

LA LEGISLATION RELATIVE A LA DETECTION DES MEDICAMENTS

C. CHARLIER

Laboratoire de Toxicologie clinique
CHU du Sart Tilman, 4000 LIEGE, Belgique
00 32 (0)4 3667683

Bien que d'une ampleur mal définie par rapport au problème de l'alcool au volant, on reconnaît aujourd'hui dans les pays de l'Europe que la conduite d'un véhicule - à moteur ou non - sous l'influence de substances psychoactives, licites ou illicites, constitue un risque majeur pour la sécurité de tous.

Ainsi, il ressort de l'étude SARTRE, effectuée en 1996 auprès de 20725 automobilistes de 19 pays européens, que 58 % et 39 % des conducteurs attribuent respectivement aux stupéfiants et aux médicaments une responsabilité dans les accidents de circulation.

Si dans chaque pays la législation est précise et non ambiguë en ce qui concerne les mesures à prendre pour combattre le problème de l'alcool au volant, il est loin d'en être de même pour résoudre la question de la conduite sous influence de drogues ou de médicaments. Les lois concernant l'alcool au volant sont basées sur l'expérience accumulée de longue date en la matière par chacun des partenaires des différents états de l'Union Européenne et leur application a été rendue possible par l'existence de moyens de dépistage simples et peu onéreux pour objectiver la consommation d'alcool. De multiples études statistiques existent pour apporter la preuve d'une relation significative entre le taux d'alcoolémie chez le conducteur et l'augmentation du risque d'accidents de la circulation. Dans le domaine de la conduite sous l'influence de drogues ou de médicaments, chacun s'accorde à dire que beaucoup de choses sont à faire mais l'adoption d'une stratégie commune et efficace paraît cependant difficile à mettre en oeuvre. Pour quelles raisons ?

Tout d'abord, il faut observer que peu d'études épidémiologiques d'envergure ont été effectuées, ce qui explique que l'importance réelle du problème soit mal définie, ainsi que l'a souligné de Gier dans un très récent rapport du groupe Pompidou.

Il y a peu, quelques nations ont mis sur pied des campagnes de dépistage des drogues et des médicaments psychotropes chez les conducteurs de véhicule.

Ainsi, la Belgian Toxicology and Trauma Study a permis de relever la présence d'alcool et de produits psychotropes dans les échantillons de sang et d'urine recueillis auprès des conducteurs blessés dans un accident de la circulation et d'en apprécier la fréquence sur une période de 17 mois. On peut en retirer que selon les résultats de l'analyse urinaire, 8,5% des conducteurs étaient

positifs pour les benzodiazépines, 7,5 % pour les opiacés (73% de ces résultats concernaient des opiacés médicamenteux), 6 % pour le cannabis et 3% pour les amphétamines.

Ces études sont indispensables pour établir de façon indiscutable la dimension du problème et entraîner ainsi une prise de conscience des pouvoirs politiques mais aussi du public. Leur coût est cependant élevé, ce qui justifie que les ressources économiques des différentes nations constituent souvent un facteur limitant à la prise en charge du problème de la conduite d'un véhicule sous influence "chimique".

La manière de réprimer les infractions à la détention ou à la consommation des substances psychoactives varie d'un pays à l'autre :

- en Angleterre par exemple, trois classes de substances ont été définies : la classe A, renfermant la cocaïne, les opiacés, les hallucinogènes ; la classe B, comprenant les dérivés de l'amphétamine, les cannabinoïdes et la cocaïne, et enfin la classe C, essentiellement représentée par les benzodiazépines. Le trafic et la détention de ces substances donnent lieu à des poursuites dont la sévérité va en s'amenuisant de la classe A vers la classe C ;
- en Hollande, la liste I concerne l'héroïne, la cocaïne et les amphétamines, et leur trafic est sévèrement puni. Le trafic des produits repris sur la liste II (essentiellement les dérivés du cannabis) ne s'accompagne pas du même niveau de répression ;
- l'Espagne propose une distinction entre les substances susceptibles de causer dommage à autrui et les produits dont l'usage est nocif essentiellement pour le consommateur ;
- en Italie, la sévérité des poursuites est supérieure pour les produits du groupe I (héroïne, cocaïne, amphétamine, LSD) par rapport aux substances du groupe II (cannabis, médicaments psychoactifs) ;
- l'Autriche a établi une distinction pénale sur base des propriétés "toxiques" ou "psychotropes" des substances en cause ;
- en Allemagne, aucune distinction pénale par contre n'est faite selon les différents types de produits, et les juges peuvent requérir des poursuites similaires à l'encontre des contrevenants, quelle que soit la nature de la molécule incriminée.

Par rapport à la législation sur l'alcool au volant, la répression de la conduite d'un véhicule sous influence de drogues ou de médicaments psychotropes se heurte à une difficulté supplémentaire. En effet, il n'y a pas de consensus sur les valeurs seuils qui sont incompatibles avec la conduite

d'un véhicule. Apporter la preuve qu'un individu a été rendu inapte à la conduite d'un véhicule suite à la consommation d'un produit quelconque - inaptitude définie par les anglo-saxons sous le terme "impairment" - est particulièrement difficile : le nombre de substances susceptibles d'affecter les performances psychomotrices est élevé, les propriétés pharmacocinétiques des produits d'une même classe pharmacologique peuvent être différentes, la réponse individuelle due à des facteurs génétiques et la tolérance au produit sont variables, de sorte que l'aptitude à la conduite sous l'influence de médicaments administrés à des millions de conducteurs n'est pas identique, ce qui complique fortement le problème.

Deux approches sont toutefois possibles :

- la démonstration de l'inaptitude à conduire ou "**Impairment approach**".

Cette technique est prévue dans la loi de tous les pays Européens qui précise l'interdiction de conduire en état d'ébriété que celui-ci soit dû à l'alcool ou à d'autres substances psychotropes. Cet examen comportemental peut être réalisé par un médecin requis par les autorités judiciaires ou par un policier.

L'"impairment approach" a l'avantage de prendre en considération de façon globale l'influence de toute substance, licite ou illicite, sur la conduite automobile, ce qui évite de devoir inscrire dans la loi une liste de substances à rechercher, toujours incomplète, et de définir pour chacune d'entre elles une valeur seuil au-dessus de laquelle l'impact sur la conduite est démontré. Seuls certains pays comme les pays scandinaves et surtout la Norvège ont réussi à appliquer l'"impairment approach" avec succès.

Quoiqu'il en soit, cet examen comportemental demeure difficile et subjectif rendant caduque et facilement critiquable d'un point de vue légal ce type de preuve.

- "**Per se laws**". Cette approche, identique à celle utilisée pour l'alcool, est basée sur la mise en évidence des produits incriminés dans un échantillon biologique prélevé sur le sujet. Elle facilite la preuve et l'application de la loi parce qu'elle ne nécessite pas d'analyse comportementale.

Si l'on admet le principe du dépistage des produits psychotropes sur un échantillon biologique qui serait le sang par une méthode analytique à valider en fonction de ce qui précède, le problème de savoir s'il faut définir des seuils de positivité pour chaque substance reste posé.

La solution idéale consiste à rechercher des seuils de concentration au-delà desquels l'influence du produit consommé sur les performances du conducteur serait établie de façon indiscutable. Ces seuils, qui à l'heure actuelle ne sont pas déterminés, sont difficilement définissables en raison de la grande variabilité interindividuelle dans la relation concentration plasmatique - effet pharmacologique. De plus, il reste que cette attitude comporte malgré tout deux autres objections :

- la situation est différente pour les produits licites (alcool et médicaments) et pour les drogues illicites. En effet, si la loi définit une valeur limite, il ne faut pas qu'elle soit interprétée comme l'acceptation qu'une petite quantité de produit illicite - juste en dessous de la valeur seuil - peut être consommée ;
- les conséquences d'un état de manque ou d'un arrêt brutal d'un traitement médicamenteux peuvent être également négatives et néfastes pour la conduite. Des concentrations sanguines basses des produits incriminés peuvent donc correspondre à des situations où la conduite est perturbée.

Abordons l'état de la législation concernant la conduite sous l'influence de médicaments psychotropes dans les différents pays d'Europe.

1. Allemagne

Sur base d'un amendement publié dans le Bundesgesetzblatt le 8 mai 1998 pour être d'application le 1^{er} août 1998, le Code de la Route prévoit que toute personne conduisant un véhicule sur la route sous l'influence de cannabis, héroïne, morphine, cocaïne, amphétamines et dérivés, commet une infraction qui peut être sanctionnée. Il n'est donc pas fait état de la conduite sous influence de médicaments.

2. Angleterre

La législation (section 4 du Road Traffic Act) prévoit l'interdiction de conduire sous l'influence des substances psychotropes licites ou illicites.

Des prélèvements de sang peuvent être réalisés à des fins d'analyse, mais seulement si la façon de conduire a attiré l'attention auquel cas un médecin ("medical examiner") examine le

conducteur. Il décide alors si la conduite considérée "anormale" est due à une maladie, à l'usage de drogues licites ou illicites, ou à l'effet de l'alcool. Un prélèvement biologique est uniquement possible si le médecin suspecte une consommation d'alcool ou de substances psychotropes. Les médicaments sont donc pris en compte par ce type d'approche.

Cette loi est appliquée régulièrement. Ainsi, dans la région de StrathClyde (Glasgow), trois cent conducteurs sont interpellés chaque année.

3. Autriche

Aucune mention n'est faite en ce qui concerne les médicaments.

4. Belgique

Une modification de la loi relative à la Sécurité routière du 16 mars 1968 a été votée par le Parlement début 1999. Elle a pour but de "permettre une prise en compte plus efficace de l'influence des substances psychotropes sur les capacités de conduite d'un véhicule" mais ne s'intéresse pas à l'influence des médicaments. La réunion d'aujourd'hui démontre cependant que cette problématique n'est pas ignorée.

5. Danemark

Au Danemark, l'interdiction de conduire un véhicule à moteur, un vélo ou de monter à cheval, concerne les personnes atteintes de certaines maladies ou dont les performances psychomotrices sont diminuées à la suite d'un état de fatigue ou d'un manque de sommeil, ou altérées par l'utilisation de produits stimulants ou narcotiques (article 54 du Code de la Route).

La police peut interpellier un conducteur et prélever un échantillon d'urine et de sang s'il y a suffisamment de raisons sérieuses et objectives pour penser que le conducteur a enfreint l'article 54 :

- s'il refuse ou est incapable de subir un alcootest ;

- si on suspecte l'utilisation d'une substance psychotrope autre que l'alcool, la personne subira en plus un examen médical.

Des prélèvements sanguins et urinaires ainsi que le rapport médical sont envoyés au Retsmedicinsk Institut à Copenhague.

Deux à trois cent prélèvements biologiques sont analysés chaque année. Sur base du rapport médical, les recherches sont orientées vers une substance particulière, un groupe de drogues psychotropes ou vers un screening le plus exhaustif possible.

6. Espagne

En Espagne, l'article 12.1 du code de la route punit des personnes qui conduisent un véhicule à moteur sous l'influence de l'alcool (si le taux sanguin est supérieur à 0,5 g/l) ou des drogues stimulantes, narcotiques ou hallucinogènes.

Selon les circonstances, les peines encourues correspondent à une amende ou à un emprisonnement. A ce jour, aucune condamnation pour conduite d'un véhicule sous l'influence de drogues ou de médicaments n'a été prononcée même si des études épidémiologiques démontrent clairement l'existence du problème.

7. Finlande

La législation punit le conducteur d'un véhicule à moteur qui est sous l'influence de l'alcool, de substances psychotropes, d'une association alcool - substances psychotropes, ou plus généralement si la capacité à conduire est globalement réduite.

Pour le démontrer, les policiers ont le droit d'arrêter un véhicule afin de procéder à un alcootest. S'il est négatif et si l'alcool n'explique donc pas la diminution de l'aptitude à conduire, il peut être procédé à un Clinical Test for Drunkenness (CTD) comprenant 13 tests simples en relation avec les principales fonctions motrices, ainsi qu'à une prise de sang et d'urine.

La recherche des drogues ne se fera en général que si le taux d'alcool est inférieur à 1,2 g/l :

- pour les drogues illicites, c'est la loi sur les produits narcotiques qui sera d'application ;
- pour les médicaments, sur base de paramètres pharmacocinétiques et de la concentration sanguine, on recherchera le degré d'influence sur le comportement.

En conclusion, un comportement anormal associé à la présence d'un médicament psychotrope ou d'une drogue illicite à des taux influençant la conduite automobile donneront lieu à des poursuites judiciaires pouvant aller jusqu'à une peine d'emprisonnement de deux ans.

8. France

Aujourd'hui, il n'existe aucune législation interdisant la conduite d'un véhicule à quelqu'un dont le comportement serait modifié par l'usage de psychotropes, si ce n'est l'interdiction faite à un individu de "conduire un véhicule lorsqu'il est sous influence d'une substance ou d'une pathologie susceptible de diminuer ses performances et de constituer ainsi un danger pour les autres".

Mais la situation évolue puisque quatre propositions de loi relatives à la conduite d'un véhicule sous l'influence de stupéfiants ont été déposées à l'Assemblée nationale. Un projet de loi approuvé en première lecture fin 1998 propose de modifier le code de la route afin de permettre des épreuves de dépistage dans l'urine, la sueur ou la salive chez tout conducteur d'un véhicule impliqué dans un accident mortel de la circulation. Si ces épreuves sont positives ou si elles s'avèrent impossibles ou encore si le conducteur refuse de s'y soumettre, on pourra procéder à des examens médicaux cliniques et à des tests biologiques sanguins en vue d'établir si le conducteur était sous influence de substances ou de plantes classées dans la catégorie des stupéfiants.

Les résultats pourront éventuellement être transmis à la Justice.

On observe, à nouveau, que les médicaments sont absents de ces propositions de loi.

9. Grand Duché du Luxembourg

Au Grand Duché du Luxembourg, il est interdit de conduire un véhicule lorsqu'on est sous influence d'une substance psychotrope, licite ou illicite, susceptible de modifier le comportement. Si le conducteur d'un véhicule manifeste des signes comportementaux évoquant une consommation de substance psychotrope, un examen médical peut être requis, ainsi qu'un prélèvement d'urine ou de sang. Cependant, ces dispositions légales ne sont pratiquement jamais appliquées.

10. Grèce

Les conducteurs impliqués dans un accident de circulation ou les individus dont la conduite est dangereuse sans que l'alcool en soit responsable doivent accepter de fournir un échantillon de sang et/ou d'urine pour analyse toxicologique.

11. Irlande

En Irlande, la conduite d'un véhicule est interdite si l'individu est sous influence de l'alcool ou "de toute autre substance qui rend impossible la maîtrise normale du véhicule".

Les membres de la police (Garda Siochana) peuvent interpellier un conducteur suspect d'être sous influence de drogues ou de médicaments psychotropes, l'amener à un poste de la Garda et l'obliger à se soumettre à un prélèvement de sang et d'urine. Le bureau médical de la sécurité routière prendra les dispositions nécessaires pour que l'analyse de ces échantillons biologiques soit effectuée par le State Laboratory.

Aucune valeur seuil n'est proposée pour les produits autres que l'alcool.

Des preuves médicales, même si elles ont une grande valeur devant la Cour, ne sont pas essentielles pour établir que le conducteur était sous influence de drogues ou de médicaments psychotropes.

12. Italie

Comme dans les autres pays, le conducteur ne peut prendre la route s'il est sous l'influence de substances susceptibles d'affecter sa conduite (alcool, drogue, médicament psychotrope).

Si l'alcootest s'avère négatif, des prélèvements sanguins et urinaires sont possibles à la requête de la police pour faire la preuve de l'altération de la vigilance d'un individu qui est de toute évidence sous l'emprise de produits psychotropes (article 119 du Nouveau Code de la Route, D.L vo 285/92).

Cependant, puisqu'aucun arrêté d'application ne prévoit l'obligation pour le conducteur de se prêter à ces examens médicaux, l'application de la loi reste aléatoire.

Des officiers de police devraient être formés prochainement à effectuer des tests comportementaux.

13. Norvège

Depuis 1959, l'article 22 du code de la route interdit la conduite d'un véhicule à moteur à toute personne qui est sous l'influence de l'alcool ou de substances à activité psychotrope.

Une infraction au code de la route ou un accident de circulation n'est pas nécessaire pour justifier l'intervention de la police, des signes d'appel comportementaux sont suffisants pour requérir un médecin qui effectuera une prise de sang en vue de réaliser une analyse toxicologique aux fins de rechercher les médicaments psychotropes et les drogues illicites et un examen clinique dans le but de mettre en évidence les signes évoquant l'utilisation de drogues - test d'"impairment", rythme cardiaque, signes neurologiques -.

La police et la Cour peuvent ultérieurement demander l'avis d'un expert pour interpréter des résultats des analyses toxicologiques et les signes relevés à l'examen clinique qui permettent de prononcer une condamnation s'ils apportent la preuve d'une altération des capacités de conduite.

Des seuils légaux ne sont pas définis pour les substances incriminées.

La Norvège a remarquablement réussi à appliquer une loi de type "impairment approach" avec une grande efficacité.

Depuis 1996, les échantillons prélevés en cas de suspicion de conduite sous influence de drogues ou de médicaments psychotropes envoyés au National Institute of Forensic Toxicology à Oslo sont en nombre plus élevé (6121 en 1997) que ceux utilisés pour suspicion de conduite en état d'ivresse alcoolique (3673 en 1997).

Sur base des données statistiques disponibles, on constate que, par habitant, le nombre de résultats positifs pour conduite sous influence de drogues et/ou de médicaments psychotropes est environ 25 fois plus élevé en Norvège qu'au Royaume-Uni. Une explication pourrait être le mode de prise en charge du coût des examens générés par ces contrôles : en Norvège, le laboratoire central est payé par le Gouvernement pour chaque examen toxicologique effectué alors qu'en Angleterre les services de police doivent prendre en charge le coût des analyses sur leur propre budget.

14. Pays-Bas

La conduite d'un véhicule automobile jugée anormale peut justifier une prise de sang pour recherche de médicaments et drogues illicites dans l'hypothèse où l'alcoolémie est inférieure à 0,8 g/l. Pour prononcer une condamnation, il faut apporter une preuve d'"impairment".

Les peines sont variables, allant de 10000 florins d'amende et 3 mois de prison pour une manoeuvre dangereuse à 25000 florins d'amende et trois ans de prison pour un accident avec dégâts corporels ou décès.

Mais le coût des analyses toxicologiques ainsi pratiquées freine considérablement les recherches puisqu'aux Pays-Bas il existe une enveloppe budgétaire globale attribuée au Laboratoire Central de Médecine Légale correspondant approximativement à une somme permettant de prendre en charge 300 dosages alors que le double ou le triple de demandes sont effectivement requises.

15. Portugal

Un projet d'amendement au Code de la Route interdisant la conduite sous influence des substances psychotropes a été déposé en 1994. Il n'a pas encore été actuellement adopté. Il porterait seulement sur l'utilisation des drogues illicites et des contrôles ne seraient autorisés qu'en cas d'accidents avec dégâts corporels importants.

16. Suède

La conduite d'un véhicule automobile est interdite sous l'influence de l'alcool ou "de toute substance licite ou illicite qui affecte la conduite comme le ferait l'alcool". La loi prévoit deux degrés d'infraction : le premier correspond à une ébriété modérée (alcoolémie comprise entre 0,2 et 1 g/l) ou à une consommation de psychotropes réduisant les capacités de conduite ; le second concerne une alcoolémie supérieure à 1 g/l ou une consommation de psychotropes mettant en danger la sécurité d'autrui. Les peines de prison correspondantes varient de 6 mois à 2 ans.

La Suède prépare une loi "per se" où contrairement aux autres pays, les benzodiazépines feraient partie des substances interdites mais seulement s'il s'agit d'utilisation abusive c'est-à-dire si le conducteur en consomme en dehors d'une prescription médicale.

Des prélèvements sanguins peuvent être exigés si la police peut prouver que les capacités à conduire sont réellement diminuées.

Un projet de loi visant à définir des seuils de positivité au-delà desquels la conduite sera interdite est prêt.

17. Suisse

En Suisse, la loi punit l'"impairment". Un projet de loi prévoit la tolérance zéro pour les stupéfiants mais non pour les médicaments. La police a le droit de procéder sur le bord de la route à des contrôles d'urine ou de salive :

- si le conducteur donne l'impression d'être ivre, fatigué, euphorique, apathique ou présente un comportement singulier ;

- si le conducteur parle de manière confuse alors qu'il n'est pas sous l'influence de l'alcool ;
- si le conducteur avoue la consommation de drogues et/ou médicaments ;
- ou si le conducteur est en possession de drogues et/ou médicaments.

Un résultat positif obligera le conducteur à se soumettre à une prise de sang et à un examen médical. L'expert responsable des analyses toxicologiques devra quantifier la ou les substances incriminées et donner son avis sur le degré d'influence de ces substances au moment de l'événement qui a justifié le prélèvement.

Qu'en est-il de la situation en dehors des frontières européennes ?

18. Etats-Unis

Aux Etats-Unis, les lois relatives à la conduite d'un véhicule automobile sont variables d'un Etat à l'autre, définissant selon les cas l'infraction de conduire sous l'influence de l'alcool, de drogue - licite ou illicite - ou d'alcool et de drogue.

Au Massachusetts, la conduite d'un véhicule est interdite lorsqu'on est sous influence de marihuana, narcotiques, dépresseurs et stimulants comme définis dans Ch94C1, ou vapeurs de colle.

En Californie, la dépendance "à n'importe quelle drogue" interdit la conduite automobile avec une exception pour les personnes en cure de sevrage par la méthadone.

Il faut également signaler que les quatrième et cinquième amendements de la Constitution américaine exigent que la police démontre l'existence de raisons valables pour procéder à des prélèvements d'échantillons biologiques. La police doit donc apporter la preuve de l'existence d'un "impairment" ce qui requiert une approche méthodologique stricte au moyen d'un programme en 12 étapes mis au point par le LAPD (Los Angeles Police Department) :

1. Test d'haleine pour évaluer le taux d'alcool
2. Interview par un agent de police
3. Examen préliminaire, notamment prise de rythme cardiaque

4. Examen des yeux par exemple recherche de nystagmus et de convergence
5. Recherche de signes neurologiques, incluant l'évaluation de l'équilibre, la capacité à marcher droit et à se retourner, à rester stable sur une jambe, ...)
6. Evaluation des paramètres physiologiques, comme la tension artérielle et la température corporelle
7. Examen en chambre noire
8. Evaluation du tonus musculaire
9. Recherche de traces d'injection intraveineuse sur le corps
10. Prise en compte de la déclaration du conducteur
11. Avis d'un "DRE" (Drug Recognition Expert) à propos de l'"impairment" et des drogues concernées
12. Recherches toxicologiques sur prélèvements biologiques

Sur base de ce programme, évalué en 1984 au cours d'une étude contrôlée dirigée par la John Hopkins University et appliquée par les forces de l'Ordre en 1985, on peut dégager les conclusions suivantes :

- lorsque les DRE mentionnaient la présence des drogues (autres que l'alcool), 94 % d'entre elles étaient effectivement détectées par le laboratoire ;
- les DRE identifiaient au moins une drogue autre que l'alcool chez 8 % des conducteurs interpellés.

En 1992, une enquête plus élaborée portant sur 1842 contrôles conclut que les tests de laboratoire confirment la présence de drogues dans 84 % des cas d'"impairment" identifiés par les DRE.

Enfin, en 1994 en Arizona, une étude rapporte que les DRE sont capables de reconnaître la catégorie de drogues responsables de l'"impairment" et définit les signes et les symptômes associés à la présence de drogues particulières.

La méthode de l'"impairment" est progressivement remplacée par des lois "per se". Déjà dans 7 Etats - Arizona, Géorgie, Illinois, Indiana, Minnesota, Rhode Island et Utah - une telle législation existe et la répression se fait sur base de l'examen de l'urine où l'on recherche la présence de substances psychotropes réduisant les capacités de conduite.

19. Australie

Tout en reconnaissant l'efficacité du programme développé aux Etats-Unis, l'Australie a émis certaines critiques à la méthodologie utilisée aux Etats-Unis :

- coût élevé pour couvrir la formation des policiers et les frais dus aux analyses de laboratoire ;
- nécessité de contrôles répétitifs sans quoi l'efficacité du système est diminuée ;
- difficulté du dépistage si la drogue consommée est la cocaïne car cette dernière ne donne pas de signes très visibles d'altération du comportement.

En 1995, un groupe de travail présidé par Drummer a publié un rapport dont l'objectif était de proposer une législation la plus efficace possible pour repérer des individus conduisant sous l'influence des drogues et comprenant 16 recommandations dont les plus importantes sont :

- un agent de police doit avoir l'autorité pour imposer un test d'"impairment" à tout conducteur suspecté d'être sous l'influence de drogue(s) ou dont le comportement ne peut s'expliquer par un alcootest positif ;
- les forces de l'Ordre doivent pouvoir imposer une prise de sang de 20 ml en 2 aliquotes (une aliquote pour la contre-expertise) et récolter un échantillon d'urine ;
- des enregistrements vidéo et audio permettant l'évaluation comportementale doivent être possibles ;
- on doit pouvoir évaluer les signes neurologiques en rapport avec le comportement : marcher droit et se retourner, rester stable sur une jambe, . . .
- les policiers doivent subir un entraînement et une formation spécifique dès leur engagement.

En 1996, l'Etat de Victoria a proposé une procédure en quatre phases :

- la **phase 1** comprend l'observation du véhicule en mouvement permettant d'apprécier la nécessité ou non de l'intercepter, et l'observation de l'arrêt ;
- la **phase 2** se limite à l'évaluation de l'attitude et à l'interview du conducteur à qui l'on demande de descendre de son véhicule ;
- la **phase 3** correspond à l'alcootest ;
- la **phase 4** prévoit - si le test d'alcool fournit un résultat dans les limites légales - un test de "roadside impairment" :
 - série de questions et de tests simples,
 - examen de l'oeil, par exemple recherche de nystagmus,

- tests de concentration, par exemple marcher droit et se retourner brusquement, rester stable sur une jambe, ...
- recueil des déclarations du suspect,
- identification de l'"impairment",
- prélèvement d'échantillons biologiques.

A l'heure actuelle, ces propositions n'ont pas encore été votées par le Parlement.

CONCLUSIONS

Même s'il n'existe pas d'accord unanime dans les pays européens sur la manière de traiter la conduite automobile sous influence de substances psychotropes, en ce qui concerne le permis de conduire, une directive européenne (91/439/CEE du Conseil du 29 juillet 1991) énonce les conditions de délivrance ou de restitution de ce permis. Elle apporte la preuve de l'intérêt que les nations attribuent à la question de la conduite d'un véhicule sous "influence".

Elle précise, en effet, que *"Le permis de conduire ne doit être ni 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. Il ne peut être ni délivré, ni renouvelé à tout candidat ou conducteur qui consomme régulièrement des substances psychotropes, quelle qu'en soit la forme, susceptibles de compromettre son aptitude à conduire sans danger, si la quantité de substance absorbée est telle qu'elle exerce une influence néfaste sur la conduite. Il en est de même pour tout autre médicament ou association de médicaments qui exerce une influence sur l'aptitude à conduire"*.

Cette directive a été traduite dans les lois de tous les pays de l'Union Européenne. Certains pays prévoient d'effectuer des analyses toxicologiques afin d'établir avec certitude l'absence de consommation de produits psychotropes par des conducteurs qui demandent le renouvellement de leur permis de conduire. Des analyses de cheveux sont notamment utilisées en routine en Allemagne, en Espagne, en Italie et en Suisse.

En ce qui concerne la conduite sous influence, dans tous les pays de l'Union Européenne, des lois de type "impairment" existent, mais leur application est très variable.

Dans de nombreux pays, des projets de loi relatifs à la détection des drogues chez les conducteurs d'un véhicule automobile et à la pénalisation de la conduite sous influence des drogues ont été déposés.

Bien entendu, il s'agit d'un problème complexe dont les principales difficultés sont la fragilité de la preuve de la conduite sous influence ("impairment" des Anglo-Saxons), dans certains pays l'absence d'obligation pour le conducteur d'accepter les prélèvements biologiques, et la nécessité d'établir de la façon la plus rigoureuse et la plus scientifique les valeurs seuils à partir desquelles les substances recherchées dans les échantillons biologiques ont une influence sur les capacités à conduire. Si pour les drogues illicites, les valeurs seuils peuvent facilement être définies, pour les médicaments, la même approche est plus problématique :

- ils sont assez souvent prescrits par un médecin pour le traitement d'une pathologie déterminée ;
- dans certaines circonstances, par exemple le diabète ou l'épilepsie, les médicaments peuvent améliorer les capacités de conduite ;
- pour différents médicaments et notamment les benzodiazépines, un phénomène d'accoutumance existe et explique qu'une consommation normale et régulière de quelques semaines n'a plus guère d'influence sur la conduite automobile ;
- il n'existe pas de test immunologique permettant le dépistage rapide et à faible coût de tous les médicaments influençant les capacités de conduite ;
- la détermination de valeurs seuils à partir desquelles le médicament altère les capacités de conduite est un devoir très ardu la plupart du temps.

C'est pour toutes ces raisons qu'il ne fait aucun doute que les adaptations de la réglementation sur la conduite automobile seront gérées en plusieurs étapes dont une des premières concernera la conduite d'un véhicule sous l'influence de produits illicites. A ce niveau, plusieurs pays d'Europe ont d'ores et déjà sensibilisé les opinions et posé ainsi des jalons d'un changement irréversible des mentalités ...

Références

1. Cauzard J.-P., Wittink R., eds. The attitude and behaviour of European car drivers to road safety. SARTRE 2 reports, Part 1: Report on principal results, SWOV, Leidschendam, 1998
2. Borkenstein, R.F., Crowther F.R., Shumate R.P., Ziel W.B., Zylman R. The role of the drinking driver in traffic accidents (The Grand Rapids Study). *Blutalkohol*, 11 (1974), Supplement 1.
3. Lillsunde P., Commentary: alcohol/drug users and traffic accidents; a review of epidemiological studies, *Journ. of Traffic Medicine*, 6 (1998) : 5-10.
4. Fagan D., Tiplady B., Scott D.B., Effects of ethanol on psychomotor performance, *British Journ.of Anaesthesia* 59 (1987) : 961-965.
5. de Gier J.J., Road Traffic and illicit drugs. Strasbourg: Co-operation group to combat drug abuse and illicit trafficking in drugs (Pompidou group), 1998.
6. Meulemans A., Hooft P., Van Camp L., De Vrieze N., Buylaert W., Verstraete A., Vansnick M., Belgian Toxicology and trauma study. Brussels: Belgian Society of Emergency and Disaster Medicine, Belgian Institute of Traffic Safety and the Toxicological Society of Belgium and Luxembourg, 1996.
7. Krüger H.P., Bud Perrine M.W., Huessy, F. B, Mettke M. Illicit drugs in road traffic. Strasbourg: Co-operation group to combat drug abuse and illicit trafficking in drugs (Pompidou group), 1999
8. Consensus Report, Drug concentrations and driving impairment. Consensus Development Panel, *JAMA*, 254 (1985), 2618-21.
9. Hildegard G., Berghaus G., Impairment of driving ability by medicines- metaanalysis of epidemiological studies, Proceedings of the International Congress « Road safety in Europe », 1998.
10. O'Hanlon J., Ramaekers J., Antihistamine effects on actual driving performance in a standard test : a summary of Dutch experience, *Allergy*, 50 (1995) : 234-242.
11. O'Hanlon J., Vermeeren A., Uiterwijk M., Van Vegel L., Swijgman H., Anxiolytics' effects on the actual driving performance of patients and healthy volunteers in a standardised test : an integration of three studies, *Neuropsychology*, 31 (1995) : 81-88.
12. Starmer G., A review of the effects of analgesics on driving performance, in : O'Hanlon J., DeGier J. (éd.), *Drugs and driving*, Taylor and Francis, London, 1986, pp 251-269.
13. Crandon L., Signs of drugs, *Police Review*, 1997.
14. Irving A., A proposed investigation into drug impairment testing methodology, *Int. Clin. Psychopharmacol.* 3 (1998) : 99-109.
15. Möller M.R. Drogenerkennung im Straßenverkehr. Schulungsprogramm für Polizeibeamte. BAST Heft M96, Bergisch Gladbach, 1998
16. Kintz P., Cirimele V., Ludes B., Codeine testing in sweat and saliva with the Drugwipe, *Intern. Journ. of Legal Medicine*, 111 (1998) : 82-84.
17. Peel H., Perrigo B., Mikael N., Detection of drugs in saliva of impaired drivers, *Journ. of Forensic Sciences* 29 (1984) : 185-189.
18. Samyn N., Verstraete A., van Haeren C., Kintz P. Analysis of drugs of abuse in saliva. *For Sci Review* (1999) in press
19. Blomberg R., Preusser D., Narcotic use and driving behaviour, *Acc. Anal. And Prev.* 6 (1974) : 21-32.

20. Maddux J., Williams T., Ziegler J., Driving records before and during methadone maintenance, *Am. Journ. Drug Alcohol Abuse*, 4 (1977) : 91-100.
21. Neutel C.I. Risk of traffic accident after a prescription for a benzodiazepine. *Ann. Epidemiol.* 5 (1995), 239 – 244
22. Aderjan R., Bonte W., Daldrup T., Käferstein H., Kauert G., Joachim H., Moeller M.R., Reinhardt G., Schewe G., Wilske J., "Analytische Grenzwerte" für Drogen im Blut zur geplanten Änderung des § 24a StVG, Düsseldorf 1997. *Toxichem + Krimtech* 65(2) (1998), 70-71.
23. Krüger H.P., Bud Perrine M.W., Huessy, F. B, Mettke M. Illicit drugs in road traffic. Appendix. Strasbourg: Co-operation group to combat drug abuse and illicit trafficking in drugs (Pompidou group), 1999
24. Projet de loi modifiant la loi relative à la police de la circulation routière, coordonnée le 16 mars 1968, session ordinaire 1998-1999, 24 novembre 1998, Chambre des représentants de Belgique.
25. Bigelow G., Bickel W., Roache J.D., Liebson I., Nowowieski P., Identifying types of drug intoxication: laboratory evaluation of a subject examination procedure, National Highway Traffic Safety Administration Report N° DOT HS 806 753. U.S. Department of Transportation, Washington, DC, 1985.
26. Compton R., Field evaluation of the Los Angeles Police Department drug detection procedure , National Highway Traffic Safety Administration Report N° DOT HS 807 012. U.S. Department of Transportation, Washington, DC, 1986.
27. Preusser D., Ulmer R., Preusser C., Evaluation of the impact of drug evaluation and classification program on enforcement and adjudication, National Highway Traffic Safety Administration Report N° DOT HS 808 058. U.S. Department of Transportation, Washington, DC, 1992.
28. Adler E., Burns M., Drug recognition expert (DRE) validation study. Final report to Governor's office of Highway.
29. Brookoff D., Cook C., Williams C., Mann C., Testing reckless drivers for cocaine and marijuana, *N.Engl.J.Med.*331 (1994) : 518-522.
30. Road Safety Committee. Parliament of Victoria. Inquiry into the effects of drugs (other than alcohol) on road safety in Victoria. Final report, Volume 1 and 2, 1996
31. Tagliaro F., De Battisti Z., Lubli G., Neri C., Manetto G., Marigo M. Integrated use of hair analysis to investigate the physical fitness to obtain the driving licence: a casework study. *For Sci Int* 87 (1997), 129 – 135.