

INSECURITE ROUTIERE ET CONDUITES ADDICTIVES

Dr Romain SICOT

Service de Médecine Interne à Orientation Toxicologique
Hôpital Fernand Widal

HISTORIQUE

Années 30	Alcool circonstance atténuante
Années 50	Un conducteur ivre est dangereux → Définition de l'ivresse ?
Années 60	L'alcoolémie se substitue à l'ivresse → Mesure objective répétitive
Années 80	L'éthylomètre → Mesure objective non invasive → Dépistage préventif
Années 90	On ne rigole plus du tout → ↓ Alcoolémie légale à 0.5 g/l → Intensification des contrôles préventifs
Années 2000	Il n'y a pas que l'alcool → 1eres études épidémiologiques sur les autres SPA → Méthodes non invasives de dépistage ?

Repères épidémiologiques

- 2006: 80 309 accidents corporels dont 4709 mortels

Alcool : 11,1% accidents corporels (7077)

28,4% accidents mortels (933)

(Taux moyen de 1,7 g/l)

Cannabis: 2,5% accidents mortels (117)

- En 2006 365848 dépistage positif
soit +57% entre 2002 et 2006

Contexte des accidents mortels liés à l'alcool

■ Concernant le conducteur

Hommes 93,5%

18-24 ans 19,7%

25-44 ans 20,1% (moy 1,5 g/l)

45-64 ans 12,8% (moy 1,9 g/l)

Conducteur responsable >> passager > véhicule tiers > piéton

■ Concernant le lieu

Nuits du WE (2/3 des cas)

Rase campagne

Déplacement récréatif

Comment l'alcool altère-t-il la capacité de conduire

-Risque existe dès
0,4 g/l

- 0,8-1,2 g/l: R x 8

- 1,2-2 g/l: R x 13

- >2g/l: R x 40

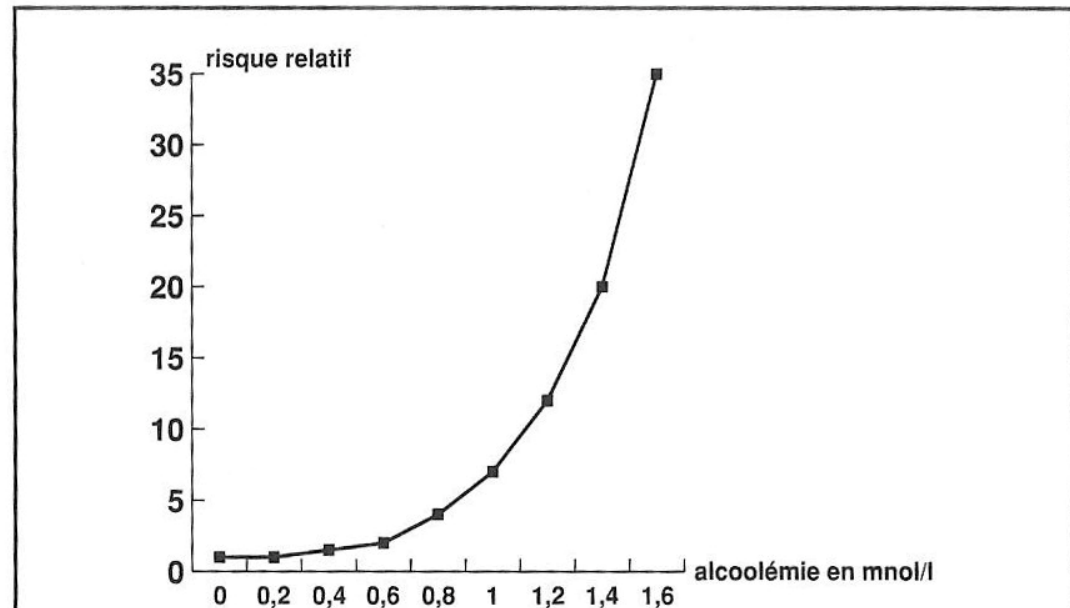


Figure 4.1 Risque relatif d'être impliqué dans un accident en fonction de l'alcoolémie (selon l'enquête de Grand Rapids, Borkenstein et coll. 1962). Le risque relatif est la valeur par laquelle doit être multipliée la probabilité initiale. Elle augmente de façon exponentielle et peut ainsi se rapprocher de 1 (quasi-certitude d'accident) alors même que la probabilité initiale est faible.

Comment l'alcool altère-t-il la capacité de conduire

- Effet desinhibiteur de l'alcool

Psy: surestimation de ses capacités / ↑ prise de risque
Cognitif: levée de l'inhibition physiologique

Krüger (90)

- Comportement automatisé

tâches acquises / peu d'activité mentale consciente
poursuite simple, attention concentrée, arithmétique mental
dégradation à partir de 0.5 g/l

- Comportement contrôlé

Tâches nécessitant une attention soutenue
poursuite difficile, attention partagée, traitement de l'information
dégradation à partir de 0,3 g/l

- Idem quelque soit le sexe, les habitudes de consommation, âge

Prévalence des autres drogues

- Données limitées en France

- Statistiques à partir des prélèvements effectués sur les conducteurs accidentés

- Risques difficilement quantifiable (seuil, polyconsommation, corrélation entre recueil et consommation)

- Etude SAM (10 000 conducteurs)

 - Cannabis Risque d'accident mortel x 1.8

 - (x 1.6 si THC sanguin > 1ng/ml et x 2.1 si THC > 5ng/ml)

 - Ce risque semble refléter le risque lié au consommateur

 - Cannabis + alcool R x 14

Rapports des usagers de drogues à la route

- Dénier du danger

- Renforcé par l'absence de loi spécifique / test
Défaut de formation des autorités à reconnaître
Défaut de prévention spécifique
Arrestation sans effet sous l'effet du produit non reconnu
- Biais de perception du risque lié à la consommation du produit
Surestimation du risque lié à l'alcool vs autres produits
« Fausses croyances » : cannabis est protecteur car je bois moins

- Rapport à la Loi différent vs consommateurs de drogues licites

Le cas des psychotropes



- **Anxiolytiques, Hypnotiques, antidépresseurs, Neuroleptiques** mais aussi antalgiques, corticoïdes, antidiabétiques...

16% des conducteurs impliqués

F > H, consommation régulière

- **La conduite chez les patients prenant un traitement médicamenteux constitue un problème différent**

Sensibilisation par:

- Le médecin prescripteur
- Les logos apposés sur les emballages de médicaments
- La possibilité d'inaptitude à la conduite liée à la maladie

- **Les benzodiazépines (Valium, Rohypnol, Temesta, Rivotril,.....) constituent un cas particulier.**

- Usage détourné
- Dépendance fréquente à ces produits
- Effets démontrés sur les fonctions cognitives et le risque d'accident routier

Que proposer face au problème de la consommation de substances psychoactive au volant ?

■ Dispositifs efficaces pour l'alcool

1972: 16 000 morts dont 40% liés à l'alcool

2006: 4700 morts dont 30% liés à l'alcool

■ Les différents moyens

- Répression

- Prévention

- Soins

Répression

■ Alcool

0.5 – 0.8 g/l de sang ou 0.25 -0.40 mg/l air expiré = Contravention 135 Euros + 6pts

> 0.8 g/l de sang ou > 0.40mg/l air expiré = délit

■ Drogues illicites = délit

libellé de l'infraction	code route	prison ¹	amende ¹	points	suspension du permis ^{1 & 2}
Conduite en état alcoolique ($\geq 0,4\text{mg/l}$ dans l'air expiré ou $\geq 0,8\text{g/l}$ dans le sang) <i>ou</i> en état d'ivresse <i>ou</i> refus de vérifications alcool	L.234-1, L.234-8	2 ans	4.500 €	6	3 ans ³ (annul. 3 ans) ⁶
Récidive de conduite en état alcoolique ($\geq 0,4\text{mg/l}$ dans l'air expiré ou $\geq 0,8\text{g/l}$ dans le sang) <i>ou</i> en état d'ivresse <i>ou</i> refus de vérifications alcool	L234-1, L.234-13	4 ans	9.000 €		annul. 3 ans de plein droit
Conduite après usage de stupéfiants <i>ou</i> refus de dépistage stupéfiants	L.235-1 al.1, L.235-3	2 ans	4.500 €		3 ans ³ (annul. 3 ans) ⁶
Conduite après usage de stupéfiants + alcool y compris contraventionnel	L.235-1 al. 2	3 ans	9 000 €		3 ans (annul. 3 ans) ⁶

■ Mais ...

Des faux positifs ?

Des médicaments pour abaisser l'alcoolémie ?

Alcoolémie 0 ?

Prévention

- **Dépistage routier préventif (prévention répressive)**

Méthode simple, rapide, non invasive, sensible

- Ethylo-test
- Prélèvement salivaire (cannabis)

- **Prévention éducative**

- Control social formel:

âge légal de consommation, responsabilisation des gérants de bars, campagnes médiatiques, conseil médicaux, taxation du prix de l'alcool, co voiturage, navettes...

- Control social informel

Interventions éducatives auprès des parents et des pairs, promotion de conducteur désigné, auto-control de l'alcoolémie, formation des barmen à repérer les alcoolisations excessives

Soins

- **Obligation judiciaire de soins (efficace)**
 - Bonne collaboration justice-médecin
 - Ne pas soumettre le médecin à l'obligation de soins
- **A qui le proposer**
 - Repérer les usages problématiques de substance
 - Abus, mésusage
 - Dépendance alcool = 30% des accidentés alcoolisés
 - H > F / ↑ âge
 - Evaluation clinique
 - Evaluation biologique (alcool: GGT, VGM, CDT)
- **Comment**
 - Control judiciaire du suivi d'un projet de soins
 - Réévaluation obligatoire par commission médicale de l'aptitude à reprendre la conduite
 - Période probatoire de 1 à 2 ans

Conclusion

- 1000 vies sauvées si législation sur la consommation était respectée
- Alcool: Homme jeune / Consommation récréative
Nuit et WE / Rase campagne
- Drogues illicites: recueil difficile des données
Cannabis risque spécifique
- Risque lié aux modifications cognitives et psychiques du produit
- Répression + Prévention + Soins = efficacité