



ROPS

Conduite sous l'influence de substances psychotropes

Résumé

Coordinateur: Mme Miran Scheers
Promoteur: Prof. Dr Alain Verstraete
Chercheurs: Mme Myriam Adriaensen
Mme Elke Raes
Dr Mark Tant

*A la demande de la
Politique scientifique fédérale*

1. Introduction et contexte

En 1999, une loi relative à la consommation de certaines substances illicites par les conducteurs de véhicules a été introduite en Belgique. 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, les connaissances scientifiques en matière de conduite sous l'influence de substances psychotropes 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'appui 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.

2. Structure du rapport

En guise d'introduction, on a esquissé l'impact des drogues illicites et des médicaments avec des effets principaux ou secondaires sur le comportement. Dans le même temps, le cadre légal de la conduite sous l'influence de substances illicites a été décrit tant sur le plan national qu'international. Concernant l'aptitude à la conduite, on s'est intéressé aux conditions médicales pour l'obtention et la conservation du permis, les procédures existantes, le rôle du médecin et la Directive européenne en la matière.

Ensuite, une vaste étude de littérature a été menée sur l'influence des drogues illicites et des médicaments sur les capacités de conduite et le risque d'accident. Quatre sujets ont été analysés, à savoir les données expérimentales récentes, les données épidémiologiques récentes, les nouveaux développements en matière de prévention de la conduite sous l'influence de l'alcool et les conséquences de la combinaison alcool/drogues. Le cas échéant, des méta-analyses ont été effectuées sur la base des données disponibles.

Parallèlement à l'étude de littérature précitée, une étude a été consacrée à la politique de répression menée dans divers pays européens et non-européens. Cette étude s'est basée sur une analyse des législations en vigueur, une consultation via Internet et le questionnement d'une série de services de police par le biais d'enquêtes écrites. Les initiatives prises à l'échelon européen ont également été commentées.

Diverses initiatives ont été prises afin d'examiner l'application de la procédure en Belgique. Des enquêtes ont notamment été menées auprès de la police locale et fédérale, les écoles de police, les laboratoires agréés et les parquets de police. L'équipe de recherche a observé des contrôles ciblés organisés par la police locale et fédérale. Sur la base des données de la police fédérale et de la zone de police d'Anvers, la fiabilité de la batterie de tests a été analysée. Une mesure d'attitudes organisée par l'Institut Belge pour la Sécurité Routière a fourni des données concernant le risque subjectif de se faire prendre et d'encourir une sanction. La législation en vigueur a été analysée et la politique de poursuites et de sanctions a été examinée sur la base des statistiques mises à disposition par le Centre de Traitement de l'Information du SPF Justice. Le cadre légal en matière d'aptitude à la conduite a également été analysé.

Les résultats des études précitées ont clairement révélé les problèmes inhérents à la procédure actuelle en matière de conduite sous l'influence de drogues. Sur cette base, des recommandations provisoires ont été établies en matière de politique de répression, d'aptitude à la conduite et de permis, de test sanguin, de sensibilisation et de communication. Les lacunes constatées ont, par ailleurs, donné lieu à la sélection de nouveaux thèmes de recherche.

Les recommandations provisoires ont été discutées avec des experts judiciaires belges (juges de police), le ministère public (magistrats du parquet de police), la police, les laboratoires, les services des urgences et des fonctionnaires des services publics fédéraux de la Justice, de l'Intérieur, de la Santé Publique et de la Mobilité.

Après ces discussions, les recommandations provisoires ont été adaptées et transmises à six experts étrangers. Les recommandations ont été commentées par chaque expert séparément. Ces commentaires ont été collectés de manière individuelle, intégrés dans les recommandations et à nouveau soumis de manière anonyme aux mêmes experts. Cette procédure a été suivie jusqu'à l'obtention d'un consensus. Les recommandations ont également été soumises simultanément à un spécialiste belge en droit pénal.

Sur la base des commentaires des experts et en concertation avec le comité d'accompagnement, les recommandations provisoires ont été adaptées aux endroits indiqués par les chercheurs et coulées sous forme de recommandations définitives.

3. Résultats et recommandations

Il ressort des résultats de l'étude de littérature que, outre l'alcool, la drogue représente également un important problème dans la circulation. Des études expérimentales récentes montrent que les substances psychotropes peuvent avoir un effet négatif sur les capacités qui sont importantes pour la conduite d'un véhicule. Une méta-analyse des données résultant d'études épidémiologiques récentes a révélé la présence effective, dans le trafic, de conducteurs sous l'influence de drogues. Le pourcentage de conducteurs sous l'influence de cannabis (4 %) est à peine inférieur au pourcentage de conducteurs sous l'influence de l'alcool (5,3 %). 2,5 % des conducteurs avaient consommé des benzodiazépines, 1 % de la cocaïne et des opiacées et 0,8 % des amphétamines. D'après les résultats d'enquêtes récentes, environ 3,6 % de la population globale déclarent conduire sous l'influence de drogues. Le pourcentage est de 15 % chez les jeunes et de 85 % chez les consommateurs de drogues. Diverses études montrent, par ailleurs, que les conducteurs qui circulent sous l'influence de drogues courent plus de risques d'être impliqués dans un accident de la circulation ou d'en provoquer un. Une méta-analyse reprise dans ce rapport a révélé que les conducteurs qui roulent sous l'influence de cannabis, de benzodiazépines et d'opiacées, courent respectivement 2, 2,5 et 3 fois plus de risques d'être impliqués dans un accident que s'ils n'étaient pas sous l'influence de cette drogue. Cela montre la nécessité d'instaurer une législation efficace en matière de drogues dans la circulation.

Il ressort toutefois des enquêtes réalisées que le nombre de contrôles reste limité: dans la période allant de 2000 à 2004 inclus, 3810 procès-verbaux ont été établis. La police organise peu de contrôles en raison du nombre trop réduit de policiers formés en la matière et du fait que les contrôles sont compliqués et prennent trop de temps.

Presque tous les procès-verbaux donnent lieu à des poursuites; seuls 52 ont été classés sans suite par le Parquet. Mis à part l'engagement de poursuites, le Parquet a également procédé à 1103 retraits immédiats du permis de conduire.

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.

Outre le risque objectif, le risque subjectif de se faire prendre pour conduite sous l'influence de drogues est également limité. D'après les mesures d'attitudes réalisées par l'IBSR¹, 70,5 % des personnes interrogées considèrent le risque de subir un contrôle drogue comme "limité" à "très limité". Par ailleurs, bon nombre de personnes sont également convaincues que la probabilité d'être sanctionné en cas de contrôle drogue positif est très limitée ou limitée (33,5 %).

Les conclusions et les solutions proposées par les chercheurs dans le rapport peuvent être subdivisées en 5 thèmes et sont commentées sur cette base ci-après. Ces thèmes concernent le manque de données sur l'implication des conducteurs sous l'influence de substances illicites dans les accidents, des problèmes pratiques, des problèmes relatifs aux poursuites par le Ministère Public, des adaptations à la législation, à l'aptitude à la conduite et au permis et des modifications ayant trait à l'analyse de l'échantillon sanguin prélevé. En dehors des objectifs de l'étude mais en vue d'une amélioration et d'une meilleure notoriété de la procédure, des suggestions ont également été formulées concernant la sensibilisation et la communication ainsi que la poursuite de la recherche.

3.1. Manque de données

Lors de l'étude, 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. Ainsi, en France, il a été démontré qu'un conducteur sous l'influence de cannabis (odds ratio=2) court plus de risques de provoquer un accident mortel et que ce risque augmente proportionnellement à la concentration de la substance dans le sang. D'autres analyses effectuées dans le cadre de cette recherche montrent que chaque année, en France, 180 personnes sont tuées dans un accident dû à un conducteur circulant sous l'influence de cannabis (sur base de 6000 accidents mortels/an).

D'après l'étude, les résultats d'un contrôle drogue effectué chez un conducteur impliqué dans un accident de la circulation pourraient, dès lors, être transformés en statistiques. Pour ce faire, tous les conducteurs impliqués dans un accident mortel en Belgique devraient subir une analyse toxicologique. Cela impliquerait que les données d'accidents toxicologiques puissent être collectées de manière uniforme et anonyme et qu'elles soient fiables.

3.2. Problèmes pratiques

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.

¹ Silverans, P., Drevet, M. et Vanlaar, W.: "Mesures d'attitudes en matière de sécurité routière 2003 – 2004" IBSR, Département Comportement des Usagers et Support Politique – Cellule recherche. www.ibsr.be

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, 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 tests 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 les résultats correctement. 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. Afin de permettre aux policiers de gagner du temps, les chercheurs conseillent de ne pas faire passer de batterie de tests aux conducteurs qui avouent avoir consommé des drogues illicites. Cela permettrait de procéder immédiatement au test d'urine.

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. Pour limiter le temps nécessaire à la réquisition et à l'arrivée sur place d'un médecin, il est conseillé, lors des contrôles planifiés, d'en prévoir un dans le dispositif dès le début de l'action. Ce médecin recevrait une indemnité horaire au lieu d'une indemnité par prélèvement sanguin effectué. Il est également suggéré de faire, autant que possible, appel à des médecins agréés² de la police. Le fait de toujours demander les mêmes médecins permettra un déroulement plus rapide de la procédure.

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

² Un médecin agréé est un médecin généraliste qui a signé un contrat avec la police. Les fonctionnaires de police qui se font soigner par un médecin agréé paient le montant normal pour le traitement reçu mais peuvent récupérer le montant du ticket modérateur auprès du SPF Intérieur.

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. Il faudrait donc développer un cours standardisé et organiser plus de formations, de façon à ce qu'un plus grand nombre de fonctionnaires de police puisse bénéficier d'une formation uniforme.

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 paraît prochainement le rapport de l'étude ROSITA II³ qui consistait notamment à examiner quels sont les tests rapides de salive qui donnent des résultats fiables. Il n'existe pas encore, à l'heure 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. La présente étude recommande, dès lors, de déjà amorcer les modifications législatives. A l'instar de l'Angleterre, le texte pourrait préciser que d'autres tests, dont les spécifications seront définies par le Roi, peuvent également être utilisés de manière valable.

³ ROadSide Testing Assessment: pour plus d'informations voir www.rosita.org.

3.3. Problèmes en matière de poursuites

Lors de l'étude du traitement des infractions constatées, il est apparu que les Parquets donnent, aux services de police, des directives différentes en cas de **consommation combinée d'alcool et de drogue**. Ainsi, certains parquets décrètent qu'un alcootest ne peut pas être suivi d'un test drogue alors que d'autres l'autorisent. Pourtant, une circulaire récente du Collège des Procureurs généraux et une directive du Ministre de la Justice aux services de police⁴ 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 mention d' "alerte" (de 0,22 à 0,35mg/L AAE). La sanction 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 constat de consommation de drogues (amende de € 1100 à € 11000 s'accompagnant éventuellement d'une déchéance du droit de conduire).

Le rapport conseille, dès lors, une intervention uniforme par tous les parquets. Il s'agit, en effet, d'une condition sine qua non pour arriver à instaurer une égalité et une sécurité juridiques. Etant donné qu'une consommation combinée d'alcool et de drogue implique un risque supplémentaire d'accident, il semblerait logique qu'en cas de présomption de consommation de drogue par un conducteur qui vient de passer un alcootest positif (ou avec mention d'alerte), les parquets prescrivent qu'il soit soumis à un test drogue.

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. Les chercheurs recommandent de procéder au retrait de permis au cas où le conducteur refuse de se soumettre à un test ou au cas où le test d'urine révèle la présence d'au moins deux substances psychotropes. Cette procédure est déjà appliquée dans certains arrondissements judiciaires. Un retrait en cas de refus semble évident et, par ailleurs, la présence de deux substances positives dans le sang limite sensiblement le risque de résultat faussement positif. Cela réduit également le risque de retrait abusif du permis.

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. Selon les chercheurs, il est important pour l'évaluation de la politique de répression, que les services de police soient informés des résultats du prélèvement sanguin de manière à savoir si les symptômes constatés ont été correctement interprétés et associés à la drogue correspondante. Ces informations leur permettraient d'affiner leurs expériences et leur expertise. On propose, dès

⁴ Directive ministérielle du 5 décembre 2000, diffusée via la circulaire COL 14/2000.

lors, que tous les parquets autorisent la transmission ou transmettent eux-mêmes les résultats au fonctionnaire de police qui a procédé au constat.

3.4. Problèmes en matière de législation

L'étude 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. Par ailleurs, la loi ne prévoit pas non plus la possibilité de procéder au retrait immédiat lorsqu'un conducteur est manifestement **inapte à la conduite d'un point de vue médical ou psychologique**. Les chercheurs proposent que le chapitre reprenant les articles autorisant un retrait immédiat du permis de conduire intègre également l'article sanctionnant la conduite en état d'ivresse ou dans un état analogue résultant notamment de la consommation de drogues ou de médicaments. Cet article devrait également comporter la notion de "comportement dangereux pour la circulation". Ce comportement devra être décrit avec la plus grande précision possible.

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, va bientôt être 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. Par analogie avec une règle appliquée en Norvège, les chercheurs proposent de prévoir, dans la loi, une disposition selon laquelle, en cas de constat de présence d'alcool et/ou de drogues illicites après un accident, ceux-ci sont supposés, pendant une certaine période (6 heures), avoir été consommés avant l'accident. Il faut préciser qu'il s'agit d'une présomption réfutable (iuris tantum).

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 trois mois, moyennant une décision du juge. En cas de contrôle d'une personne avec **présomption de dépendance à ou d'abus** de

substances psychotropes (inaptitude médicale 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 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. En cas de présomption d'inaptitude médicale, le juge devrait être habilité à imposer un examen médical et/ou psychologique pendant la période de retrait immédiat du permis ou en cas de décision de prolonger la durée de ce retrait. Les examens visés sont les mêmes que ceux qui sont imposés dans le cadre de la réintégration dans le droit de conduire des conducteurs déçus. Tant que l'intéressé ne peut pas fournir la preuve de son aptitude à la conduite, le retrait de permis resterait d'application, même après expiration du délai maximum légal de 6 mois et 15 jours, et ce, jusqu'à ce qu'un jugement définitif ait été prononcé.

L'étude de littérature a révélé que le **risque d'être impliqué dans un accident** et d'en provoquer un sous l'influence de l'**alcool** est plus élevé chez les conducteurs débutants et **inexpérimentés**. Diverses études ont montré qu'un abaissement du taux d'alcool autorisé pour les jeunes conducteurs inexpérimentés entraîne effectivement une baisse du nombre d'accidents liés à l'alcool. Cela requiert toutefois une méthode d'analyse plus pointue. La seule méthode légale qui existe actuellement pour déterminer le taux d'alcool dans le sang, à savoir la méthode de Casier-Delaunois, n'est pas suffisamment précise. Il s'agit donc d'instaurer une nouvelle méthode plus sensible et plus fiable.

Concernant l'**aptitude à la conduite**, il a été précisé que l'obtention ou la conservation d'un permis de conduire relève partiellement du domaine médical. Il existe, en effet, des normes médicales minimales auxquelles doit satisfaire tout (candidat) conducteur d'un véhicule à moteur. Un (candidat) conducteur qui est **en état de dépendance** à l'égard de **substances psychotropes** ou qui en **abuse** est inapte à la conduite. Tout médecin qui constate un tel état chez un (candidat) conducteur, a le devoir de l'en informer. Le titulaire du permis est ensuite légalement obligé de restituer son permis de conduire dans les quatre jours ouvrables aux autorités compétentes. Les normes médicales minimales s'appliquent à tous les (candidats) conducteurs de véhicules pour lesquels un permis est requis et découlent de la mise en oeuvre d'une directive européenne. Après une période prouvée d'abstinence d'au moins six mois, le (candidat) conducteur peut éventuellement être (à nouveau) déclaré apte à la conduite. Etant donné qu'il s'agit d'une décision médicale, celle-ci relève uniquement de la compétence d'un médecin. Le médecin qui est chargé de l'évaluation de l'aptitude à la conduite peut baser sa décision sur tout moyen qui lui est offert par la médecine, en ce compris un test de conduite pratique. Ces tests pratiques en particulier et les évaluations d'aptitude à la conduite en général sont réalisés par un centre désigné par le Ministre fédéral de la Mobilité, à savoir le CARA, un département de l'Institut Belge pour la Sécurité Routière. La **période** de minimum **6 mois** d'abstinence prouvée ne trouve pas son origine dans la directive européenne mais est une spécification belge. Cette formulation stricte est considérée comme problématique, surtout d'un point de vue thérapeutique. Il est recommandé de maintenir le délai de 6 mois d'abstinence prouvée. Cependant, en cas de facteurs pronostiques exceptionnellement favorables, cette période pourrait être réduite à 3 mois.

Un problème général lié à l'évaluation de l'aptitude à la conduite est également apparu dans ce contexte spécifique, à savoir l'**incompatibilité**, surtout pour des raisons déontologiques, entre le rôle de médecin "**traitant**", d'une part, et le rôle de médecin "**examineur**" dans le

cadre du permis", d'autre part. Les deux rôles doivent être dissociés l'un de l'autre, sans que le caractère médical de la décision n'en soit affecté. Une évaluation d'aptitude à la conduite doit être réalisée par un expert et ne sera, de préférence, pas confiée à n'importe quel médecin. Les médecins spécialisés en aptitude à la conduite devront avoir suivi une formation spécifique et uniforme (recommandation). Une possibilité serait de coordonner les activités de ces médecins et/ou leurs formations, et/ou leurs évaluations depuis un centre d'aptitude à la conduite. Ces médecins pourront également être consultés dans le cadre d'un examen médical et/ou psychologique afin de confirmer une présomption d'inaptitude médicale en cas de retrait immédiat du permis de conduire ou de décision de prolonger le retrait.

Concernant la **formulation des critères médicaux**, les chercheurs ont constaté que la terminologie actuellement utilisée n'est pas univoque. Il est, dès lors, proposé de remplacer le terme "consommation excessive" par le terme "abus" qui correspond à la terminologie médicale, reconnue à l'échelon international et clairement définie.

Un deuxième aspect concernant la formulation des critères médicaux en matière d'aptitude à la conduite et de substances psychotropes concerne une **traduction/interprétation erronée de la directive européenne**. Ainsi, cette directive stipule que la consommation régulière d'une substance psychotrope susceptible de compromettre l'aptitude à la conduite et l'absorption de cette substance dans une quantité telle qu'elle exerce effectivement une influence néfaste, entraîne une inaptitude à la conduite. Dans la formulation belge, les deux conditions sont dissociées l'une de l'autre (consommation régulière *ou* consommation effective avec effet néfaste). Pour diverses raisons, ceci n'est pas souhaitable. Les chercheurs proposent donc que dans la formulation belge actuelle, le "ou" soit remplacé par "et".

3.5. Problèmes concernant l'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 dans la loi, à savoir **la MDEA et la MBDB**, 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 défendue, notamment 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. Les chercheurs sont d'accord de rayer la MDEA et la MBDB de la liste des drogues illicites. Ils conseillent également de baisser les valeurs cut-off d'autres substances, à savoir 25 ng/ml pour la benzoylecgonine, la cocaïne et les amphétamines, 1,5 ng/ml pour le THC et 10 ng/ml pour la morphine. Afin d'éviter que la loi ne doive être modifiée dès l'apparition de meilleures méthodes d'analyse, il est proposé de mentionner dans celle-ci que la valeur minimale établie scientifiquement pour chaque substance est reprise dans un arrêté royal.

Concernant la **méthode d'analyse**, il est proposé de modifier comme suit la description actuelle: "chromatographie en phase gazeuse ou liquide avec détection par spectrométrie de masse avec ajout de standards internes deutérés".

La description du matériel à utiliser précise que les **tubes** destinés à recueillir le sang prélevé doivent être en "**verre blanc et neutre**". D'après les spécialistes, cette exigence ne vaut pas pour d'autres pays et des tubes en plastique moins onéreux conviennent tout aussi bien. Il n'est pas non plus indispensable de conserver les tubes "**debout**". Cela complique inutilement la procédure. Il est donc recommandé de rayer ces dispositions de la loi.

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'analyses.

Les chercheurs recommandent qu'en cas de retrait immédiat du permis de l'intéressé, ceci soit clairement indiqué sur le formulaire par les Parquets. Le laboratoire peut ainsi analyser ces échantillons en priorité de façon à ce que, en cas de test d'urine faussement positif, le permis puisse être restitué le plus rapidement possible.

3.6. Suggestions en matière de sensibilisation, communication et poursuite de la recherche

Certains 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 (policiers qui doivent être convaincus du danger de la conduite sous l'influence de drogue, secteur médical et conducteurs débutants) devrait, dès lors, être mise sur pied.

En dehors des objectifs directs de la recherche mais sur la base des lacunes constatées, les chercheurs formulent, pour terminer, une série de recommandations concernant la **poursuite de la recherche**:

Du point de vue de la répression, il est important de connaître le nombre de batteries de tests et de tests d'urine faussement négatifs effectués. Le fait qu'un conducteur qui a consommé une substance illicite échappe aux poursuites parce cette consommation n'apparaît pas au niveau des résultats du test a une influence négative sur le risque subjectif de se faire prendre et donc également sur la répression. Une **étude** comparée concernant la **fiabilité** tant de la **batterie de tests** et du **test d'urine**, d'une part, que du **test de salive et/ou de transpiration**, d'autre part, s'avère dès lors indiquée.

Une analyse scientifique **de l'implication des conducteurs sous l'influence de drogues et/ou d'alcool dans les accidents mortels** doit être rendue possible. S'il ressort des statistiques que la consommation de drogues (ou d'alcool) par les conducteurs représente une importante cause d'accidents mortels, les zones de police seront plus facilement convaincues du caractère prioritaire du phénomène. Les résultats de ces analyses devraient être collectés de manière anonyme, de manière à ne pouvoir être exploités qu'à des fins scientifiques.

Pour divers groupes cibles, tels certains groupes de conducteurs qui sont en état de dépendance à l'égard de l'alcool ou qui en abusent, l'Alcohol Ignition Interlock peut représenter une alternative efficace à l'interdiction de conduire. La possibilité d'une **mise en oeuvre juridique et le développement d'un programme alcolock belge** national doivent être analysés.

Lors de l'étude, la problématique de la conduite et de la **fatigue** a été plusieurs fois évoquée. La mission de recherche ne mentionne pas le problème de la fatigue. Les chercheurs estiment toutefois qu'il s'agit d'un problème important et proposent, dès lors, qu'il fasse l'objet d'une prochaine étude.

La **batterie de tests** pose certains problèmes et la police a demandé, à juste titre, qu'elle soit simplifiée. Une autre proposition était de **codifier** les tests. D'après une étude récente, cela permet d'améliorer de manière sensible l'efficacité de la batterie de tests. Etant donné que les chercheurs n'ont trouvé aucun standard pour une simplification ou une codification des tests, une recherche supplémentaire en la matière s'impose.

Il est également conseillé d'analyser les **possibilités en matière de prévention secondaire**. Dans le cadre de cette prévention, les services des urgences accompagnent les conducteurs sous influence impliqués dans un accident et les mettent en contact avec les services d'aide existants. Enfin, il s'agit d'examiner **dans quelle mesure les efforts des services de police pour former du personnel sont rentables** et de procéder à une **étude d'évaluation des procédures de mesure** utilisées par les laboratoires.

Les annexes du rapport de recherche peuvent être consultées sur les sites suivants:

- www.belspo.be
- www.ibsr.be

Le rapport peut être commandé auprès d'Academia Press