

## RECOMMANDATION DE LA COMMISSION

du 17 janvier 2001

concernant le taux maximal d'alcool dans le sang autorisé (TA) pour les conducteurs de véhicules à moteur

(2001/C 48/02)

(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

EXPOSÉ DES MOTIFS

## 1. INTRODUCTION

## 1.1. Contexte

1.1.1. En vertu de l'article 71, paragraphe 1, point c), du traité sur l'Union européenne, la politique commune des transports de l'Union européenne doit comprendre des mesures permettant d'améliorer la sécurité des transports. En avril 1997, la Commission a adopté un programme prévoyant une série de mesures destinées à améliorer la sécurité routière<sup>(1)</sup>. Ce programme faisait expressément référence (aux pages 20 et 41) à l'efficacité de la prévention de l'alcool au volant dans la réduction des accidents matériels et corporels. Une communication de suivi, adoptée le 17 mars 2000<sup>(2)</sup>, réévalue les priorités dans l'Union européenne en matière d'amélioration de la sécurité routière. La prévention de l'alcool au volant y figure une nouvelle fois au nombre des priorités absolues dans le domaine de la sécurité routière.

1.1.2. On entend généralement par «alcool au volant», la diminution des facultés du conducteur dans les circonstances suivantes:

- le conducteur présente un taux d'alcool dans le sang (TA) dépassant le seuil légal autorisé et considéré comme délictueux,
- le conducteur présente un taux d'alcool dans le sang (TA) dépassant un seuil réglementaire donné et passible de sanctions administratives (par exemple une amende),
- le conducteur présente un taux d'alcool dans le sang (TA) inférieur à un seuil réglementaire donné, mais ses facultés sont jugées amoindries.

1.1.3. Depuis le milieu des années 60, de nombreuses études ont analysé l'effet négatif de la consommation d'alcool sur les facultés du conducteur et démontré la corrélation directe entre le TA et le risque d'accident. Dans tous les pays dont le parc de véhicules est important, les politiques visant à prévenir l'alcool au volant, parfois essentiellement par un abaissement du taux maximal d'alcool autorisé dans le sang, ont toujours été considérées comme essentielles pour la réduction des accidents et des dommages corporels qui en résultent<sup>(3)</sup> <sup>(4)</sup> <sup>(5)</sup>. Ces politiques conjuguent généralement plusieurs types de mesures: limitation du TA autorisé, contrôles policiers, publicité, programmes de réadaptation et sanctions pénales ou administratives, la combinaison choisie variant selon l'État membre.

1.1.4. En 1988, la Commission a présenté une proposition de directive relative au taux d'alcoolémie maximal des conducteurs, qui avait pour objectif de fixer le seuil maximal d'alcoolémie autorisé à 0,5 milligramme par millilitre (mg/ml) dans l'ensemble de la Communauté<sup>(6)</sup> <sup>(7)</sup>. Cette proposition n'a pas été adoptée en raison des objections soulevées par certains États membres eu égard au principe de subsidiarité. En juillet 1999, la commission des transports du Parlement européen a décidé de ne pas reconformer sa première lecture du document COM(88) 707 final et de demander l'élaboration d'une nouvelle proposition tenant davantage compte des progrès réalisés dans l'évaluation des mesures nécessaires pour réduire l'alcool au volant.

1.1.5. La Commission estime que la meilleure manière de soutenir les actions entreprises, au niveau tant national qu'euro-péen, pour réduire l'alcool au volant dans l'Union européenne consiste à mettre en place un régime plus harmonisé de seuils d'alcoolémie légaux. Les conducteurs communautaires seraient ainsi informés plus clairement et de

<sup>(1)</sup> Promouvoir la sécurité routière dans l'Union européenne: programme pour la période 1997-2001 [COM(97) 131 final].

<sup>(2)</sup> Les priorités de la sécurité routière dans l'Union européenne — Rapport d'avancement et hiérarchisation des actions [COM(2000) 125].

<sup>(3)</sup> A strategic road safety plan for the European Union (Un plan stratégique de sécurité routière pour l'Union européenne): ETSC, février 1997.

<sup>(4)</sup> Rapport du groupe de travail «alcool, drogues et médicaments» au groupe à haut niveau, octobre 1999.

<sup>(5)</sup> NHTSA reporter, vol. 10, n° 2: printemps 1999; n° 3: été 1999.

<sup>(6)</sup> COM(88) 707 final.

<sup>(7)</sup> COM(89) 640 final.

manière plus cohérente que la conduite sous l'empire de l'alcool est une activité dangereuse, où qu'ils se trouvent dans l'Union européenne. La Commission est cependant consciente de l'existence d'objections nationales anciennes à l'encontre de cette mesure, objections qui ont trait au principe de subsidiarité. C'est pourquoi elle n'a pas l'intention de présenter une nouvelle fois sa proposition de directive initiale, conformément à l'engagement pris dans la communication sur les priorités de la sécurité routière, mais se propose de soumettre une recommandation de la Commission exposant le point de vue de la Commission sur diverses actions concernant les questions suivantes:

- **seuils d'alcoolémie à ne pas dépasser,**
- **contrôles aléatoires du taux d'alcoolémie par analyse de l'air expiré,**
- **harmonisation des normes de mesure applicables aux éthylomètres,**
- **échange d'informations sur les meilleures pratiques,**
- **soutien à la recherche et au développement,**
- **soutien aux campagnes publicitaires à l'échelle européenne,**
- **coordination de l'utilisation des données concernant les accidents de la route imputables à l'alcool.**

La Commission n'envisage pas, pour le moment, de retirer sa proposition de directive initiale, au cas où les États membres souhaiteraient la remettre à l'ordre du jour au vue de la communication.

## 1.2. L'alcool au volant: ampleur du problème

- 1.2.1. Les problèmes de sécurité routière liés à l'alcool au volant et leurs solutions potentielles ont fait l'objet de nombreuses analyses <sup>(1)</sup>. Dans certains États membres, le pourcentage des conducteurs circulant avec une alcoolémie supérieure à la limite nationale serait compris entre 1 et 5 % d'après les estimations. En outre, ces conducteurs sont proportionnellement plus susceptibles d'être impliqués dans des accidents de la route, puisqu'ils représentent jusqu'à 20 % des tués et des blessés graves et jusqu'à 25 % des conducteurs tués. Bien que le

nombre des accidents imputables à l'alcool ait enregistré une baisse sensible au cours des vingt dernières années, ces conducteurs constituent encore un problème de sécurité routière important.

- 1.2.2. La Commission estime que 10 000 usagers de la route au moins meurent encore chaque année à la suite d'accidents de la circulation liés à l'alcool au volant et que ce chiffre peut raisonnablement être utilisé pour illustrer la perte que cela représente pour la société européenne. Calculée suivant la règle du million d'euros formulée dans le programme communautaire sur la sécurité routière, la valeur sociale de ces vies humaines perdues atteint 10 milliards d'euros par an.

## 2. POURQUOI UNE ALCOOLÉMIE MAXIMALE DE 0,5 MG/ML?

### 2.1. Avantages de l'harmonisation des limites d'alcoolémie dans l'Union européenne

- 2.1.1. L'uniformisation des seuils légaux d'alcoolémie dans l'Union européenne aurait pour principal avantage de signaler de manière plus claire et plus cohérente aux conducteurs de voitures particulières et de poids lourds que, au-delà d'une certaine limite, l'alcool au volant est dangereux. Du point de vue des conducteurs, l'établissement de limites plus uniformes constituerait également une référence standard pour l'application de la réglementation nationale et pour les campagnes publicitaires à l'échelle européenne. Où qu'ils se trouvent dans l'Union européenne, les conducteurs devraient être amenés à prendre conscience de l'existence d'une limite plus uniforme et savoir que, s'ils la dépassent, ils encourent une peine pour conduite sous influence de l'alcool.

### 2.2. Détermination d'une valeur limite maximale d'alcoolémie appropriée pour l'Union européenne

- 2.2.1. La Commission est convaincue qu'une dissociation totale entre la consommation d'alcool et la conduite réduirait sensiblement le nombre d'accidents de la route, et notamment le nombre d'accidents mortels. Il ressort des statistiques disponibles que 10 000 vies au moins pourraient être sauvées si les conducteurs renonçaient à prendre le volant lorsqu'ils ont consommé une trop grande quantité d'alcool. Toutefois, les chances de parvenir à cette situation idéale dépendent essentiellement du dispositif de contrôle mis en place (contrôles routiers et dispositifs technologiques empêchant le démarrage du véhicule en cas d'imprégnation alcoolique du conducteur) et du respect de la législation par les conducteurs. Logiquement, le seuil légal d'alcoolémie (et la valeur équivalente dans l'air expiré) nécessaire pour atteindre cet objectif devrait être de zéro, ce qui, dans la pratique, correspond à un taux d'alcoolémie mesuré de 0,1 à 0,2 mg/ml, suivant la marge de tolérance admise.

<sup>(1)</sup> Reducing Traffic Injuries resulting from Alcohol Impairment (réduction des accidents corporels imputables à l'alcool au volant): ETSC: janvier 1995. Rapport du groupe de travail «alcool, drogues et médicaments» au groupe à haut niveau, octobre 1999.

2.2.2. Du point de vue de la sécurité routière, l'éradication de l'alcool au volant est l'objectif optimal à atteindre. Il faut cependant bien admettre que, sans le soutien de l'opinion publique et en l'absence d'un dispositif de contrôle et de sanctions crédible, la fixation d'un taux maximal d'alcoolémie très faible restera sans effet. La Commission estime que, pour déterminer un seuil légal d'alcoolémie, ou un ensemble de seuils, dans l'Union européenne, il faut tenir compte des éléments suivants:

- le niveau au-delà duquel le risque d'accident, et notamment d'accident mortel, commence à augmenter sensiblement,
- le risque d'accident plus élevé que courent certains groupes d'usagers, comme les conducteurs inexpérimentés et les motocyclistes,
- la nécessité de participer à des programmes de formation et d'éducation, en particulier pour les jeunes conducteurs, et
- les conséquences potentiellement plus graves des accidents que peuvent causer les gros véhicules, en termes de nombre de tués, de blessés, de dommages, de perturbations, d'encombrements et de retards.

2.2.3. La Commission estime que, d'une manière générale, il convient de tenir compte du fait que, étant donné l'attitude du public à l'égard des taux maximaux d'alcool dans le sang, l'abaissement des valeurs limites dans l'Union européenne devrait être bien accueilli <sup>(1)</sup>. **Au vu des données fournies par la recherche et des analyses effectuées, le taux maximal d'alcool dans le sang de 0,5 mg/ml proposé initialement le 5 décembre 1988 devrait être la valeur limite légale recommandée dans l'Union européenne.**

### 3. ALCOOLÉMIE MAXIMALE AUTORISÉE DANS LES ÉTATS MEMBRES

#### 3.1. Base juridique

3.1.1. La plupart des États membres ont déjà introduit une valeur d'alcoolémie maximale de 0,5 mg/ml dans leur législation nationale, soit en tant que seuil légal au-delà duquel on considère que le conducteur contrevenant a commis un délit pénal, soit en tant que seuil dont le dépassement donne lieu à une amende ou à une autre sanction adm-

nistrative. La Commission recommande que tous les États membres adoptent cette limite maximale et s'orientent vers des limites encore plus faibles dans un souci de sécurité routière. **Elle estime toutefois qu'il appartient aux autorités nationales de fixer le taux maximal d'alcool dans le sang et de prévoir le dispositif de contrôles et de sanctions s'y rapportant.**

#### 3.2. Abaissement du taux maximal d'alcool dans le sang dans les États membres

3.2.1. Les États membres suivants ont d'ores et déjà abaissé leur limite d'alcoolémie autorisée depuis la première introduction d'un seuil légal au niveau national:

État membre	Date de la modification	Limites d'alcoolémie actuellement en vigueur (mg/ml)
Autriche	6.1.1998	0,5
Belgique	1.12.1994	0,5
Danemark	1.3.1998	0,5
France	25.8.1995	0,5
Grèce	23.3.1999	0,5
Allemagne	27.4.1998	0,5
Irlande	1994	0,8
Portugal	23.11.1983	0,5
Espagne	7.5.1999	0,5
Suède	1.7.1990	0,2

3.2.2. Dans les États membres suivants, en revanche, il n'y a pas eu d'abaissement du taux maximal d'alcool dans le sang depuis la première introduction d'un seuil légal dans la législation nationale.

Finlande	0,5
Italie	0,8
Luxembourg	0,8
Pays-Bas	0,5
Royaume-Uni	0,8

3.2.3. En outre, l'Espagne a adopté un taux maximal d'alcool dans le sang plus bas (0,3 mg/ml) pour les conducteurs inexpérimentés, les conducteurs de poids lourds, d'autobus et d'autocars et les conducteurs de véhicules transportant des marchandises dangereuses. L'Autriche a adopté une limite de 0,1 mg/ml pour des catégories de conducteurs sensiblement équivalentes et pour les motocyclistes de moins de 18 ans. Les Pays-Bas envisagent quant à eux d'adopter un taux maximal d'alcool dans le sang de 0,2 mg/ml pour les conducteurs inexpérimentés.

<sup>(1)</sup> Sartre 95 et 98 (attitudes sociales face aux risques liés aux accidents de la route en Europe).

#### 4. EFFICACITÉ DES MESURES DE LUTTE CONTRE L'ALCOOL AU VOLANT

##### 4.1. Données disponibles

4.1.1. Il ressort des recherches et analyses statistiques effectuées que certaines catégories de conducteurs contribuent pour une large part au problème de l'alcool au volant, à savoir:

- les conducteurs de sexe masculin relativement jeunes et inexpérimentés,
- les conducteurs accoutumés à conduire avec des taux d'alcool dans le sang très élevés et
- les buveurs occasionnels qui ont un faible taux d'alcool dans le sang (parfois même inférieur à la limite maximale autorisée), mais qui supportent moins bien l'alcool.

4.1.2. Il est difficile d'évaluer l'effet qu'exercerait un abaissement du taux limite d'alcool dans le sang, car cet effet spécifique est souvent, mais pas toujours, voilé par des modifications simultanées du dispositif de contrôle, des sanctions et de la publicité. Les données recueillies en Australie, au Japon, Aux États-Unis d'Amérique et dans certains États membres démontrent toutefois clairement que, d'une manière générale, un abaissement du taux maximal d'alcool dans le sang conjugué à des mesures de contrôle, des sanctions et des actions publicitaires efficaces peut réduire sensiblement l'alcool au volant, même chez les groupes à haut risque. La réadaptation joue cependant un rôle particulièrement important pour les contrevenants faisant partie des groupes à haut risque. Les données disponibles indiquent également que, même sans être accompagnés d'un renforcement des contrôles et de campagnes de publicité, les abaissements du taux maximal d'alcool dans le sang peuvent réduire de manière appréciable l'alcool au volant, mais cela suppose probablement, de la part des conducteurs, un degré irréaliste de respect de la législation. Au vu des éléments disponibles, il semblerait que, dans l'ensemble, un abaissement du taux maximal d'alcool dans le sang à 0,5 mg/ml dans les États membres appliquant encore un taux de 0,8 mg/ml pourrait réduire le nombre des accidentés, non seulement parmi les jeunes conducteurs de sexe masculin, mais également, pour autant que cet abaissement s'accompagne de contrôles ciblés et aléatoires efficaces,

dans le «noyau dur» des conducteurs à problèmes qui prennent régulièrement le volant après avoir absorbé une quantité excessive d'alcool.

##### 4.2. Nécessité de renforcer les effets résultant de la fixation de seuils légaux d'alcoolémie par des mesures efficaces de mise en application

4.2.1. Seuls quatre États membres (Royaume-Uni, Irlande, Italie et Luxembourg) maintiennent encore un seuil légal d'alcoolémie de 0,8 mg/ml. Dans le cas du Royaume-Uni, ce seuil légal est resté inchangé depuis son introduction en 1967. Le recul considérable de l'alcool au volant enregistré dans ce pays au cours des deux dernières décennies, et qui s'est accompagné d'une baisse de 70 % des accidents mortels, a eu lieu en l'absence de toute modification de la législation concernant le seuil d'alcoolémie, mais dans un contexte de contrôles renforcés et d'intensification des campagnes publicitaires qui a modifié le comportement des conducteurs vis-à-vis de l'alcool. La Commission est d'avis que, même dans les États membres qui, comme le Royaume-Uni, sont parvenus à réduire considérablement les accidents mortels dus à la conduite sous l'influence de l'alcool, l'abaissement du seuil légal d'alcoolémie à 0,5 mg/ml et le maintien des autres mesures pourraient permettre de progresser encore dans cette voie. Des réductions sensibles sont également possibles dans les États membres qui ont déjà adopté un plafond maximal d'alcoolémie de 5 mg/ml ou moins, en renforçant les activités de contrôle et en introduisant des sanctions plus sévères à l'encontre des conducteurs reconnus coupables de conduite sous l'empire d'un état alcoolique. La Commission estime notamment que la mise en œuvre à grande échelle de campagnes régulières de contrôles routiers aléatoires par alcootest constitue un moyen rentable et dissuasif de lutte contre l'alcool au volant.

#### 5. UN SEUIL LÉGAL D'ALCOOLÉMIÉ DE 0,2 MG/ML POUR CERTAINS GROUPES D'USAGERS DE LA ROUTE

##### 5.1. Conducteurs inexpérimentés

5.1.1. Il est clair que les conducteurs inexpérimentés (et en particulier les jeunes) sont surreprésentés dans les accidents liés à l'alcool. Le risque d'accident imputable à l'alcool étant comparativement plus élevé chez les conducteurs inexpérimentés que chez les conducteurs expérimentés, la Commission est convaincue qu'un seuil maximal d'alcoolémie de 0,2 mg/ml conviendrait pour les conducteurs en cours de formation ou titulaires d'un permis de conduire définitif depuis moins de deux ans, et elle recommande aux États membres d'adopter cette limite inférieure pour ce groupe d'usagers vulnérable. Certains États membres pourraient souhaiter imposer une période plus longue de détention du permis de conduire définitif avant d'autoriser les conducteurs à dépasser la limite des 0,2 mg/ml.

## 5.2. Motocyclistes

5.2.1. Statistiquement, les conducteurs de véhicules à moteur à deux roues risquent beaucoup plus d'être tués ou grièvement blessés dans un accident de la route que les conducteurs de voitures. En effet les motocyclistes, en particulier les conducteurs jeunes et inexpérimentés, qui prennent la route après avoir consommé de l'alcool sont particulièrement susceptibles de voir leurs facultés altérées. Bien que les statistiques disponibles au niveau européen soient loin d'être probantes, certaines statistiques nationales relatives aux accidents mortels indiquent que les motocyclistes ne consomment pas d'alcool de manière aussi inconsidérée que les conducteurs de voitures avant de prendre le volant et qu'ils font preuve d'une attitude plus responsable à l'égard des risques d'accident qu'ils courent. Toutefois, étant donné que, dans certains États membres, des conducteurs très jeunes (dès 14 ans) sont autorisés à conduire des deux-roues à moteur de petite cylindrée et que l'âge moyen des motocyclistes est relativement peu élevé dans l'Union européenne, l'introduction d'une limite inférieure devrait permettre de renforcer les bonnes pratiques de conduite inculquées lors de l'apprentissage. La Commission estime que le risque d'accident comparativement élevé que courent les usagers de ce groupe devrait se traduire par un seuil maximal d'alcoolémie de 0,2 mg/ml pour les conducteurs de deux-roues et recommande aux États membres d'adopter cette limite.

## 5.3. Conducteurs de poids lourds (> 3,5 tonnes PTC) et de bus (> 8 sièges passagers)

5.3.1. Au vu des statistiques disponibles, le risque d'implication dans un accident mortel ou grave est plus élevé, par véhicule-kilomètre, pour un gros autobus que pour une voiture, ce qui reflète le taux d'occupation beaucoup plus important des autobus et leurs caractéristiques opérationnelles. Pour les poids lourds, le risque est sensiblement le même que pour les voitures par véhicule-kilomètre. La comparaison vaut également pour le risque total de blessures lors d'accidents dans lesquels ces véhicules sont impliqués. Toutefois, comme les autobus transportent un nombre beaucoup plus important de passagers que les voitures, le risque d'accident par occupant-kilomètre est nettement inférieur. Les statistiques communautaires indiquent, cependant, que les accidents mortels impliquant des poids lourds et des autobus représentent environ 18 % des accidents mortels dans l'Union européenne.

5.3.2. Bien que les statistiques sur les accidents de la route ne soient pas encore suffisamment complètes pour permettre une évaluation détaillée du risque relatif dans l'ensemble de l'Union européenne, il convient de tenir également compte de facteurs autres que le risque pour déterminer des taux limites d'alcoolémie appropriés pour les conduc-

teurs de véhicules lourds. S'ils sont impliqués dans un accident de la route, les véhicules lourds peuvent causer de graves dommages matériels, perturbations, retards et encombrements routiers, notamment dans les tunnels, sur les ponts, sur les grands axes et dans les zones urbaines à forte densité de population. La Commission estime que, compte tenu de l'accroissement du trafic de marchandises et du transport de passagers par autobus dans la Communauté au cours de la dernière décennie, une valeur limite d'alcoolémie de 0,2 mg/ml conviendrait pour tous les conducteurs de poids lourds et d'autobus et recommande aux États membres d'adopter cette limite inférieure à la limite en vigueur. Elle signale, par ailleurs, que certains opérateurs de transport imposent d'ores et déjà à leurs chauffeurs professionnels de s'abstenir totalement de boire de l'alcool pendant leurs heures de travail.

## 5.4. Conducteurs de véhicules transportant des marchandises dangereuses

5.4.1. Rien n'indique que les véhicules transportant des marchandises dangereuses risquent davantage d'être impliqués dans un accident de la route que les voitures ou les autres véhicules ne transportant pas de marchandises dangereuses. Toutefois, les accidents impliquant des véhicules transportant des marchandises dangereuses peuvent avoir des conséquences très graves. La Commission estime qu'un seuil maximal d'alcoolémie de 0,2 mg/ml conviendrait pour les conducteurs de tels véhicules et recommande l'adoption de cette limite. La plupart des véhicules transportant des marchandises dangereuses ont un PTC supérieur à 3,5 tonnes.

## 6. ESTIMATION DE L'EFFICACITÉ DES MESURES DE LUTTE CONTRE L'ALCOOL AU VOLANT DANS LA RÉDUCTION DES ACCIDENTS MORTELS

### 6.1. Données disponibles

6.1.1. Il est extrêmement difficile d'évaluer dans quelle mesure l'abaissement des valeurs limites d'alcoolémie, combiné à des mesures d'application et des campagnes publicitaires au niveau national, réduit le nombre des accidents mortels. Au vu des estimations disponibles pour l'Europe, les États-Unis d'Amérique, le Japon et l'Australie, le degré d'efficacité de l'abaissement de la valeur limite d'alcoolémie conjugué à des mesures de lutte contre l'alcool au volant dans la réduction du nombre des accidents et des blessés est très variable, mais plutôt élevé. Les effets peuvent être cumulatifs, mais sont fortement influencés par l'évolution de l'attitude et du comportement des conducteurs. Les données disponibles indiquent que des efforts

concertés en vue de réduire l'alcool au volant dans l'Union européenne, reposant sur un régime de valeurs limites d'alcoolémie uniformes conjugué à un dispositif de contrôles et à des campagnes publicitaires à l'échelon national, pourraient tout à fait réduire d'environ 10 % les accidents mortels dus à l'alcool au volant. Ce chiffre ne résulte pas d'un calcul scientifique, mais représente un objectif minimal raisonnable basé sur les données recueillies au niveau international.

6.1.2. Il convient de reconnaître que le lien entre la valeur maximale d'alcoolémie et l'incidence de l'alcool au volant n'est pas flagrant, dans la mesure où de nombreux autres facteurs entrent en jeu. La proportion des conducteurs tués lors d'un accident de la route alors que leur alcoolémie était supérieure à la limite autorisée varie considérablement d'un État membre à l'autre, bien que la Commission l'évalue à quelque 25 % pour l'Union européenne dans son ensemble. Le pourcentage serait plus élevé aux États-Unis d'Amérique, où la limite réglementaire varie entre 0,8 et 1,0 mg/ml, et nettement plus faible au Japon, où la limite est fixée à 0,5 mg/ml depuis 1970. Toutefois, le Royaume-Uni a sensiblement réduit l'incidence de l'alcool au volant au cours des vingt dernières années grâce à un dispositif de contrôles et de sanctions associé à des campagnes publicitaires régulières, le tout s'articulant autour d'une limite de 0,8 mg/ml qui n'a pas été abaissée depuis son introduction en 1967.

6.1.3. Diverses stratégies ont été employées pour lutter contre l'alcool au volant compte tenu des conditions nationales, avec plus ou moins de succès. **La Commission estime qu'il appartient aux États membres de choisir la combinaison appropriée parmi les nombreuses mesures envisageables pour réduire l'alcool au volant, mais que, dans le contexte d'une politique commune des transports, il est souhaitable que ces mesures s'articulent autour d'un régime plus uniforme en ce qui concerne l'alcoolémie.**

## 6.2. Répartition des effets de réduction des accidents mortels

6.2.1. Une réduction de 10 % du nombre de morts victimes d'accidents dus à la conduite sous l'effet de l'alcool dans l'Union européenne reviendrait à

préserver 1 000 vies humaines par an. Cela représente 2,5 % du nombre total de tués dans des accidents de la route dans l'Union européenne. Les données disponibles indiquent que les vies ainsi sauvées seraient pour deux tiers celles de conducteurs dont le taux d'alcool dans le sang dépasse la limite réglementaire et pour un tiers celles de conducteurs «sobres», de passagers et d'autres usagers de la route. Toutefois, la proportion des vies sauvées varie d'un État membre à l'autre. Des réductions plus sensibles sont possibles, mais les résultats dépendent essentiellement du niveau de contrôle, en particulier dans les États membres où il est actuellement relativement faible. Les stratégies d'intensification des contrôles routiers par alcootest, qui font comprendre aux conducteurs qu'ils ont de fortes chances d'être contrôlés, sont un moyen dissuasif rentable, en dépit de la nécessité d'augmenter les fonds consacrés à cette activité.

6.2.2. La limite générale recommandée de 0,5 mg/ml, accompagnée d'une limite inférieure de 0,2 mg/ml pour certaines catégories de conducteurs, aura des répercussions plus ou moins prononcées selon les États membres, dans la mesure où dix d'entre eux poursuivent déjà une politique en matière d'alcool au volant qui repose sur un taux limite d'alcoolémie de 0,5 mg/ml. La Suède a abaissé son seuil d'alcoolémie à 0,2 mg/ml en 1990 et deux États membres appliquent déjà des taux inférieurs pour certaines catégories de conducteurs. En conséquence, les effets de l'abaissement des valeurs limites d'alcoolémie en termes de diminution des accidents et des dommages corporels varieront d'un État membre à l'autre. Ils dépendront cependant essentiellement de l'efficacité du dispositif de contrôle mis en place au niveau national et de la mesure dans laquelle les conducteurs se plieront à la réglementation.

## 7. IMPACT ÉCONOMIQUE

### 7.1. Le «problème économique» des régions rurales isolées

7.1.1. D'aucuns avancent que, pour les États membres qui appliquent encore une limite d'alcoolémie de 0,8 mg/ml (notamment le Royaume-Uni et l'Irlande), l'abaissement du taux à 0,5 mg/ml pourrait, sur la base de certaines hypothèses relatives à la consommation d'alcool et aux habitudes de conduite, entraîner une réduction des ventes d'alcool et des pertes économiques. Les personnes potentiellement touchées seraient les détaillants (*pubs*) des régions rurales isolées dans lesquelles l'unique moyen de transport est la voiture particulière, dans la mesure où les conducteurs réduiraient soit leur consommation d'alcool, soit la fréquence de leurs visites au *pub*, soit les deux.

7.1.2. La Commission estime que la valeur sociale de la réduction des accidents résultant de l'abaissement des limites d'alcoolémie dans la Communauté, conjugué à des mesures efficaces de contrôle, de réadaptation et de publicité au niveau national, devrait selon toute vraisemblance contrebalancer les éventuelles pertes économiques subies par certaines régions. Il n'y a aucune raison pour que les habitudes de conduite et les mœurs en matière de consommation d'alcool ne puissent évoluer pour répondre à la nécessité de dissocier la conduite de la consommation d'alcool au-delà des taux limites d'alcoolémie dont il est prouvé qu'ils altèrent les facultés des conducteurs.

7.1.3. Il convient d'observer que la Commission ne préconise pas une interdiction totale de la consommation d'alcool pour les conducteurs. En outre, les transports publics, le covoiturage, la désignation d'un conducteur tenu de rester sobre, la modération de la consommation d'alcool et le remplacement des boissons alcoolisées par des boissons non alcoolisées sont autant de solutions qui permettent le maintien de la boisson à des fins sociales. Il y a inévitablement un conflit d'intérêts à ce niveau, mais il faut garder à l'esprit que chaque décès sur les routes a un coût économique de 1 million d'euros et que la persistance de l'alcool au volant a elle aussi un réel impact économique. L'objet de la présente recommandation est d'améliorer la sécurité routière et non de soutenir le «marché de l'alcool» de certaines régions.

## 7.2. Nécessité de ressources supplémentaires pour garantir le respect de valeurs limites d'alcoolémie plus faibles

7.2.1. Tout abaissement des limites d'alcoolémie représentera, suivant l'évolution des comportements en matière d'alcool au volant, une charge supplémentaire imposée aux effectifs policiers chargés d'effectuer les contrôles, pour un niveau donné de ressources. Les efforts qui seront consentis au niveau national pour faire baisser le nombre d'accidents dus à l'alcool joueront un rôle déterminant. Le rapport établi récemment par le groupe de travail «alcool, drogues et médicaments» soulignait l'importance des contrôles. À l'heure actuelle, le niveau de contrôle varie considérablement d'un État membre à l'autre. Avec l'adoption de taux d'alcool dans le sang inférieurs aux taux en vigueur actuellement, il faudra inévitablement consacrer davantage de ressources aux mesures de contrôle et de dissuasion, notamment dans les États membres où le niveau de contrôle est relativement faible. Sans une augmentation sensible des ressources dont disposent les forces de police pour les activités de contrôle, l'introduction de taux limites d'alcool dans le sang plus faibles pourrait être contre-productive, dans la mesure où les effectifs policiers limités risqueraient d'être entièrement affectés au contrôle d'un plus grand nombre de conducteurs présentant une alcoolémie relativement faible, ce qui réduirait le taux de détection de contrevenants plus dangereux susceptibles de causer des accidents graves.

7.2.2. Des contrôles renforcés sont indispensables pour obtenir un réel effet dissuasif, mais les programmes tels que les contrôles aléatoires par alcootest sont coûteux et nécessitent des ressources supplémentaires. Il convient, toutefois, d'observer que les contrôles aléatoires par alcootest sont très efficaces par rapport à leur coût et que les investissements qu'ils représentent sont sans aucun doute justifiés. Cela étant, il n'est pas déraisonnable d'escompter que le coût du renforcement des contrôles nécessaire pour réduire d'un milliard par an le nombre de tués sur les routes de l'Union européenne, dans un régime reposant sur des limites d'alcoolémie harmonisées, sera inférieur au milliard d'euros aux quels sont modestement évaluées les vies qui seront ainsi sauvées. Il faut par ailleurs admettre qu'une meilleure coordination entre les forces de police nationales permettrait de renforcer l'efficacité des contrôles mis en œuvre au moyen des ressources existantes.

## 8. NÉCESSITÉ D'ÉTABLIR DES STATISTIQUES SUR LES ACCIDENTS DE LA ROUTE

### 8.1. Au niveau national

8.1.1. Le rapport du groupe de travail sur l'alcool, les drogues et les médicaments met en lumière les insuffisances des statistiques actuelles en ce qui concerne les accidents liés à l'alcool. Le dépistage systématique de l'imprégnation alcoolique des conducteurs impliqués dans un accident de la route et l'enregistrement des résultats à des fins d'analyse statistique sont essentiels pour évaluer l'efficacité des mesures mises en place pour lutter contre l'alcool au volant. Dans certains États membres, même si les contrôles policiers sont renforcés, les résultats des tests de dépistage de l'imprégnation alcoolique ne sont pas intégralement enregistrés dans les bases de données nationales sur les accidents de la route. Les résultats complets de ces dépistage (analyse de l'air expiré et prise de sang) permettraient de comparer l'incidence de l'alcool au volant dans les différents groupes de conducteurs.

### 8.2. Au niveau de l'Union européenne

8.2.1. Si tous les résultats ainsi obtenus étaient également communiqués à la banque de données communautaire sur les accidents corporels de la circulation routière (CARE)<sup>(1)</sup>, l'échantillon disponible pour analyser la distribution des taux d'alcool dans le sang (et des valeurs correspondantes dans l'air expiré) par groupes d'usagers de la route, au sein de l'Union européenne, serait sensiblement plus large. On disposerait ainsi d'une source de données européenne unique pour documenter et surveiller les effets des politiques de lutte contre l'alcool au volant. La valeur ajoutée analytique d'une mise en commun des résultats des alcootests et des prises de sang effectués serait très élevée. En outre, la surveillance épidémiologique des blessures au moyen d'un système communautaire de collecte de données et d'informations concernant les bles-

(1) Décision 93/704/CE du Conseil.

tures (Euphin: réseau européen d'informations dans le domaine de la santé publique) bénéficie de subventions au titre du programme d'action communautaire relatif à la prévention des blessures dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique<sup>(1)</sup>. Des indicateurs communs de blessures, fondés sur des normes mutuellement reconnues et fournissant des informations représentatives sur le plan national, y compris des indicateurs provenant d'autres domaines pertinents (par exemple, sécurité sur le lieu de travail, transport et protection civile) seront fournis.

## 9. NORMES APPLICABLES AU MATÉRIEL DE DÉPISTAGE DE L'IMPRÉGNATION ALCOOLIQUE

### 9.1. La nécessité de normes européennes obligatoires

9.1.1. Selon le groupe de travail européen «alcool, drogues et médicaments», les États membres sont très favorables à l'instauration de normes européennes obligatoires pour le matériel de dépistage de l'imprégnation alcoolique par analyse de l'air expiré, dont les résultats auraient alors force de preuve devant un tribunal.

9.1.2. La possibilité de compléter les résultats des prélèvements sanguins par ceux fournis par les appareils d'analyse de l'air expiré est un bon moyen d'intensifier les contrôles policiers. Les États membres qui appliquent un taux maximal d'alcool dans le sang autorisé de 0,5 mg/l utilisent une valeur équivalente qui mesure la teneur en alcool de l'air expiré et qui est égale à 0,22 ou 0,25 microgrammes d'alcool par millilitre d'air expiré. Cependant, les divers éthylomètres que l'on trouve actuellement sur le marché n'ont pas le même niveau de précision. En conséquence, les États membres doivent tenir compte d'une éventuelle erreur de mesure dans la détermination de l'alcoolémie (ou de la teneur en alcool de l'air expiré) des conducteurs soumis au dépistage. La marge d'erreur de mesure admise diffère suivant les États membres.

9.1.3. Dans le cadre de l'harmonisation des taux maximaux d'alcool dans le sang autorisés dans l'Union européenne, les limites recommandées de 0,5 et 0,2 mg/ml ne tiennent pas compte de l'erreur de mesure. L'instauration de normes harmonisées de mesure pour le matériel de dépistage est un moyen plus simple de renforcer l'harmonisation des taux maximaux d'alcool dans le sang ou des valeurs correspondantes dans l'air expiré, fondé sur les caractéristiques techniques d'un matériel de dépistage agréé. L'harmonisation des limites statistiques tolérables pour l'erreur de mesure sera facilitée par

l'élaboration de normes applicables au matériel de dépistage.

9.1.4. Certains États membres prennent aussi une marge de tolérance généreuse pour la détermination de l'alcoolémie, afin d'inciter les conducteurs appréhendés à opter pour un test d'analyse de l'haleine plutôt que pour une prise de sang, plus onéreuse et moins rapide. En Suède, bien qu'un taux maximal relativement bas d'alcool dans le sang (0,2 mg/ml) soit en vigueur depuis 1990, la marge de tolérance admise pour les résultats des tests est telle que les conducteurs peuvent augmenter leur consommation d'alcool jusqu'à atteindre dans certains cas une alcoolémie de 0,34 mg/ml. La finalité de cette augmentation de la marge de tolérance est de renforcer les contrôles, puisque, pour un même effectif policier, le nombre de dépistages probants par analyse de l'air expiré est supérieur au nombre de prises de sang pouvant être effectué. Ces marges doivent nécessairement être déterminées par les États membres, qui doivent comparer l'effet dissuasif du taux maximal d'alcool dans le sang en vigueur et celui d'un taux légèrement plus élevé, quoique toléré, mais avec des contrôles renforcés.

9.1.5. La Commission élabore actuellement un projet de proposition de directive relative aux instruments de mesure, qui, s'il est adopté, harmonisera à l'échelle de l'Union européenne les exigences en matière de précision de mesure des appareils permettant de déterminer de façon probante l'alcoolémie par analyse de l'air expiré. L'Organisation internationale de métrologie légale (OIML) établit des lignes directrices pour l'élaboration des normes internationales, et les pays membres fondent leur propre réglementation sur ces normes.

## 10. CONDUITE SOUS LA DOUBLE INFLUENCE DE L'ALCOOL ET DES DROGUES

### 10.1. Le problème des drogues illicites

10.1.1. Selon des recherches récentes sur les effets de la marijuana sur l'aptitude à conduire<sup>(2)</sup>, l'amoin-drissement des facultés du conducteur résultant de la seule consommation de cannabis, qui produit des doses de tétrahydrocannabinol (THC) de 100 à 200 µg/kg, n'est pas très différente des perturbations imputables à d'autres drogues ou à des alcoolémies supérieures à 0,8 mg/ml. Cependant, il a été établi que les mêmes doses de THC, associées à une consommation d'alcool suffisante pour provoquer une alcoolémie de 0,4 mg/ml, avaient de graves répercussions sur l'aptitude à conduire.

<sup>(1)</sup> Décision n° 372/1999/CE du Parlement européen et du conseil du 8 février 1999 adoptant un programme d'action communautaire relatif à la prévention des blessures dans le cadre de l'action dans le domaine de la santé publique (1999-2003).

<sup>(2)</sup> Marijuana, alcohol and actual driving performance (marijuana, alcohol et aptitude réelle à la conduite): NHTSA, juillet 1999.

10.1.2. La mise en évidence du risque élevé que courent les conducteurs d'automobiles et les motocyclistes, l'usage accru du cannabis et la détection de plus en plus fréquente de THC (ainsi que d'autres drogues illicites) chez les conducteurs impliqués dans des accidents <sup>(1)</sup> posent un problème de sécurité routière de plus en plus préoccupant dans l'Union européenne. Cependant, il y a beaucoup de drogues illicites, et l'on ne sait pas très bien comment elles interagissent toutes avec l'alcool pour altérer l'aptitude à conduire. Par ailleurs, le plan d'action européen de lutte contre la drogue 2000-2004, qui a été approuvé par le Conseil européen de Feira, invite la Commission et les États membres à entreprendre des recherches sur les conséquences de la conduite sous l'influence de drogues illicites et de médicaments. La possession et l'usage de drogues illicites est, par définition, un délit punissable dans le cadre de la législation nationale. Dans la mesure où la possession et l'usage de drogues illicites est en tout état de cause un délit punissable, il appartient aux États membres de déterminer si la conduite sous l'influence de drogues illicites constitue un délit plus grave que la conduite sous l'empire de l'alcool; en conséquence, cet aspect n'est pas traité dans la présente réglementation.

## 10.2. Le problème des drogues licites

10.2.1. L'usage de drogues licites (médicaments), seules ou en association avec l'alcool, et leurs effets sur les facultés des conducteurs de véhicules sont aussi un aspect très important en ce qui concerne l'augmentation du risque d'accident. Cependant, les drogues licites sont extrêmement nombreuses et leurs effets sur l'aptitude à conduire n'ont en aucun cas été étudiés de façon aussi poussée que les effets de l'alcool. Les benzodiazépines, par exemple, sont un groupe de médicaments couramment utilisés qui, en association avec l'alcool, peuvent altérer l'aptitude à conduire au moins autant que l'association alcool-cannabis à faibles doses.

Le problème global des effets des drogues licites sur les conducteurs est à lui seul un sujet très complexe, et la question des associations d'alcool et de drogues licites n'en est qu'un aspect particulier. Néanmoins, les États membres peuvent souhaiter tenter d'y apporter une solution dans le cadre de leur législation nationale. Au niveau européen, il est évident qu'il y aurait beaucoup à gagner d'un échange d'informations concernant les résultats des recherches et les meilleures pratiques.

---

<sup>(1)</sup> Analyse bibliographique sur la relation entre usage de drogues, altération de l'aptitude à conduire et accidents de la circulation: partie 2.4.2: Observatoire européen des drogues et des toxicomanies, février 1999.