



## Dossier de Presse

**MISE EN PLACE D'UN DÉPISTAGE SYSTÉMATIQUE  
DES STUPÉFIANTS  
POUR LES CONDUCTEURS IMPLIQUÉS  
DANS UN ACCIDENT MORTEL**

Paris, le 28 août 2001

## **Quel est le contexte ?**

- La France a enregistré une baisse significative des accidents mortels de la route entre 1998 et 2000, elle compte cependant encore 7643 décès en 2000.
- Trop souvent, l'alcool est en cause. Il est en effet impliqué dans un accident mortel sur trois. Mais d'autres facteurs de perte de vigilance peuvent également jouer. C'est sans doute le cas des drogues, dont il est encore difficile de mesurer l'implication.

## ***Consommation de cannabis et d'autres substances psychoactives :***

- Plus d'une personne sur 5 (21,1%) parmi les 12/75 ans déclarent avoir consommé du Cannabis au moins une fois au cours de sa vie.
- 10 % des adultes consomment régulièrement des médicaments psychoactifs.
- Aujourd'hui les études les plus récentes sur la consommation de substances psychoactives par les jeunes révèlent notamment une banalisation du cannabis, une augmentation des états d'ivresse répétés, une arrivée importante des drogues de synthèse et un recours de plus en plus fréquent aux médicaments et surtout à l'association régulière de produits licites ou illicites, consommés en même temps ou successivement.
- Parmi les jeunes, 33 % des garçons de 19 ans déclarent avoir un usage répété de cannabis (au moins 10 fois au cours de l'année), 16 % d'entre eux ont une consommation intensive (20 fois et plus au cours du mois).
- 98 % des jeunes qui déclarent avoir déjà consommé du cannabis déclarent également avoir expérimenté l'alcool.
- Enfin, on observe, chez les jeunes, une modification des habitudes de la consommation d'alcool fort et des ivresses répétées, une augmentation de la consommation de tabac à un niveau élevé (après une période de stabilité), une progression de la consommation de médicaments psychoactifs, en particulier chez les jeunes filles, ainsi qu'une banalisation de l'usage des produits dopants.

## ***Accidentologie et alcool :***

- L'alcool a des effets très importants sur l'accidentologie. Ainsi, la proportion des conducteurs qui dépassent le taux légal d'alcoolémie (0,5 grammes d'alcool par litre de sang) passe de 1,4 % lors des contrôles préventifs à 35 % lors des accidents mortels.
- En 1999, 451 condamnations ont été prononcées pour homicide involontaire commis par des conducteurs sous l'emprise de l'alcool.
- 25 % des hommes de 12 à 75 ans déclarent consommer une boisson alcoolisée tous les jours de l'année, en particulier les 65/75 ans (65,8%).
- Les jeunes, entre 15 et 24 ans, sont les plus exposés au risque d'accident : En 2000,

1 964 jeunes entre 15 et 24 ans ont été tués sur la route et 8 260 gravement blessés.

- Ces jeunes ont été tués, pour 61 % d'entre eux la nuit (43 % pour les autres classes d'âge) et 45 % pendant le week-end (33 % pour les autres classes d'âges).

- Les 20/25 ans déclarent la plus forte consommation durant le week-end avec un pic le samedi (5,1 verres).

## **La conduite sous l'influence de stupéfiants**

### **Que prévoit, en France, la Loi Gayssot ?**

Lors de l'adoption de la loi Gayssot, le 18 juin 1999, portant diverses mesures relatives à la sécurité routière, il n'était pas apparu opportun de prévoir un dispositif répressif spécifique pour les automobilistes conduisant sous l'influence de drogues.

En effet, l'article L. 3421-1 du nouveau code de la santé publique (qui punit d'un an d'emprisonnement et de 25.000 F d'amende l'usage illicite de stupéfiants) peut servir de fondement aux poursuites engagées. En outre, avec les résultats d'une analyse, le juge peut tenir compte de l'état du conducteur au moment de l'accident.

L'article 7 de la loi Gayssot a inséré dans le code de la route un article (L.3-1) instaurant un dépistage systématique des stupéfiants pour tous les conducteurs impliqués dans un accident mortel.

Il a, en effet, semblé préférable, dans un premier temps, de chercher à améliorer les connaissances et de se fonder sur les résultats d'une étude pour déterminer ensuite les mesures les plus adaptées concernant la conduite sous l'influence de stupéfiants (interdiction, répression spécifique...).

Le décret aujourd'hui adopté vient en application de cet article.

### **Quel est le contexte législatif européen ?**

La directive européenne du 29/07/91 (applicable depuis le 1<sup>er</sup>/07/96) définit des conditions restrictives de délivrance du permis de conduire dans les pays membres.

Elle précise que le permis de conduire ne doit pas être délivré ni renouvelé à tout candidat ou conducteur « *en état de dépendance vis-à-vis de substances à action psychotrope ou qui, sans être dépendant, en abuse régulièrement, quelle que soit la catégorie de permis sollicitée* ».

Considérant que les usages de substances psychoactives sont très variables d'un pays à l'autre la France souhaite mener sa propre étude.

En effet, les diversités de modalité d'usage des substances psychoactives, impose d'établir des connaissances et de mener des études au niveau national, tout en tenant compte de l'apport des recherches déjà effectuées.

## **Le décret de mise en place d'un dépistage systématique des stupéfiants**

### **Quel est son objectif ?**

Le décret qui vient d'être adopté met en place un dispositif de dépistage et d'analyse de stupéfiants pratiqué sur les conducteurs impliqués dans un accident de la route mortel.

Ce dispositif permettra de mettre en évidence le risque lié à la consommation des substances psychoactives étudiées, et de savoir ainsi, si la conduite sous l'emprise de drogues multiplie par 2, 5, 10 ou plus, le risque d'accident.

Ce dispositif s'appliquera à compter du 1<sup>er</sup> octobre 2001

Ce dispositif fera l'objet d'un travail de recherche national mené par une équipe ad hoc de scientifiques, sous la houlette de l'Observatoire des Drogues et des Toxicomanies (OFDT).

Ce dernier a pour mission de mettre en œuvre la procédure d'appel d'offres pour l'équipe de chercheurs, d'en coordonner les travaux scientifiques et d'en assurer le suivi.

### **Quelles sont les difficultés spécifiques liées à son application ?**

De nombreuses années ont été nécessaires pour développer et mettre au point le dépistage et la mesure précise d'une alcoolisation excessive. Le dépistage de stupéfiants est encore plus complexe que celui de l'alcool..

En effet :

- les produits sont nombreux, parfois pris de façon associée,
- les quantités consommées et présentes dans les liquides organiques sont faibles,
- les tests de dépistage ont des sensibilités variables, les tests d'urine étant beaucoup moins sensibles que les examens sanguins,
- la vitesse d'élimination varie avec les produits. De plus, certains produits peuvent être détectés dans le sang ou les urines longtemps après leur absorption, alors que le conducteur n'est plus sous l'emprise du produit depuis un certain temps. Enfin, tous les stupéfiants n'ont pas les mêmes effets, et certains ont une influence « plus diffuse » sur les conducteurs.

Les enseignements de la mise en place des contrôles des taux d'alcoolémie au volant imposent donc les plus grandes précautions dans la mise en œuvre de la nouvelle loi concernant les stupéfiants.

De plus, les variations dans l'usage des substances psychoactives sont encore plus importantes que celles observées avec l'alcool :

- Il s'agit le plus souvent de produits non autorisés qui ne font l'objet d'aucun contrôle sanitaire. Les usagers eux-mêmes n'en connaissent pas la nature, les effets et les dangers.
- La consommation de produits psychoactifs associée à des médicaments régulièrement prescrits, peut produire des effets qui sont mal connus.

- Les modes de consommation des produits vont de l'absorption par voie digestive à l'absorption par les voies respiratoires et à l'injection.

Une telle diversité de produits et de comportements impose de disposer de connaissances fiables et scientifiquement validées au niveau national, tout en tenant compte de l'apport des recherches conduites dans d'autres pays.

### **Quels choix ont été faits ?**

- Mettre en place une étude qui portera sur les accidents les plus graves afin de pouvoir consacrer le maximum de moyens à un nombre limité mais suffisamment représentatif d'accidents. Ces derniers seront étudiés de la façon la plus complète possible.

- Associer à l'examen des prélèvements urinaires ou sanguins, une étude accidentologique afin d'évaluer le risque lié à l'usage de produits psychoactifs.

Une description statistique seule, à partir des résultats positifs pour les différents produits recherchés est insuffisante. Il faut déterminer quels facteurs ont été prépondérants dans l'accident et valider cette notion (un seul ou plusieurs facteurs, prise en compte de l'alcoolémie quand elle est seule en cause...) Cela permettrait d'établir l'existence d'un lien de causalité entre la présence d'un produit psychoactif et l'accident.

- Rechercher d'autres produits psychoactifs, notamment médicamenteux, lorsque la présence de stupéfiants sera reconnue, pour éviter une interprétation erronée des résultats.

### **Quelles seront les conséquences pour les automobilistes ?**

Près de 9 500 conducteurs sont impliqués, chaque année, dans des accidents mortels, et seront donc concernés par ce dispositif.

#### ***Si le conducteur est encore en vie :***

**Un test urinaire** est ordonné par les officiers et agents de police judiciaire. Il sera fait à l'aide d'un kit de tests immunométriques qui permettra de déterminer la consommation de 4 familles de produits : opiacés, cannabis, amphétamines, cocaïne.

Si ce test est positif, un prélèvement sanguin sera effectué. En effet, la présence de substances illicites dans les urines peut montrer une consommation ancienne, qui n'a pas forcément de lien avec l'accident. L'analyse de sang permettra de préciser la date de consommation du produit et donc de confirmer ce lien de causalité.

Pour des raisons pratiques, les prélèvements et les tests de dépistage se feront en milieu hospitalier ou dans un cabinet de médecine libérale.

**L'analyse du sang** sera réalisée par un laboratoire de toxicologie. Elle permettra de déterminer plus précisément le dosage du produit stupéfiant.

L'analyse de sang peut révéler la prise d'autres stupéfiants, non détectés par le test d'urine, en raison d'un dosage trop faible.

Cette double analyse permettra d'évaluer indirectement la sensibilité et la fiabilité des tests d'urine actuellement utilisés et d'estimer si le recours à des tests complémentaires, de comportement par exemple, est opportun.

Afin d'éviter une interprétation erroné des résultats, la prise de médicament pourra également être détectée.

L'enquête épidémiologique permettra de déterminer des seuils par substance au regard desquels une relation de causalité pourra être établie entre la prise de stupéfiants et le comportement au volant.

Dans le cadre de la procédure pénale ouverte pour homicide involontaire, le tribunal pourra prendre en compte ou non les résultats de l'analyse et sanctionner ainsi l'usage de stupéfiants.

Il est prévu qu'une fois la procédure pénale close, l'ensemble des pièces de l'enquête sera communiqué à la structure chargée de l'étude épidémiologique. Celle-ci sera soumise au respect du secret professionnel.

Si le conducteur refuse le prélèvement sanguin lorsque le dépistage est positif, la loi prévoit la même peine que pour une conduite en état d'ivresse, c'est-à-dire deux ans de prison et une amende de 30 000 FRF.

***Si le conducteur est décédé :***

Seul le prélèvement sanguin sera effectué pour les besoins de l'étude épidémiologique, les résultats seront transmis au Procureur de la République.

**Les conclusions de cette étude seront disponibles dans deux ans.**

## **Annexe 1 : Alcool au volant**

Pourquoi ne faut-il pas boire quand on prend le volant ?

Rappel de la réglementation

Tableau des sanctions pour conduite en état d'ivresse.

## **Annexe 2 : Comparaisons européennes**

Méthodes de détection de drogue chez les conducteurs



## Pourquoi ne faut-il pas boire d'alcool quand on prend le volant ?

***Même si les Français sont globalement conscients que la conduite en état d'ivresse est un facteur d'accident grave, ils ne respectent pas pour autant la règle, puisque l'alcool est présent dans un accident mortel sur trois sur les routes. Toute l'année, la lutte contre l'alcoolémie excessive des conducteurs mobilise les pouvoirs publics (forces de police et de gendarmerie).***

Conduire après avoir consommé de l'alcool s'avère toujours dangereux et constitue un facteur supplémentaire d'accident. Sous l'effet de l'alcool, un conducteur tend à prendre des risques qu'il n'aurait pas pris en temps normal. Or, sa capacité à estimer les distances est faussée, son champ de vision est réduit.

Depuis le 15 septembre 1995, le seuil maximum d'alcoolémie autorisé par la loi est de 0,5 grammes d'alcool par litre de sang (ou 0,25 mg/l d'air expiré).

Le risque d'accident mortel est multiplié par	<b>5</b> à 0,7 g/l
	<b>10</b> à 0,8 g/l
	<b>35</b> à 1,2 g/l
	<b>80</b> à 2,0 g/l

***Le risque surgit bien avant l'état d'ébriété ; même une « petite » infraction peut être fatale***

Plus le taux d'alcoolémie augmente, plus le risque d'accident est grand. Entre 0,5 g/l et 0,8 g/l (soit l'équivalent de 2 à 3 verres de 10 cl de vin à 12,5 % d'alcool) état passible d'une contravention, le temps de réaction s'allonge et la vision latérale se trouble, ne permettant plus au conducteur d'être au fait de son environnement. Dès 0,8 g/l dans le sang, taux d'alcoolémie qui constitue un délit, la coordination et la synchronisation des gestes cessent d'être maîtrisées et l'aptitude à prendre des décisions adaptées à son environnement est diminuée.

Le taux d'alcoolémie, qui atteint son taux maximum une heure après l'absorption, est fonction de la quantité et du pourcentage de liquide alcoolique bu et du poids de la personne. À cela on associe un coefficient invariable de 0,6 pour un homme, et 0,7 pour une femme. Ainsi, l'alcoolémie varie selon des caractéristiques individuelles, mais chacun est soumis aux mêmes risques après avoir bu.

Même si l'on constate que de moins en moins de jeunes conducteurs (18-24 ans) conduisent en état d'ébriété, les actions de sensibilisation doivent être maintenues, puisque les accidents de la route constituent la première cause de mortalité pour cette tranche d'âge. Une enquête (réalisée par l'Ifop pour l'Agea et la Prévention routière, en 2000) révèle que les 18-24 ans consomment, en moyenne, 5 verres d'alcool par sortie. 30% des conducteurs responsables d'accidents mortels ont une alcoolémie positive. Dans 85 % des cas, il s'agissait de buveurs occasionnels, sortant d'une fête ou d'un repas bien arrosé (source : INRETS, professeur GOT Livre Blanc). En ce moment même, 2% des personnes qui circulent sont en état d'ivresse, soit 20 véhicules sur 1 000 croisés (source : Ministère de l'Intérieur et de la Défense).

### Rappel de la réglementation

**15 décembre 1958**

Création de l'infraction de conduite en état alcoolique et de l'infraction de conduite en état d'ivresse.

**18 mai 1965**

Dépistage possible par l'air expiré de l'imprégnation alcoolique en cas d'infraction grave au Code de la route.

**9 juillet 1970**

Loi instituant un seuil maximum autorisé d'alcoolémie à 0,8 g par litre de sang, avec dépistage obligatoire en cas d'infraction grave ou d'accident. Entre 0,80 g/l et 1,19 g/l, l'infraction est une contravention de police alors qu'au delà de 1,20 g/l, l'infraction est un délit.

**12 juillet 1978**

Loi permettant d'effectuer des contrôles préventifs de l'alcoolémie du conducteur avant infraction ou d'accident avec renforcement des sanctions (cette loi a eu un effet global immédiat : - 19% du nombre de tués en juillet, et - 9 % en 6 mois. Ensuite, l'effet s'est estompé).

**8 décembre 1983**

Loi abaissant le seuil du délit (tribunal correctionnel) de 1,2 g/l dans le sang à 0,8 g/l. Institution d'un taux légal dans l'haleine de 0,4 mg d'alcool/litre d'air expiré.

**17 janvier 1986**

Retrait immédiat du permis de conduire à titre conservatoire pour une durée maximale de 72 heures. Suspension ferme par voie administrative du permis de conduire dès que le dépistage est confirmé.

**10 juillet 1987**

Aggravation des peines principales d'amende et d'emprisonnement en matière de conduite sous l'empire d'un état alcoolique.

**30 juillet 1987**

Interdiction de toute publicité en faveur de boissons alcoolisées ayant un rapport avec les véhicules à moteur.

**10 juillet 1989**

Les infractions au port de la ceinture de sécurité et du casque pourront donner lieu à un dépistage de l'alcoolémie.

En cas de récidive (délit d'alcoolémie et d'homicide ou blessure involontaires) l'intéressé ne pourra solliciter un nouveau permis de conduire avant l'expiration d'un délai de 10 ans, sous réserve qu'il soit reconnu apte après examen médical.

**31 octobre 1990**

Les officiers de police judiciaire (OPJ) et les agents de police judiciaire (API), sous la responsabilité des OP peuvent, à leur initiative, soumettre toute personne qui conduit un véhicule à des épreuves de dépistage de l'imprégnation alcoolique par l'air expiré.

#### **11 juillet 1994**

Création d'une contravention (tribunal de police) pour un taux d'alcool dans le sang compris entre 0,7 g/l et 0,8 g/l.

#### **15 septembre 1995**

Le seuil maximum d'alcoolémie passe de 0,7 à 0,5 g/l de sang (soit de 0,35 à 0,25 mg/l d'air expiré).

Au delà de 0,8 g/l d'alcool dans le sang (limite non modifiée), le conducteur se trouve dans une situation de délit qui entraîne de lourdes sanctions, dont le retrait de 6 points au permis de conduire.

La conduite en état d'alcoolisation, avec entre 0,5 et 0,8 g/l d'alcool dans le sang, constitue une infraction sanctionnée par une contravention de 4<sup>ème</sup> classe qui, outre la peine d'amende forfaitaire, fait encourir le retrait de trois points du permis.

#### **18 juin 1999**

l'article 7 de la loi Gayssot instaure le dépistage systématique des stupéfiants pour tous les conducteurs impliqués dans un accident mortel.

## Tableau des sanctions pour conduite en état d'ivresse

Infractions	Libellé	Emprisonnement	Amende	Points	Suspension permis
<b>DÉLITS</b>	Conduite en état alcoolique ( 0,4 mg dans l'air expiré ou 0,8 g/l dans le sang ou état d'ivresse	2 ans <sup>1</sup>	30 000 F <sup>1</sup>	6	5 ans (ou annulation) <sup>1</sup>
<b>CONTRAVENTION 4<sup>ème</sup> CLASSE</b>	Conduite état alcoolique ( 0,25 mg/l < 0,4 mg/l dans l'air expiré ou 0,5 g/l < 0,8 g/l dans le sang)		AF <sup>2</sup> : 900 F	3	

<sup>1</sup> Il s'agit du maximum encouru en deçà duquel le juge reste libre de prononcer la sanction qui lui paraît la plus appropriée.

<sup>2</sup> AF = amende forfaitaire. La plupart des amendes forfaitaires peuvent être minorées en cas de paiement dans les 3 jours et sont majorées après 30 jours

**Comparaison européenne sur les méthodes de détection de drogues  
chez les conducteurs selon l'étude *ROSITA***

Autriche	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Etude de comportement</li> <li>➤ Examen médical</li> <li>➤ Test sang ou urine, seulement si conducteur volontaire</li> </ul>
Belgique	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Etude de comportement</li> <li>➤ Test fait par la police (équilibre...)</li> <li>➤ Test d'urine si test précédent positif</li> <li>➤ Test de sang si le test d'urine est positif</li> </ul> <p>Les tests peuvent être faits de façon aléatoire. Toute personne impliquée dans un accident peut être contrôlée par la police. Toute personne refusant le test d'urine doit se soumettre au test sanguin.</p>
Danemark	<p>Pas de test de drogue spécifique au bord des routes. Si comportement bizarre, test d'alcool, si négatif, test d'urine ou sang.</p>
Finlande	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Etude du comportement</li> <li>➤ Test urine ou sang</li> </ul>
Allemagne	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Test au bord des routes (urine, sueur selon les Landers)</li> <li>➤ Test sang : seule preuve acceptée par la Cour, plus rapport police, examen médical, avis d'un expert.</li> </ul>
Irlande	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Etude du comportement</li> <li>➤ Test urine ou sang</li> </ul>
Italie	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Etude du comportement, plus test appareil de détection</li> <li>➤ Test urine et / ou sang</li> <li>➤ Examen médical</li> </ul>
Luxembourg	<p>Pas de test de drogue sur le bord de la route</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Etude du comportement</li> <li>➤ Test urine ou sang si le conducteur est volontaire</li> </ul>
Pays-Bas	<p>Pas de test sur le bord des routes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Etude du comportement</li> <li>➤ Test sang (si conducteur est volontaire), rapport police, examen médical, avis d'un expert.</li> </ul>
Norvège	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Etude du comportement</li> <li>➤ Examen médical</li> <li>➤ Test du sang</li> </ul>
Espagne	<p>Pas de test sur le bord des routes</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Etude du comportement</li> </ul>