

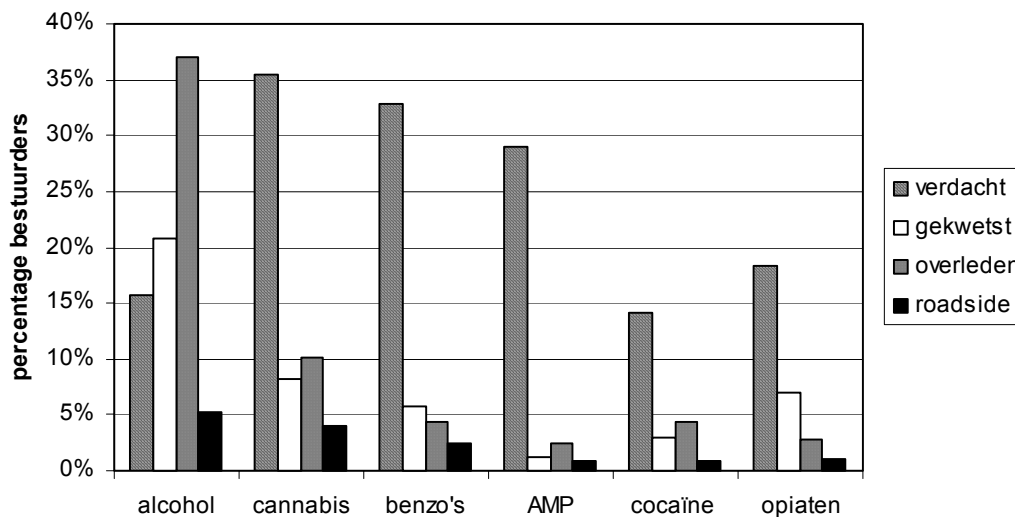
Commission Fédérale pour la Sécurité Routière  
DOSSIER : CONDUITE SOUS L'INFLUENCE DE DROGUES

## 1. DESCRIPTION DE LA PROBLEMATIQUE

Depuis 1999, les services de police disposent d'un instrument légal pour la détection de la conduite sous l'influence de drogues illicites. Cette loi s'appuyait sur les connaissances scientifiques de l'époque concernant l'influence de substances illicites sur les capacités de conduite. Depuis l'entrée en vigueur de la loi du 16 mars 1999, ces connaissances ont fortement évolué. Cependant, ni la législation, ni son application n'ont été évaluées et confrontées à ces nouvelles conceptions. C'est pourquoi, dans le cadre du programme d'évaluation de la note fédérale drogues 2000, la Politique Scientifique Fédérale a pris l'initiative de lancer une recherche avec pour objectif général de traduire en recommandations les connaissances actuelles en matière d'influence des substances psychotropes sur les capacités de conduite et le risque d'accident, d'une part, et les connaissances relatives à l'application actuelle de la législation existante en matière de conduite sous l'influence de drogues illicites et de permis, d'autre part, afin de pouvoir mener une politique de répression plus efficace en la matière.

Le présent document est basé sur le rapport d'étude Conduite sous l'Influence de Substances Psychotropes (ROPS) qui résulte de la recherche financée par la Politique Scientifique Fédérale. Le groupe de travail n'aborde pas le problème de l'aptitude à la conduite, même s'il s'agit là d'un thème qui est également lié à la problématique de la conduite sous l'influence de substances psychotropes.

Il ressort clairement des résultats de l'étude de littérature récemment menée dans le cadre de ROPS que la conduite sous l'influence de substances psychotropes représente un problème, comme en témoigne le tableau ci-dessous reprenant des données de divers pays<sup>1</sup>:



**Pourcentages de présence d'alcool, de cannabis, de benzodiazépines, d'amphétamines, de cocaïne et d'opiacées chez des personnes soupçonnées de conduite sous l'influence de drogues, de conducteurs blessés ou décédés dans un accident de la circulation et lors de roadside surveys**

Lors des roadside surveys, il s'est avéré que 5,3 % de l'ensemble de la population se déplaçant au volant d'un véhicule avaient consommé de l'alcool, 4 % du cannabis, 2,5 % des

<sup>1</sup> Données provenant d'études réalisées en Belgique, en Australie, au Danemark, en Allemagne, en Angleterre, en Finlande, en France, au Luxembourg, aux Pays-Bas, en Norvège, en Autriche, en Ecosse, en Slovénie, en Suisse et en Islande.

**Commission Fédérale pour la Sécurité Routière  
DOSSIER : CONDUITE SOUS L'INFLUENCE DE DROGUES**

benzodiazépines, 1 % de la cocaïne et des opiacées et 0,8 % des amphétamines. Les résultats sont quelque peu biaisés du fait que certaines roadside surveys ont été réalisées uniquement les nuits de week-ends.

Parmi les conducteurs blessés dans un accident de la circulation, 21 % avaient consommé de l'alcool, 8,1 % du cannabis, 6,9 % des opiacées, 5,7 % des benzodiazépines, 2,9 % de la cocaïne et 1,3 % des amphétamines.

Parmi les conducteurs décédés des suites d'un accident de la route, 37 % avaient consommé de l'alcool, 10,1 % du cannabis, 4,3 % des benzodiazépines et de la cocaïne, 2,8 % des opiacées et 2,4 % des amphétamines.

Enfin, parmi les personnes soupçonnées de conduire sous l'influence de drogues, 35,4 % avaient consommé du cannabis, 32,8 % des benzodiazépines, 28,9 % des amphétamines, 18,4 % des opiacées, 15,7 % de l'alcool et 14,1 % de la cocaïne.

**Conducteurs blessés dans un accident de la circulation**

D'après les résultats de 13 études en provenance d'Australie, du Danemark, des Pays-Bas, d'Afrique du Sud, de Belgique, des Etats-Unis et de France, bon nombre de conducteurs blessés s'avèrent avoir consommé de l'alcool et de la drogue. Ceci ressort principalement des données reprises dans l'étude de Walsh et al aux Etats-Unis. Dans cette étude, la prévalence des drogues chez les conducteurs blessés est d'environ 50 % et est même supérieure à celle de l'alcool. Les études portant sur les conducteurs blessés présentent une importante variation au niveau du pourcentage d'échantillons comprenant des drogues (19,1 % - 50,9 %).

**Conducteurs décédés à la suite d'un accident de la circulation**

Au total, 11 études ont été consultées, à savoir 1 étude en provenance, respectivement, d'Australie, du Canada, de France, de Hong-Kong, du Royaume-Uni, des Etats-Unis et de Suède et 2 études menées en Italie et en Espagne.

D'après ces études, l'alcool est la substance psychotrope la plus souvent détectée chez les conducteurs décédés. Cela dit, les drogues sont également très présentes. Dans 5 études, le cannabis apparaît comme la drogue la plus récurrente, avec une valeur maximale de 28,90 % dans l'étude réalisée en France. A noter que cette étude ne portait que sur des conducteurs décédés de moins de 30 ans. Dans les deux études réalisées en Italie, le cannabis et la cocaïne apparaissent, à pourcentage égal, comme les drogues les plus fréquemment détectées. Dans l'étude réalisée en Espagne, la cocaïne représente la drogue la plus souvent détectée de 1991 à 2000 chez les conducteurs décédés, à l'instar des benzodiazépines en Suède, de 2000 à 2002.

**Conducteurs blessés ou décédés à la suite d'un accident de la circulation**

Un certain nombre d'études récentes révèlent les résultats d'analyse d'échantillons en provenance d'une population de conducteurs blessés ou décédés à la suite d'un accident de la circulation. D'après des études réalisées en Norvège, en Autriche et aux Etats-Unis, bon nombre de conducteurs impliqués dans un accident de la circulation ont consommé de l'alcool et de la drogue. Dans 3 études sur 4, le cannabis représente la drogue la plus souvent détectée. En Norvège, les benzodiazépines arrivent en première place parmi les substances psychotropes détectées, derrière l'alcool.

**Conducteurs impliqués dans un accident de la circulation**

Certaines études analysent la présence de substances psychotropes parmi une population de conducteurs impliqués dans un accident de la circulation. Ces personnes peuvent donc être blessées ou décédées mais également s'en être sorties indemnes.

**Commission Fédérale pour la Sécurité Routière**  
**DOSSIER : CONDUITE SOUS L'INFLUENCE DE DROGUES**

Des études réalisées en France et en Grèce révèlent la présence fréquente de drogues chez les conducteurs impliqués dans un accident. Le cannabis est la drogue la plus souvent détectée. Dans l'étude grecque, tant le cannabis que les benzodiazépines arrivent en première place.

**Consommation combinée d'alcool et de drogues par les conducteurs**

La même étude de littérature montre que la conduite sous l'influence **d'alcool combiné à la drogue** est une réalité qui implique un risque accru pour la sécurité routière. Environ 0,3 % à 1,3 % de l'ensemble de la population conduisant un véhicule, roule sous l'influence d'alcool combiné à de la drogue. Chez les conducteurs blessés dans un accident de la circulation, 1,4 % à 19,5 % des échantillons analysés révèlent une consommation combinée de drogue et d'alcool, tandis que chez les conducteurs décédés, ce pourcentage varie entre 2,5 % et 17 %. Chez les conducteurs soupçonnés par la police de conduire sous l'influence de drogues, une première étude a révélé que 30 % conduisaient sous l'influence de drogues et d'alcool tandis que, dans une seconde étude, ce pourcentage atteignait 46 %. Une nouvelle analyse des échantillons biologiques de conducteurs soupçonnés de conduite sous l'influence d'alcool a révélé la présence de drogues dans 8 % à 33 % des cas. D'après des enquêtes menées auprès de consommateurs de drogues, environ 90 % d'entre eux conduisent sous l'influence d'alcool. La combinaison d'alcool et de drogues est donc une réalité dans le trafic. Des études expérimentales montrent que la consommation combinée d'alcool et de certaines drogues entraîne une altération plus importante des capacités que lorsque ces drogues sont consommées séparément. Ainsi, par exemple, lors d'un test sur la voie publique, le fait d'avoir consommé 0,4 ‰ d'alcool combiné à 100 ou 200 µg/kg THC provoque une hausse de l'écart-type de la position latérale, comparable à un taux d'alcool dans le sang de respectivement 0,9 ‰ ou 1,4 ‰. Les études consacrées aux risques d'accident montrent que les dangers liés à une consommation combinée d'alcool et de drogues sont plus élevés qu'en cas de consommation séparée de ces substances. Les études sur le risque d'être responsable d'un accident dénoncent, elles aussi, un risque généralement plus élevé en cas de consommation combinée qu'en cas de consommation séparée d'alcool ou de drogues. Une étude réalisée auprès de l'ensemble des conducteurs impliqués dans un accident mortel en France entre le 1<sup>er</sup> octobre 2001 et le 30 septembre 2003 montre que le risque d'être responsable d'un accident mortel en cas de conduite sous l'influence de cannabis et d'alcool correspond environ au produit des risques liés à la conduite sous l'influence de cannabis ou d'alcool pris séparément. Il ressort de ces données que la conduite sous l'influence d'alcool et de drogues est bel et bien une réalité et entraîne un risque plus élevé d'être impliqué dans ou d'être responsable d'un accident que lorsqu'on consomme ces substances séparément.

**Conclusion**

Les résultats de l'étude de littérature montrent la nécessité d'instaurer une législation efficace en matière de drogues dans la circulation.

**Commission Fédérale pour la Sécurité Routière**  
**DOSSIER : CONDUITE SOUS L'INFLUENCE DE DROGUES****2. ESQUISSE DU PROBLEME ET SITUATION EN BELGIQUE****2.1) Données d'accidents**

La Belgian toxicology and trauma study qui date déjà de 1995 confirme que la consommation de drogues entraîne également une morbidité et une mortalité plus importantes. 10 % des conducteurs victimes d'un accident de la route avaient consommé des drogues illicites.

Lors de l'étude ROPS, il est apparu clairement que la Belgique ne dispose pas de données récentes sur le nombre d'accidents liés à la conduite sous l'influence de drogues. Dans certains pays, tous les conducteurs impliqués dans un accident mortel sont soumis à un test sanguin afin de détecter la présence éventuelle de substances psychotropes. Des études scientifiques peuvent ainsi être menées concernant l'influence de la consommation de ces substances sur le risque d'être impliqué dans un accident et le risque d'être responsable d'un accident.

**2.2) Législation**

En 1990 et 1999, deux instruments légaux destinés à combattre la conduite sous l'influence de l'alcool et de drogues illicites ont vu le jour. Le premier instrument légal est la loi du 18 juillet 1990 modifiant la loi relative à la police de la circulation routière du 16 mars 1968, qui a permis une détection et des poursuites plus efficaces en matière de conduite sous l'influence de l'alcool. Le second instrument légal est la loi du 16 mars 1999 modifiant la législation routière. Cette loi a permis de détecter et d'engager des poursuites en cas de conduite sous l'influence de drogues illicites spécifiques.

Une étude de la législation nationale et de plusieurs législations européennes et non européennes<sup>2</sup> montre de nombreuses similitudes dans la façon dont les différents pays abordent la conduite sous l'influence de drogues. Pratiquement toutes les législations ou procédures étudiées comportent une batterie de tests. Certains pays utilisent également le test d'urine tandis que le résultat du test sanguin (plasma, sang ou sérum) vaut généralement comme seule preuve légale. Partout, la procédure existante est considérée comme trop compliquée et on recherche de nouveaux tests faciles d'utilisation. Le projet pilote à Victoria (Australie) et le projet de recherche européen ROSITA 2<sup>3</sup> sont importants dans ce contexte, étant donné qu'ils examinent la fiabilité et la facilité d'utilisation des tests de salive. Dès que les tests de salive pourront remplacer la batterie de tests et les tests d'urine et que l'analyse d'un échantillon de salive en laboratoire pourra éventuellement remplacer le test sanguin, le roadside testing pourra être optimisé.

Dans tous les pays, la conduite sous l'influence de drogues représente un délit sur le plan pénal. Certains pays disposent, par ailleurs, d'une mesure administrative sous la forme d'un permis à points. L'absence de valeurs punissables clairement définies, comme c'est le cas pour l'intoxication alcoolique, fait que de nombreux pays optent pour une législation *per se*<sup>4</sup>. Lorsqu'un test sanguin révèle la présence d'une substance illicite, le conducteur risque une sanction. Par contre, dans d'autres pays tels que la France, l'Angleterre et la Suède, le conducteur n'est punissable qu'en cas de constatation d'une altération de ses capacités de

<sup>2</sup> France, Allemagne, Finlande, Norvège, Angleterre, Suède, Victoria (Australie) et Etats-Unis d'Amérique.

<sup>3</sup> [www.rosita.org](http://www.rosita.org)

<sup>4</sup> Dans le cas d'une législation *per se* en matière de conduite sous l'influence de drogues, le conducteur est punissable lorsque, lors de l'analyse toxicologique, des substances déterminées sont détectées au-dessus d'une certaine valeur cut-off.

**Commission Fédérale pour la Sécurité Routière**  
**DOSSIER : CONDUITE SOUS L'INFLUENCE DE DROGUES**

conduite. Dans la pratique, le fait d'utiliser une batterie de tests comme première étape (comme c'est le cas en Belgique où vaut une législation *per se*), implique qu'il faille d'abord constater l'influence d'une substance illicite sur le comportement. En effet, en l'absence de constatation de signes extérieurs et au cas où les tests de répartition de l'attention sont effectués sans problème, le contrôle prend fin.

Contrairement à la Belgique, en France, en Angleterre et en Suède il faut qu'il existe une certaine forme de présomption de consommation de substances psychotropes par le conducteur avant que la police puisse soumettre ce dernier à un test.

La plupart des législations déterminent les substances punissables mais il n'existe pas d'uniformité en la matière. Les valeurs cut-off (valeurs en dessous desquelles les mesures ne sont plus considérées comme fiables) diffèrent, elles aussi, selon le pays.

L'étude ROPS a également révélé plusieurs problèmes sur le plan législatif. En cas d'alcootest positif (plus de 0,35 mg/L AAE) ou de test d'urine positif révélant une consommation de drogues illicites, le Parquet peut ordonner le **retrait immédiat du permis**. Si le conducteur est sous l'influence de l'alcool, de drogue ou de médicaments dans une mesure telle qu'il est question d' "**état d'ivresse ou état analogue**", le retrait immédiat n'est toutefois pas prévu. Pourtant, il est parfaitement possible qu'une personne ait consommé une substance psychotrope qui n'est pas reprise dans la loi et affiche donc un résultat de test négatif alors que ses capacités de conduite sont altérées. Il se peut également qu'une personne soit à ce point en état d'ivresse ou dans un état analogue qu'il n'est plus possible de lui faire passer les tests.

Outre les drogues illicites énumérées dans la loi, il existe toute une série d'autres produits qui influencent les capacités de conduite. Certains **médicaments** peuvent également avoir un effet sur le comportement (au volant). Ainsi, lors de l'étude de littérature, il a été constaté que certaines études associent les benzodiazépines à un risque accru d'accident. Bon nombre de conducteurs n'ont pas conscience du danger lié à la consommation de médicaments ou à une consommation en combinaison avec d'autres médicaments ou avec l'alcool. Dans certains pays, les médicaments pouvant avoir un effet négatif sur les performances au volant font l'objet d'une mention sur l'emballage. Le principe d'indiquer sur l'emballage si et dans quelle mesure un médicament réduit les capacités de conduite est soutenu par les chercheurs. Etant donné qu'une étude européenne (DRUID) traitant notamment de ce thème a été lancée, il est recommandé d'en attendre les résultats avant de prendre des initiatives.

En cas d'**accident**, le constat de conduite sous l'influence de l'alcool et/ou de drogue est important pour diverses raisons. Toutefois, si ce **constat** ne peut **pas** avoir lieu **immédiatement**, le risque existe que le conducteur sous influence prétende que la consommation a eu lieu après l'accident. Ce genre de situation est envisageable en cas de délit de fuite du conducteur ou lorsque les constats de la police ont été effectués avec un certain retard.

La nouvelle loi prévoit la possibilité de retirer le permis d'un conducteur pour une durée maximale de 6 mois et 15 jours. Les 15 premiers jours sont imposés par le Parquet. Cette période peut être prolongée, à deux reprises, de 3 mois, moyennant une décision du juge. En cas de contrôle d'une personne avec **présomption de dépendance** ou d'**abus** de substances psychotropes (inaptitude médicale et/ou psychologique probable), ni le magistrat du Parquet, ni le juge ne peuvent imposer un examen médical ou psychiatrique comme condition pour pouvoir récupérer le permis. Après 6 mois et 15 jours, le permis doit être restitué sans conditions. Si, à ce moment, le tribunal n'a pas encore prononcé de jugement

**Commission Fédérale pour la Sécurité Routière  
DOSSIER : CONDUITE SOUS L'INFLUENCE DE DROGUES**

sur le fond, prévoyant l'obligation de se soumettre à ces examens, la personne dont on soupçonne qu'elle est médicalement inapte, peut à nouveau prendre part au trafic.

### **2.3) Support social – attitudes**

Outre le risque objectif de se faire prendre pour conduite sous l'influence de drogues, le risque subjectif est également réduit. La mesure d'attitudes de l'IBSR (2003-2004) montre que 70,5 % des personnes interrogées considèrent le risque d'être soumis à un contrôle drogues comme "limité" à "très limité". Par ailleurs, bon nombre de personnes sont convaincues qu'une personne prise en état de conduite sous l'influence de substances psychotropes court un risque limité à très limité d'être sanctionnée (33,5 %).

### **2.4) Comportement des usagers**

En 2002, l'IBSR a développé une méthodologie pour la réalisation de mesures de la vitesse. Des mesures ont également été réalisées en matière de conduite sous l'influence de l'alcool et de port de la ceinture. Concernant la conduite sous l'influence de substances psychotropes, aucune mesure sur le terrain n'a été réalisée à ce jour.

### **2.5) Politique de contrôle par les services de police**

Le rapport d'activités 2005 de la Police Fédérale comprend les informations suivantes en matière de contrôles:

<b>Contrôles conduite sous l'influence de drogues</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Nombre d'heures/homme WPR	4521	4998	4158
Nombre de batteries de tests réalisées	307	525	398
Nombre d'actions internationales "ETOILE" et TISPOL			6

<b>Nombre de constats de conduite sous l'influence de drogues</b>	<b>2003</b>	<b>2004</b>	<b>2005</b>
Nombre de procès-verbaux	114	199	177
Nombre de retraits immédiats de permis	18	27	28

Les données de la Justice montrent que le nombre de contrôles en Belgique reste limité: au cours de la période allant de **2000 à 2004 inclus, 3810 procès-verbaux** ont été établis dans le cadre de la conduite sous l'influence de substances psychotropes. La police organise peu de contrôles car elle dispose de trop peu d'effectifs formés en la matière et les contrôles sont compliqués et prennent beaucoup de temps. Concernant la fiabilité de la batterie des tests, les avis sont partagés. Bon nombre de corps de police déclarent n'avoir aucune idée de la fiabilité de ces tests alors que d'autres affirment que dans au moins 80 % des cas, les résultats des batteries de tests sont confirmés par un test d'urine positif.

D'après les laboratoires agréés, 86 % des analyses de plasma sont positives. Au moins la moitié des échantillons négatifs contiennent des traces d'une substance illicite, mais dans des proportions inférieures à la valeur cut-off.

Commission Fédérale pour la Sécurité Routière  
DOSSIER : CONDUITE SOUS L'INFLUENCE DE DROGUES

Substances les plus souvent rencontrées:

Substance	Laboratoires	Justice
THC	43 %	54 %
MDMA	21 %	15 %
amphétamines	14 %	11 %
benzoylecgonine	14 %	12 %

Les hypothèses suivantes peuvent expliquer les différences susmentionnées:

- Les laboratoires comptent les échantillons au cours de l'année où l'analyse a été réalisée tandis que Justice procède au comptage au moment où une affaire est clôturée.
- Toutes les données des laboratoires agréés n'ont pas été obtenues. Les résultats repris ci-après pourraient donc être une sous-estimation de la réalité.
- Certains échantillons positifs n'ont pas entraîné de poursuites mais ont été classés sans suite, ce qui pourrait donner une image faussée.
- La Justice ne tient pas toujours compte des affaires traitées par le Parquet.
- Certaines analyses ont été effectuées dans des laboratoires non agréés.

La police se heurte à de nombreux problèmes pratiques lors du constat d'infractions liées à la conduite sous l'influence de drogues illicites. La procédure comporte trois étapes. Deux d'entre elles, la batterie de tests puis le test d'urine sont effectuées par la police. La troisième consiste en un test sanguin, où le prélèvement est réalisé par un médecin et l'analyse de l'échantillon par un laboratoire agréé.

La police et les usagers considèrent que la procédure prend **trop de temps** et est trop **compliquée**. D'après les réponses données par les corps de police lors de l'enquête, 65 % d'entre eux prévoient minimum 90 minutes pour traiter une infraction. Lors d'observations participatives de contrôles, les chercheurs ont constaté qu'il s'agit là d'une estimation réaliste lorsque les contrôles sont effectués par des agents inexpérimentés. Des agents expérimentés peuvent toutefois accomplir toute la procédure en 30 minutes (y compris l'établissement du procès-verbal). Vu le nombre trop limité de personnes pouvant être contrôlées, il n'est pas possible de mener une politique de répression efficace.

L'observation participative a révélé que bon nombre de fonctionnaires de police ne sont pas familiarisés avec la **batterie de tests** et que celle-ci est souvent automatiquement suivie d'un test d'urine du fait que les fonctionnaires de police se rendent compte qu'ils ne disposent pas de l'expérience nécessaire pour interpréter correctement les résultats. L'étude de littérature a toutefois montré qu'une batterie de tests effectuée par des policiers suffisamment formés et expérimentés permet de savoir si les capacités de conduite sont altérées ou non. La batterie de tests est donc importante étant donné que, pour certaines substances telles que le cannabis, il arrive que des valeurs supérieures à la limite légale autorisée soient encore décelées dans l'urine alors que la substance en question n'a plus d'influence sur les capacités de conduite. Certains experts estiment, par ailleurs, que la complexité de la batterie de tests est tout à fait relative et est surtout due au manque de formation. Ceci est confirmé par l'étude de littérature qui révèle que l'efficacité est fortement dépendante des composants de la batterie de tests, du type de substance psychotrope et de l'expérience de l'agent chargé de l'observation. Lors des observations participatives, les chercheurs ont pu constater que la plupart des conducteurs dont le test d'urine était positif avaient déjà déclaré spontanément, avant la batterie de tests, avoir consommé une substance interdite.

**Commission Fédérale pour la Sécurité Routière**  
**DOSSIER : CONDUITE SOUS L'INFLUENCE DE DROGUES**

A noter que la réquisition d'un **médecin** pour procéder au prélèvement sanguin prend souvent beaucoup de temps. Lors des observations, les chercheurs ont constaté que le médecin mettait entre 8 et 40 minutes pour arriver sur les lieux.

Le **test d'urine** est généralement considéré comme un test adéquat et utile. Cela dit, sa réalisation sur le terrain engendre toute une série de problèmes pratiques et suscite des objections. Il faut, en effet, prévoir un équipement sanitaire (véhicule sanitaire ou déplacement vers un bâtiment) et certains policiers estiment que cet "épisode sanitaire" ne relève pas de leurs tâches principales. Cela dit, les chercheurs et les experts sont d'avis que le test d'urine doit être maintenu tant que l'on ne dispose pas d'un autre test au moins aussi fiable. Une raison importante est qu'en l'absence de test d'urine, on prélèvera trop d'échantillons sanguins négatifs. Les problèmes pratiques liés à la réalisation d'un test d'urine ne sont pas simples à résoudre. Les déplacements vers un bâtiment équipé de sanitaires peuvent être évités grâce à l'achat d'un véhicule approprié. Diverses zones de police ont déjà procédé à l'achat d'un tel véhicule ou prévoient d'en acheter un avec les budgets en provenance du fonds de sécurité routière. Les chercheurs proposent, dès lors, de maintenir le test d'urine dans son intégralité jusqu'à ce qu'un nouveau test le rende superflu.

D'après les enquêtes réalisées auprès des zones de police, seuls 18 % des policiers opérationnels ont suivi la **formation** requise. La loi prévoit que tous les agents de police opérationnels peuvent imposer des tests drogue dans le trafic. Une directive du Ministre de la Justice stipule que seuls les fonctionnaires de police qui ont suivi une formation sont habilités en la matière. Des différences ont toutefois été constatées entre les cours donnés dans les différentes écoles de police. La directive du Ministre précise pourtant quel doit être le contenu de cette formation.

La procédure prévoit qu'en cas de test d'urine positif, le conducteur doit **remettre son permis** à la police pour une durée de 12 heures. Pour pouvoir récupérer son permis après cette période, le conducteur doit d'abord repasser un test (batterie de tests et, si celle-ci est positive, test d'urine). Ce nouveau test pose des problèmes à de nombreuses zones de police. En effet, il n'y a pas toujours, au commissariat, un fonctionnaire formé en la matière. Le problème du deuxième test subsiste. Les écoles et les zones de police doivent faire un effort pour respectivement organiser plus de cours et inscrire plus de membres du personnel à ces cours.

La procédure pourrait être fortement simplifiée s'il existait de **nouveaux tests** fiables, faciles à utiliser et rapides, tels des tests de salive ou des tests de transpiration. L'Australie procède actuellement à un random roadside testing avec des tests de salive. Il ressort des résultats que ces tests sont particulièrement efficaces. Les conducteurs ont mieux pris conscience de l'existence de ces tests non sélectifs tandis qu'un tiers des consommateurs de drogues ont déclaré que cela avait modifié leur comportement et les avait surtout incités à éviter de consommer de la drogue avant de prendre le volant. Le nombre de consommateurs de drogues ayant reconnu conduire sous l'influence de celles-ci a également baissé. D'autres enquêtes réalisées auprès de consommateurs de drogues en Angleterre et en Australie avaient déjà révélé que le random roadside testing représente un moyen dissuasif performant, plus efficace même qu'un alourdissement des peines ou que la diffusion d'informations sur les risques liés à la conduite sous l'influence de drogues. En Europe, le rapport de l'étude ROSITA II<sup>5</sup> est paru. Il consistait notamment à examiner quels sont les tests rapides de salive qui donnent des résultats fiables. Il n'existe pas encore, à l'heure

---

<sup>5</sup> ROadSide Testing Assessment: pour plus d'informations voir [www.rosita.org](http://www.rosita.org).

**Commission Fédérale pour la Sécurité Routière**  
**DOSSIER : CONDUITE SOUS L'INFLUENCE DE DROGUES**

actuelle, de tels appareils ou méthodes, considérés comme suffisamment fiables d'un point de vue scientifique. Cela dit, dès qu'ils seront disponibles, il serait souhaitable qu'ils puissent être immédiatement utilisés. L'adaptation de la loi autorisant leur usage prendra toutefois énormément de temps étant donné qu'il faut suivre tout le processus législatif.

### **2.6) Analyse de l'échantillon sanguin**

L'étude a donné lieu à la formulation d'une série de propositions et révélé certains problèmes concernant le prélèvement sanguin et l'analyse de l'échantillon de sang. D'après les résultats des laboratoires agréés, deux des substances prévues par la loi, à savoir la **MDEA** et la **MBDB** (deux amphétamines designer) n'apparaissent (pratiquement) pas (ou plus). Par ailleurs, les responsables de laboratoires déclarent que les **valeurs minimales**, mentionnées dans la loi, peuvent être **abaissées**. Dans la littérature, cette thèse est notamment défendue pour le cannabis. Une étude récente montre, en effet, que des composants actifs du cannabis peuvent être présents dans des parties du cerveau sur lesquelles ils exercent une influence, même lorsqu'ils ne sont plus détectables dans le sang. De nouvelles techniques d'analyse permettent de déterminer de manière fiable ces valeurs moins élevées. Comme les valeurs cut-off et la méthode d'analyse sont fixées par la loi, celle-ci doit être modifiée.

En cas d'analyse pour déterminer le taux **d'alcool et de drogues illicites**, il n'est pas nécessaire de prélever deux échantillons sanguins séparés. **Un seul prélèvement** peut suffire. S'il doit être procédé aux deux analyses, le Parquet peut toujours envoyer les échantillons à un laboratoire agréé pour effectuer ces deux types d'analyse.

En cas de retrait de permis, l'analyse de sang doit être effectuée en priorité, de façon à éviter à ce qu'en cas de test négatif, la période de retrait soit limitée au strict minimum.

### **2.7) Politique de poursuites par les autorités judiciaires**

L'enquête montre que presque tous les procès-verbaux établis entre 2000 et 2004 ont donné lieu à des poursuites. Seuls 52 P.-V. ont été classés sans suite. Outre l'engagement de poursuites, le Parquet a également procédé à 1103 retraits immédiats de permis.

Au niveau des tribunaux, 110 personnes ont été acquittées. La sanction la plus courante est une amende minimale de € 200 (€ 1100 avec décimes additionnels) et une déchéance du droit de conduire.

Lors de l'étude du traitement des infractions constatées, menée dans le cadre de ROPS, il est apparu que les Parquets donnent aux services de police des directives différentes en cas de **consommation combinée d'alcool et de drogues**. Ainsi, certains Parquets décrètent qu'un alcootest positif ne peut être suivi d'un test drogues alors que d'autres l'autorisent. Pourtant, une circulaire récente du Collège des Procureurs généraux et une directive du Ministère de la Justice aux services de police<sup>6</sup> prévoient, dans pareil cas, le constat de deux infractions distinctes. L'étude de littérature a montré qu'une consommation combinée d'alcool et de drogue entraîne effectivement une réduction importante des capacités de conduite et un risque plus élevé d'être impliqué dans ou responsable d'un accident que lorsque les substances sont consommées séparément. Des experts nationaux évoquent le problème du "camouflage" de la consommation de drogues: certains jeunes savent qu'en cas d'alcootest positif, la police ne procède plus à un test drogue. C'est pourquoi ils consomment une petite quantité d'alcool qui, en cas de test, donne lieu à l'affichage de la

<sup>6</sup>Directive ministérielle du 5 décembre 2000, diffusée via la circulaire COL 14/2000.

**Commission Fédérale pour la Sécurité Routière**  
**DOSSIER : CONDUITE SOUS L'INFLUENCE DE DROGUES**

mention d' "alerte" (de 0,22 à 0,35mg/L AAE). La mesure qui suit est une perception immédiate de € 137,5 et 3 heures de retenue d'office du permis, ce qui représente une peine nettement moins sévère qu'en cas de consommation de drogue (amende de € 1 100 à € 11 000 s'accompagnant éventuellement d'une déchéance du droit de conduire).

Lors de l'étude, il est également apparu que certains Parquets procèdent toujours au **retrait** immédiat du **permis** en cas de test d'urine positif alors que d'autres ne le font jamais. Les deux options sont défendables. Le motif invoqué pour ne pas retirer le permis est qu'il y a trop de tests d'urine faussement positifs et que cela donnerait lieu à des retraits abusifs. L'argument avancé pour procéder au retrait de permis est lié à la sécurité routière. Cela évite également aux policiers de devoir effectuer un nouveau test après 12 heures.

Il existe également différents points de vue concernant la **délivrance des résultats du test sanguin** aux services de police. Certains Parquets autorisent les laboratoires à délivrer une copie des résultats aux services de police. D'autres s'y opposent en raison du fait que la loi ne prévoit pas explicitement que la police peut recevoir ces résultats.

### **2.8) Information et sensibilisation**

Lors de l'introduction de la loi de 1999, l'IBSR a mené une campagne de sensibilisation sur le thème de la conduite sous l'influence de drogues illicites. Des dépliants et des affiches ont été diffusés.

En mai 2002, l'IBSR a organisé une journée d'étude consacrée à la conduite sous l'influence de drogues, avec pour objectif de mieux cerner les évolutions sur le plan scientifique, légal et préventif et en matière de répression.

Plusieurs secteurs concernés connaissent insuffisamment la législation relative à la conduite sous l'influence de drogues illicites. Ceci ressort notamment de la mesure d'attitudes précitée, réalisée auprès des conducteurs. Par ailleurs, bon nombre de médecins réquisitionnés pour procéder au prélèvement d'un échantillon sanguin ne connaissent pas la procédure à suivre. Une nouvelle **campagne de communication** axée sur les principaux groupes cibles (services de police, secteur médical et conducteurs débutants) devrait, dès lors, être mise sur pied.

### **2.9) Conditions pour pouvoir formuler des objectifs qualitatifs et quantitatifs**

Pour pouvoir formuler des objectifs qualitatifs et quantitatifs, il faut tenir compte des éléments suivants:

- Nécessité d'une méthodologie spécifique pour ce qui concerne la conduite sous l'influence de drogues
- Concernant la réalisation des contrôles drogues, il apparaît souhaitable de procéder de manière sélective (actions ciblées avec groupes de travail et endroits clairement définis).
- Pour diriger l'action de la police, il s'agit de définir un objectif SMART concernant le nombre de tests annuels à effectuer. Pour pouvoir formuler un objectif réaliste et mesurable (deux conditions de SMART), il importe toutefois de disposer des données suivantes:
  - a. Nombre de contrôles effectués par la Police Fédérale
  - b. Nombre de batteries de tests réalisées mentionné dans les plans d'action des conventions de sécurité routière
  - c. Nombre de tests d'urine achetés par le Ministère de la Justice
  - d. Résultats des prélèvements sanguins (laboratoires)

**Commission Fédérale pour la Sécurité Routière  
DOSSIER : CONDUITE SOUS L'INFLUENCE DE DROGUES****3. RECOMMANDATIONS DE LA COMMISSION FEDERALE POUR LA SECURITE ROUTIERE****Recommandation 1: la CFSR recommande de dresser un aperçu clair du problème de la conduite sous l'influence de substances psychotropes.**

- 1.1. La CFSR recommande que, comme pour l'alcootest, en cas d'accident, les données du contrôle drogues relatives au conducteur soient reprises sur le formulaire d'analyse.
- 1.2. La CFSR recommande qu'en Belgique également, toutes les personnes impliquées dans un accident mortel soient soumises à une analyse toxicologique. Il s'agit, à cet effet, d'avoir la certitude que les données toxicologiques d'accidents puissent être collectées de manière uniforme et anonyme et qu'elles soient fiables.

**Recommandation 2: la CFSR recommande qu'il soit procédé à une optimisation de la politique criminelle actuelle afin de pouvoir renforcer le nombre de contrôles.**

- 2.1. La CFSR recommande l'élaboration d'un cours standard qui soit conforme aux dispositions reprises dans les directives du Ministre et utilisé dans toutes les écoles de police, si possible lors de la formation de base et, sinon, lors d'une formation complémentaire.
- 2.2. La CFSR recommande d'adapter la loi de telle sorte que, si le conducteur concerné reconnaît avoir consommé des substances psychotropes, il ne faille pas effectuer de batterie de tests. On pourrait alors procéder immédiatement au test d'urine. Dans tous les autres cas, la batterie de tests reste d'application.
- 2.3. Afin de garantir la disponibilité du personnel médical pendant les contrôles drogues dans le trafic, la CFSR recommande:
  - de prévoir une indemnité horaire au lieu d'une indemnité de prestation pour toute la durée d'un contrôle planifié
  - et de prévoir la possibilité, dans la législation, que le test sanguin soit effectué par des infirmiers.
- 2.4. La CFSR recommande de procéder au retrait immédiat du permis de conduire en cas de refus de se soumettre au test ou au prélèvement sanguin ou lorsque le test d'urine révèle la présence d'au moins 2 substances psychotropes (le risque de résultat faussement positif est alors limité).
- 2.5. La CFSR recommande de prévoir la possibilité pour le juge, pendant la période de retrait immédiat du permis ou après une disposition de prolongation du retrait, d'imposer un examen médical et/ou psychologique en cas de présomption d'inaptitude médicale due à une dépendance ou à un abus de substances psychotropes ou d'alcool.
- 2.6. La CFSR recommande que la période prévue pour effectuer l'analyse (14 jours) ne soit pas prolongée mais que les Parquets transmettent la demande d'analyse le plus rapidement possible. Lors de la transmission de cette demande, il faudrait préciser qu'il a été procédé au retrait immédiat du permis, de façon à ce que le laboratoire puisse effectuer l'analyse de manière prioritaire. Pour ce faire, il faut qu'à côté de la méthode

**Commission Fédérale pour la Sécurité Routière  
DOSSIER : CONDUITE SOUS L'INFLUENCE DE DROGUES**

d'analyse existante (chromatographie en phase gazeuse – spectrométrie de masse), on puisse également appliquer une chromatographie en phase liquide avec détection par spectrométrie de masse.

2.7. La CFSR recommande que les Parquets adoptent un point de vue uniforme, de façon à ce que les services de police reçoivent un feed-back concernant les résultats des tests sanguins. Ceci permettrait de soutenir et d'améliorer la qualité du fonctionnement des services de police.

2.8. La CFSR recommande la poursuite de la concrétisation des modifications légales proposées dans l'étude relative à l'évaluation de la politique criminelle (ROPS). VOIR ANNEXE III.

**Recommandation 3: la CFSR recommande d'accorder une attention particulière à la consommation combinée d'alcool et de drogues dans la politique de sécurité routière.**

3.1. Les actions de communication et de sensibilisation doivent insister sur le risque accru d'accident dû à la consommation combinée d'alcool et de drogue.

3.2. La CFSR recommande qu'en cas de présomption de consommation de drogue après un alcootest positif, il soit immédiatement procédé à un test d'urine.

**Recommandation 4: la CFSR recommande l'organisation de nouvelles campagnes et de cours de recyclage à l'intention des services de police, de la Justice, du secteur médical et des conducteurs inexpérimentés.**

4.1. Justice:

- a) Sensibilisation à l'importance de contrôles drogues dans la circulation
- b) Sensibilisation à l'importance de disposer de données chiffrées pour promouvoir la politique de sécurité routière

4.2. Services de police:

- a) Démontrer l'importance de contrôles drogues dans la circulation
- b) Stimuler la réalisation de contrôles drogues dans la circulation

4.2. Secteur médical:

- a) Communication de la procédure drogue dans le trafic
- b) Sensibilisation à l'importance de contrôles drogues dans la circulation
- c) Sensibilisation des médecins à l'importance d'informer suffisamment les patients sur l'influence des médicaments prescrits sur le comportement au volant

4.3. Conducteurs inexpérimentés:

- a) Intégrer, dans l'examen à la conduite théorique, une question relative à la conduite sous l'influence de drogue.
- b) Intégrer le thème de la "conduite sous l'influence de drogues" dans les objectifs finaux de l'enseignement secondaire
- c) Politique de présence aux sorties de discothèques (activités RYD)

**Commission Fédérale pour la Sécurité Routière**  
**DOSSIER : CONDUITE SOUS L'INFLUENCE DE DROGUES**

## ANNEXE I - BIBLIOGRAPHIE

Documents de référence

1. Etats Généraux de la Sécurité Routière, Dossier 2 – Conduite sous influence, IBSR, 2002 et dossier de suivi 2002-2003
2. Scheers, M., Verstraete, A., Adriaensen, M., Raes, E., Tant, M., *Conduite sous l'influence de substances psychotropes. Etude de littérature et évaluation de la politique criminelle.* Academia Press, Gand, 2006. (liste de littérature détaillée).

**Commission Fédérale pour la Sécurité Routière**  
**DOSSIER : CONDUITE SOUS L'INFLUENCE DE DROGUES****ANNEXE II: COMPOSITION DU GROUPE DE TRAVAIL**

Présidente: Myriam Adriaensen, IBSR

Secrétaire: Delphine Brognez, IBSR

Membres: Eddy Greif, Police Fédérale  
Dominique Van Den Eeckhaut, Représentant de la Commission Permanente  
de la Police Locale  
Alain Verstraete, UGent  
Caroline De Cock, Région de Bruxelles-Capitale  
Delphine Priels, RYD  
François Vlaminck, Police Fédérale, CSD-Gent  
Gilbert Auwaerts, SPF Mobilité et Transports

**Commission Fédérale pour la Sécurité Routière**  
**DOSSIER : CONDUITE SOUS L'INFLUENCE DE DROGUES****ANNEXE III: Poursuite de la concrétisation des modifications de lois proposées dans la recherche relative à l'évaluation de la politique criminelle (ROPS)**

1. La CFSR recommande d'ajouter la notion de "comportement dangereux pour la circulation" dans l'article relatif à la conduite en état d'ivresse ou dans un état analogue. Ce comportement devra être décrit avec la plus grande précision possible. Par ailleurs, il faudrait que la loi prévoie la possibilité d'un retrait immédiat de permis pour les conducteurs qui se trouvent en état d'ivresse ou dans un état analogue résultant de l'emploi de drogues ou de médicaments ou qui présentent des signes évidents d'un comportement dangereux au volant. L'article stipulant que le conducteur doit toujours être en état de conduire et disposer des capacités de conduite requises nous semble moins adapté pour une application dans le cadre de la conduite sous l'influence de substances psychotropes.
2. La CFSR recommande de déjà prévoir dans la loi les futures nouvelles techniques fiables et faciles à utiliser (telles que le test de salive et le test de transpiration), de façon à ce qu'elles puissent être immédiatement appliquées sur le terrain dès que les tests répondront aux normes requises en matière de fiabilité. Les dispositions légales relatives aux tests pourraient être reprises dans un Arrêté Royal.
3. La procédure actuelle en trois étapes (batterie de tests-test d'urine-test sanguin) ne permet pas un rendement élevé en matière de random roadside testing. La CFSR recommande d'aller à la recherche de tests moins invasifs avec une fiabilité et une facilité d'utilisation garanties. On pourrait éventuellement prévoir l'obligation de consacrer un pourcentage minimum des moyens du fonds de sécurité routière à la problématique des drogues dans la circulation.
4. La CFSR recommande de prévoir dans la loi une disposition de présomption légale réfutable selon laquelle, en cas de constat de présence d'alcool et/ou de drogues illicites après un accident, ceux-ci sont supposés avoir été consommés avant l'accident, et ce, jusqu'à 6 heures après les faits.
5. La recherche montre une nette évolution au niveau des différentes sortes de substances psychotropes. Il s'agit de réagir de manière adéquate si nous voulons aborder le phénomène de la sécurité routière de manière efficace. Pour y arriver, la CFSR recommande les mesures suivantes:
  - a. La CFSR recommande de supprimer la MDEA et la MBDB. Nous proposons, par ailleurs, de rayer, de la loi, la liste des substances illicites et psychotropes et de reprendre ces substances dans un AR afin que les modifications puissent être rapidement prises en compte sur le terrain. Pour le GHB et pour la kétamine il n'existe pas, à ce jour, de test rapide tandis que pour les benzodiazépines, une législation per se est difficilement applicable.
  - b. La CFSR recommande que les valeurs cut-off des substances psychotropes illicites soient supprimées de la loi et reprises dans un AR. Nous proposons, par ailleurs, de baisser les valeurs cut-off dans le plasma de certaines substances, à savoir 25 ng/ml pour la benzoylécgonine, la cocaïne et les amphétamines, 1,5 ng/ml pour le THC et 10 ng/ml pour la morphine.
  - c. La Commission recommande, en outre, d'adapter l'AR de façon à ce que, si un laboratoire ne réussit pas un ringtest, les conséquences soient d'ordre éducatif plutôt que punitif.

**Commission Fédérale pour la Sécurité Routière**  
**DOSSIER : CONDUITE SOUS L'INFLUENCE DE DROGUES**

- d. Outre le fait d'être conformes aux critères repris à l'article 12 de l'AR du 4 juin 1999, les laboratoires devraient également être accrédités selon ISO 17 025 pour être agréés.
6. Enfin, la CFSR recommande de remplacer, dans la loi, la description "chromatographie en phase gazeuse – spectrométrie de masse avec usage de standards internes deutérés" par "chromatographie en phase gazeuse ou liquide avec détection par spectrométrie de masse avec ajout de standards internes deutérés". Cela permet de contrôler en une seule fois la présence de substances psychotropes dans un échantillon sanguin et de gagner ainsi du temps.