



CENTRE DE RECHERCHE SUR LES TRANSPORTS

DROGUES AU VOLANT

Détection et dissuasion

Document de synthèse



CENTRE CONJOINT DE RECHERCHE SUR LES TRANSPORTS DE L'OCDE ET DU FORUM INTERNATIONAL DES TRANSPORTS

Le Forum International des Transports est une institution intergouvernementale appartenant à la famille OCDE. Le Forum est une plate-forme mondiale pour les décideurs politiques et les parties intéressées. Son objectif est d'aider les responsables politiques et un public plus large à mieux appréhender le rôle des transports en tant qu'élément clé de la croissance économique, ainsi que leurs effets sur les composantes sociales et environnementales du développement durable. Le Forum organise une Conférence pour les Ministres et les représentants de la société civile chaque année au mois de mai à Leipzig, Allemagne.

Les pays membres du Forum sont les suivants : Albanie, Allemagne, Arménie, Australie, Autriche, Azerbaïdjan, Bélarus, Belgique, Bosnie-Herzégovine, Bulgarie, Canada, Corée, Croatie, Danemark, ERYM, Espagne, Estonie, États-Unis, Finlande, France, Géorgie, Grèce, Hongrie, Inde, Irlande, Islande, Italie, Japon, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Mexique, Moldavie, Monténégro, Norvège, Nouvelle-Zélande, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Royaume-Uni, Russie, Serbie, Slovaquie, Slovénie, Suède, Suisse, Turquie, Ukraine.

L'OCDE et le Forum International des Transports ont créé en 2004 un *Centre conjoint de Recherche sur les Transports*. Ce Centre mène des programmes coopératifs de recherche couvrant tous les modes de transport, recherches qui visent à aider la formulation des politiques dans les pays membres. A travers certains de ses travaux, le Centre apporte également des contributions aux activités du Forum International des Transports.

Des informations plus détaillées sur le Forum International des Transports sont disponibles sur Internet à l'adresse suivante :

www.internationaltransportforum.org

© OCDE/FIT 2010

Toute reproduction, copie, transmission ou traduction de cette publication doit faire l'objet d'une autorisation écrite.

Les demandes doivent être adressées aux Éditions OCDE rights@oecd.org ou par fax 33 1 45 24 99 30.

DROGUES AU VOLANT *DÉTECTION ET DISSUSAION*

Ce document présente le résumé du rapport *Drogues au volant: détection et dissuasion*. L'objectif du rapport est de fournir un examen de l'état de l'art concernant le rôle et l'impact des drogues sur la conduite.

Le rapport a été préparé par un groupe consultatif présidé par M. Horst Schulze (Allemagne) et dont la liste complète des membres figure en annexe. Le rapport principal a été rédigé par une équipe de consultants composée des experts suivants :

- Doug Beirness (Canada)
- Philip Swan (Australie)
- Barry Logan (États-Unis)

Le rapport est basé sur une recherche et un examen de la littérature scientifique, y compris des revues et rapports techniques, ainsi que des réponses à un questionnaire transmises par seize pays de l'OCDE/FIT.

Ce document se compose de la note de synthèse, des conclusions et recommandations et de la table des matières du rapport complet, ainsi que de la liste des experts qui ont contribué à cette étude.

Le rapport a été formellement approuvé par le Comité conjoint de recherche sur les transports lors de sa session de mars 2010.

TABLE DES MATIERES

NOTE DE SYNTHÈSE	5
Résultats de la recherche	5
Réglementation, contrôle et prévention	7
Conclusion	8
CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS	10
TABLE DES MATIERES DU RAPPORT	16
REMERCIEMENTS ET LISTE DES PARTICIPANTS	18

NOTE DE SYNTHÈSE

Après plusieurs décennies de recherches fructueuses pour comprendre et réduire l'ampleur des problèmes liés à la conduite après consommation d'alcool, la conduite sous l'emprise d'autres substances psychoactives s'avère une question de sécurité routière à part entière. Il existe un grand nombre de substances susceptibles d'avoir une action négative sur les compétences cognitives et comportementales nécessaires pour conduire un véhicule en toute sécurité. Leur liste comprend de nombreuses substances illicites (comme le cannabis et l'ecstasy), des substances médicamenteuses psychotropes (comme les benzodiazépines et les opiacés) et quelques produits pharmaceutiques en vente libre (comme les antihistaminiques, ainsi que les médicaments contre la toux et le rhume). Malgré son apparente similitude avec le problème de l'alcool au volant, la question des drogues au volant¹ soulève un nouvel ensemble de difficultés dans les domaines de la recherche, des politiques publiques et des programmes de lutte.

Les efforts réalisés pour traiter efficacement le problème des drogues au volant ont été freinés par l'absence partielle de preuves ou, parfois, la non pertinence des preuves apportées. Alors que les mesures contre l'alcool au volant ont été soutenues par un nombre considérable de preuves réunies depuis cinquante ans, l'état des connaissances sur les drogues au volant est comparativement dérisoire. Cela est dû, dans une grande mesure, au fait que cette question est beaucoup plus complexe. Il existe de nombreuses substances susceptibles d'altérer la capacité à conduire. En outre, la détection et la mesure de ces substances ne peuvent pas être effectuées à l'aide d'échantillons d'air expiré, mais par des méthodes plus intrusives pour obtenir des échantillons de fluides corporels comme le sang, l'urine ou la salive. Cette nécessité crée des obstacles méthodologiques et logistiques à l'étude des conducteurs circulant sur la route et des conducteurs impliqués dans des accidents. Par ailleurs, alors que la consommation d'alcool est courante dans la plupart des tranches d'âge de la population de conducteurs, les différents types de drogues sont généralement consommés par des sous-groupes au sein de la population, dans différents buts. Chaque substance pose une nouvelle série de difficultés.

Résultats de la recherche

Une compréhension complète du rôle des drogues dans les accidents de la circulation nécessite l'apport de preuves émanant de deux approches de recherche complémentaires, la recherche expérimentale et la recherche épidémiologique. Le rôle de l'expérimentation est d'établir la nature et l'importance de l'altération causée par des dosages spécifiques de substances déterminées. Le rôle des études épidémiologiques est de déterminer dans quelle mesure les drogues contribuent aux accidents de la route.

Un grand nombre de substances psychoactives, qu'elles fassent l'objet d'une utilisation thérapeutique, d'un mésusage ou d'une consommation à des fins récréatives, provoquent des effets dans le cerveau qui perturbent les fonctions cognitives et psychomotrices. Selon le type de substance, différents mécanismes sont mis en jeu. Certains altèrent la vigilance et la perception ; d'autres augmentent l'impulsivité ; d'autres enfin ralentissent la vitesse à laquelle le cerveau reçoit et traite les informations ambiantes et y répond. Tous ces mécanismes ont le même effet net : une baisse de la qualité

des opérations mentales et physiologiques nécessaires à la conduite, une diminution des performances et une augmentation du risque d'accident.

La consommation de substances psychoactives pour leurs propriétés d'altération de l'humeur et/ou euphorisantes n'est pas rare. Des enquêtes récentes indiquent qu'environ 15 % de la population déclare avoir consommé une substance psychoactive (à l'exclusion de l'alcool et des médicaments sur ordonnance), au moins une fois dans l'année. Étant donné que la grande majorité des habitants des pays occidentaux conduisent régulièrement un véhicule à moteur, il n'est pas surprenant que la consommation de drogues et la conduite automobile puissent se produire dans un court intervalle de temps.

Les enquêtes en bord de route ont été utilisées pour évaluer la consommation de drogues par les conducteurs. Malgré les difficultés logistiques et techniques, des enquêtes sur les conducteurs de nuit en Amérique du Nord ont constaté la présence de substances psychoactives chez 10 % à 16 % des conducteurs. Selon ces éléments, la prévalence de la consommation de drogues chez les conducteurs est aujourd'hui égale, voire supérieure, à celle de la consommation d'alcool. En Europe, où les enquêtes en bord de route sur la consommation de drogues chez les conducteurs sont généralement réalisées à toutes heures de la journée, la consommation de drogues semble légèrement inférieure qu'en Amérique du Nord.

Les conducteurs qui ont consommé de la drogue tendent également à être impliqués dans des accidents graves. De nombreuses études ont examiné l'incidence des drogues chez les conducteurs blessés ou tués dans des accidents de la circulation. La majorité d'entre elles indiquent une incidence générale des drogues comprise entre 14 % et 17 %. Le cannabis est la substance la plus souvent rencontrée, suivie des benzodiazépines. Les estimations varient beaucoup et dépendent du type d'accident et du choix des cas. Néanmoins, les résultats de la recherche montrent clairement que les drogues autres que l'alcool ne sont pas rares chez les conducteurs impliqués dans des accidents graves.

Cependant, la question essentielle n'est pas de connaître la fréquence avec laquelle les drogues sont détectées chez les conducteurs, mais dans quelle mesure la consommation d'une substance psychoactive particulière contribue à l'accident. Les études épidémiologiques analytiques tentent de déterminer s'il y a une surreprésentation de drogues chez les conducteurs impliqués dans un accident de la route et de quantifier le risque d'accident lié à la consommation de différents types de drogues. Trois approches ont été utilisées pour estimer le risque d'accident : les études cas-témoin, les études de responsabilité et de culpabilité des accidents et les études pharmacoépidémiologiques. Ces études rencontrent de nombreux obstacles méthodologiques, et les différences dans les conclusions sont attribuables en partie à plusieurs facteurs, comme l'approche (cas-témoin, analyse de responsabilité), la gravité de l'accident (corporel, mortel), le fluide analysé (urine, sang) et la taille de l'échantillon. Néanmoins, malgré ces difficultés, l'ensemble des éléments révèle un risque accru d'implication dans un accident chez les conducteurs qui ont consommé plusieurs types de substances. Deux aspects sont particulièrement évidents. En premier lieu, l'importance des risques d'accident liés à la consommation de drogues est généralement inférieure à celle des risques liés à la consommation d'alcool (notamment en cas d'alcoolémie élevée). En deuxième lieu, les substances psychoactives entraînent des risques plus importants lorsqu'elles sont associées à une quantité, même modeste, d'alcool.

Des études complémentaires utilisant de grands échantillons et des méthodes rigoureuses amélioreront la compréhension de l'importance du risque lié à la consommation de drogues chez les conducteurs. Certaines de ces recherches sont actuellement menées dans le cadre du projet DRUID², dans différents centres en Europe. Par ailleurs, aux États-Unis, l'administration chargée de la sécurité routière (NHTSA) élabore un programme pour mener une étude cas-témoin à grande échelle, afin d'examiner les risques liés à la conduite après consommation de drogue. Les résultats de ces projets apporteront de

précieuses informations qui aideront à approfondir notre compréhension de cette question, à définir une politique publique, ainsi qu'à élaborer des programmes de contrôle et de prévention.

Réglementation, contrôle et prévention

Les mesures prises pour traiter efficacement le problème des drogues au volant comprennent généralement les dispositions réglementaires, les opérations de contrôle et les actions de prévention primaire. Jusqu'à présent, elles ont été conçues sur le modèle des mesures introduites pour contrôler le problème de l'alcool au volant. De nombreux enseignements ont été tirés sur les trente dernières années concernant les meilleurs moyens de réduire l'alcool au volant. Ils ont orienté l'élaboration et la mise en œuvre de mesures de contrôle des drogues au volant.

Malgré les parallèles évidents entre l'alcool au volant et les drogues au volant, il existe de nombreuses différences à prendre en compte dans l'adaptation des programmes de contre-mesures. Ainsi, le terme « drogues » concerne une grande diversité de substances. Certaines sont illicites, mais largement utilisées pour leurs effets euphorisants (cannabis, cocaïne) ; d'autres sont prescrites pour des raisons médicales légitimes (benzodiazépines) ; d'autres enfin peuvent être achetées directement par les consommateurs pour traiter des affections mineures (antihistaminiques). Par ailleurs, certains médicaments sur ordonnance ne sont pas utilisés de manière appropriée (mauvaise posologie, association à l'alcool) ou par des personnes pour lesquelles ils n'ont pas été prescrits. Chacune de ces situations se caractérise par des comportements, des motivations et des sous-groupes de population différents. Toute approche doit prendre en compte cette diversité.

Les pays ont, dans une large mesure, utilisé la réglementation relative à la conduite sous l'emprise d'alcool comme modèle pour leur approche de la conduite sous l'emprise de drogues. La réglementation se divise en deux catégories : la réglementation comportementale (altération) et la réglementation *per se*. La première porte sur la dégradation des performances de conduite à la suite de la consommation d'une substance psychoactive. Ce type de réglementation, qui remonte au début du XX^e siècle, a été introduit pour contrôler la « conduite en état d'ivresse » ou la « conduite en état alcoolique ». Avec le temps, une définition plus objective de cette « altération » a été apportée et des protocoles normalisés ont été mis en place pour montrer dans quelle mesure les capacités du conducteur étaient affaiblies. Ces normes ont été adaptées et appliquées pour aborder la question des drogues au volant.

La réglementation *per se* résulte des solutions adoptées contre l'alcool au volant. Basée sur les relations établies entre l'alcoolémie, l'altération et le risque d'accident, elle dispose que les conducteurs ont commis une infraction lorsque leur alcoolémie dépasse une valeur déterminée. Cette réglementation crée un « raccourci » supprimant la nécessité de démontrer que les capacités du conducteur étaient altérées par la consommation d'alcool. L'adaptation des réglementations *per se* à la question des drogues au volant s'avère un peu plus difficile. Alors que les recherches sur les cinquante dernières années ont clairement établi le lien entre alcool, altération des facultés et risque d'accident, des preuves similaires ne sont pas disponibles pour chacune des substances psychoactives.

La solution choisie par différents États est de fixer la limite *per se* des drogues à zéro. Cette réglementation dite « de tolérance zéro » indique que toute quantité détectable d'une substance particulière rencontrée dans l'organisme d'un conducteur sera considérée comme constituant une infraction. Plusieurs États ont une réglementation de tolérance zéro concernant les drogues illicites et/ou des substances déterminées. En l'absence de preuves définitives apportées par la recherche, justifiant la fixation d'une autre limite *per se*, les réglementations de tolérance zéro permettent de renforcer les réglementations existantes sur la détention et/ou la consommation de substances illicites.

Si les réglementations de tolérance zéro relatives aux substances illicites peuvent être politiquement acceptables et expéditives, tel n'est pas le cas des substances médicamenteuses. L'établissement d'une tolérance zéro pour toutes les substances médicamenteuses psychoactives interdirait à un grand nombre de personnes de conduire un véhicule, une position qui n'est justifiée par aucune preuve scientifique solide. Néanmoins, toute approche doit reconnaître que de nombreux médicaments psychoactifs peuvent altérer les capacités du conducteur, notamment en début de traitement, à la suite d'un changement de posologie ou en cas d'usage inapproprié ou d'association avec d'autres drogues et/ou l'alcool.

Les opérations de contrôle sont déterminées, dans une large mesure, par le type de réglementation relative à la conduite sous l'emprise de drogues. Les réglementations comportementales exigent que des officiers de police recueillent et apportent les preuves d'une altération du comportement, et démontrent qu'une substance psychoactive capable de provoquer le comportement observé était présente dans l'organisme du conducteur au moment des faits. Cela suppose souvent que les officiers de police soient spécialement formés à l'évaluation de l'altération et reconnaissent les signes et les symptômes d'une consommation de drogue (par exemple, à l'aide du Programme d'évaluation et de classification des drogues [PECD]). Les policiers doivent également prévoir le recueil d'un échantillon biologique pour déterminer le type de substance présente. Le contrôle du respect des réglementations *per se* exige uniquement que les policiers prélèvent un échantillon de fluide corporel, qui fera l'objet d'une recherche de substances psychoactives.

Les contrôles en bord de route sont très utilisés dans de nombreux pays pour détecter les conducteurs dont les facultés sont altérées par l'alcool ou les drogues. Bien qu'ils nécessitent beaucoup de ressources, ils se sont avérés efficaces pour détecter les conducteurs ivres et réduire la conduite sous l'emprise d'alcool, probablement surtout par leur fort effet dissuasif. L'impact des contrôles sur la conduite sous l'emprise de drogues doit encore être démontré.

Les pays n'ont pas la même position sur les conditions dans lesquelles les conducteurs peuvent faire l'objet d'un dépistage d'alcool ou de drogues. Certains exigent que les policiers suspectent une consommation d'alcool ou de drogues, ou aient des raisons légitimes de penser que les capacités du conducteur sont altérées, avant de demander le prélèvement d'un échantillon. Néanmoins, dans plusieurs États en Europe et en Australie, le contrôle aléatoire d'alcoolémie et, plus récemment, le dépistage aléatoire de drogues, est autorisé. La police peut ainsi demander un échantillon de fluide corporel à tout moment, sans motif ni suspicion. Mise en œuvre à une grande échelle, cette approche accroît la probabilité réelle et perçue d'une détection, améliorant ainsi l'effet de dissuasion général.

Les actions de prévention primaire en matière de drogues au volant ont été relativement superficielles. La plupart des programmes se sont fortement appuyés sur l'éducation et la sensibilisation, ainsi que sur la dissuasion des conducteurs, à l'aide des médias et du contrôle. Il est vrai que la prévention des drogues au volant peut être une question complexe. Il existe de nombreux types de substances concernées et de nombreux groupes de population consommant différents types de substances, dont chacun exige très probablement une approche distincte.

Conclusion

Même s'il peut exister des similitudes et des parallèles entre l'alcool au volant et les drogues au volant, il est important d'apprécier les différences réelles et substantielles entre les deux domaines. Dans ce contexte, il n'est pas possible d'affirmer tout simplement que les mêmes techniques, politiques, procédures et contre-mesures mises au point pour le problème de l'alcool peuvent être facilement adaptées ou transposées à la question des drogues. Cette dernière est beaucoup plus complexe. De nombreuses interrogations restent en suspens. L'approche du problème de la conduite sous l'emprise de

drogues doit, au minimum, reconnaître la diversité des situations dans lesquelles ce comportement se produit. Au mieux, plusieurs stratégies différentes peuvent être exigées, chacune accompagnée d'un point de vue particulier sur la prévention, le contrôle, les sanctions et la réhabilitation. Des recherches complémentaires sont nécessaires pour tenter de saisir la complexité du problème des drogues au volant et faciliter l'élaboration d'approches nouvelles et efficaces.

NOTES

-
- ¹. Dans le présent rapport, l'expression « drogues au volant » désigne la conduite après consommation d'une substance psychotrope, comprenant sans toutefois s'y limiter la « conduite sous l'emprise de drogue », c'est-à-dire, pour une personne, le fait de conduire alors que ses facultés sont altérées par la consommation de drogues. De même, l'expression « alcool au volant » désigne la conduite d'un véhicule après consommation d'alcool, comprenant sans toutefois s'y limiter la « conduite sous l'emprise d'alcool », c'est-à-dire, pour une personne, le fait de conduire alors que ses facultés sont altérées par la consommation d'une certaine quantité d'alcool.
 - ² DRUID est le sigle du projet européen « Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines » (conduite sous l'influence de drogues, d'alcool et de médicaments).

CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Le rôle des drogues dans les accidents automobiles matériels, corporels et mortels continue de soulever un intérêt et des débats importants. Bien qu'il existe une littérature scientifique de plus en plus abondante en la matière, les difficultés méthodologiques actuelles freinent les connaissances et la compréhension dans ce domaine. Il demeure un grand nombre de problèmes et de questions à élucider.

Les articles sur les expérimentations constituent un corpus important qui démontre les altérations causées par de nombreuses substances psychoactives. Des résultats complémentaires issus de la recherche épidémiologique indiquent que la consommation de drogues chez les conducteurs n'est pas rare. Certaines études américaines suggèrent que les drogues pourraient être équivalentes à l'alcool en termes de fréquence de détection chez les conducteurs impliqués dans un accident, mais cela ne semble pas être le cas en Europe. En tout état de cause, la question essentielle est de savoir dans quelle mesure l'altération liée à ces drogues contribue aux accidents. La littérature en la matière mentionne différentes substances augmentant le risque d'accident. Cependant, en raison des limitations méthodologiques actuelles de la recherche dans ce domaine, il convient d'éviter toute affirmation définitive sur l'ampleur des risques encourus. Des recherches complémentaires selon les principes élaborés par Walsh *et al.* (2008) permettront d'apporter des résultats de qualité nécessaires pour mieux comprendre cette question complexe. Certaines de ces recherches sont actuellement menées dans le cadre du projet DRUID, dans différents centres en Europe. Par ailleurs, aux États-Unis, l'administration chargée de la sécurité routière (NHTSA) mène une étude cas-témoin à grande échelle pour examiner les risques liés à la conduite après consommation de drogue. Les résultats de toutes ces études sont attendus avec impatience.

Il convient de rester prudent. La population et les décideurs ont très souvent tendance à s'intéresser aux nouvelles questions et à se désintéresser des moins récentes, notamment celles dont l'issue semble difficile à entrevoir. Dans ce contexte, les préoccupations et l'intérêt actuels pour la question des drogues au volant pourraient éclipser les travaux accomplis pour réduire l'alcool au volant. Ce serait extrêmement dommageable. Malgré les nombreux progrès réalisés dans les trente dernières années concernant l'alcool au volant, il demeure une question importante. L'alcool continue d'être le principal facteur d'accidents graves. La question des drogues au volant ne doit pas freiner la lutte pour la réduction ou la suppression des accidents liés à l'alcool. Elle ne doit pas non plus être considérée comme un des nombreux aspects du problème de l'alcool au volant. C'est une question distincte qui exige une réponse sociétale d'une ampleur au moins comparable à celle donnée au problème de l'alcool au volant. Les ressources destinées à la lutte contre les drogues au volant ne doivent pas être imputées sur celles destinées à combattre l'alcool au volant ; il faut des ressources nouvelles, spécialement consacrées à cette question, complexe et particulière, qui doit être attaquée sur plusieurs fronts.

Dans le cadre élargi des préoccupations sociales en matière de drogues, la question de la conduite sous l'emprise de drogues a été essentiellement abordée sur le plan des moyens de contrôle. D'aucuns pourraient avancer que la plupart de ces mesures sont prématurées et mal orientées, car les résultats sur le rôle des drogues dans les accidents automobiles matériels et corporels sont incomplets et peu concluants. Néanmoins, de nombreux pays ont reconnu la nécessité d'agir et ont relevé le défi en introduisant des réglementations, des politiques et des procédures concernant cette question.

Les mesures introduites ont été conçues, en grande partie, sur le modèle de celles qui se sont avérées efficaces pour traiter le problème de l'alcool au volant. Mais s'il peut y avoir des similitudes et des parallèles entre l'alcool au volant et les drogues au volant, il faut être conscient que les différences sont importantes. Dans ce contexte, on ne peut supposer simplement que les mêmes techniques, politiques, procédures et contre-mesures élaborées pour lutter contre l'alcool au volant pourront être aisément adaptées ou transposées à la question des drogues au volant qui, à de nombreux égards, est plus complexe. Ainsi, alors que l'alcool est une substance licite présente dans de nombreux aspects de la vie sociale, la détention de la plupart des drogues concernées est soit illicite, soit limitée aux personnes qui en ont besoin pour des raisons thérapeutiques. L'exception est constituée par les médicaments en vente libre, comme les histaminiques, qui sont facilement disponibles pour traiter différentes affections courantes. Chacun de ces trois types de substances représente une question distincte, avec des modes de consommation particuliers et des populations d'utilisateurs assez différentes. Plusieurs stratégies pourraient donc s'avérer nécessaires, chacune avec une perspective spécifique en matière de prévention, de contrôle, de sanctions et de réhabilitation.

Dans les pays qui ont fait l'objet d'une enquête pour ce rapport, les normes légales et les pratiques de contrôle associent les réglementations comportementales et les réglementations *per se*. Ces deux types de réglementations présentent des points forts et des limitations. Les réglementations comportementales visent la conduite sous l'emprise d'alcool ou de drogues, indépendamment du type et de la quantité de substance consommée. Cette approche constitue un moyen de traiter la question des conducteurs dont les facultés sont altérées par des médicaments sur ordonnance et en vente libre, ainsi que par des drogues associées à l'alcool. La principale limitation est la nécessité d'une formation intensive et d'un long travail pour rassembler les preuves démontrant l'altération des capacités de conduite liée aux drogues. Les réglementations *per se* offrent un raccourci pratique en matière de formation et de réunion des résultats, mais les données scientifiques nécessaires pour justifier la fixation des limites concernant les différentes substances ne sont pas encore disponibles. Une autre méthode utilisée dans de nombreux pays est de fixer la limite *per se* à zéro. Les réglementations dites « de tolérance zéro » adressent un message clair aux conducteurs (il est interdit de conduire après avoir consommé de la drogue) et permettent de mettre en place une méthode de contrôle relativement simple. Cependant, la plupart des réglementations de tolérance zéro sont limitées aux substances illicites. Elles ne visent pas les conducteurs dont les facultés sont altérées par les médicaments.

Les actions de prévention contre les drogues au volant ont été très limitées. Dans la plupart des cas, la prévention est circonscrite aux campagnes d'éducation et de sensibilisation, s'appuyant fortement sur l'effet dissuasif inhérent aux opérations de contrôle. Les Australiens ont introduit le dépistage aléatoire de drogues à grande échelle pour accroître la probabilité perçue de détection, fortement dissuasive. Le dépistage salivaire des drogues sur route, caractérisé par une spécificité élevée, mais aussi par une sensibilité relativement faible, a facilité l'utilisation généralisée de cette technique. Les résultats des études d'évaluation seront examinés avec un grand intérêt.

La prise de médicaments chez les conducteurs soulève des difficultés particulières en matière de réglementation et de contrôle. Dans le même temps, les contrôles sur la distribution de ces substances offrent une occasion unique pour la prévention. Les professionnels de santé peuvent jouer un rôle essentiel en apportant aux personnes des informations précieuses sur l'innocuité relative de ces produits pour les conducteurs. En outre, les indications sur les emballages des produits, comme en France, orientent les consommateurs sur les risques liés à l'usage de ces produits chez les conducteurs.

En conclusion, la question de la conduite sous l'emprise de drogues exige une réponse sociétale complète, proportionnelle au rôle de ces dernières dans les accidents graves. Parallèlement, il est important de reconnaître la persistance de l'alcool comme principal facteur de risque sur la sécurité

routière. Il ne serait donc pas prudent d'introduire des contre-mesures visant les drogues au volant au détriment des mesures existantes contre l'alcool au volant. Même si les drogues au volant partagent de nombreux points communs avec l'alcool au volant, elles doivent être traitées comme une nouvelle question, qui réclame une réponse particulière, adaptée aux difficultés spécifiques qu'elle soulève.

La recherche d'informations pour améliorer notre compréhension des drogues au volant doit être poursuivie. Si ces connaissances sont transmises aux acteurs et aux décideurs sous une forme simple et acceptable, leur assimilation et leur traduction en politiques et en programmes efficaces seront facilitées, pour une plus grande sécurité de tous les usagers de la route.

Recommandations

- Reconnaître que s'il existe des similitudes entre l'alcool au volant et les drogues au volant, il existe aussi des différences substantielles entre les deux questions, qui justifient la mise à disposition d'une source de financement distincte pour la recherche, la politique, le contrôle et la prévention.
- Admettre que les drogues au volant constituent une question complexe d'une telle ampleur que la réponse sociétale doit être comparable à celle apportée au problème de l'alcool au volant.
- Solliciter et encourager les activités de recherche pour améliorer la surveillance, suivre les tendances et faciliter la compréhension collective des risques d'implication dans un accident, ainsi que des facteurs qui contribuent au problème.
- Faire tous ses efforts pour que la recherche suive les recommandations internationales visant à améliorer la validité et à faciliter les comparaisons entre les études.
- Établir un consensus international sur une liste de substances principales entraînant un risque en matière de sécurité routière et pour lesquelles des analyses toxicologiques doivent être mises en place.
- Travailler à la définition de normes internationales sur les protocoles d'analyses toxicologiques.
- Continuer d'encourager le développement et le perfectionnement des dispositifs de dépistage salivaire pour leur utilisation en bord de route.
- Mener un examen systématique des réglementations, des politiques et des programmes actuels, pour s'assurer qu'ils répondent aux besoins et qu'ils abordent les problèmes des drogues au volant.
- Faire en sorte que les nouveaux programmes et politiques soient fondés sur les résultats scientifiques apportés et les meilleures connaissances en la matière.
- Encourager et soutenir l'adoption de lois concernant l'augmentation des risques liés à la consommation de tous les types de substances psychoactives chez les conducteurs.
- S'assurer que la réglementation concernant la conduite sous l'emprise de drogues porte sur l'amélioration de la sécurité routière et ne soit pas utilisée pour identifier et poursuivre les consommateurs de drogues.
- Favoriser les programmes de formation pour que le personnel de contrôle développe et améliore ses compétences dans la reconnaissance des signes et des symptômes d'une altération causée par la consommation de drogues.

- Lancer des programmes de sensibilisation et d'éducation pour contribuer à réduire la prévalence de la conduite après consommation de drogue. Ces mesures doivent cibler un public particulier et porter sur les principales substances consommées par des groupes spécifiques.
- Inciter les professionnels de santé à étudier le risque d'influence de certains médicaments sur les fonctions cognitives et motrices nécessaires pour conduire un véhicule en toute sécurité.
- Faciliter l'usage sécurisé des produits pharmaceutiques en dressant une liste des substances potentiellement dangereuses et en faisant figurer des indications d'avertissement sur leurs emballages.
- Collaborer avec les professionnels de santé et les organismes de réglementation compétents pour établir des principes de prescription et d'administration relatifs aux médicaments psychoactifs, reflétant le risque potentiel pour la sécurité routière.

Tableau 1. Eléments principaux de la réglementation concernant la conduite sous l'emprise d'alcool et de drogues

Pays	Limites d'alcool <i>per se</i>	Dépistage aléatoire		Test obligatoire après accident		Norme d'infraction Drogues		Méthodes de dépistage des drogues		
		Alcool	drogues	Alcool	Drogues	Per se	Facultés affaiblies	Sang	Urine	Salive
Allemagne	50	non	non	non	non	Tolérance zéro (drogues illicites)	√	√		
Australie	50	√	√	√	√	Tolérance zéro (pour des drogues spécifiques)	√	√		√
Autriche	50	√	non	Corporel	non	non	√	√		
Belgique	50	√	√	non	non	Tolérance zéro (drogues illicites)		√		
Canada	80/50	non	non	non	non	non	√	√	√	√
Danemark	50	√	√	non	non	Tolérance zéro (drogues illicites)	√	√		
Espagne	50	√	non	√	√	non		√		√
États-Unis	80	non	non	En pratique : sur les conducteurs tués ou non blessés.		Dépend des états	Dépend des états	√	√	
France	50	√	√	√	√	Tolérance zéro (drogues illicites)		√		
Israël	50	√	√	non	non	Tolérance zéro (drogues illicites)		√		√
Nouvelle Zélande	80	√	non	√	non	non	√	√		
Pays Bas	50	√	non	√	Rare	non	√	√		
Nouvelle Zélande	80	√	non	√	non	non	√	√		
Pologne	20	non	non	√	√	Tolérance zéro	√	√		√
Portugal	50	non	non	√	non	Tolérance zéro (drogues illicites)		√	√	
Slovénie	50	√	√	√	√	Tolérance zéro		√	√	
Suède	20	√	√	√	√	Tolérance zéro		√		
Suisse	50	√	non	√	Si suspicion	Tolérance zéro (drogues illicites)		√	√	√ (+ sueur)
Royaume Uni	80	non	non	non	non	non		√	√	
				(sauf si demande)						

Notes : * = mg/100 ml sang ; √ = oui

TABLE DES MATIERES DU RAPPORT

AVANT PROPOS

NOTE DE SYNTHÈSE

Eléments
Réglementation, contrôle et prévention
Conclusion

1. INTRODUCTION

- 1.1. Objet et finalité du rapport
- 1.2. Approche
- 1.3. Champ du rapport

2. EFFETS DES DROGUES SUR LES PERFORMANCES DE CONDUITE

- 2.1. Effets des substances médicamenteuses et des substances illicites sur la conduite
- 2.2. Évaluation des effets pharmacologiques et de leurs relations avec les compétences de conduite
 - 2.2.1. Cannabis
 - 2.2.2. Stimulants du système nerveux central
 - 2.2.3. Dépresseurs du système nerveux central
 - 2.2.4. Analgésiques narcotiques
 - 2.2.5. Hallucinogènes, dissociatifs et inhalants
- 2.3. Procédures de dépistage des drogues et effets sur les données épidémiologiques.
- 2.4. Résumé

3. CONSOMMATION DE DROGUES CHEZ LES CONDUCTEURS

- 3.1. Contexte des drogues au volant
- 3.2. Consommation de drogues chez les conducteurs– Enquêtes d’auto-déclaration
- 3.3. Consommation de drogues chez les usagers de la route – Enquêtes sur route
 - 3.3.1. Aspects méthodologiques
 - 3.3.2. Résultats
- 3.4. Consommation de drogues chez les usagers de la route blessés dans un accident

4. RÔLE DES DROGUES DANS LES ACCIDENTS DE LA ROUTE

- 4.1. Aspects méthodologiques
- 4.2. Résultats
- 4.3. Résumé

5. RÉGLEMENTATION, CONTRÔLE ET PRÉVENTION

- 5.1. Réglementation
 - 5.1.1. Réglementations comportementales
 - 5.1.2. Réglementations per se
- 5.2. Contrôle
 - 5.2.1. Contrôle du respect des réglementations comportementales

- 5.2.2. Contrôle du respect des réglementations per se
- 5.3. Prévention

6. CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

Recommandations

RÉFÉRENCES

APPENDICE A : ENQUÊTE AUPRÈS DES PAYS OCDE / FIT

REMERCIEMENTS ET LISTE DES PARTICIPANTS

Le rapport a été préparé par un groupe consultatif, présidé par M. Horst Schulze (Allemagne) et composé d'experts de 12 pays (voir liste ci-dessous). Le rapport principal a été rédigé par :

- Doug Beirness (Canada)
- Philip Swan (Australie)
- Barry Logan (États-Unis)

Le Secrétariat est très reconnaissant du temps et des efforts consacrés à ce rapport par l'ensemble des participants.

MEMBRES DU GROUPE CONSULTATIF

Chair : M. Horst SCHULZE

Australie	Dr. Jeffrey POTTER National Transport Commission
Autriche	Dr. Nooshin KHOZOU EI Kuratorium für Verkehrssicherheit (KfV) Mme. Daniela KNOWLES Kuratorium für Verkehrssicherheit (KfV)
Canada	M. Paul BOASE Transport Canada
Danemark	Mme Inger Marie BERNHOFT Danmarks Transport Forskning
Espagne	M. Luis MONTORO Instituto de Tráfico y Seguridad Vial
États-Unis	Dr. Richard COMPTON National Highway Traffic Safety Administration
France	Mme Blandine GADEGBEKU Institut National de Recherche sur les Transports et leur Sécurité (INRETS) Mme Emmanuelle AMOROS Institut National de Recherche sur les Transports et leur Sécurité (INRETS)

Pays Bas	M. René MATHIJSEN Stichting Wetenschappelijk Onderzoek Verkeersveiligheid (SWOV)
Pologne	M. Leszek GONTARCZYK Biura Ruchu Drogowego
République tchèque	Mme Vlasta REHNOVA Centrum Dopravního Výzkumu
Suède	M. Jorgen LUNDALV Université de Göteborg
Secrétariat CCRT	M. Stephen PERKINS Mme Véronique FEYPELL-DE LA BEAUMELLE
Rapport préparé par	M. Douglas J. BEIRNESS, M. Barry K. LOGAN et M. Philip D. SWANN

