limites?

Une grande majorité de pays européens s'appuient sur l'une ou l'autre des approches suivantes pour répondre à l'infraction de conduite sous l'emprise de stupéfiants. Onze pays pénalisent uniquement l'altération de la capacité de conduite, qu'elle soit due à la consommation de drogues illicites ou de médicaments. Onze autres pays ont adopté une politique de «tolérance zéro», qui sanctionne tous les conducteurs prenant le volant après avoir consommé des stupéfiants. Dans sept pays, ces deux approches sont associées dans un système de réponse hiérarchisée aux contrevenants à la législation sur la conduite sous l'emprise de stupéfiants.

Parmi les pays appliquant la «tolérance zéro», certains font la différence entre médicaments psychoactifs et substances illicites, d'autres non.

Après avoir constaté que l'altération de la capacité de conduite est très difficile à établir, la Finlande et la Suède ont adopté de nouvelles lois «tolérance zéro». Chypre a résolu ce problème en décidant de poursuivre les conducteurs sous l'emprise de substances illicites pour consommation illégale de stupéfiants. Cependant, la Belgique et le Royaume-Uni interdisent spécifiquement l'utilisation des résultats obtenus lors d'un dépistage routier des drogues pour établir la preuve d'une autre infraction.

La preuve de la consommation de stupéfiants peut être établie à l'aide de différents échantillons biologiques (sang, urine, salive, sueur, et même cheveux). Le test sanguin est le plus efficace pour apporter une preuve juridique de l'altération des capacités, mais le test par fluide oral (salive) est préféré pour des raisons pratiques. En ce qui concerne les seuils de détection, les niveaux peuvent être définis à la limite de détection la plus basse ou à ceux supposés entraîner une altération des capacités. Toutefois, si l'altération de la capacité de conduite semble liée à la dose consommée pour certaines drogues (dont le cannabis et les opiacés), ce n'est pas toujours le cas. D'autres facteurs tels que la tolérance ou l'association à l'alcool ou à d'autres drogues viennent encore compliquer les calculs. En France, les conducteurs qui associent stupéfiants et alcool sont plus sévèrement sanctionnés.

4. Le problème des médicaments psychoactifs

Les médicaments psychoactifs tels que les antidouleurs (opiacés), les sédatifs (benzodiazépines), les antidépresseurs et les antihistaminiques peuvent parfois affecter considérablement les capacités du conducteur. Les résultats des études menées suggèrent que les conducteurs qui consomment ces médicaments le font généralement à des fins thérapeutiques et à la suite d'une prescription médicale, mais ils révèlent également qu'ils ne les utilisent pas toujours correctement et qu'ils les associent parfois à des substances illicites. L'impact éventuel du nombre croissant de consommateurs recevant un traitement de substitution aux opiacés constitue un autre sujet de préoccupation.

Dans une majorité de pays, la législation sanctionne toute consommation de substances – qu'il s'agisse de drogues illicites ou de produits thérapeutiques – entraînant une altération des capacités. En France, en Autriche et au Portugal, certains médicaments psychoactifs diminuant la

vigilance (benzodiazépines par exemple) ne sont pas couverts par la législation sur la conduite sous l'emprise de stupéfiants, mais leur consommation peut être prise en compte dans le cadre d'une infraction générale telle que la conduite dangereuse. En République tchèque, en Estonie, en Pologne, en Slovaquie et en Slovaquie, la loi sanctionne au contraire tout conducteur présentant des traces de substances, même s'il s'agit de substances thérapeutiques. Sept pays (la Belgique, la République tchèque, l'Allemagne, la Lettonie, le Luxembourg, la Slovaquie et la Finlande) ont adopté un système «à deux niveaux», qui sanctionne la détection de toute substance illicite par une amende non pénale ou par l'amende pénale la plus faible, mais pénalise plus sévèrement toute incapacité entraînée par la prise de substances. En Lettonie, toute incapacité entraînée par la consommation de substances thérapeutiques est moins lourdement sanctionnée que la détection de substances illicites. En Finlande et en Suède, les conducteurs ayant consommé des médicaments peuvent être exemptés de poursuites s'ils sont en mesure de présenter une prescription médicale, sauf lorsque cette consommation entraîne une altération de leur capacité de conduite.

5. Dépistage des drogues au volant

Après avoir arrêté un conducteur, l'officier de police peut avoir besoin d'entreprendre un premier dépistage des drogues, grâce à des tests de

comportement ou à des analyses d'échantillons biologiques. En février 2002, le groupe d'experts de la Commission européenne sur les stupéfiants, les médicaments et la conduite automobile a recommandé une formation obligatoire pour les forces de police chargées d'effectuer les contrôles routiers, afin de leur apprendre à détecter les signes d'une incapacité entraînée par la consommation de drogues. La formation dispensée pourrait couvrir différentes techniques de dépistage: examen de la taille des pupilles, tests de coordination, tests de comportement et analyse des réactions et de la manière de s'exprimer du suspect, par exemple. Toutefois, en 2007, seuls quatre pays de l'UE (la Belgique, le Portugal, la Suède et le Royaume-Uni) déclaraient avoir instauré une formation obligatoire dans ce domaine pour la police routière, et onze faisaient état d'une formation ad hoc. En outre, chaque pays utilise des tests différents.

Les tests par fluide oral (salive) peuvent être acceptables dans le cadre des contrôles routiers – l'urine ne permet pas de déterminer le degré d'altération des capacités. Cependant, la fiabilité des dispositifs de test de la salive utilisés pendant les contrôles routiers reste à confirmer. Sur les neuf dispositifs destinés à un usage sur le terrain évalués dans le cadre du projet européen Rosita-2 entre 2003 et 2005, aucun n'a pu être recommandé pour les contrôles routiers. Les lacunes de ces dispositifs pourraient, dans une certaine mesure, être compensées par la

modification du protocole utilisé. Depuis 2004, la ville de Victoria (Australie) procède à deux tests de salive consécutifs au cours du contrôle routier afin d'obtenir un faible taux de faux positifs. Des poursuites sont engagées en cas de confirmation du résultat par le laboratoire sur le second échantillon. En Europe, si la France a recours au dépistage salivaire lors de contrôles routiers, les poursuites ne peuvent être engagées que sur la base de tests sanguins.

6. Les campagnes de prévention sont-elles efficaces?

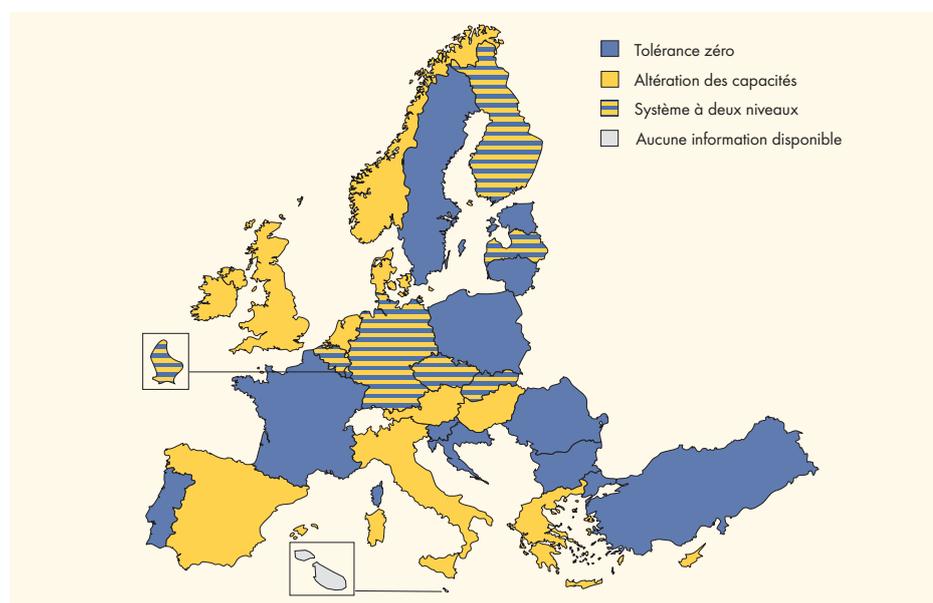
Les enquêtes menées dans certains pays ont démontré que l'influence des substances illicites sur la capacité de conduite n'est pas suffisamment connue des conducteurs. Elles démontrent également que de nombreux conducteurs ne sont pas au courant des effets engendrés par la combinaison drogues illicites-alcool. Les conducteurs âgés sont souvent peu conscients de l'effet des médicaments psychoactifs sur leur capacité de conduite. De plus, de nombreux conducteurs ignorent que des lois interdisent la conduite sous l'emprise de ces médicaments.

Dans plusieurs États membres, des campagnes de prévention ciblées sur la conduite sous l'emprise de stupéfiants ont été menées. Il s'agit généralement de campagnes de masse, qui intègrent souvent des informations sur ce sujet au sein d'un message plus large sur l'alcool.

Cependant, les messages d'ordre général destinés aux jeunes consommateurs de cannabis ne sont sans doute pas entendus, ni même remarqués, par les consommateurs plus âgés de médicaments psychoactifs, et vice versa. De la même façon, ces deux groupes ne se sentent pas concernés par les messages liés à la consommation d'alcool. Les programmes de prévention sont plus efficaces lorsqu'ils sont adaptés à leur groupe cible.

Une information claire sur les dangers encourus peut dissuader les patients qui consomment des médicaments psychoactifs de prendre le volant lorsqu'ils sont sous l'influence de ces médicaments. Une majorité de pays comptent sur la notice fournie avec les médicaments – qui recommande par exemple la vigilance en cas de sensation de somnolence – pour informer les patients. Pourtant, les patients n'ont pas toujours une perception fiable ou exacte en la matière. Seuls cinq pays déclarent apposer un symbole ou un pictogramme spécifique sur l'emballage des médicaments susceptibles d'entraîner une altération de la capacité de conduite.

Selon l'État membre considéré, la conduite sous l'emprise de stupéfiants est établie en cas d'incapacité entraînée par la consommation de drogues ou en cas de détection de drogues dans le sang («tolérance zéro»). Certains pays combinent ces deux approches dans un système à deux niveaux



Source: Base de données européenne sur les législations antidrogues.

Objectif drogues est une série de comptes rendus politiques publiés par l'Observatoire européen des drogues et des toxicomanies (OEDT), qui siège à Lisbonne. Ces comptes rendus paraissent régulièrement, dans les 23 langues officielles de l'Union européenne, ainsi qu'en norvégien et en turc. La langue originale est l'anglais. Toute reproduction est autorisée à condition de mentionner la source.

Pour vous abonner sans frais, contactez-nous par courrier électronique: publications@emcdda.europa.eu

Cais do Sodré, 1249-289 Lisbonne, Portugal
Tél. +351 211210200 • Fax +351 218131711
info@emcdda.europa.eu • www.emcdda.europa.eu

Réponses apportées au problème de la conduite sous l'emprise de stupéfiants en Europe: conclusions et considérations politiques

1. Des études portant sur la prévalence des drogues chez les conducteurs doivent être menées dans l'ensemble des États membres de l'UE. Le dépistage systématique de la consommation de drogues et d'alcool chez les conducteurs impliqués dans un accident mortel permettrait de collecter des informations importantes dans le cadre du suivi de ce problème.
2. De nouvelles lignes directrices portant sur l'organisation d'études et prenant en compte les diverses contraintes d'ordre juridique et pratique rencontrées dans différents pays sont disponibles. L'objectif est ici d'améliorer la comparabilité entre les différentes études et de favoriser les échanges de bonnes pratiques.
3. Lorsqu'ils définissent des réponses juridiques, les décideurs politiques doivent prendre en compte les dernières informations scientifiques disponibles. Les parties prenantes et le public doivent être clairement avertis du niveau à partir duquel un conducteur est déclaré hors-la-loi.
4. Un équilibre entre sécurité routière et besoins thérapeutiques des individus doit être considéré dans le cadre des législations nationales et de leur application.
5. Les cadres juridiques doivent être révisés. En effet, même en considérant les lacunes des méthodes de dépistage existantes, des procédures plus efficaces peuvent être mises en œuvre, et de nouvelles options vont probablement se présenter.
6. Les campagnes de prévention doivent cibler certains groupes à risques et certaines substances spécifiques. Elles doivent également être fondées sur des preuves scientifiquement validées, et leur impact sur les comportements et les attitudes doit être rigoureusement évalué.

Principales sources

Groupe Pompidou (2000), *Road traffic and drugs*, Éditions du Conseil de l'Europe, Strasbourg.

Groupe Pompidou (2004), *Road traffic and psychoactive substances*, Éditions du Conseil de l'Europe, Strasbourg.

Laumon, B., Gadegbeku, B., Martin, J., et Biecheler, M. (2005), 'Cannabis intoxication and fatal road crashes in France: population based case-control study', *BMJ* 331, p. 1371.

OEDT (2007), *Drugs and driving*, Selected issue, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Lisbonne.

OEDT (2008), *Drug use, impaired driving and traffic accidents*, Insights No 8, Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, Lisbonne.

Walsh, J. M., Verstraete, A. G., Huestis, M. A., Mørland, J. (2008), 'Guidelines for research on drugged driving', *Addiction* 103, p. 1258 à 1268.

Informations sur le web

Approches juridiques en matière de drogues et de conduite automobile, aperçu thématique:

<http://eldd.emcdda.europa.eu/html.cfm/index19034EN.html>

Conseil international sur l'alcool, les drogues et la sécurité routière (ICADTS):

<http://www.icadts.org/>

Parlement de Victoria (Australie), présentation du programme de dépistage:

<http://www.parliament.vic.gov.au/research/2006DBroadsafety.pdf>

Projet DRUID:

<http://www.druid-project.eu/>

Rosita-Roadside Testing Assessment:

<http://www.Rosita.org>



Office des publications

Publications.europa.eu

ÉDITEUR OFFICIEL: Office des publications de l'Union européenne

© Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, 2009

DIRECTEUR: Wolfgang Götz

AUTEUR: Brendan Hughes

ÉDITEUR: Peter Fay

CONCEPTION GRAPHIQUE: Dutton Merryfield Ltd, Royaume-Uni

Printed in Luxembourg