

EUROTOX ASBL

OBSERVATOIRE SOCIO-ÉPIDÉMIOLOGIQUE ALCOOL- DROGUES
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE DE BELGIQUE

DOSSIER : TESTS SALIVAIRES SUR LA ROUTE, DITS
« CRACHE TESTS »

TIRE A PART DU RAPPORT SUR L'USAGE DE DROGUES EN
COMMUNAUTÉ FRANÇAISE
2010

M. HOGGE, M. RWUBU, L. CASERO,
P. BASTIN, C. VANHUYCK, M. DAL

AVEC LE SOUTIEN DE LA COMMUNAUTÉ FRANÇAISE



1. Introduction

Le paysage de la sécurité routière belge s'est « enrichi » en cette année 2010 de l'application sur le terrain de tests salivaires destinés à dépister les usagers de la route qui sont sous l'influence de drogues psychotropes illégales, à les empêcher de reprendre la route tant qu'ils sont sous cette influence, et à les punir. Nous détaillerons d'abord brièvement le texte de loi qui institue et encadre cette pratique, avant de la discuter sous l'angle de la santé publique.

2. Loi relative à l'introduction des tests salivaires en matière de drogues dans la circulation - 31 juillet 2009

Souhait de bannir l'association drogues-conduite

- Cette loi modifie un article de la loi du 16 mars 1968 sur la police de la circulation routière qui y avait été inséré en 1999 et fut déjà modifié en 2003 et 2005. Elle stipule que la détection de certaines substances dans l'organisme du conducteur d'un véhicule¹ ou de l'accompagnateur d'un conducteur en apprentissage, au-delà d'une certaine concentration, sera punie d'une amende allant de 1.100 à 11.000. Cette présence sera déterminée par analyse salivaire et/ou analyse sanguine. Ces deux types d'analyses admettent bien sûr des concentrations différentes. La première infraction peut également entraîner une déchéance du droit de conduire d'un minimum de huit jours et d'un maximum de cinq ans. Enfin, si le contrevenant est titulaire d'un permis B depuis moins de deux ans, il sera d'office déchu du droit de conduire et devra repasser l'examen théorique et/ou pratique pour récupérer son permis.

L'incitation à conduire un véhicule (ou à accompagner un conducteur en apprentissage) alors qu'on est sous l'influence « manifeste » de ces produits est également punie, de même que le fait de *fournir un véhicule* à une telle personne. L'influence manifeste de ces produits doit être en quelque sorte repérée sur ce que la loi libelle comme des « signes évidents » de cette influence. Ces signes sont repris dans un Arrêté Royal (Moniteur Belge, 27/09/2010). Ils y sont groupés dans une « check-list » divisée en 7 catégories (*yeux, visage, comportement, humeur, langage, démarche* et « *autres signes* »). Ils reprennent des signes comme les pupilles dilatées, la bouche sèche, l'agression, les pleurs, le bafouillement, les troubles de l'équilibre ou la transpiration (liste non-exhaustive). Si au moins trois de ces signes, appartenant à au moins deux catégories différentes, sont relevés, on procède au test salivaire.

Les substances détectées sont : le delta-9-tétrahydrocannabinol (THC, principe psychoactif du cannabis), les amphétamines, la méthylènedioxyméthylamphétamine (MDMA, principe actif de nombreuses pilules « ecstasy »), la morphine ou encore la 6-acétylmorphine (principaux métabolites de l'héroïne), et enfin la cocaïne ou benzoylecgonine (cette dernière étant métabolisée par le corps à partir d'une consommation de cocaïne).

¹ (ou même d'un cavalier.)

Récidive

Après une première condamnation, un **récidiviste**, dans les **trois années** qui suivent, pourra être puni d'un **emprisonnement d'un mois à deux ans**, d'une **amende de 2200 à 27500 euro**, et d'une déchéance du droit de conduire de trois mois au moins, pouvant aller jusqu'à cinq ans ou à vie. En cas de **nouvelle récidive endéans les trois années suivantes**, ces peines peuvent être doublées.

Qui sera contrôlé ?

Le test peut être imposé à l'auteur présumé d'un accident de la route ou à toute personne qui aurait contribué à le provoquer, sans autre forme de procès. Il peut par ailleurs être imposé à une personne qui, dans l'espace public, conduit ou s'apprête à conduire ou à accompagner un conducteur. Mais dans ce dernier cas, un soupçon raisonnable de consommation doit exister. Celui-ci sera basé sur des « indications de signes d'usage récent » d'une des substances visées par le test (Art.5). Ces signes seront relevés sur base de la « check-list » standardisée précitée. Si cette check-list révèle des signes de consommation, le test est donc pratiqué et réagit aux seuils repris dans le tableau suivant :

Tableau 1: seuils de positivité du test salivaire "Drugwipe 5+"

Substance	Taux (ng/ml)
Delta-9-tétrahydrocannabinol (THC)	25
Amphétamine	50
Méthylènedioxyméthylamphétamine (MDMA)	50
Morphine (libre) ou 6-acétylmorphine	10
Cocaïne ou Benzoylecgonine	20

En dessous de ces taux, les résultats du test ne sont pas pris en considération.

Interdiction de conduire pendant 12h

La personne contrôlée est interdite de circulation (ou d'accompagnement d'un « apprenti ») pendant 12 heures : suite à un test positif, ou à un refus du test ou de l'analyse de salive, ou si le test n'a légitimement pu être réalisé alors que la « check-list » donne des signes de consommation récente, ou même si le test salivaire est négatif mais que la personne se trouve apparemment dans un état décrit à l'article 35 de la même loi sur la police de la circulation routière :

Art. 35.(...) quiconque dans un lieu public, conduit un véhicule ou une monture ou accompagne un conducteur en vue de l'apprentissage, alors qu'il se trouve en état d'ivresse ou dans un état analogue résultant notamment de l'emploi de drogues ou de médicaments.
(C'est nous qui soulignons).

Donc, pour empêcher un conducteur de reprendre le volant pendant les 12 heures qui suivent, l'autorité verbalisante peut, si elle le juge nécessaire, se passer du test salivaire, mais aussi de la check-list qui *conduit* au test salivaire, si elle estime que le conducteur en question est dans un « état analogue » à l'ivresse.

Ensuite, avant de pouvoir reprendre le volant ou l'accompagnement, la personne doit se soumettre à un nouveau test salivaire (tout en restant sujette aux mêmes « appréciations » liées à la check-list ou à l'état décrit à l'article 35).

En cas de test salivaire « positif » : analyse de salive, ou de sang.

Si le test en question s'avère positif, il est procédé à une **analyse** salivaire pour en confirmer les résultats. Ici, les taux de « positivité » diffèrent de ceux du test :

Tableau 2: seuils de positivité de l'analyse de salive consécutive à un test salivaire "Drugwipe 5+" positif

Substance	Taux (ng/ml)
Delta-9-tétrahydrocannabinol (THC)	10
Amphétamine	25
Méthylènedioxyméthylamphétamine (MDMA)	25
Morphine (libre) ou 6-acétylmorphine	5
Cocaïne ou Benzoylecgonine	10

L'analyse se fait dans un laboratoire agréé. Au cas où le test salivaire et/ou l'analyse de salive n'ont pu être réalisés, on procède à un prélèvement sanguin. Les taux constitutifs de l'infraction dans cette prise de sang sont encore un peu différents :

Tableau 3: seuils de positivité de l'analyse sanguine consécutive à un test "Drugwipe 5+" positif et à une analyse salivaire positive

Substance	Taux (ng/ml)
Delta-9-tétrahydrocannabinol (THC)	1
Amphétamine	25
Méthylènedioxyméthylamphétamine (MDMA)	25
Morphine (libre)	10
Cocaïne ou Benzoylecgonine	25

Il est possible de contester les résultats de l'analyse salivaire ou sanguine, et de demander une contre-expertise. Le laboratoire y procédera, aux frais du conducteur visé. Un autre laboratoire agréé peut également s'en charger. La deuxième analyse, à la demande du conducteur, peut se faire sous la surveillance d'un conseiller technique.

3. Crache test : discussion.

Pourquoi des tests salivaires ?

Le contrôle de l'usage de drogues illicites au volant n'est pas un fait nouveau. En fait, la loi de 1999 modifiant la loi de 1968 sur la sécurité routière a dû être elle-même modifiée pour imposer le test salivaire contre l'ancienne procédure.

Cette ancienne procédure prévoyait, comme nous le détaillons dans notre rapport 1999-2000 sur l'usage de drogues :

- 1) Une batterie de tests standardisés (poser l'index sur le bout du nez plusieurs fois, rester 30 secondes debout sur une jambe, évaluer l'écoulement de 30 secondes les yeux fermés et enfin marcher sur une ligne droite).
- 2) Si cette batterie de tests « révélait » l'usage de drogues, un test urinaire était effectué. Si ce test était positif, l'interdiction de conduire de 12 heures entrait en vigueur. Ensuite, la personne devait repasser la batterie de tests avant de récupérer son permis de conduire.
- 3) Un test d'urine positif entraînait à son tour un prélèvement sanguin.

Ces tests sont considérés aujourd'hui comme obsolètes. Le test d'urine nécessitait un w-c, et s'avérait peu fiable, détectant la présence de THC même lorsqu'il ne s'agissait que de résidu chez des personnes n'étant plus en état modifié de conscience, mais portant encore dans leur sang les traces résiduelles de la consommation. Les résultats de prises de sang n'arrivaient, eux, que trois semaines plus tard, révélant un faux positif sur cinq tests d'urine positifs, et donc un retrait de permis sur cinq injustifié.

Avec les tests salivaires, cette imprécision est censée être levée, puisque leur fiabilité atteindrait, selon la police et l'IBSR (et le Secrétaire d'Etat à la mobilité Etienne Schouppe), les 92%. Par ailleurs, ils sont beaucoup plus rapidement effectués. De plus, ils peuvent être appliqués même en cas d'accident de la route, ce qui n'était pas forcément le cas de l'ancienne batterie de tests et d'analyses.

Le test : « Drugwipe 5+ ».

Il existe environ une dizaine de tests salivaires de détection de l'usage de drogues (Verstraete & Labat, 2009). Le « **Drugwipe 5+** », choisi par la Belgique, est l'un d'eux. Selon une étude finnoise d'évaluation de ce test (détaillée dans un article de l'International Journal of Legal Medicine) réalisée sur des conducteurs pour qui le test avait été positif au moins à une des substances recherchées et pour qui une vérification par test sanguin avait été effectuée, le test s'avèrerait assez performant avec les substances de type amphétamines, mais décevant avec les autres substances, dont le cannabis (Pehrsson, Blencowe, Vimpari et al. 2010). En effet, pour l'ensemble de ces autres substances, trop de faux positifs et de faux négatifs entachent les résultats. L'étude insiste donc sur l'importance de la formation des policiers amenés à pratiquer ce test de salive, afin de minimiser autant que possible les erreurs. Elle estime en effet que pour contrebalancer les imperfections du test, les policiers doivent être à tout le moins correctement formés à repérer les signes extérieurs qui peuvent faire suspecter une conduite altérée par une consommation de psychotropes. Ceci principalement parce que, si le test était pratiqué sans formation des policiers et/ou de manière systématique (comme c'est parfois le cas pour l'alcootest à des barrages de police), une partie trop importante des

conducteurs se verraient injustement privés du droit de conduire et verraient leur liberté limitée en attendant les résultats du test sanguin confirmatoire qui les innocenterait. En 2002 déjà, le groupe de travail de la Commission Européenne sur les drogues, les médicaments et la conduite automobile, recommandait un entraînement obligatoire des policiers responsables de ce genre de dépistage, afin qu'ils reconnaissent les signes d'altération de la conduite liés aux psychotropes (Rhodes & Hedrich, 2007).

En ce qui concerne l'application de ces tests, même si l'« entraînement » en question est déjà d'application en Belgique, un élément-clé sera l'efficacité de la « check-list » des points à vérifier par les forces de l'ordre avant de procéder au test salivaire (qui a remplacé l'ancienne batterie de tests physiques standardisés). En effet, sous peine de nullité, le policier verbalisant est censé remplir cette « check list » (en fait, une série de constatations et motifs l'amenant à procéder à un contrôle), qui prouve qu'il y avait bien des raisons objectives à envisager ce contrôle.

La « pondération » à apporter aux imperfections du test via la formation des policiers reste donc à suivre de près, puisque cette « check-list », et la manière dont elle sera appliquée, sont des éléments clés d'une utilisation rationnelle de ce test.

Cela dit, admettons même que ces imperfections soient gommées, et qu'on se retrouve avec un test complètement fiable, et des policiers très bien formés à « repérer » des individus qui ont une conduite altérée et auprès desquels le test s'avère nécessaire. Quelle serait la pertinence et la portée de tels contrôles « ciblés » en termes de sécurité routière?

Dangers relatifs des drogues pour la sécurité routière.

Une enquête intitulée « Stupéfiants et accidents mortels », publiée en 2005 par l'Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies (OFDT) à la demande de son gouvernement, fait encore aujourd'hui autorité en la matière chez nos voisins (Costes & Martineau, 2005). Elle a compilé deux années consécutives d'accidents mortels en France et les résultats des analyses toxicologiques de tous les conducteurs impliqués dans ces accidents (du 1^{er} octobre 2001 au 30 septembre 2003). Ces résultats devaient être communiqués à l'OFDT de manière exhaustive. Ils le furent à 95%, ce qui donne une grande représentativité à l'enquête. Quatre grandes familles de stupéfiants étaient l'objet de ce monitoring : le cannabis, les amphétamines, la cocaïne et les opiacés. Des données épidémiologiques analysées, l'enquête conclut que la prévalence de consommation de cannabis chez les « conducteurs circulant » est très proche de celle de l'alcool, mais que :

« du fait de risques relatifs plus modérés, même en prenant en compte les effets-doses, les enjeux de sécurité routière du cannabis (et a fortiori ceux attachés aux autres familles de stupéfiants, beaucoup moins prévalentes) sont sans commune mesure avec ceux de l'alcoolémie, supérieure ou non au seuil légal, qui reste, et de loin, la première cause de mortalité routière en France. »

Pour être encore plus précis, après analyse, les auteurs exposent que :

« Toutes concentrations confondues, la fraction d'accidents mortels attribuable à la responsabilité d'un conducteur positif au cannabis, ajustée sur l'ensemble des co-facteurs, est estimée à 2,5 % (...), celle à une alcoolémie positive à 28,6 %, dont 25,2 % pour les alcoolémies au-delà du seuil légal, soit par différence, environ 3,4 % pour les seules alcoolémies positives mais inférieures au seuil légal. »

On précisera pour être complet que la prévalence cannabique (2,9%) estimée dans la population des conducteurs testés pour cette étude était comparable à celle de l'alcool (2,7%). On ne dispose hélas pas d'une étude identique pour la Belgique. Certains chiffres de l'Institut National de Statistiques (INS) peuvent cependant être cités. Même s'ils ne sont pas strictement comparables à l'étude française, ils sont toutefois indicatifs de l'usage de drogues

illégal au volant. Ainsi, en 2000, sur un nombre total de 49065 accidents de la route recensés, 3317 d'entre eux révélaient « au moins un conducteur dans un état d'ivresse manifeste », soit une proportion de 6,8% de l'ensemble. A côté de cela, 147 d'entre eux révélaient « au moins un conducteur » sous l'influence de « médicaments ou drogues » (entendre « drogues illégales »), soit une proportion de 0,3% de l'ensemble. Enfin, la polyconsommation (« au moins un conducteur » révélant « ivresse ET influence de médicaments ou drogues ») concernait 37 des 49065 accidents, soit une proportion de 0,07% de l'ensemble.² En 2008, la mesure proposée par l'INS était différente : elle reprenait cette fois non le nombre d'accidents mais le nombre de conducteurs victimes d'accidents en fonction de leur état (ivresse, etc.). Les proportions restent néanmoins tout aussi indicatives de l'usage de psychotropes légaux et illégaux au volant. Ainsi, en 2008, 2816 des 27541 conducteurs accidentés recensés par l'INS étaient en « état d'ivresse manifeste », soit une proportion de 10,2% de l'ensemble. 66 conducteurs étaient « sous l'influence de médicaments ou drogues », ce qui représente 0,2% du total.³ La polyconsommation ne fut en revanche pas mesurée en 2008 par l'INS.

Par ailleurs, à propos de la poly-consommation, l'étude de l'OFDT souligne que les effets du cannabis et de l'alcool sur la conduite se superposent, augmentant ainsi les risques. Cela dit, l'étude conclut aussi que les effets d'une conduite sous influence d'1ng de THC/ml de sang ou plus multiplient le risque d'être responsable d'un accident fatal par 1,8. Comparativement, ce facteur passe à 8,5 (!!!) pour les conducteurs négatifs au THC mais qui ont 0,5g ou plus d'alcool dans le sang⁴!

On comprendra donc de par ces exemples de chiffres français et belges, que la consommation d'alcool semble incomparablement plus impliquée dans les accidents de la route que les psychotropes illégaux, dont le cannabis fait évidemment partie. En ce qui concerne l'alcool, le « sujet particulier » (« selected issue ») développé en 2007 par l'OEDT en annexe à son « rapport annuel sur l'usage de drogues en Europe », intitulé « Drugs and driving », concluait d'ailleurs aussi dans ses dernières lignes que : « ... il ne fait pas de doute que la première substance mettant des vies en danger sur les routes européennes aujourd'hui est l'alcool. » (Rhodes & Hedrich, 2007).

Par contre, le faible taux de positivité aux autres substances illégales recherchées dans l'enquête de l'OFDT (amphétamines, cocaïnes, opiacés) n'a pas permis de tirer de conclusions épidémiologiques valables quant à leurs effets sur la sécurité routière. Cela dit, le nombre statistiquement faible de cas positifs à ces trois familles est quand même une indication très claire, puisqu'il amène les auteurs à conclure que celles-ci ne sont en rien un enjeu majeur d'insécurité routière pour le pays (puisque trop peu consommées par les « conducteurs circulants »).

Une autre étude effectuée dans plusieurs pays d'Europe conclut qu'en 1999, la prévalence de consommation de drogues illégales chez les conducteurs s'étendait de 1 à 5%, tandis que la prévalence de consommation des drogues légales montait de 5 à 15% (Verstraete, 2003, cit. in Rhodes & Hedrich, 2007). Parmi ces drogues légales, les benzodiazépines (substances essentiellement narcotiques et anxiolytiques, massivement prescrites et consommées dans les pays occidentaux), dont l'étude précise qu'elles sont parmi les substances reliées au plus haut risque relatif d'accident (plus haut que celui du cannabis, par exemple). L'OEDT insiste d'ailleurs sur le fait qu'en termes de prévention, des actions devraient être entreprises ciblant les adultes qui font un usage normal de psychotropes légaux (benzodiazépines, anti-

² Ministère des Affaires Economiques, Institut National de Statistiques, R. Nardi, communication personnelle.

³ Ministère des Affaires Economiques, Institut National de Statistiques, B. Kestemont, communication personnelle.

⁴ Ces seuils sont les seuils réglementaires, au-delà desquels il est considéré comme dangereux de conduire.

dépresseurs...), mais ne sont pas au courant des effets possibles sur leurs facultés et donc sur la conduite d'un véhicule (Rhodes & Hedrich, 2007)⁵. L'observatoire insiste, dans le même texte, sur le fait que la perception, dans l'opinion, des dangers relatifs liés aux différents psychotropes (dont le cannabis et les benzodiazépines), ne reflète pas la réalité scientifique, et que le succès d'initiatives de prévention futures passe par une correction de cette perception. Cela dit, soyons justes : en termes de pertinence des actions pour la sécurité routière, il est probablement impératif d'agir sur plusieurs fronts (prévention, contrôles...) plutôt que d'en privilégier un seul. C'est en tout cas l'avis de la FEDITO bruxelloise⁶, pour qui la prévention ou la répression, appliquées de manière isolée, donnent de bien moindres résultats qu'une combinaison des deux (cf campagnes « BOB » contre l'alcool au volant). Néanmoins, dans une autre publication de l'OEDT, on découvre que les campagnes de prévention de la conduite sous l'emprise de stupéfiants sont sujettes à caution, puisque les publics-cibles ne reçoivent pas forcément le message ou choisissent de l'ignorer (Hughes, 2009). Il conviendrait donc d'adapter ces campagnes afin de les rendre véritablement efficaces et d'analyser très finement la manière de conjuguer les approches (prévention, contrôles...) afin d'éviter ou limiter les éventuels effets contre-productifs d'interventions qui peuvent s'opposer.

Tolérance zéro, versus « deux poids, deux mesures »...

Peut-on s'accorder à dire, dès lors, qu'une politique de tolérance zéro de *tous les stupéfiants* (alcool et médicaments, comme drogues illégales) appliquée via des contrôles associés à des campagnes de prévention et d'information, *pourraient* atteindre l'objectif affiché de lutter pour une amélioration significative de la sécurité routière ?

C'est une possibilité.

Mais on notera que nous ne sommes pas dans ce cas de figure. En effet, la tolérance zéro est d'application pour les drogues illégales, mais pas pour l'alcool, alors que ce dernier, comme l'ont montré les résultats des études consultées, est de très loin le premier responsable des morts au volant en Europe. Or, dans le cas belge, les peines encourues pour conduite sous influence de drogues illicites sont bien plus lourdes que celles encourues pour ivresse au volant. Ainsi, la conduite sous imprégnation alcoolique donne lieu à une amende allant de 137,5 à 2750 euros, entre 0,5 et 0,8g d'alcool par litre de sang (rappelons qu'une consommation égale ou supérieure à 0,5g par litre de sang est considérée légalement comme invalidante pour la conduite automobile). Pour les autres drogues, et singulièrement le cannabis, pour des taux à la limite du décelable⁷, l'amende encourue est directement de 1.100 à 11.000 euros. Entre l'alcool et les psychotropes illégaux, le législateur opte donc pour une politique « deux poids, deux mesures », à la fois pour en évaluer la dangerosité, ce qui est une première fois injuste, *et* pour punir les contrevenants, ce qui l'est une deuxième fois ! Il faut

⁵ Cela devrait d'ailleurs inciter les responsables publics à réfléchir à la responsabilité des prescripteurs (corps médical) ou des fournisseurs (pharmaciens) dans l'information de leurs clients.

⁶ Ludovic Henrard. Communication personnelle.

⁷ En effet, les seuils de positivité des différents tests (salive, urine, sang) ne sont pas des seuils de tolérance (comme il en existe pour l'alcool) au-delà desquels il a été estimé qu'il est dangereux de conduire: ce sont les seuils de détectabilité en-dessous desquels on ne peut déclarer scientifiquement être en présence de la drogue recherchée. Donc, si la substance est détectée, fût-ce en quantité infime, la personne sera verbalisée. Des personnes qui consomment du cannabis en soirée sans prendre le volant risquent donc fortement d'être contrôlées positivement lors d'un test salivaire effectué en journée le lendemain ou même dans les jours qui suivent, en raison de la présence résiduelle de THC dans l'organisme. Cela consacre aussi la condamnation, par exemple, du « cannabis passif », puisqu'on pourra être contrôlé positif en ayant inhalé sans le vouloir (voire même sans le savoir) la fumée de cannabis exhalée par une personne présente dans la même pièce ou dans la même soirée.

souligner à ce sujet qu'en ce qui concerne les drogues illégales testées sur la route, en cas de récidive dans les trois ans, le conducteur s'expose à une peine de prison allant d'un mois à deux ans. Il serait donc théoriquement possible d'aller en prison entre un mois et deux ans pour avoir inhalé deux fois du cannabis involontairement !

Mettre autrui, et soi-même, en danger sur la route suite à la consommation de psychotropes est, *dans le discours*, considéré (à raison) comme grave, mais nettement plus grave pour les consommateurs (mêmes passifs, involontaires, et en quantités infimes, ainsi que pour les consommateurs responsables) de drogues illicites que pour les consommateurs d'alcool. Et encore devrait-on reformuler comme ceci : conduire en étant *positif* aux « drogues », même de manière quasi indétectable et sans être forcément en état d'intoxication avéré, est plus grave (et plus lourdement punissable) que de conduire en ayant *abusé* de l'alcool, ce qui est pourtant, en l'état actuel des consommations et des connaissances scientifiques, plus dangereux et, hélas, beaucoup plus fréquent.

Plus-value de la loi belge pour la sécurité routière

Il nous semble que pour être efficace en termes de sécurité routière, le législateur aurait pu prévoir des seuils de dangerosité des drogues légales (benzodiazépines, notamment...) et illégales en termes de conduite, et exonérer le cannabisme passif, pour peu qu'il donne lieu à des taux se révélant en-dessous du seuil de dangerosité prédéfini.⁸

En l'absence d'une telle option, on ne peut donc imaginer le gain pour la sécurité routière belge que comme très marginal, puisque, on l'a vu, l'implication des drogues illicites dans les accidents de la route est elle-même très marginale par rapport à l'alcool. En effet, rappelons-nous que selon l'étude de l'OFDT menée sur tous les conducteurs impliqués dans un accident mortel en France d'octobre 2001 à septembre 2003, si la prévalence cannabique (2,9%) estimée dans la population des conducteurs était comparable à celle de l'alcool (2,7%)⁹, seuls 2,5% des accidents mortels furent estimés attribuables au cannabis, contre 28,6% à l'alcool (Costes & Martineau, 2005). C'est plus qu'un facteur 10 ! Autre facteur à prendre en compte pour l'efficacité d'une campagne de sécurité routière : parmi les conducteurs testés lors de cette étude qui se révélèrent positifs au cannabis, 42% présentaient une alcoolémie illégale. Ceux-là ne représentent donc pas une population dont la tolérance zéro au cannabis aurait supprimé l'incapacité à conduire sans danger.

Tous ces facteurs nous font penser que, si le but d'une baisse des accidents de la route est louable, il risque cependant dans ce cas précis d'être manqué.

A minima, il nous semble qu'il eût été profitable de déterminer des seuils de dangerosité pour le cannabis et les opiacés, drogues pour lesquelles « l'altération de la capacité de conduite semble liée à la dose consommée », ce qui ne semble pas être le cas pour les autres drogues illégales (mais bien pour l'alcool éthylique, bien sûr).

⁸ Bien qu'à notre connaissance, aucune politique de « tolérance zéro » de tous les psychotropes au volant n'ait encore fait l'objet d'une évaluation d'impact dans l'Union Européenne, ce qui serait pourtant un outil très éclairant pour les politiques à mener !

⁹ La Belgique, on l'a dit, ne dispose pas d'une telle enquête. Cela dit, à titre indicatif, on peut se pencher sur l'évolution de la consommation de cannabis en population générale depuis cette période. On notera ainsi que l'usage « récent » de cannabis (au moins une fois au cours des trente derniers jours) recensé par l'enquête de santé par interview 2004 révélait un taux de 6,7% pour les 15-24 ans, de 8,3% pour les 25-34 ans et de 1,2% pour les 35-44 ans. Ces proportions passent, pour la levée 2008 de la même enquête, respectivement à 6,5%, 7% et 1,8%. On le voit, la tendance est à la baisse pour les 15-24 et les 25-34 ans et à la hausse pour les 35-44 ans, restant cependant chez ces derniers à un niveau fort bas (1,8%). Sauf à dire que toute la consommation s'est concentrée chez les « conducteurs circulant » entre ces deux dates, on ne voit pas comment la consommation de ces derniers aurait explosé entre-temps.

Il faut savoir que selon la même publication de l'OEDT, d'autres facteurs interviennent également et viennent compliquer les calculs, comme la tolérance aux effets du produit ou la polyconsommation (raison pour laquelle, « en France, les conducteurs qui associent stupéfiants et alcool sont plus sévèrement sanctionnés »). (Hugues, 2009)

Gain en termes de « guerre à la drogue » ?

Aucun. Il est précisé dans la loi sur les tests salivaires que les résultats des tests ne peuvent servir à un autre but, à une autre procédure légale que celle liée à la police de la circulation. Si par hasard cette loi était, plus qu'une mesure de sécurité routière, une simple excroissance de la guerre à la drogue, elle manquerait donc également son but. D'autant que, comme nous avons déjà pu le développer dans ces pages, faire baisser le volume des consommations en appliquant une politique plus (ou moins) répressive n'influence pas le volume de ces consommations.