

Conduite sous l'influence

de médicaments

BRIEFING

La conduite d'un véhicule requiert de nombreuses aptitudes cognitives et psychomotrices complexes. À l'instar de la consommation d'alcool et de drogues, la prise de médicaments peut altérer ces facultés. Ainsi, la propriété sédatrice d'un calmant a un effet négatif sur les prestations de conduite, entraînant une hausse de 60 à 80% du risque d'accident.

Au cours de l'année écoulée, 1 Belge sur 6 a pris une substance psychoactive. Il ressort d'une enquête que 17% des médicaments affectent négativement l'aptitude à la conduite.

On estime que 3 à 4% des accidents sont dus à la conduite sous influence de médicaments. En Belgique, cela correspond à 1000 - 1400 accidents par an avec approximativement 1300 blessés légers, 100 blessés graves et 18 tués.

Pour prévenir la conduite sous influence, diverses mesures peuvent être prises telles que des actions de sensibilisation combinées où le médecin et le pharmacien jouent un rôle de premier plan et une répression criminelle adéquate.

SOMMAIRE

- Quel est l'impact des médicaments sur la sécurité routière ?
- À quelle fréquence les conducteurs prennent-ils la route sous l'influence de médicaments ?
- Que dit la loi à propos de la conduite sous l'influence de médicaments ?
- Quelles mesures peuvent être prises pour lutter contre la conduite sous l'influence de médicaments ?

Highlights

- L'effet des médicaments sur l'aptitude à la conduite est déterminé par **différents facteurs**, parmi lesquels le type de substance, la dose, l'expérience du consommateur et la combinaison avec d'autres substances psychoactives.
- Les **opioïdes** et les **benzodiazépines** augmentent le plus fortement le **risque d'accident**. Viennent ensuite les Z-drogues et les antidépresseurs. La consommation combinée de drogues et d'alcool entraîne un risque encore plus élevé.
- Avec un pourcentage de **3%**, la consommation de médicaments sur les routes belges est **deux fois plus élevée** que la moyenne européenne (**1,4%**). **18%** des conducteurs belges indiquent qu'il leur arrive de conduire sous l'emprise de médicaments susceptibles d'altérer la vigilance.

Veillez référer au présent document comme suit :

Institut Vias (2023) Briefing « Conduite sous l'influence de médicaments » Bruxelles, Belgique, institut Vias, www.vias.be/briefing

Rédaction de ce document : Younes Ben Messaoud, younes.benmessaoud@vias.be.



SERVICE PUBLIC FÉDÉRAL
MOBILITÉ ET TRANSPORTS



Quel est l'impact des médicaments sur la sécurité routière ?

Les médicaments et leurs effets

Les substances psychoactives sont des substances altérant « la psyché » (le comportement et la perception) du consommateur et peuvent être sous-divisées en drogues légales, drogues illicites et drogues médicinales. La différence entre les drogues illicites et les drogues médicinales ne se caractérise pas par la composition de la substance, mais par le contexte dans lequel elles sont consommées. Les drogues illicites sont généralement consommées dans un contexte récréatif. Les drogues médicinales, en revanche, sont en principe consommées sur ordonnance du médecin dans le cadre d'un traitement médical (par exemple le Sativex, dérivé du cannabis qui est utilisé dans le traitement de la sclérose en plaques). Dans le présent document, l'accent est mis sur les drogues médicinales, plus précisément sur les médicaments psychoactifs.

L'**impact** des médicaments (psychoactifs) sur l'**aptitude à la conduite** et le risque d'accident dépend de facteurs divers, le premier étant la nature de la substance. Il va sans dire qu'un somnifère a un effet psychoactif plus puissant qu'un léger analgésique. Deuxièmement, la dose de la substance joue un rôle majeur ; le principe général étant que plus la dose est élevée plus l'impact est élevé. Un facteur moins évident est l'expérience de l'utilisateur avec le médicament. Pour de nombreux médicaments, la plupart des effets secondaires surviennent au début de la médication. La prise prolongée dudit médicament fait baisser les effets secondaires. Cependant, ces derniers peuvent également s'intensifier progressivement. En outre, l'arrêt ou le changement de traitement peut à son tour être assorti de l'apparition d'effets secondaires. Enfin, l'impact des médicaments sur l'aptitude à la conduite est co-influencé et amplifié par l'usage combiné avec d'autres substances psychoactives tel que l'alcool.

Comme il existe une **gamme extrêmement diversifiée** de médicaments pour des pathologies très variées, les effets potentiels sur l'aptitude à la conduite sont tout aussi multiples. L'humeur, la vigilance et l'impulsivité, les aptitudes motrices et les fonctions cognitives des conducteurs, tels que le traitement de l'information, le jugement et la perception, peuvent être affectées de manière positive ou négative par les médicaments. Un somnifère, destiné à améliorer le sommeil, peut par exemple affaiblir la vigilance et les aptitudes motrices. En revanche, les médicaments destinés à traiter le TDAH et l'épilepsie (antiépileptiques) sont bénéfiques pour l'aptitude à la conduite car ils améliorent la concentration et le traitement de l'information et préviennent les crises épileptiques. (1). Songez également aux traitements symptomatiques de la dépression, du diabète, de la maladie de Parkinson.... Sans un traitement adéquat pour de telles pathologies, on ne pourrait jamais prendre part au trafic en toute sécurité.

La loi stipule qu'il existe un certain nombre de maladies et de pathologies qui invalident le permis de conduire. Cette problématique est abordée par la question de **l'aptitude à la conduite**. Ainsi, des règles ont été fixées pour des pathologies neurologiques telles qu'un AVC et des pathologies psychiatriques comme la dépression et la schizophrénie. Certaines de ces pathologies, comme l'épilepsie ou certaines formes de diabète, peuvent être traitées efficacement par des médicaments. Un médicament peut dès lors conditionner la participation au trafic.

Un médicament n'est mis sur le marché qu'après **l'approbation** de l'autorité compétente : l'Agence Fédérale des Médicaments et des Produits de Santé (AFMPS) qui évalue sur la base d'un dossier d'enregistrement et après des examens basiques, précliniques et cliniques que la substance active est sûre et efficace. Ceci ne signifie toutefois pas que le médicament n'altère pas l'aptitude à la conduite.

L'impact sur l'aptitude à la conduite peut être étudié par le biais d'**études expérimentales**. À cet effet, on administre différentes doses d'un médicament spécifique à des volontaires, on mesure ensuite l'effet sur leurs prestations de conduite avant de les comparer avec celles d'un groupe de contrôle. Il est ainsi possible de mesurer, grâce à un simulateur de conduite, l'effet sur le nombre d'accidents, la tendance à zigzaguer ou à talonner ou encore le temps de réaction.

Des **études épidémiologiques** comparent la prévalence de l'usage de médicaments dans la population générale des conducteurs à celle de l'usage de médicaments chez les conducteurs blessés admis à l'hôpital. On estime ainsi si la consommation de médicaments entraîne ou non un risque accru d'accident et on détermine dans quelle mesure ce risque d'accident est accru. L'accroissement du risque d'accident s'exprime généralement en « **odds ratios** » (**OR**). Un odds ratio de 1,5 signifie qu'un utilisateur de médicament court 50% plus de risque d'avoir un accident qu'une personne qui n'en prend pas. Un odds ratio de 2 annonce une hausse de 100% du risque d'accident, soit un doublement dudit risque.

Le Tableau 1 reprend les odds ratios des médicaments les plus fréquents susceptibles d'altérer les prestations de conduite, sur la base d'une étude de littérature de synthèse (2). À titre de comparaison, la hausse du risque d'accident est associée à la conduite sous l'influence de l'alcool (plus de 0,5 pour mille) et au cannabis provenant respectivement des études de littérature (3) et (4).

Tableau 1: Estimation des odds ratios des médicaments les plus fréquents, de l'alcool et du cannabis. Source : (2).

Médicament	Gravité de l'accident	Nombre d'études	Risques (odds ratios)
Benzodiazépines	Fatal	10	2,30
	Blessés	51	1,65
	Uniquement des dégâts matériels	4	1,35
Z-drogues ¹	Fatal	1	2,60
	Blessés	4	1,42
Antidépresseurs	Blessés	20	1,39
	Uniquement des dégâts matériels	5	1,28
Opiïdes	Fatal	7	2,13
	Blessés	18	1,94
Antihistaminiques	Blessés	7	1,12
Alcool (≥ 0,5 pour mille)	Fatal	5	3,99
	Blessés	5	1,71
Cannabis	Tous les accidents	9	1,92

Benzodiazépines

Les benzodiazépines² sont des sédatifs qui inhibent le système nerveux central. Ils peuvent être classés en deux groupes : les calmants souvent consommés pour traiter entre autres des troubles de l'anxiété et les somnifères. Les principaux effets sont la sédation, la promotion du sommeil, la réduction de l'anxiété, la décontraction musculaire, la perte de mémoire et les propriétés antiépileptiques. Le traitement peut avoir des effets tels que ceux auxquels il est destiné ou des effets secondaires comme la léthargie, les vertiges et la confusion, lesquels altèrent tous incontestablement l'aptitude à la conduite.

En raison de leurs effets sédatifs, on peut supposer que les utilisateurs sont moins vigilants et courent un risque accru d'être impliqués dans un accident. Les études montrent que la consommation de benzodiazépines est associée

¹ Spécifique au médicament zopiclone.

² Les benzodiazépines couramment consommées incluent le calmant alprazolam (mieux connu sous la marque Xanax) et les somnifères diazépam (Valium) et lorazepam (Temesta).

à une hausse de 60 à 80 % du risque d'accident (OR 1,6 – 1,8) (5). L'impact des benzodiazépines sur le risque d'accident a déjà fait l'objet d'une étude détaillée et peut être scindé suivant la nature de l'accident : pour les accidents avec uniquement des dégâts matériels, les accidents avec blessés et les accidents mortels, on obtient des odds ratios de respectivement 1,35, 1,65 et 2,30. L'utilisation de benzodiazépines augmente donc très nettement le risque d'avoir un accident grave. Combiner benzodiazépines et alcool accroît le risque d'accident de 670 %. (OR 7,7) (5).

Z-drogues

Les Z-drogues, appelées aussi « nonbenzodiazepines » en anglais, sont des substances psychoactives aux effets similaires à ceux des benzodiazépines mais qui sont totalement différentes d'un point de vue chimique. Elles sont aussi utilisées dans le traitement des troubles du sommeil et de l'anxiété. Le nom renvoie à la première lettre communément utilisée pour désigner les médicaments (ex. : zopiclone, zolpidem en zaleplon).

Les Z-drogues s'apparentent aussi aux benzodiazépines sur le plan de l'aptitude à la conduite. L'effet sédatif et hypnotique peut altérer l'aptitude à la conduite. La hausse du risque d'accident (40% - OR 1,4) est un peu plus faible qu'en cas de consommation de benzodiazépines (OR 1,6 - 1,8) (6). Une fois encore, l'usage de Z-drogues accroît le plus fortement le risque d'accident grave avec plus d'un doublement (OR 2,6) du risque d'accident mortel.

Antidépresseurs

Les antidépresseurs³ sont des médicaments utilisés pour traiter les symptômes des troubles dépressifs. Il s'agit de substances psychoactives qui, à l'inverse des benzodiazépines, n'inhibent pas le système nerveux central mais influencent ou réparent l'équilibre chimique des neurotransmetteurs dans le cerveau. En raison de leurs effets psychoactifs, ils peuvent, à l'instar des benzodiazépines, restreindre les aptitudes cognitives et psychomotrices et ce faisant influencer négativement l'aptitude à la conduite. Les effets secondaires courants sont des troubles de la concentration, de la réaction et du jugement.

Des études montrent que les personnes souffrant de dépression courent quasiment deux fois plus de risques d'avoir un accident que les personnes non dépressives (OR 1,9). A l'inverse, le recours aux antidépresseurs correspond à une hausse de 40% du risque d'accident (OR 1,4) (7). Il est à noter que la hausse du risque d'accident varie fortement suivant l'antidépresseur. La hausse susmentionnée (40%) est une moyenne de 19 études scientifiques. Certains médicaments n'ont aucun effet sur l'aptitude à la conduite, tandis que d'autres ont un effet suivant la dose ingérée, entraînant une somnolence à des dosages plus élevés. (8). Combiner antidépresseurs sédatifs et autres stupéfiants, comme le cannabis ou l'alcool, entraîne un risque accru de sédation excessive. (9).

Enfin, la durée de la prise du médicament est également un élément déterminant. En général, les effets positifs des antidépresseurs n'apparaissent qu'après plusieurs semaines d'utilisation régulière. Il en va de même pour l'effet

³ Les antidépresseurs sont divisés en différentes classes en fonction du neurotransmetteur qu'ils affectent. Les inhibiteurs de la recapture de la sérotonine les plus populaires sont la sertraline (Zoloft) et l'escitalopram (Sipraléxa). La venlafaxine (Eféxor) et le bupropion (Wellbutrin) sont respectivement des exemples d'inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline et d'inhibiteurs de la recapture de la dopamine et de la noradrénaline. Enfin, il existe également des antidépresseurs qui agissent directement sur les neurorécepteurs, comme la trazodone (Nestrolan) et la mirtazapine (Remergon).

bénéfique sur l'aptitude à la conduite. Des études révèlent que les fonctions psychomotrices des patients souffrant de dépression se sont nettement améliorées après 14 jours de traitement par la mirtazapine (10). Cependant, à moyen et long terme, le niveau du groupe témoin en bonne santé n'est pas atteint. En résumé, les antidépresseurs peuvent - selon leur nature, leur dose et leur durée d'utilisation - influencer favorablement les capacités de conduite, mais l'aptitude à la conduite doit être évaluée au niveau de chaque individu en raison de leur grande variabilité.

Opiïdes

Les opioïdes⁴, parfois appelés opiacés, sont des analgésiques (puissants) dont l'effet ressemble à celui de la morphine. Ils agissent en se liant aux récepteurs opioïdes du système nerveux. Les opioïdes sont principalement, mais pas exclusivement, utilisés dans le traitement de la douleur. Par exemple, la codéine est un opioïde bien connu utilisé pour calmer la toux. La somnolence et la réduction de la capacité d'attention sont des effets secondaires possibles susceptibles d'altérer les prestations de conduite. De surcroît, les opioïdes sont connus pour induire une conduite lente, une difficulté à garder la bonne trajectoire (« zigzag sur la route ») et un moins bon contrôle du véhicule (11).

Selon une méta-analyse, les conducteurs sous l'emprise d'opioïdes courent deux fois plus de risques d'avoir un accident corporel ou mortel que le groupe de contrôle (OR de respectivement 1,94 et 2,13) (2). Par ailleurs, l'impact des opioïdes sur l'aptitude à la conduite dépend de la dose et l'effet est d'autant plus important que la dose est élevée (12).

Antihistaminiques

Les antihistaminiques⁵ sont des médicaments qui inhibent les réactions allergiques. Ils bloquent l'action de l'histamine, un neurotransmetteur de l'organisme. Que les substances inhibant les allergies puissent altérer l'aptitude à la conduite au même titre que les calmants et les puissants analgésiques est loin d'être évident. Les antihistaminiques peuvent avoir des effets secondaires tels que la somnolence.

Une étude montre que la conduite sous l'influence d'antihistaminiques augmente significativement le risque d'accident (+12% OR 1,12) (2). Pour minimiser l'impact négatif de la somnolence, il est souvent conseillé de prendre l'antihistaminique avant le coucher.

⁴ Les opioïdes couramment prescrits sont le tramadol (0,1 fois plus fort que la morphine) et l'oxycodone (2 fois plus fort que la morphine).

⁵ La prométhazine et la cétirizine sont des exemples d'antihistaminiques couramment utilisés.

A quelle fréquence les conducteurs prennent-ils la route sous l'influence de médicaments ?

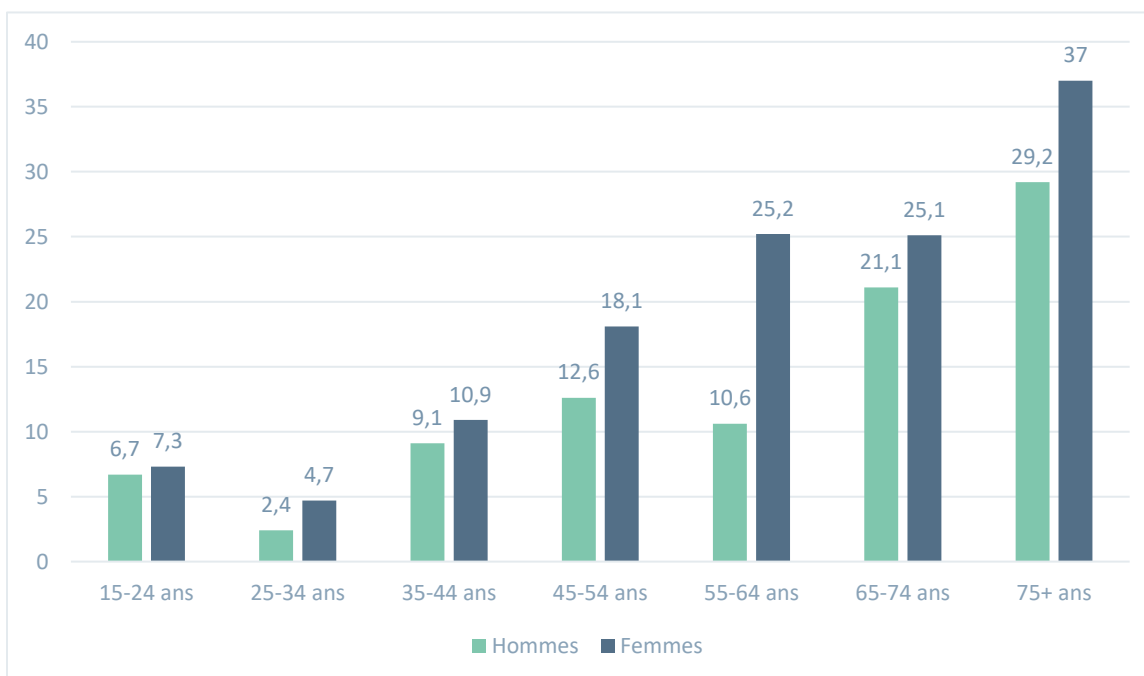


Usage de médicaments

Au cours du projet « World Mental Health survey » de 2015, des données de 10 pays européens sur l'**usage de médicaments psychoactifs** ont été comparées durant l'année précédente auprès de la population générale des 18 ans et plus. Le Portugal enregistrait la plus grande consommation (22%), il était suivi par la Belgique où 17% des adultes avaient pris un médicament psychoactif au cours de l'année écoulée.

Selon une enquête sur la santé menée en Région flamande en 2018, 15% des Flamands de plus de 15 ans ont pris un médicament psychoactif au cours des deux dernières semaines. 12% ont pris des somnifères ou des tranquillisants et 7% des antidépresseurs. Globalement, les femmes (18%) en consomment plus que les hommes (12%). La prise de médicaments psychoactifs augmente avec l'âge (Figure 1) (13).

Figure 1 : Pourcentage d'utilisateurs de médicaments psychoactifs au cours des deux dernières semaines suivant l'âge et le sexe, Région flamande, 2018. Source : (13). Infographie : institut Vias.



Consommation de médicaments dans la circulation

Pour constater la prévalence de la **conduite sous l'influence** de médicaments psychoactifs, l'on recourt d'une part aux « road side surveys » et l'on compte d'autre part sur les chiffres auto-rapportés.

Comportement observé

Lors de road side surveys, les échantillons recueillis auprès de **conducteurs arrêtés aléatoirement** le long de la route sont analysés. La plus grande enquête européenne sur la présence de drogues légales et illicites au sein de la population générale de conducteurs est le projet DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines, 2007-2009), laquelle a été menée à la demande de la Commission européenne (14). Dans le cadre de ce projet, des road side surveys ont été réalisées dans 13 pays européens au cours desquelles des échantillons de sang et de salive auprès de 50000 conducteurs arrêtés aléatoirement ont été analysés.

En Belgique, 6155 conducteurs ont été invités à participer. Parmi eux, 3206 (52%) ont refusé. Sur les 2949 restants, 2750 (93%) ont donné à la fois un échantillon de sang et de salive et les 199 restants (7%) uniquement un échantillon de salive. La présence observée de médicaments est indiquée dans le Tableau 2. À titre de comparaison, la prévalence de l'alcool et des drogues illicites est également présentée.

Tableau 2 : Prévalence de l'alcool, des drogues illicites et médicinales dans le trafic belge. Sources : (15) et (16).

Type de drogue	Nature de la drogue	Prévalence en Belgique	Prévalence moyenne en Europe
Aucune substance psychoactive découverte		89,35%	92,57%
Drogues médicinales	Benzodiazépines	2,01%	0,90%
	Opioides médicinaux	0,75%	0,35%
	Z-drogues	0,22%	0,12%
Alcool	Alcool \geq 0,1‰	6,42%	3,48%
	Alcool \geq 0,5‰	2,15%	1,49%
Drogues illicites	Cannabis	0,35%	1,32%
	Cocaïne	0,20%	0,42%
	Opioides illicites	0,09%	0,07%
	Amphétamines	0,0%	0,08%
Combinaisons	Plusieurs drogues	0,30%	0,39%
	Alcool et drogues	0,31%	0,37%

Selon les observations, en moyenne près de 7,4% des conducteurs en Europe ont été testés positifs à une ou plusieurs substances psychoactives. Étant donné que seul un nombre limité de médicaments a été testé, ces chiffres sont sans doute sous-estimés. Parmi les conducteurs arrêtés, 1,4% étaient sous l'influence de médicaments dangereux pour la conduite. C'est moins que le pourcentage de conducteurs conduisant sous l'influence de l'alcool (3,5%) (alcoolémie > 0,1‰) et de drogues illicites (1,9%). Les benzodiazépines (0,9%) étaient les médicaments les plus courants tandis que le cannabis (1,3%) était la drogue la plus fréquente. Les opiacés médicaux et les Z-drogues étaient surtout décelés dans les pays d'Europe du Nord. Les drogues illicites, l'alcool et les benzodiazépines apparaissaient davantage dans le paysage routier du sud de l'Europe. Dans le trafic routier d'Europe de l'Est, la consommation de substances psychoactives était faible par rapport au reste de l'Europe. En Europe occidentale, la consommation de toutes les substances psychoactives se situait autour de la moyenne européenne. La consommation de drogues était plus fréquente chez les conductrices. Les drogues illicites étaient surtout présentes chez les jeunes conducteurs masculins. En outre, on a constaté que la consommation de drogues augmentait avec l'âge (15).

En Belgique, 1 conducteur sur 10 a été testé positif à une ou plusieurs substances psychoactives. Avec près de 3%, l'usage de médicaments sur les routes belges se situe au-dessus de la moyenne européenne (1,4%). Toutefois, la consommation de drogues (0,6%) est inférieure à la moyenne européenne (1,9%). Avec un pourcentage de 2%, près de deux fois plus de conducteurs roulent sous l'influence de benzodiazépines que la moyenne européenne (0,90%). En comparaison des autres pays européens, l'alcool est la substance psychoactive la plus présente dans la circulation en Belgique : près de 2,2% des conducteurs sont au-dessus de la limite légale autorisée de 0,5 pour mille, ce qui est supérieur à la moyenne européenne (1,49%).

La consommation élevée de médicaments dans le trafic en Belgique est peut-être la conséquence d'un usage relativement élevé au sein de la population belge totale. Une comparaison entre la Belgique et les Pays-Bas indique que les dépenses annuelles en médicaments par personne sont 15 à 20% plus élevées en Belgique (11). Le pourcentage de conducteurs sous l'influence de médicaments aux Pays-Bas (0,60%) est dès lors sensiblement moins élevé qu'en Belgique (3%).

Une road side survey plus récente réalisée en Belgique en 2017 montre que la prévalence de la conduite sous l'influence de médicaments est plus importante chez les conducteurs déjà sous l'influence de drogues illicites (17). On a décelé dans les échantillons de sang des 558 conducteurs testés positifs à un test de dépistage de drogues, un analgésique dans 17% des cas, une benzodiazépine ou un somnifère dans 10% des cas et un antidépresseur dans 5% des cas. Parmi les 199 conducteurs dont le test était négatif et sur lesquels un échantillon de salive a été prélevé, ces pourcentages n'étaient que de respectivement 5 %, 0,5 % et 2 %. La consommation combinée de différentes substances psychoactives est donc relativement courante, malgré les risques accrus qui y sont associés.

Accidents

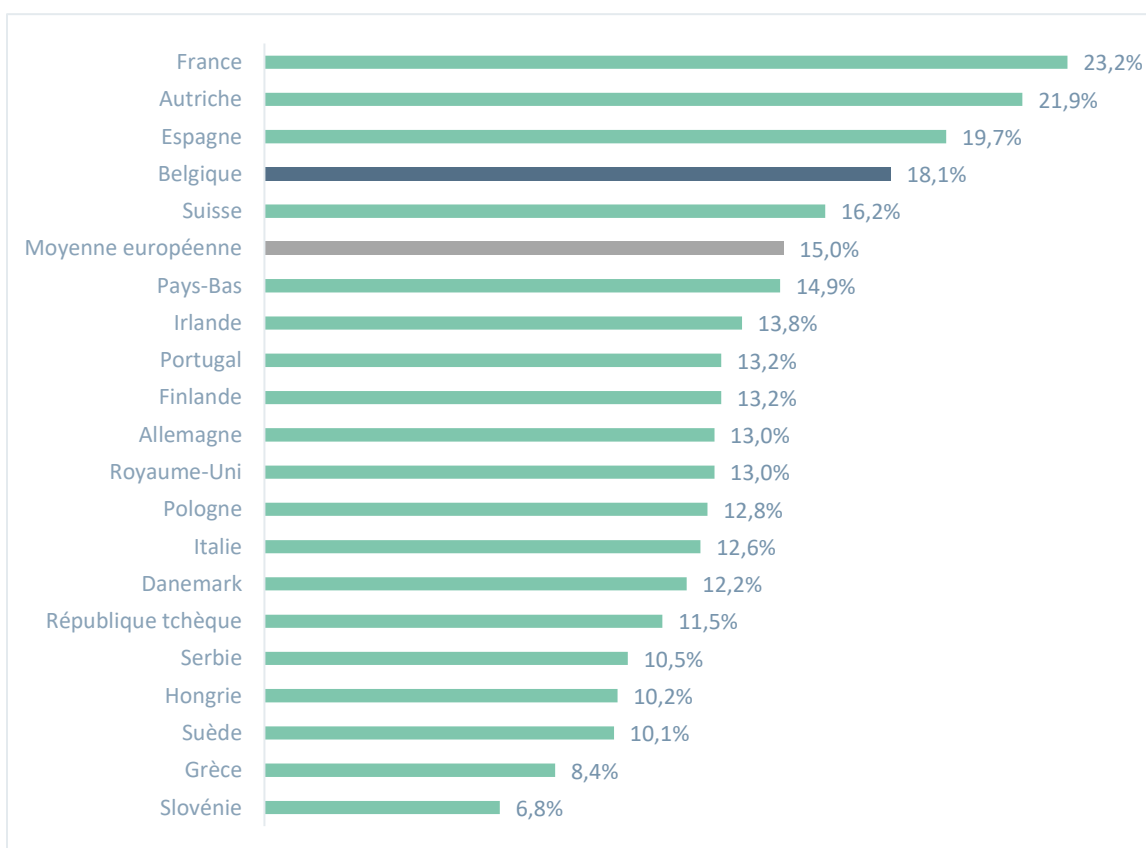
Selon une étude française, on estime que 3 à 4% des **accidents** sont imputables à une influence négative des médicaments (18). Cette étude a révélé que 2,7% des conducteurs français conduisaient sous l'influence de médicaments dangereux, ce qui est très comparable aux 3% observés en Belgique. L'estimation du nombre d'accidents peut aussi s'appliquer aux chiffres d'accidents en Belgique. Pour la Belgique, cela correspond à un nombre d'accidents annuels oscillant entre 1000 et 1400 avec environ 1300 blessés légers, 100 blessés graves et 18 tués.

Comportement auto-rapporté

Les chiffres récents basés sur le **comportement auto-rapporté** sont disponibles dans le rapport ESRA (E-Survey of Road users' Attitudes, 2019) (19). Dans le cadre dudit projet, une enquête en ligne a été réalisée auprès de 45 114 participants répartis dans 48 pays. Sur les 1 985 Belges ayant participé à l'étude, 18% ont indiqué avoir conduit après avoir pris un médicament susceptible d'altérer les prestations de conduite, soit un peu plus que la moyenne européenne (15%). Seuls 2,3% des Belges trouvent néanmoins qu'il est personnellement acceptable de prendre le volant sous l'influence des médicaments, ce qui correspond à la moyenne européenne (2,2%).

La Figure 2 montre que la prévalence auto-rapportée de la conduite sous l'influence de médicaments en Europe de l'Ouest se situe autour ou au-dessus de la moyenne européenne tandis que les prévalences les plus faibles sont rapportées en Europe de l'Est. Ceci correspond aux prévalences de la conduite sous l'influence de substances psychoactives constatées dans les road side surveys du projet DRUID.

Figure 2 : Conduite sous l'influence de médicaments auto-rapportée, susceptibles d'altérer les capacités de conduite par pays en Europe (% d'automobilistes ayant conduit au moins une fois au cours des 12 derniers mois sous l'influence de médicaments dangereux pour la conduite). Source : (19). Infographie : institut Vias.



Le cadre législatif

L'article 8.3 du code de la route belge stipule que tout conducteur doit être en état de conduire, de présenter les qualités physiques requises et posséder les connaissances et l'habileté nécessaires. Il doit par ailleurs être constamment en mesure d'effectuer toutes les manœuvres qui lui incombent et doit avoir constamment le contrôle du véhicule ou des animaux qu'il conduit. Il est par conséquent légalement **interdit** de conduire sous influence. Ceci inclut généralement la conduite sous l'influence de l'alcool et de drogues. Toutefois, l'affirmation fait référence à la conduite sous l'influence de quelque substance psychoactive que ce soit. Il existe **divers cadres législatifs** qui fixent la façon de constater l'infraction. Alors que l'alcool et les drogues sont soumis à une législation per se, les drogues sont plus sujettes à une législation comportementale.

Législation « per se »

Dans le cadre de la « législation per se », le législateur a fixé une **quantité maximale objective autorisée** pour une substance psychoactive susceptible d'être trouvée dans l'organisme du conducteur. Le conducteur est punissable dès que cette limite est dépassée. La limite fixée correspond à une concentration de la substance psychoactive à laquelle l'aptitude à la conduite de la plupart des conducteurs est altérée ou à une concentration correspondant à un risque accru d'accident (20). L'exemple le plus connu de substance psychoactive faisant l'objet d'une législation per se est l'alcool, pour lequel différents niveaux d'intoxication, assortis de sanctions correspondantes, ont été fixés.

Lorsque aucune concentration de la substance psychoactive ne peut être trouvée, on parle d'une législation per se basée sur la **tolérance zéro**. C'est le cas en Belgique pour les drogues illicites. Pour le test salivaire et l'analyse salivaire (constituant la base d'une éventuelle sanction), des valeurs limites ont toutefois été fixées, voir l'[article 61bis](#) de la loi du 16 mars 1968, étant donné que des résultats inférieurs à ces valeurs n'offrent pas de fiabilité scientifique (21).

Législation comportementale


Pour la plupart des médicaments, il n'y a pas de législation per se en vigueur mais il existe un « **impairment** »⁶ ou une législation comportementale. Cela implique une évaluation individuelle de chaque conducteur afin de déterminer si son aptitude à la conduite est altérée. Une telle évaluation doit toujours être effectuée par un médecin ou un agent de police qualifié. La législation comportementale ne spécifie donc pas la substance psychoactive, mais plutôt ses **effets fonctionnels**. C'est pourquoi les médicaments ayant des effets secondaires entrent également dans le cadre de la conduite sous influence. Comme la loi le décrit, quiconque se trouve dans « *un état d'ivresse ou analogue résultant notamment de l'emploi de drogues ou de médicaments* » ne peut prendre part au trafic.

⁶ Impairment est un terme anglais signifiant « donnant lieu à un dysfonctionnement » (11).

Rôle du médecin

L'[Annexe 6](#) de l'arrêté royal relatif au permis de conduire énumère les **conditions légales** applicables aux affections médicales déterminant l'aptitude à la conduite. Pour chaque chapitre, il est indiqué quel médecin doit prendre quelle décision pour quelle affection et quels symptômes. Un chapitre est par exemple consacré à tous les scénarios possibles pour les patients épileptiques (type et nombre de crises...).

L'article IV 1.4 de cette annexe stipule que le médecin doit informer son patient des conséquences possibles de la médication sur son comportement au volant. Ce **droit d'information** du médecin, défini par la loi, implique un rôle crucial pour le médecin traitant. L'article 46 précise en outre que si le conducteur ne répond plus aux normes médicales fixées à l'Annexe 6, le médecin doit informer le titulaire du permis de conduire de l'obligation de remettre son permis de conduire à l'autorité compétente. Contrairement au rôle du médecin, la réglementation routière n'évoque pas le rôle du pharmacien qui pourrait pourtant jouer un rôle informatif majeur en tant que fournisseur de médicaments.



Quelles mesures peuvent être prises pour lutter contre la conduite sous l'influence de médicaments ?

La répression criminelle combinée à la sensibilisation offre le plus de chances de réussite. D'un côté, la répression criminelle peut décourager les conducteurs de reprendre le volant sous l'influence de médicaments. D'un autre côté, la sensibilisation ciblée sur les dangers de la conduite sous influence et l'impact sur la sécurité routière aident à prévenir le comportement à risque.

Politique criminelle

On-site screening

Les services de police sont habilités à effectuer des **contrôles** pour constater la conduite sous l'influence de drogues et de médicaments. Ces contrôles suivent une procédure établie et peuvent être entrepris auprès de toute personne soupçonnée d'être l'auteur d'un accident de la route ou toute personne qui aurait pu contribuer à le provoquer, qui conduit un véhicule ou un animal sur la voie publique ou qui accompagne un conducteur à des fins de formation. Quiconque sur le point de conduire un véhicule ou un animal ou accompagnant un conducteur à des fins de formation peut également être contrôlé.

La police passe en revue une check-list standardisée pour vérifier sur la base de l'apparence et du comportement de l'utilisateur s'il y a des signes de consommation récente de substances psychoactives (ex. : pupilles dilatées, réflexes ralentis, ou troubles de l'équilibre). Si au moins 3 signes apparents sont détectés, l'on procède à un test salivaire. Si le résultat salivaire est positif, la personne contrôlée se voit immédiatement imposer comme mesure de précaution une interdiction de conduire de 12 heures et une analyse de salive ou de sang est ensuite effectuée dans un laboratoire. Si l'analyse salivaire ou sanguine confirme le résultat positif du test salivaire, la sanction suivra.

Sanctions

Quiconque conduit dans un état similaire à l'ivresse, résultant de la prise de médicaments, peut être condamné à une **amende** de 1600 à 16000 euros et à une **interdiction de conduire** pour une période de huit jours à cinq ans. En cas de récidive, une interdiction de conduire définitive est également possible.

Sensibilisation et prévention

Marquage

L'**étiquetage** ou le marquage de médicaments est l'ultime occasion d'avertir les patients des dangers potentiels. Le marquage varie fortement d'un pays à l'autre. Dans un souci d'harmonisation, le projet DRUID a défini et recommandé un système de catégorisation des médicaments basé sur quatre niveaux pour l'aptitude à la conduite.

Le système va du niveau 0, « pas d'impact sur l'aptitude à la conduite au niveau 3, « grande influence sur l'aptitude à la conduite », et prévoit pour chaque niveau des recommandations pour le médecin traitant ou le pharmacien et pour le patient (Tableau 3).

En 2012, 1541 médicaments sur le marché européen ont été classés sur la base de ce système. Ainsi, 50,3% des médicaments se classent dans le niveau 0, 26% dans le niveau 1, 11,2% dans le niveau 2, 5,8% dans le niveau 3, 4,4% dans différents niveaux et pour 2,3% des médicaments, l'impact sur l'aptitude à la conduite dépend de la combinaison avec d'autres médicaments. En résumé, 17% des médicaments enregistrés à l'époque altèrent significativement l'aptitude à la conduite. Une liste plus récente des médicaments est disponible [en ligne](#).

Tableau 3 : le système de catégorisation DRUID pour les médicaments et l'aptitude à la conduite. Source : (14).

Catégorie	Comment conseiller les patients	Avertissement pour les patients
Catégorie 0 Pas d'impact sur l'aptitude à la conduite.	Confirmer que le médicament n'est pas dangereux pour la conduite.	Aucune mise en garde nécessaire.
Catégorie 1 Peu d'effets sur l'aptitude à la conduite.	Informers le patient sur les effets secondaires restrictifs susceptibles de se produire au cours des premiers jours de prise du médicament. Conseiller le patient de ne pas prendre le volant le cas échéant.	Ne pas conduire sans avoir lu au préalable la section pertinente de la notice.
Catégorie 2 Effet léger à modéré sur l'aptitude à la conduite.	Informers le patient des effets secondaires restrictifs et de l'impact négatif sur l'aptitude à la conduite. Recommander au patient de ne pas prendre le volant au cours des premiers jours de prise du médicament et prescrire si possible un médicament plus sûr.	Ne pas conduire sans avoir lu au préalable la section pertinente de la notice.
Catégorie 3 Effet conséquent sur l'aptitude à la conduite.	Informers le patient des effets secondaires restrictifs et de l'impact négatif sur l'aptitude à la conduite. Recommander rigoureusement au patient de ne pas conduire. Envisager un médicament plus sûr.	Ne pas conduire. Après une période de traitement, demander l'avis d'un médecin sur les conditions pour reprendre la conduite automobile.

Le système de catégorisation DRUID est utilisé en France et les catégories sont accompagnées de pictogrammes clairs, chacun avec sa propre couleur et son propre avertissement textuel. (Figure 3).

Figure 3 : Pictogrammes sur les médicaments dangereux pour la conduite en France. Source : Google Images.



Le médecin ou le pharmacien peut également **conseiller** les patients sur la manière de détecter à temps les effets négatifs des médicaments sur l'aptitude à la conduite. De plus, les prescripteurs devraient éviter autant que possible les effets négatifs en prescrivant - si possible - des médicaments moins dangereux pour la conduite, en utilisant un dosage limité ou en suggérant un moment de prise approprié, par exemple juste avant le coucher (22). Le médecin prescripteur se charge de déclarer le patient à nouveau apte à la conduite lorsqu'il peut supposer qu'il n'y a pas (plus) de troubles fonctionnels susceptibles d'affecter l'aptitude à la conduite. Bien sûr, cela suppose que le patient prenne les quantités prescrites aux moments indiqués.

Tester

Un test (en ligne) facile à proposer est un **test de capacité de réaction**. La raison la plus fréquemment invoquée par les utilisateurs de médicaments pour la conduite automobile pour continuer à prendre la route est qu'ils ne remarquent personnellement aucun impact sur leur capacité de réaction. En effectuant un test de capacité de réaction avant et après la prise de médicaments, les utilisateurs peuvent se faire une idée de l'effet des médicaments sur leur propre capacité de réaction et leur aptitude à la conduite.

POINT DE VUE DE L'INSTITUT VIAS

L'Institut Vias est favorable à l'introduction d'un système de catégorisation à 4 niveaux pour les risques des médicaments sur l'aptitude à la conduite, le niveau 0 ne représentant aucun impact sur l'aptitude à la conduite et le niveau 3 indiquant un grand danger. Ce système peut être concrètement mis en place en plaçant des pictogrammes avec un code couleur clair sur les boîtes de médicaments à l'instar du système actuel en France.



Autres sources d'information

Ces publications offrent un aperçu général de la problématique des médicaments et de l'aptitude à la conduite. Elles comportent des chiffres et des résultats issus de la littérature concernant la prévalence et l'impact de la conduite sous influence.

- Tant M. Geneesmiddelen in/en het verkeer. AFT Farm Tijdschr. 2020;98(8).
- Leblud J, Meesmann U, Houwing S, Opdenakker E. Themadossier Verkeersveiligheid nr. 4 Drugs en geneesmiddelen. Vias Institute - Kenniscentrum Verkeersveiligheid. 2019.
- Peeters H, De Schutter A, Coghe E, Toyinbo L, Geeraerts G. Dossier middelengebruik en verkeer. VAD - Vlaams expertisecentrum Alcohol en andere Drugs. 2019.

Ces articles scientifiques de synthèse comprennent la littérature existante sur la conduite sous l'influence de médicaments les plus courants. Ils comportent des chiffres concernant la hausse du risque d'accident par type de médicament.

- Elvik R. Risk of road accident associated with the use of drugs: A systematic review and meta-analysis of evidence from epidemiological studies. *Accid Anal Prev.* 2013 Nov 1;60:254–67.
- Brunnauer A, Herpich F, Zwanzger P, Laux G. Driving Performance Under Treatment of Most Frequently Prescribed Drugs for Mental Disorders: A Systematic Review of Patient Studies. *Int J Neuropsychopharmacol* 2021 Sep 21;24(9):679–93.

Les projets DRUID et ESRA fournissent des chiffres en matière de prévalence de la conduite sous l'influence de drogues légales, illicites et médicinales en Europe, respectivement basés sur des road side surveys et un comportement auto-rapporté.

- Schulze H, Schumacher M, Urmeew R, Auerbach K, Alvarez J, Bernhoft IM, et al. Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines in Europe — findings from the DRUID project. 2012.
- Achermann Stürmer Y, Meesmann U, Berbatovci H. Driving under the influence of alcohol and drugs. ESRA2 Thematic report Nr. 5 ESRA project (E-Survey of Road users' Attitudes). 2019.

Ce briefing traite de la conduite sous l'influence de drogues légales et illicites, essentiellement en Belgique.

- Boudry E. Rijden onder invloed van drugs. Brussel, België, Vias institute, www.vias.be/briefing. 2020.



Liste de référence

1. Barkley RA, Cox D. A review of driving risks and impairments associated with attention-deficit/hyperactivity disorder and the effects of stimulant medication on driving performance. *J Safety Res.* 2007 Jan 1;38(1):113–28.
2. Elvik R. Risk of road accident associated with the use of drugs: A systematic review and meta-analysis of evidence from epidemiological studies. *Accid Anal Prev.* 2013 Nov 1;60:254–67.
3. Taylor B, Rehm J. The Relationship Between Alcohol Consumption and Fatal Motor Vehicle Injury: High Risk at Low Alcohol Levels. *Alcohol Clin Exp Res* [Internet]. 2012 Oct 1 [cited 2022 Oct 27];36(10):1827–34. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1530-0277.2012.01785.x>
4. Asbridge M, Hayden JA, Cartwright JL. Acute cannabis consumption and motor vehicle collision risk: systematic review of observational studies and meta-analysis. *BMJ* [Internet]. 2012 [cited 2022 Oct 27];344. Available from: <https://www.bmj.com/content/344/bmj.e536>
5. Dassanayake T, Michie P, Carter G, Jones A. Effects of Benzodiazepines, Antidepressants and Opioids on Driving. *Drug Saf* 2011 342 [Internet]. 2012 Nov 21 [cited 2022 Oct 17];34(2):125–56. Available from: <https://link.springer.com/article/10.2165/11539050-000000000-00000>
6. Chang CM, Wu ECH, Chen CY, Wu KY, Liang HY, Chau YL, et al. Psychotropic drugs and risk of motor vehicle accidents: a population-based case-control study. *Br J Clin Pharmacol* [Internet]. 2013 Apr 1 [cited 2022 Nov 2];75(4):1125–33. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/j.1365-2125.2012.04410.x>
7. Hill LL, Lauzon VL, Winbrock EL, Li G, Chihuri S, Lee KC. Depression, antidepressants and driving safety. *Inj Epidemiol* [Internet]. 2017 Dec 1 [cited 2022 Oct 19];4(1):1–10. Available from: <https://injepijournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s40621-017-0107-x>
8. Brunnauer A, Laux G. Driving under the Influence of Antidepressants: A Systematic Review and Update of the Evidence of Experimental and Controlled Clinical Studies. *Pharmacopsychiatry* [Internet]. 2017 Sep 1 [cited 2022 Oct 18];50(5):173–81. Available from: <http://www.thieme-connect.com/products/ejournals/html/10.1055/s-0043-113572>
9. Reusens N. ANTIDEPRESSIVA dossier | VAD [Internet]. 2017 [cited 2022 Nov 22]. Available from: https://www.vad.be/assets/dossier_antidepressiva_webversie_def
10. Brunnauer A, Herpich F, Zwanzger P, Laux G. Driving Performance Under Treatment of Most Frequently Prescribed Drugs for Mental Disorders: A Systematic Review of Patient Studies. *Int J Neuropsychopharmacol* [Internet]. 2021 Sep 21 [cited 2022 Oct 17];24(9):679–93. Available from: <https://academic.oup.com/ijnp/article/24/9/679/6285212>
11. Tant M. Geneesmiddelen in/en het verkeer. *AFT Farm Tijdschr.* 2020;98(8).
12. Leon SJ, Trachtenberg A, Briscoe D, Ahmed M, Hougen I, Askin N, et al. Opioids and the Risk of Motor Vehicle Collision: A Systematic Review. <https://doi.org/10.1177/87551225211059926> [Internet]. 2021 Dec 19 [cited 2022 Oct 18];38(1):54–62. Available from: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/87551225211059926>



Liste de référence

13. VAD. FACTSHEET PSYCHOACTIEVE MEDICATIE [Internet]. 2021 [cited 2022 Nov 10]. Available from: <https://www.vad.be/assets/factsheet-psychoactieve-medicatie>
14. Schulze H, Schumacher M, Urmeew R, Auerbach K, Alvarez J, Bernhoft IM, et al. Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines in Europe — findings from the DRUID project. 2012.
15. Leblud J, Meesmann U, Houwing S, Opdenakker E. Themadossier Verkeersveiligheid nr. 4 Drugs en geneesmiddelen. Vias Institute - Kenniscentrum Verkeersveiligheid. 2019.
16. Houwing S, Legrand SA, Mathijssen R, Hagenzieker M, Verstraete AG, Brookhuis K. Prevalence of psychoactive substances in Dutch and Belgian traffic. *J Stud Alcohol Drugs*. 2012;73(6):951–60.
17. Wille SMR, Richeval C, Nachon-Phanithavong M, Gaulier JM, Di Fazio V, Humbert L, et al. Prevalence of new psychoactive substances and prescription drugs in the Belgian driving under the influence of drugs population. *Drug Test Anal* [Internet]. 2018 Mar 1 [cited 2022 Oct 17];10(3):539–47. Available from: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/dta.2232>
18. Orriols L, Delorme B, Gadegbeku B, Tricotel A, Contrand B, Laumon B, et al. Prescription Medicines and the Risk of Road Traffic Crashes: A French Registry-Based Study. *PLoS Med* [Internet]. 2010 Nov [cited 2022 Oct 27];7(11). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2981588/>
19. Achermann Stürmer Y, Meesmann U, Berbatovci H. Driving under the influence of alcohol and drugs. ESRA2 Thematic report Nr. 5 ESRA project (E-Survey of Road users' Attitudes). 2019.
20. Boudry E. Rijden onder invloed van drugs. Brussel, België, Vias institute, www.vias.be/briefing. 2020;
21. VAD. Wat zegt de wet over alcohol en drugs in het verkeer? [Internet]. 2022. [cited 2022 Nov 3]. Available from: <https://www.vad.be/artikels/detail/wat-zegt-de-wet-over-alcohol-en-drugs-in-het-verkeer>
22. SWOV. Drugs en geneesmiddelen [Internet]. 2020 [cited 2022 Nov 8]. Available from: <https://swov.nl/nl/factsheet/drugs-en-geneesmiddelen>