

# Médicaments et conduite automobile

Yann Lefeuvre (Médecin Généraliste, Angleterre)

## Constat

En Angleterre, le médecin généraliste est amené à remplir un formulaire médical d'aptitude à la conduite (entre autres taxi, poids lourd) évaluant surtout les affections chroniques. Une loi de juin 2015 règlemente la conduite et les dosages médicamenteux sanguins que la police peut effectuer lors de contrôles routiers ou lors d'accidents routiers.

## Objectif personnel

Le médecin prescripteur que je suis souhaite :

- améliorer sa connaissance,
- identifier les arguments forts concernant les risques des médicaments pour la conduite : réglementation existant dans d'autres pays, personnes impliquées dans les accidents (et vérifier des idées préconçues, les personnes âgées sont-elles plus à risques ? (60), mortalité, médicaments concernés, etc.
- savoir si certaines de mes prescriptions sont impliquées, et en tirer le cas échéant des moyens d'améliorer ma pratique et informer les patients.

## Des chiffres

- 40 % des accidents de la route dus à l'alcool, souvent associé à des drogues (y compris dans 10 % des médicaments prescrits)
- 1 700 000 personnes accidentées en Europe en 2003
- 4 000 décès par accident de la route en France en 2016
- En France en 2006, 4 % des accidents se produisaient sur autoroute, 30 % en zone urbaine et 66 % en zone rurale.

## Données recueillies

- Conséquence des projets Druid et Immortal, des médicaments ont été ajoutés aux tests de contrôles routiers, en particulier en Angleterre et en Norvège. Techniquement deux tests sont désormais utilisables par la police sur le bord des routes.

- Il est estimé que au moins 10 % des accidentés de la route ont des taux sanguins médicamenteux détectables.

- Le risque relatif d'être impliqué dans un accident, par rapport aux personnes sans problème médical particulier est de 2 pour les personnes alcooliques, de 1,58 pour les personnes prenant des drogues ou des médicaments. Par comparaison, il est de 1,19 en cas de handicap auditif, de 1,17 en cas de handicap locomoteur, de 1,56 en cas de diabète.

En 2008, en France, la législation impose des pictogrammes tricolores rouge-orange-vert sur les boîtes de médicaments pour informer sur les risques et la prise de responsabilité de conduite. Une étude de 2016 pose la question de l'efficacité de cette mesure (59).



## Qui est surtout à risque ?

- Des femmes de plus de 50 ans, prenant des médicaments de la série des psychotropes, benzodiazépines y compris zopiclone et zolpidem et opioïdes, accidents surtout en après-midi ; des hommes +35 ans pour les accidents les plus graves et mortels surtout le samedi et dimanche. (60,61,62)

- Une liste de médicaments a été établie en 2017 par Yann Lefeuvre. Des médicaments prescrits déjà identifiés (8.9.12.13.14.15.16.20.36.42.53.63) entraînent de la somnolence, des troubles de l'attention, des ralentissements de prises de décisions, ils diminuent la rapidité de coordination musculaire. Ils sont parfois pris ou prescrits en association avec des effets additifs. Des médicaments disponibles en vente libre connus comme pouvant entraîner la somnolence et listés dans le cadre de ce travail comme aide-mémoire non exhaustifs.

## Que faire ? Quelques propositions

Suite aux études mentionnées, il existe des situations connues à risques.

- Donner des conseils aux patients lors de prescription et dispensation de médicaments à risques, et sur l'augmentation des risques d'accidents en cas de prise en excès et supérieure à la dose prescrite,
- Donner des conseils si on estime un risque de dépendance ou en situation de récurrence d'accidents,
- Pouvoir responsabiliser et élaborer une réflexion post-accident avec un patient,
- Participer à des programmes de formation permanente sur la prescription et connaître les médicaments et leur effets secondaires,
- Intégrer des alertes dans les programmes informatiques de prescriptions,
- Développer des fiches d'information destinées aux patients.

## Ma liste de médicaments à risque

### Sans prescription :

*Syndrome intestin irritable* : dihexyverine, belladone (atropine syndrome), hyoscine

*Antiémétique* : antihistaminiques chlorphéniramine (19) scopolamine (anti cholinergiques),

*Anti-diarrhée* : lopéramide.

*Antalgique* ; anti-inflammatoires non stéroïdien et opioïdes (sédatif)-(9-10.21.46).

*Chirurgie Plastique* : post Botox transitoire (vision, vertige, cardiovasculaire, incluant arythmie et hypotension, syncope).

*Migraines* : 5Ht1 triptans, et antalgique.

*Décongestionnant et antitussif* : pholcodine, codéine, éphédrine, naphthazoline, phényléphédrine, tramazoline, xylométoxoline, pseudo éphédrine (trouble de vision mydriase, arythmie).

*Nicotine* : (vertige).

### Sur Prescription :

*Neurologique et psychiatrique* – anti Parkinson, anxiolytiques benzodiazépines diazepam, clonazepam, nitrazepam, lorazepam, oxazepam, temazepam, hypnotiques(42), anti- déresseur irss, (8.9.12.13.14.15.16.20.36.42.53.63.) *antiépileptique* . (Cognitive et symptômes extrapyramidaux, dyskinésie, altération de vision, changement d'humeur, altération du champ visuel). Ophtalmologie (53.54.55.56.57) – gouttes anti-glaucome, atrophique, mydriatique, bêta bloqueur (vertiges, arythmie). Post Anesthésie – (45) et antalgiques – fentanyl codéine tramadol Diabètes (53) – hypoglycémie

## Conseils aux patients :

- Ne pas conduire à l'initiation d'un traitement connu pour entraîner des troubles de l'attention, de coordination ou une somnolence ou lors d'un changement de dose.
- Ne pas conduire en cas de symptômes tels qu'une somnolence, difficulté de coordination, difficulté de concentration ou d'expression, troubles de la vue.
- Ne pas conduire en cas de prescriptions combinées de médicaments altérant l'attention ou la coordination ou le métabolisme, ou en cas de prise de médicaments en vente libre entraînant somnolence ou altération de la coordination ou du jugement. Le patient doit être encouragé à poursuivre le traitement prescrit.
- Il est illégal de conduire en cas de prise d'alcool ou de drogue associée ou non avec des médicaments en vente libre ou prescrits.

## Principales Sources documentaires utilisées

- Projets Druid et Immortal en Europe (acronymes pour conduites sous influences de drogues, consommées ou prescrites, et alcool. [http://www.transport-research.info/sites/default/files/project/documents/20120809\\_161732\\_63273\\_2012\\_Washington\\_Brochure.pdf](http://www.transport-research.info/sites/default/files/project/documents/20120809_161732_63273_2012_Washington_Brochure.pdf)
- Projet français Cesir et ses résultats (Santé et insécurité routière : influence de la Consommation de médicaments)
- Un rapport d'assurance canadien
- Un rapport publié en 2010 sur la conduite sous l'influence d'alcool, drogues et Médicaments. <http://www.transport-research.info/sites/default/files/project/documents/rositarep.pdf>

Références disponibles au pied du poster et sur demande à l'auteur