

**Proposition de communication pour les
2e Rencontres Francophones Transport Mobilité (RFTM)
Montréal, 11-13 juin 2019**

Session 39 Mobilité en sécurité

Titre :

Mesure d'attitudes sur la conduite sous influence de médicaments

Auteur(s) :

Mathieu ROYNARD, Chercheur, AWSR (Agence wallonne pour la Sécurité routière)
mathieu.roynard@awsr.be

Mots-clés :

Conduite sous influence, médicaments, psychotropes, benzodiazépines, antidépresseurs, alcool, attitudes, théorie du comportement planifié

Résumé :

La Belgique est l'un des pays européens où la consommation de médicaments psychotropes par habitant est la plus importante, principalement les benzodiazépines (somnifères et anxiolytiques) et les ISRS¹ (antidépresseurs) (Drieskens, 2015 ; OICS, 2017).

Si les effets secondaires des médicaments psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères, antihistaminiques, opiacés médicaux...) sur les capacités de conduite et le sur-risque d'accident chez les personnes sous influence sont bien documentés par les scientifiques. Ce risque est démultiplié en cas de consommation simultanée de plusieurs substances psychotropes (le plus fréquemment des combinaisons avec de l'alcool) (Shinar, 2006 ; DRUID, 2011 ; Houwing, 2013 ; Avalos, 2014 ; SWOV, 2015 ; Orriols, 2016). En revanche, la prévalence chez les conducteurs belges et wallons reste un « chiffre noir » nettement sous-estimé (DRUID, 2011 ; Achermann Stürmer, 2016 ; Meesmann, 2016).

Face à ce constat scientifique et à la méconnaissance des enjeux en Wallonie, l'AWSR a souhaité mettre l'accent en 2017 sur cette problématique en réalisant une grande enquête visant à mieux appréhender les connaissances, attitudes et comportements avoués des Wallons en matière de conduite sous influence de médicaments psychotropes.

Méthodologie

1 327 conducteurs de voiture Wallons âgés entre 18 et 85 ans ont répondu au questionnaire en ligne diffusé par un fournisseur de panel utilisant la méthode du « Computer Assisted Web interviewing » (CAWI). Celui-ci comprenait 36 questions (durée +/- 10 min) et a permis de recueillir près de 140 paramètres distincts :

- Les variables prédictives : âge, genre, niveau d'instruction, catégorie professionnelle, nombre de kilomètres parcourus annuellement
- Les variables dépendantes auto rapportées (en lien avec la conduite sous influence de médicaments) : type de médicaments psychotropes (Tableau 1), connaissances, perception des risques et de la norme sociale, risque subjectif d'être contrôlé et sanctionné en cas de conduite sous influence de médicaments et intentions futures.

¹ Inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine

Tableau 1 : Classes pharmaceutiques pouvant impacter les capacités de conduite (AWSR)

Types de médicaments avec avertissement pour la conduite
Antidépresseurs (Prozac®, Séroxit®, Effexor®...)
Tranquillisants, anxiolytiques (benzodiazépines) (Bromazépam®, Lorazépam®, Loramet®, Xanax®, Diazépam®...)
Hypnotiques ou sédatifs (Zolpidem®, Zopiclone®, Stilnoct®, Imovane®, Flurazépam®, Lorazépam®...)
Antihistaminiques de classe I (Actifed®, R Calm®, Zyrtec®...)
Antigrippaux, expectorants et les médicaments du rhume qui contiennent un antihistaminique (Actifed®...)
Médicaments contenant de la codéine comme des antidouleurs (Algocond®, Dafalgan codéine®...), antitussifs (Broncosedal®, Touxlarynx®...)
Analgésiques narcotiques, opiacés médicaux et substitutifs à l'héroïne (Morphine, Codéine, Méthadone, Subutex®...)
Myorelaxants (Bromazépam®, Diazépam®, Decontractyl®...)
Autres : antiépileptiques (Dépakine®...), antiparkinsoniens , antimigraigneux (Sumatriptan®...)

Les critères d'inclusion étaient d'habiter en Wallonie, d'être majeur, d'avoir un permis de conduire B et d'avoir parcouru au moins 1km en tant que conducteur en 2016.

Les analyses portent sur un échantillon pondéré sur base de l'âge et du genre des répondants par rapport à la population wallonne. Elles ont été effectuées avec le logiciel Intercooled Stata. Tous les tests de significativité reposent sur le test ajusté de Wald avec un intervalle de confiance à 95% ($p < 0,05$).

Principaux résultats

Le taux de prévalence (auto-rapportée) annuelle de la conduite sous influence de médicaments psychotropes en Wallonie est de 35,4% des conducteurs et celui de la combinaison alcool et médicaments est de 9,9% (Figure 1).

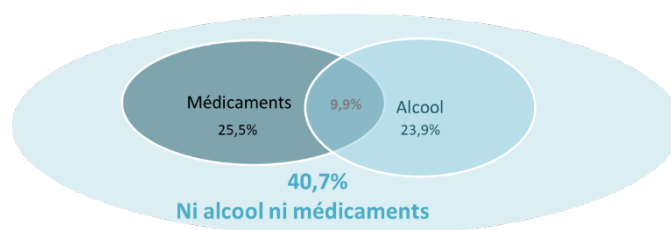


Figure 1 : Taux de prévalence annuelle de la conduite en Wallonie sous influence de médicaments et/ou alcool (AWSR, N=1 327)

Profil des conducteurs sous influence de médicaments par rapport aux autres conducteurs

Les conducteurs ayant déclaré avoir conduit en étant sous influence de médicaments sont principalement des personnes âgées de plus de 35 ans où les femmes y sont surreprésentées (44% contre 34% d'hommes, $p < 0,05$).

Les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement ($p < 0,05$) plus nombreux que les autres conducteurs à avoir :

- été impliqués dans un accident que ce soit matériel (36% contre 27%) ou corporel (10% contre 6%). Ce phénomène concerne significativement plus les jeunes de 18-34 ans (respectivement 45% et 17%) et les hommes (respectivement 40% et 12%).
- été contrôlés pour une autre raison que l'alcool ou la drogue (14% contre 10%),
- eu une amende pour non-respect des limitations de vitesse (25% contre 20%),
- eu une condamnation pour conduite sous influence d'alcool (1% contre 0%).

Comportement adopté en fonction des classes thérapeutiques

La fréquence de la conduite sous influence de certains médicaments est fortement corrélée à la longueur des traitements liés aux classes pharmacologiques. Plus le traitement est long, plus un utilisateur est exposé au risque de conduire sous l'influence de ce médicament et d'une éventuelle combinaison avec de l'alcool. Ainsi, pour les traitements ponctuels (grippe, rhume,

toux, allergies), les personnes adapteraient leur comportement en conséquence (conduite et/ou consommation combinée d'alcool) ou ne s'en souviendraient pas et ne l'auraient donc pas déclaré alors que pour des traitements plus longs, le patient modifierait moins ses habitudes et comportements.

Parmi les raisons invoquées pour justifier la conduite sous influence de médicaments, nous retrouvons : l'habitude de prendre ce médicament sans en ressentir les effets secondaires pouvant altérer la conduite, l'obligation d'utiliser leur véhicule sans alternative perçue, une perception faible du risque encouru et l'oubli (d'avoir pris un médicament altérant leurs capacités de conduite).

Connaissances à propos des médicaments

75% des conducteurs reconnaissent un réel impact négatif de certains médicaments sur l'aptitude à la conduite. Les conducteurs ayant roulé sous influence de médicaments sont significativement plus nombreux que les autres à connaître l'existence d'un tel risque, à lire la notice et, paradoxalement, à en minimiser les effets.

28% des conducteurs considèrent que les médicaments avec avertissement pour la conduite sont moins dangereux que l'alcool au volant. Les 18-34 ans et ceux ayant admis conduire sous influence de médicament sont significativement plus nombreux que les autres à l'affirmer.

Acceptabilité sociale de la conduite sous influence de médicaments

18% des conducteurs jugent acceptable de conduire alors qu'ils ont pris un médicament pouvant altérer leurs aptitudes à la conduite. Les conducteurs significativement plus tolérants avec ce comportement sont les 18-34 ans et ceux ayant déclaré conduire sous influence de médicament.

80% sont favorables à la mise en place d'une mesure rendant systématique la détection de médicaments (pouvant altérer les aptitudes de conduite) pour tous les conducteurs en cas d'accident corporel. Ceux ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement moins nombreux à y être favorables.

Contrôles-sanctions en matière de conduite sous influence

23% des conducteurs considèrent que le risque d'être contrôlé et verbalisé par la police est élevé s'ils conduisent en étant sous l'influence de certains médicaments et 32% trouvent les sanctions associées suffisamment dissuasives. Les conducteurs sous influence de médicaments sont significativement moins nombreux à juger ce risque élevé mais significativement plus nombreux à trouver les sanctions dissuasives.

Intentions futures concernant les médicaments pouvant altérer les capacités de conduite

87% des conducteurs déclarent, à l'avenir, avoir l'intention de vérifier que le médicament prescrit n'a pas d'effets secondaires pouvant altérer les capacités de conduite. Paradoxalement, les conducteurs ayant signalé avoir été sous influence de médicaments sont significativement moins nombreux que les autres à adopter cette résolution.

Cette enquête constitue une première en Belgique de par la thématique abordée, la taille de l'échantillon et la richesse des résultats obtenus. Ainsi, nous avons pu définir le profil des conducteurs sous influence de médicaments psychotropes, son taux de prévalence annuelle mais également connaître les opinions des Wallons concernant ce comportement. Bien que la majorité des Wallons reconnaisse la dangerosité de certains médicaments sur l'aptitude à la conduite, les résultats montrent l'importance de sensibiliser la population au danger de la conduite sous influence de médicaments et en particulier les personnes directement concernées, qui tendent à en minimiser les enjeux. Il est également crucial de souligner le rôle prépondérant

que peuvent jouer les professionnels de santé dans l'information et la sensibilisation de leurs patients (médecins et pharmaciens) et l'importance d'adapter les traitements, dans la mesure du possible, à leurs besoins en termes de mobilité. Aussi, à la lumière de ces résultats, l'AWSR a lancé en mai 2017 et février 2019 des campagnes de sensibilisation grand public alertant les conducteurs sur les dangers de la conduite sous influence de médicaments.

Références

Achermann Stürmer, Y. (2016). Driving under the influence of alcohol and drugs. ESRA thematic report no. 2. ESRA project (European Survey of Road users' safety Attitude). Bern, Switzerland: Swiss Council for Accident Prevention.

Avalos, M., et al. on behalf of the CESIR research group (2014), Variable selection on large case-crossover data: application to a registry-based study of prescription drugs and road traffic crashes. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 23: 140–151. doi:10.1002/pds.3539

Drieskens, S., Gisle, L. (2015). Enquête de santé 2013. Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux. WIV-ISP, Bruxelles.

Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines ; page d'accueil : <http://www.druid-project.eu>

Álvarez, F.J. (2011) Classification of medicinal drugs and driving: a synthesis report. Deliverable 4.4.1.

Hels, T., et al. (2011) Risk of injury by driving with alcohol and other drugs. Deliverable 2.3.5.

Houwing, S., et al. (2011) Prevalence of alcohol and other psychoactive substances in drivers in general traffic. Deliverable 2.2.3 Part.I and Part II.

Isalberti, C., et al. (2011) Prevalence of alcohol and other psychoactive substances in injured and killed drivers. Deliverable 2.2.5.

Houwing, S. (2013) Estimating the risk of driving under influence of psychoactive substances. Proefschrift. Rijksuniversiteit Groningen.

Meesmann, U. & Schoeters, A. (2016). Quel regard les automobilistes portent-ils sur la sécurité routière ? Résultats de la cinquième mesure nationale d'attitudes en matière de sécurité routière de l'IBSR (2015). Bruxelles, Belgique : Institut Belge pour la Sécurité Routière – Centre de connaissance Sécurité Routière

OICS (2017). Psychotropic Substances 2017 - Statistics for 2016. Assessments of Annual Medical Scientific Requirements for Substances in Schedules II, III and IV of the Convention on Psychotropic Substances of 1971 (E/INCB/2017/3)

Orriols, L., et al. (2016). Road traffic crash risk associated with benzodiazepine and z-hypnotic use after implementation of a colour-graded pictogram: a responsibility study. *British Journal of Clinical Pharmacology* 82(6):1625-35.

Shinar, D. (2006). Drug effects and their significance for traffic safety. In: *Drugs and traffic: a symposium*, 20-21 June 2005, Woods Hole, Massachusetts. National Research Council NRC, Transportation Research Board TRB, Washington D.C.

SWOV (2015) SWOV-Factsheet. The use of drugs and medicines behind the wheel