

# Conseil national de la sécurité routière

Commission Santé, Comportement  
pour une Mobilité Responsable

## **Mieux prévenir, dépister et intervenir contre la conduite sous influence (alcool et stupéfiants)**

Recommandation adoptée en séance plénière du 28 novembre 2022

### **Le constat et les enjeux :**

La conduite sous l'influence d'alcool et/ou de stupéfiants est un enjeu majeur de sécurité routière de par le nombre de tués et blessés dont elle est responsable. Ces substances modifient notablement le comportement et majorent le risque d'accident avec un effet dose dépendant particulièrement documenté en matière d'alcool : pour une alcoolémie entre 0,5 et 0,8 g/l de sang, le risque d'être responsable d'un accident mortel est multiplié par 6,4 et il l'est par 44,4 au-delà de 2 g/l de sang.

Le bilan 2021 de l'accidentalité routière de l'O.N.I.S.R. objective que 40% des personnes tuées le sont dans un accident impliquant un conducteur sous l'emprise d'alcool et/ou de stupéfiants. Néanmoins, l'information « alcool » n'est pas disponible sur le fichier BAAC pour 22% des accidents corporels et l'information « stupéfiants » ne l'est pas dans 51% des accidents corporels.

On retiendra également que la part des accidents mortels avec un conducteur alcoolisé n'a pas régressé et demeure voisine de 30% (28% en 2021). Pour les stupéfiants, dans un accident mortel sur cinq, un conducteur est positif. Près de la moitié des conducteurs positifs aux stupéfiants et impliqués dans un accident mortel présente une alcoolémie supérieure à 0,5 g/l de sang. Ces conduites sous influence concernent à des degrés divers l'ensemble des types de véhicules et des tranches d'âges, mais les jeunes usagers sont particulièrement concernés.

La récurrence des conduites sous influence n'est pas un phénomène rare puisqu'elle toucherait environ 25% des auteurs d'infractions à l'alcool. Le parcours après infraction apparaît complexe et peu coordonné de par l'intrication des circuits préfectoraux, judiciaires et médicaux. Si l'éthylotest antidémarrage apparaît comme un outil performant dans la lutte contre la conduite sous influence de l'alcool, son développement demeure encore insuffisant, tant en prévention primaire que secondaire. Le coût du dispositif est identifié comme un frein.

Enfin, il convient de corréliser les données de sécurité routière aux connaissances plus globales de santé publique : l'usage quotidien de l'alcool concerne 10% des adultes en France, l'alcool est la première cause d'hospitalisation.

Au vu de ces éléments, **la commission**, à l'unanimité de ses membres, **recommande** :

1. **De délivrer régulièrement** et en multicanal **des messages de prévention** décrivant de manière explicite les effets néfastes de l'alcool et des stupéfiants sur le comportement et la capacité de conduire. D'insister notamment sur la notion de dose standard d'alcool, l'effet désinhibiteur pouvant survenir dès la première dose, les cinétiques d'élimination des produits et le risque cumulé majeur en cas de poly-consommations. Ces messages devront aussi contribuer à déconstruire les « fausses croyances » et la désinformation ; par exemple sur le profil des conducteurs en infraction (majoritairement non alcoolodépendant) ou sur de prétendus bénéfiques de consommations d'alcool à faible dose.
2. **De promouvoir un message non ambigu** du type : « Quand je conduis, c'est zéro alcool et zéro stupéfiants ». Promouvoir l'adoption de comportements responsables de l'entourage afin de ne pas permettre la conduite d'une personne sous l'emprise d'alcool ou stupéfiants.
3. **D'accompagner les entreprises** afin de promouvoir une politique « zéro alcool/zéro stupéfiants » pour les salariés conducteurs. De faciliter les possibilités de contrôles préventifs en interne en inscrivant celles-ci dans le règlement intérieur et le document unique de prévention des risques. D'encourager les vérifications régulières des permis de conduire pour les salariés qui utilisent des véhicules à titre professionnel. D'avoir une veille particulière sur les trajets domicile-travail.
4. **De développer l'utilisation des éthylotests antidémarrage (EAD)**, tant en prévention primaire (conducteur novice, flottes de locations et entreprise, véhicules de fret, véhicules affectés aux transports de personnes, véhicules à double commandes utilisés dans le cadre de l'apprentissage de la conduite...) que secondaire (après infraction en lien avec la consommation d'alcool). D'imposer la reprise de conduite d'un véhicule équipé d'un EAD dans les situations d'infraction avec récidive. De mettre en place des dispositifs d'accompagnement au financement afin de garantir une égalité d'accès à l'EAD pour tous les usagers.
5. **D'harmoniser et de coordonner le circuit des conducteurs après infraction alcool et/ou stupéfiants** : préfectoral, juridique et médical. De promouvoir l'accompagnement médico-psychologique afin de réduire la récidive grâce à l'instauration de comportements à moindres risques.
6. **De favoriser la recherche systématique ainsi que la traçabilité dans le fichier BAAC** des consommations d'alcool et stupéfiants après accident corporel. De développer les recherches scientifiques permettant la détection plus facile des conduites sous influence. D'encourager la veille scientifique permettant de comprendre et d'agir face à l'émergence d'usage de substances psychoactives nouvelles (gaz hilarant par exemple).
7. Au regard de la gravité du problème, tant en matière de sécurité routière que de santé publique, faire de la lutte contre les consommations excessives ou inappropriées d'alcool **une grande cause nationale**.