

Stupéfiants et conduite automobile - les actions réalisées en Suisse

Drugs and driving - actions and policies in Switzerland

Marc AUGSBURGER

Laboratoire de Toxicologie et de Chimie Forensiques, Institut Universitaire de Médecine Légale, rue du Bugnon 21
1005 LAUSANNE - SUISSE - Tél : + 41 21 314 70 70 - Fax : + 41 21 314 73 29

(Reçu le 31 mars 2003 ; accepté le 20 avril 2003)

RÉSUMÉ

Depuis de nombreuses années, l'alcool a été décrit comme facteur causal lors d'accident de circulation, en impliquant une diminution de la capacité à conduire. Plus récemment, la diminution de la capacité à conduire un véhicule automobile a également été décrite pour les stupéfiants. Ces substances agissent notamment en diminuant l'attention, en dégradant l'habileté motrice, en réduisant l'acuité visuelle, en augmentant les prises de risque, en diminuant le temps de réaction, en dégradant les capacités de jugement ou en diminuant la capacité de prise de décision. Dans cet article, les actions réalisées en Suisse en matière de conduite sous influence de stupéfiants sont passées en revue. Les actions décrites sont de nature préventive, scientifique, juridique et politique. Plusieurs études épidémiologiques ont permis de mettre en évidence l'importance de la prévalence du cannabis parmi les conducteurs suspectés de conduire sous l'influence de drogues et/ou de médicaments. Les actions politiques et juridiques ont abouti à fin 2001 à l'adoption de la révision de la Loi Fédérale sur la circulation routière (LCR), qui contient maintenant les outils nécessaires pour interpellier et sanctionner les conducteurs conduisant sous l'influence de stupéfiants. La procédure à suivre pour la détermination de la diminution de la capacité à conduire d'un individu qui découle de la LCR est basée sur trois piliers, à savoir le rapport de police, le rapport médical et le rapport d'analyses toxicologiques des échantillons sanguins.

MOTS-CLÉS

drogues, stupéfiants, circulation routière, Suisse.

SUMMARY

For several years it has been suggested that psychoactive drugs would be a causative factor of traffic accident by impairing driving performance. They are various ways by which drugs may impair driving skills: decreasing alertness, degradation of motor skills, reducing visual acuity, disinhibition with attendant increase in risk-taking, slowing reaction time, degradation of judgment and decision-making, and so on. In this paper, the situation in Switzerland concerning drugs and driving is reviewed. Scientific works, political policies, legal actions and preventive programs are discussed. Several epidemiological studies showed that cannabis is by far the most common illegal drug found in the blood of drivers suspected of driving under the influence of drugs. A revision of the Road Traffic law was carried in 2001 by the Swiss parliament. This revision standardized different clauses to improve detection of drivers suspected of driving under the influence of drugs. The procedure for the determination of the decrease of the capacity to drive because of drug consumption is based on police report, medical report and analytical results of blood samples.

KEY-WORDS

drugs, driving, Switzerland.

Introduction

A l'heure où le législateur suisse propose de décriminaliser la consommation de cannabis, la révision de la Loi Fédérale sur la circulation routière (LCR), impliquant la mise en place des outils nécessaires pour sanctionner les conducteurs conduisant sous l'influence des drogues et des médicaments, montre indéniablement un choix politique tendant à dissocier la politique en matière de consommation de drogues, de la politique concernant la circulation routière, cette dernière étant fortement influencée par une volonté d'augmenter la sécurité routière.

Depuis une dizaine d'années, les milieux politiques, administratifs, policiers, judiciaires et scientifiques se préoccupent de manière approfondie des problèmes liés à la conduite sous influence de produits stupéfiants. Afin de mieux comprendre la démarche helvétique, la définition de l'incapacité et de l'inaptitude à conduire, ainsi qu'un bref historique de la situation sont nécessaires.

Incapacité et inaptitude

La diminution des performances d'un conducteur peut se manifester dans deux situations différentes, à savoir sur la capacité ou sur l'aptitude à conduire. L'incapacité à conduire est une notion transitoire qui s'applique à un événement se déroulant à un moment juridiquement significatif, alors que l'inaptitude à conduire est une notion permanente, mais non définitive, qui s'applique pour une durée indéterminée lorsque l'autorité compétente constate que les conditions de délivrance du permis de conduire ne sont plus ou pas remplies.

L'incapacité à conduire est le reflet de troubles transitoires des fonctions cérébrales, pouvant notamment avoir comme origine la consommation aiguë de substances psychotropes. L'expertise médico-légale qui s'y rapporte vise à évaluer l'état du conducteur au moment de l'événement et cherche en particulier à déterminer l'influence d'une ou des substances psychotropes consommées par le conducteur sur les performances requises pour la conduite automobile au moment de l'événement.

L'inaptitude à conduire peut être induite par de graves affections médicales ou psychiatriques, dont font partie la dépendance à l'alcool et aux médicaments, ainsi que la toxicomanie. L'expertise médico-légale qui sera effectuée cherche dans ce cas à déterminer la compatibilité entre le tableau médico-psychologique de l'individu et les exigences requises pour une conduite automobile empreinte de sécurité, ainsi que celles requises par la législation qui s'y rapporte.

Bref historique de la situation helvétique

La circulation routière est une activité qui est régie en Suisse par la Loi Fédérale sur la circulation routière (LCR) (1) du 19 décembre 1958 et réglée par l'Ordonnance sur l'admission des personnes et des véhicules à la circulation routière (OAC) (2) du 27 octobre 1976, ainsi que par l'Ordonnance sur les règles de circulation routière (OCR) (3) du 13 novembre 1962.

La réglementation actuelle en matière de conduite sous influence d'alcool éthylique est bien établie et a pour but de réduire le nombre de conducteurs sous influence d'alcool éthylique, en définissant un comportement illégal et en indiquant les méthodes pour détecter et sanctionner ce comportement. La définition du comportement illégal se base essentiellement sur la définition d'un taux d'éthanol dans le sang à partir duquel un conducteur est réputé être pris de boisson, indépendamment de toute autre preuve et de son degré de tolérance à l'alcool. Il faut relever que le taux limite a été introduit dans la réglementation en 1980 par le Conseil Fédéral, autorité gouvernementale helvétique, après que le Tribunal Fédéral, la plus haute instance juridique, eut décidé de le fixer à 0.8 g/kg en 1964.

Il en va autrement pour les drogues et les médicaments. En effet, ce n'est que dans l'article 31 alinéa 2 de la LCR que la conduite sous influence de drogues ou de médicaments est implicitement mentionnée dans le contexte général suivant : «*quiconque est pris de boisson, surmené ou n'est pas en mesure, pour d'autres raisons, de conduire un véhicule, est tenu de s'en abstenir*». A ce jour, les sanctions prévues par la réglementation en vigueur en cas de conduite sous influence de psychotropes ne peuvent être imposées que si la déficience de l'intéressé est prouvée, ce qui peut être parfois long, fastidieux et coûteux.

Cependant, le problème soulevé par la conduite sous influence de drogues et de médicaments n'a pas été ignoré par le législateur, qui, selon ses propos datés de 1973, renonça sciemment à présenter une révision de la loi, en évoquant plusieurs raisons, dont l'état des connaissances scientifiques dans les années septante. Intelligemment, le législateur de l'époque n'a pas introduit dans la loi des exigences non contrôlables qui auraient vraisemblablement limité le pouvoir d'appréciation du juge. Une vingtaine d'années plus tard, suite à une intervention parlementaire et cinq ans de travaux dans les milieux concernés, dont la Société Suisse de Médecine Légale, le Conseil Fédéral émit des recommandations le 1^{er} janvier 1995 concernant l'évaluation de la diminution de la capacité à conduire due à une consommation de médicaments et/ou de drogues. Ces recommandations n'avaient pas force de loi, mais se sont révélées fort utiles lors de l'élaboration de la révision de la LCR, qui a abouti en 2001. La LCR révisée devrait entrer en vigueur le 1^{er} janvier 2004. Cependant, l'OAC et l'OCR devront auparavant être modifiées.

Les actions réalisées en Suisse

Ces dernières années différentes actions concernant la problématique de la consommation de produits stupéfiants par les conducteurs ont été menées. Les problèmes souvent complexes induits par la conduite sous influence de stupéfiants touchent différents milieux. C'est pourquoi la description des actions menées en Suisse va être abordée sous l'angle de la prévention, scientifique, juridique et politique.

Les actions de prévention

Plusieurs campagnes de prévention en matière de conduite sous influence de psychotropes ont été réalisées en Suisse. Ainsi, en 1965 et en 1979, l'Automobile Club Suisse et le Touring Club Suisse ont organisé deux campagnes d'information. En 1996, une campagne intitulée « No drinks, no drugs, no problems » a été menée par le Conseil de la sécurité routière. Cependant, ces actions étaient principalement axées sur les médicaments, en abordant tout de même la problématique des benzodiazépines. A remarquer que dans la vision récemment proposée par le bureau suisse de prévention des accidents (bpa) concernant l'élaboration des fondements d'une politique nationale de sécurité routière, dont l'élément central est la vision zéro, c'est-à-dire l'idée selon laquelle il ne faut plus accepter que la circulation routière se traduise par des morts et des blessés graves, mentionne très succinctement la problématique liée à la consommation des stupéfiants. Les mesures à prendre suggérées sont, selon ce rapport, contenues dans les modifications de la LCR.

Les actions scientifiques

Le rôle des substances psychotropes dans la diminution des performances requises pour la conduite automobile a fait et continue de faire l'objet d'études scientifiques. La problématique est abordée selon différents aspects, parmi lesquels figurent l'aspect épidémiologique, l'aspect analytique et l'aspect pharmaco-toxicologique.

Plusieurs études visant à connaître la prévalence des stupéfiants parmi les conducteurs suspectés de conduire sous l'influence de drogues et/ou de médicaments ont été réalisées en Suisse (Table I). Une des premières études épidémiologiques helvétiques a été effectuée dans la région de Berne (4). La prévalence de différents médicaments a été étudiée parmi une population de conducteurs accidentés et parmi une population de conducteurs conduisant de manière erratique. Sur 144 conducteurs accidentés, 9 % avaient consommé des

benzodiazépines, 8 % des opiacés et 6 % des barbituriques, alors que parmi 250 conducteurs conduisant de manière erratique, 6 % avaient consommé des barbituriques, 5 % des benzodiazépines, 1 % des opiacés et 1 % de la méthaqualone.

Quelques années plus tard, la prévalence des psychotropes dans le sang de 383 conducteurs responsables d'accidents de la route ayant consommé en même temps de l'alcool a été étudiée à Genève (5). Parmi cette population, 14 % des conducteurs avaient consommé des benzodiazépines, 9 % du cannabis, 3 % des barbituriques, 1 % de la cocaïne, 1 % des opiacés et 1 % de la méthadone.

Deux études épidémiologiques rétrospectives relativement similaires ont été menées à Zürich (6) et dans le canton de Vaud (7) parmi des conducteurs suspectés de conduire sous l'influence de drogues et/ou de médicaments. A Zürich, parmi 137 conducteurs, 47 % avaient consommé du cannabis, 44 % des opiacés, 39 % des benzodiazépines, 28 % de la cocaïne, 22 % de l'alcool, 5 % de la méthadone et 2 % des barbituriques, alors que dans le canton de Vaud, parmi 641 conducteurs 57 % des conducteurs avaient consommé du cannabis, 36 % des opiacés, 36 % de l'alcool, 15 % des benzodiazépines, 11 % de la cocaïne, 10 % de la méthadone, 4 % des amphétamines, 4 % des barbituriques et 2 % de la méthaqualone.

S'il est difficile de comparer ces différentes études, car les critères d'inclusion ne sont pas identiques, certains points sont à relever. Ainsi, le cannabis semble être actuellement le produit stupéfiant le plus fréquemment observé parmi les conducteurs suspectés de conduire sous l'influence de drogues et/ou de médicaments. Les benzodiazépines, substances réglementées figurant en Suisse sur la liste des stupéfiants soustraits partiellement au contrôle, sont les substances médicamenteuses qui sont le plus fréquemment observées. Les benzodiazépines étant largement prescrites, mais également consommées de manière abusive, le statut juridique de ces molécules dans le contexte de la circulation automobile sera probablement très délicat à définir. Cependant, la LCR laisse toujours la possibilité au magistrat de poursuivre un conducteur sous l'influence de benzodiazépines ou d'un autre médicament, en prouvant la déficience de l'intéressé. Les effets des substances psychoactives néfastes pour la conduite automobile pouvant se potentialiser, la consommation concomitante de plusieurs produits stupéfiants est un autre constat préoccupant dans ces études. De ce fait, il paraît raisonnable pour l'analyste forensique de préférer une recherche large de produits stupéfiants (8), à des analyses trop ciblées visant la recherche que d'une ou deux classes de substances.

L'amélioration des techniques analytiques, en particulier l'utilisation de la chromatographie gazeuse couplée à la spectrométrie de masse, a permis la détection et le dosage des produits stupéfiants dans les fluides biologiques,

Tableau I : Récapitulatif des études épidémiologiques effectuées en Suisse concernant la prévalence des substances mises en évidence parmi des groupes de conducteurs.

	Berne (4)		Genève (5)	Zurich (6)	Lausanne (7)
Nombre de conducteurs	144 [†]	250 [‡]	383 [#]	137 [§]	641 [§]
Amphétamines					4 %
Barbituriques	6 %	6 %	3 %	2 %	4 %
Benzodiazépines	9 %	5 %	14 %	39 %	15 %
Cannabis			9 %	47 %	57 %
Cocaïne			1 %	28 %	11 %
Méthadone			1 %	5 %	10 %
Opiacés	8 %	1 %	1 %	44 %	36 %
Méthaqualone		1 %			2 %

[†]conducteurs accidentés

[‡]conducteurs conduisant de manière erratique

[#]conducteurs responsables d'accidents de la route ayant consommé de l'alcool

[§]conducteurs suspectés de conduire sous influence de drogues et/ou de médicaments

en particulier le sang (9), à des valeurs pouvant raisonnablement être utilisées pour évaluer la diminution de la capacité à conduire d'un individu. Comme il est important que les résultats des analyses effectuées dans le contexte de l'évaluation de la conduite sous influence de stupéfiants soient comparables dans toute la Suisse, tout en laissant aux laboratoires le choix des processus analytiques, une commission fédérale, composée de scientifiques et de juristes, est chargée de contrôler l'admission et les performances des laboratoires.

Afin de garantir une certaine qualité et d'éviter une déviation systématique, les laboratoires admis à effectuer les analyses toxicologiques doivent participer obligatoirement, depuis plusieurs années à deux contrôles de qualité annuels, dont l'organisation a été déléguée à un organisme indépendant et accrédité, à savoir le Centre Suisse de Contrôle de Qualité (CSCQ) à Genève. Ces contrôles se composent de plusieurs échantillons. Les laboratoires doivent pouvoir être capables d'effectuer dans un échantillon d'urine une recherche large de substances psychoactives figurant sur une liste (amphétamines, barbituriques, benzodiazépines, cocaïne, cannabis, méthadone, méthaqualone, opiacés, diphenhydramine et zolpidem), ainsi que des analyses quantitatives sur des échantillons de sang, la marge de tolérance étant de 30 % autour d'une valeur cible. De plus, des membres de la commission visitent régulièrement les laboratoires afin de vérifier l'application des directives auxquelles les laboratoires sont astreints.

Parmi les actions scientifiques, il est intéressant de mentionner une étude zurichoise visant à déterminer l'influence de la méthadone sur la conduite automobile. L'effet de l'ingestion d'une dose thérapeutique de méthadone administrée dans le cadre d'un programme de substitution sous contrôle médical sur la capacité à

conduire a été étudié (10). Ces travaux montrent que, sous certaines conditions, la prise de méthadone sur une longue durée et sous contrôle médical très strict ne diminue pas les performances psychophysiques examinées. Par contre, l'étude a révélé une diminution significative de la capacité à conduire en présence d'autres psychotropes.

Le projet MEDRALEX s'est fixé pour tâche de réaliser une méthode standardisée et uniforme pour toute la Suisse afin d'améliorer les constats de police (11) et les examens médicaux (12) permettant de déterminer l'incapacité à conduire de personnes sous l'influence de drogues et/ou de médicaments, d'une légère ébriété ou d'une fatigue excessive. Ce projet s'est basé sur la littérature, les connaissances empiriques des scientifiques et des tests réalisés dans le cadre du projet pour proposer une check-list pour la police, ainsi qu'une procédure de diagnostic pour le médecin. Ce projet a traité un point crucial de la problématique, à savoir la formation des policiers et des médecins appelés à reconnaître au bord de la route les conducteurs sous l'emprise de stupéfiants.

Les actions politiques et juridiques

Dans leur ensemble, les actions politiques menées ces dernières années en matière de stupéfiants et conduite automobile ont pour but d'améliorer la sécurité routière en diminuant le nombre de morts et de blessés sur les routes suisses. L'action politique majeure réalisée en Suisse ces dernières années est sans doute la révision de la LCR. La modification de l'alinéa 2 de l'article 31 de la LCR représente la clé de voûte des nou-

velles dispositions en matière de réglementation de la conduite sous l'emprise de stupéfiants. Le contenu de cet article indique que *«toute personne qui n'a pas les capacités physiques et psychiques nécessaires pour conduire un véhicule parce qu'elle est sous l'influence de l'alcool, de stupéfiants, de médicaments ou pour d'autres raisons, est réputée incapable de conduire pendant cette période et doit s'en abstenir»*.

L'introduction de la notion de capacité physique et psychique, ainsi que la mention dans la loi de l'alcool, des stupéfiants et des médicaments est le reflet de l'avis des experts médicaux, toxicologues et psychologues exprimé dans les recommandations de 1995. A remarquer que les notions de capacité et d'aptitude à conduire, définies en introduction, sont reprises par le législateur. Ce dernier montre la volonté de sanctionner la conduite sous influence de stupéfiants ou de médicaments. Volonté qui transparaît également au chapitre des dispositions d'exécution, en particulier dans l'article 55 de la LCR, qui décrit le constat de l'incapacité à conduire. Les conséquences pour la police, suite à la modification de l'article 55, seront probablement importantes, car des contrôles pourront être effectués au bord de la route, sans indice particulier. En outre, dans le but d'obtenir un élément objectif, les forces de police pourront effectuer des examens préliminaires, notamment sur l'urine ou la salive.

A ce point de la discussion, il semble important de réfléchir sur l'opportunité d'un contrôle urinaire au bord de la route. Du point de vue toxicologique, une analyse d'urine ne peut en aucun cas donner une indication concernant les capacités à conduire d'un individu. Seule l'indication d'une exposition récente peut être obtenue. Ainsi, l'analyse de l'urine d'une personne ayant consommé du cannabis plusieurs jours avant l'événement illustre parfaitement ce problème, puisqu'elle donnera très vraisemblablement un résultat positif, sans que l'individu ne présente une diminution de sa capacité à conduire. Ce point de vue a d'ailleurs été soutenu en 1997 dans un arrêt (6A.51/1997) du Tribunal Fédéral, la plus haute instance juridique helvétique. Dans cet arrêt, le Tribunal Fédéral stipule qu'un retrait du permis de conduire pour conduite sous influence de psychotropes ne peut être effectué par l'administration compétente que si la preuve de la conduite sous influence de psychotropes a été fournie, en ayant recours à une analyse d'un échantillon de sang, ainsi qu'à une expertise.

La salive ou la sueur paraissent par contre bien indiquées pour la détection au bord de la route. Cependant, si une aide technique au bord de la route est vivement souhaitée par de nombreux corps de police, il paraît important de souligner qu'à ce jour, il n'existe pas

encore d'instrument suffisamment fiable et validé scientifiquement pour la détection des stupéfiants dans la salive ou la sueur, à l'instar de l'éthylomètre pour l'évaluation du taux d'alcool dans l'air expiré. A ce propos, les conclusions du vaste travail effectué dans le cadre du programme européen ROSITA (www.rosita.org) sont très éloquentes.

La procédure à suivre pour la détermination de la diminution de la capacité à conduire d'un individu qui découle de l'article 55 de la LCR et qui est déjà largement répandue depuis plusieurs années, est basée sur trois piliers, que sont : le rapport de police, incluant le résultat des examens préliminaires, le rapport médical, fruit de l'anamnèse du conducteur peu de temps après l'événement, et le rapport d'analyses toxicologiques (Figure 1). La prise de sang effectuée le plus rapidement possible après l'événement apparaît donc comme un élément important parmi les éléments que le juge aura entre ses mains pour prendre une décision. Au moins 4 alinéas de l'article 55 de la LCR révisée soutiennent clairement cette procédure, en indiquant qu'une prise de sang peut être ordonnée lorsque la personne concernée présente des indices laissant présumer une incapacité à conduire, lorsque la personne s'oppose ou se dérobe aux tests préliminaires, et que la prise de sang peut être effectuée contre la volonté de la personne suspectée.

L'entrée en vigueur de la nouvelle LCR laissera la possibilité au gouvernement de fixer, à l'instar du taux d'alcoolémie qualifié, un taux de stupéfiant dans le sang à partir duquel la personne concernée est réputée incapable de conduire, indépendamment de toute autre preuve et de tout degré de tolérance individuelle. Si la décision est politique, les scientifiques sont néanmoins consultés, afin que les décisions arrêtées soient empreintes de cohérence scientifique. La notion pragmatique de tolérance zéro pour les stupéfiants semble s'imposer à tous les milieux, reste alors à définir des seuils analytiques sanguins, applicables par tous les laboratoires. L'aspect réducteur de cette approche pragmatique doit être mis en balance avec la complexité des expertises devant actuellement être mises en œuvre (13,14) impliquant des coûts élevés, souvent supérieurs aux sanctions applicables. Cependant, la définition de seuils analytiques n'est pas aussi simple qu'il peut y paraître, puisque qu'il faut en particulier définir au préalable l'incertitude de mesure (15). Dans un premier temps, la notion de tolérance zéro devrait s'appliquer aux amphétamines, à la cocaïne, aux opiacés, ainsi qu'au cannabis. Pour les autres substances, en particulier les benzodiazépines et la méthadone, des expertises plus complètes, effectuées de cas en cas, seront nécessaires.

Les dispositions légales concernant la détermination de

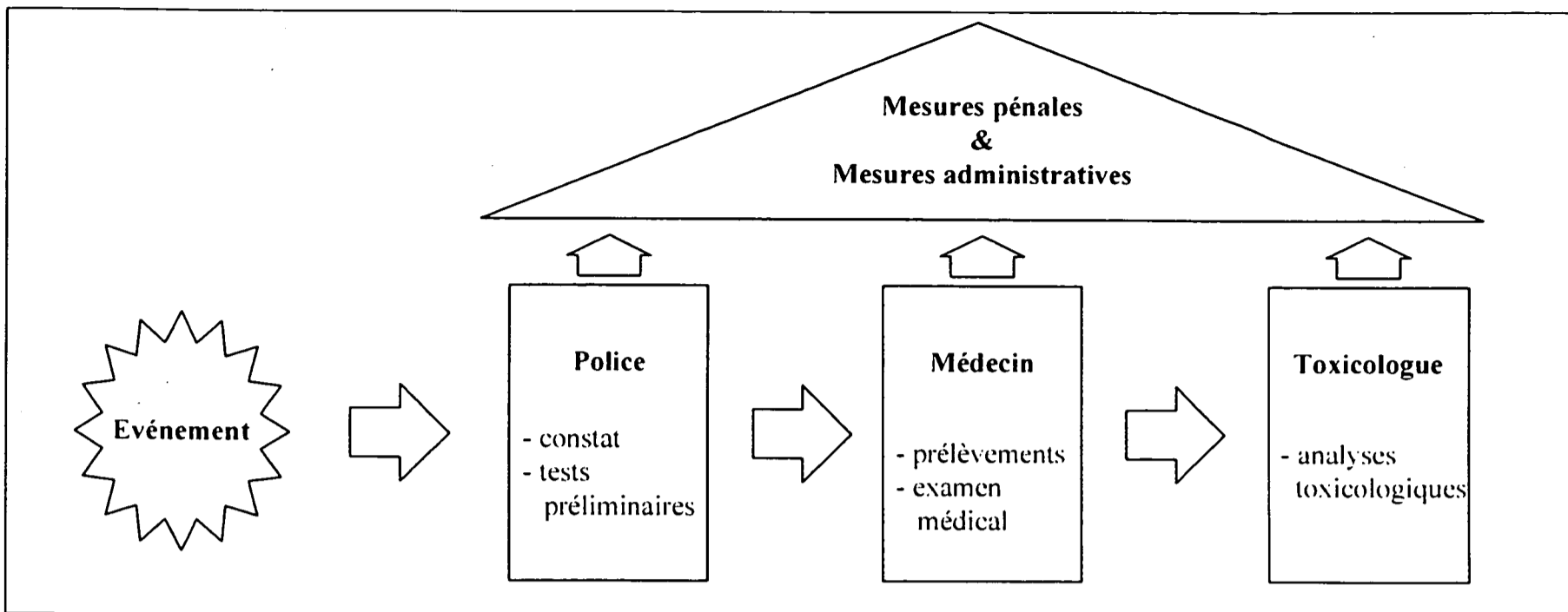


Figure 1 : Procédure dite des trois piliers mise en œuvre pour la détermination de la diminution de la capacité à conduire. Le magistrat et l'administration vont se baser sur le rapport de police, le rapport médical, ainsi que le rapport des analyses toxicologiques pour juger et le cas échéant prendre des sanctions.

l'aptitude à conduire ont également fait l'objet de modifications. A l'instar des recommandations concernant l'évaluation de la capacité à conduire, un groupe d'experts a émis des recommandations concernant l'évaluation de l'inaptitude à conduire (travaux cités dans 16). La dépendance à l'alcool a été définie par le Tribunal Fédéral lorsque la personne concernée consomme régulièrement des quantités d'alcool telles que son aptitude à conduire un véhicule en est diminuée et qu'elle se révèle incapable de se libérer de cette habitude par sa propre volonté. Selon la jurisprudence, il en va de même pour la toxicomanie. La dépendance à l'égard des drogues doit être telle que la personne concernée présente plus que toute autre le risque de se

mettre au volant d'un véhicule dans un état le rendant dangereux pour les autres usagers de la route. Un retrait de sécurité du permis de conduire suppose la preuve d'une telle dépendance. Le permis est alors retiré pour une durée indéterminée, et le retrait est assorti d'un délai d'épreuve d'une année au moins. Cependant, le soupçon d'une toxicomanie permet un retrait immédiat, à titre provisoire, du permis de conduire jusqu'à ce que les motifs d'exclusion aient été élucidés.

Ces considérations auront sans aucun doute des répercussions en toxicologie forensique. Ainsi, il paraît raisonnable d'envisager à court ou moyen terme l'utilisation de l'analyse des cheveux comme élément objectif de l'évaluation de l'abstinence de la consommation de

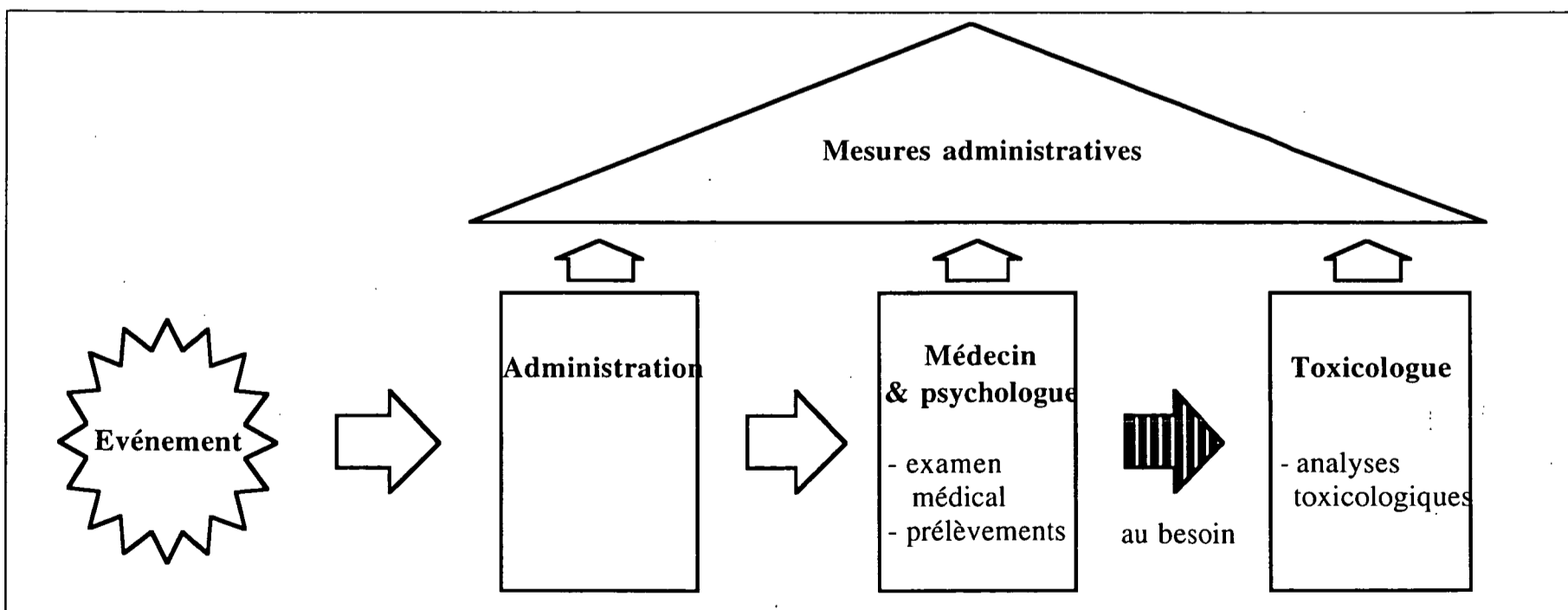


Figure 2 : Procédure mise en œuvre pour la détermination de la diminution de l'aptitude à conduire due à des problèmes médicaux. L'administration compétente va se baser sur une expertise médicale pour prendre une décision. Le médecin, en fonction du cas, peut être amené à demander des analyses toxicologiques.

stupéfiants lors du délai d'épreuve, comme il est pratiqué en Italie (17-19). Le législateur a d'ailleurs prévu cette possibilité à l'alinéa 7c de l'article 55 de la LCR, puisqu'il indique que «*le Conseil Fédéral peut prescrire que les échantillons, notamment les échantillons de sang, de cheveux ou d'ongles (sic !), prélevés en vertu du présent article soient analysés en vue de déterminer, chez la personne concernée, l'existence d'une forme de dépendance diminuant son aptitude*».

Conclusion

La Suisse n'ayant pas l'habitude d'évolutions trop rapides, c'est pas à pas que les actions concernant la conduite sous influence de stupéfiants sont menées. Le problème de la conduite sous influence de stupéfiants exige une estimation individuelle basée sur des procédés standardisés, pour les policiers, les médecins, les toxicologues et les juristes. La recherche du consensus entre tous les milieux concernés est primordiale, afin d'aboutir à des choix cohérents et réalistes. Parmi les petits pas effectués, mentionnons les études épidémiologiques, qui ont permis de mieux cerner les stupéfiants posant des problèmes en Suisse, l'amélioration des performances des analyses toxicologiques, les actions préventives, ainsi que les actions politiques et juridiques, qui ont abouti à l'adoption de la révision de la Loi fédérale sur la circulation routière à fin 2001. L'entrée en vigueur de cette loi sera sans doute un pas important en direction de l'amélioration de la sécurité routière, par la mise en place d'outils facilitant l'interpellation des conducteurs sous l'emprise de stupéfiants.

Références

1. Loi Fédérale sur la circulation routière (LCR). Chancellerie fédérale, Office central des imprimés et du matériel, Berne, 1992.
2. Ordonnance sur l'admission des personnes et des véhicules à la circulation routière (OAC). Chancellerie fédérale, Office central des imprimés et du matériel, Berne, 1992.
3. Ordonnance sur les règles de circulation routière (OCR). Chancellerie fédérale, Office central des imprimés et du matériel, Berne, 1992.
4. Ulrich L., Rudin O., Amsler A., Zink P. Häufigkeit von Medikamenten im Straßenverkehr - Eine Pilotstudie an Verkehrsteilnehmern in der Schweiz (Region Bern). Zeitschrift für Rechtsmedizin 1984 ; 93 : 95-110.
5. Staub C., Lacalle H., Fryc O. Présence de psychotropes dans le sang de conducteurs responsables d'accidents de la route ayant consommé en même temps de l'alcool. Soziale Präventivmedizin 1994 ; 39 : 143-149.
6. Friedrich-Koch A., Iten P. Die Verminderung der Fahrfähigkeit durch Drogen oder Medikamente. Eine retrospektive Studie anhand 243 Straßenverkehrsfällen aus den Jahren 1989-1991. Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich Verlag, 1994 : 104 pp.
7. Augsburg M., Rivier L. Drugs and alcohol among suspected impaired drivers in Canton de Vaud (Switzerland). Forensic Science International 1997 ; 85 : 95-104.
8. Augsburg M. Drugs and Driving : Analytical Strategy. Chimia 2002 ; 56 : 63-65.
9. Moeller M.R., Steinmeyer S., Kraemer T. Determination of drugs of abuse in blood (Review). Journal of Chromatography B 1998 ; 713 : 91-110.
10. Hauri-Bionda R., Friedrich-Koch A., Iten P.X. Methadon und Fahrfähigkeit. Eine experimentelle Studie. Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich Verlag, 1996 : 72 pp.
11. Hauri-Bionda R., Friedrich-Koch A. MEDRALEX für Polizeibeamte. Eine moderne Strategie zum Erkennen von Fahrunfähigkeit. Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich Verlag, 1998 : 85 pp.
12. Hauri-Bionda R., Friedrich-Koch A., Herrmann P.W. MEDRALEX für Ärzte. Eine moderne Strategie zum Erkennen von Fahrunfähigkeit. Institut für Rechtsmedizin der Universität Zürich Verlag, 1998 : 100 pp.
13. Augsburg M., Giroud C., Rivier L., Tracqui A., Mangin P. Car crash after massive ingestion of digoxin and midazolam. International Journal of Legal Medicine 1998 ; 111 : 205-207.
14. Ménétreay A., Augsburg M., Giroud C., Mangin P. Cannabis et conduite automobile. Schweizerische Rundschau für Medizin Praxis 2001 ; 90 : 1398-1407.
15. Schreiber B. and Radvila P. Quality Assurance of Analytical Data : Measurement Uncertainty and Traceability in View of ISO 17025. Chimia 2003 ; 57 : 13-18.
16. Favrat B., Micalizzi K., Augsburg M., Mangin P. Santé et trafic automobile : que faut-il savoir ? Médecine & Hygiène 2002 ; 60 : 2001-2007.
17. Ricossa M.C., Bernini M., De Ferrari F. Hair analysis for driving licence in cocaine and heroin users. An epidemiological study. Forensic Science International 2000 ; 107 : 301-308.
18. Montagna M., Stramesi C., Vignali C., Groppi A., Poletti A. Simultaneous hair testing for opiates, cocaine, and metabolites by GC-MS : a survey of applicants for driving licences with a history of drug use. Forensic Science International 2000 ; 107 : 157-167.
19. Tagliaro F., Valentini R., Manetto G., Crivellente F., Carli G., Marigo M. Hair analysis by using radioimmunoassay, high performance liquid chromatography and capillary electrophoresis to investigate chronic exposure to heroin, cocaine and/or ecstasy in applicants for driving licences. Forensic Science International 2000 ; 107 : 121-128.