

# 1 ères ASSISES NATIONALES DES MÉDECINS AGRÉÉS POUR LE CONTRÔLE DE L'APTITUDE À LA CONDUITE

**A C M F -- PERMICOMED**

**Dr Patrick Daimé**

ANPAA - MG – PH Addictologie CHU Rouen – Médecin Agréé

daime.patrick@orange.fr



**ALCOOL ET CONDUITE  
L'ÉTHYLOTEST ANTI-DÉMARRAGE**

**15 Nov. 2019**

# ALCOOL ET CONDUITE

## L'ÉTHYLOTEST ANTI-DÉMARRAGE EN 2019

**QUELLES POSSIBILITÉS ? QUELLES OBLIGATIONS ?**

**Qu'est ce que c'est ? Comment fonctionne t'il ?**

**Dr Patrick Daimé**

ANPAA - MG – PH Addictologie CHU Rouen – Médecin Agréé  
daimé.patrick@orange.fr

# LES APPAREILS HOMOLOGUÉS

- **L'interlock 7000, le LION DS 20 et l'ALCOLOCK TM LR sont homologués (UTAC)**
- **Dans le cadre d'une obligation (légale ou médico-administrative ) leur installation ne peut être réalisée que par un installateur agréé par la préfecture.**
- **Ces EAD empêchent de conduire sous l'effet de l'alcool; Ils interdisent tout démarrage du véhicule si le taux légal d'alcoolémie autorisé pour le conducteur concerné est dépassé.**
- Le matériel comporte deux modules ; le combiné et la centrale;
- Le combiné mesure la concentration d'alcool dans l'air expiré;
- La centrale active ou bloque le démarrage du véhicule.

# Fonctionnement

- **Avant le démarrage**, l'appareil mesure le taux d'alcool dans l'air expiré.
  - ✓ Si le résultat est **inférieur au seuil prédéfini** (0,10 mg/l d'air expiré si le conducteur est novice ou conducteur d'un véhicule de transport de personnes et 0,25 mg/l d'air expiré pour les autres) **le véhicule peut démarrer**.
  - ✓ Si le taux d'alcool est **supérieur à cette limite**, l'appareil empêche le démarrage du moteur qui est **bloqué pendant une durée prédéfinie**.
- **De manière aléatoire un nouveau test sera exigé pendant le trajet.**  
(5 à 30' après le départ)
  - ✓ L'appareil laisse le temps d'arrêter le véhicule dans un endroit sûr afin d'effectuer un test tranquillement.
  - ✓ L'EAD n'intervient pas sur un moteur en marche, la conduite du véhicule n'est pas perturbée par l'appareil.

# Test initial

- Attendre 15 minutes après l'absorption d'aliments ou de boissons alcoolisées avant d'effectuer le test.(La fumée peut modifier le test).
- Mettre un embout buccal ;
- Mettre le contact ; **une phrase s'affiche sur l'écran indiquant que l'appareil est prêt** (Ex. « Prêt pour le test : SVP souffler ») ;
- Inspirez et soufflez ;
- **L'appareil indique la fin du test.**
- Si le test a été mal réalisé des consignes pour y remédier s'affichent sur l'écran.
- « **Test ok** » le véhicule peut démarrer.
- « **Test Non ok** » le démarrage est bloqué.

# La répétition du test est exigée à des intervalles de temps aléatoires

Le conducteur est averti qu'il doit s'arrêter pour faire un nouveau test, par un signal sonore et visuel avec un message à l'écran : (« Répétez le test ; SVP soufflez »).

- **Garez le véhicule** dans un endroit sûr et **arrêtez le moteur** ;
- **Effectuer le test**, moteur à l'arrêt, comme pour le démarrage initial.

« **Test OK** » s'affiche à l'écran vous pouvez repartir.

« **Test non OK** » s'affiche à l'écran si l'**alcoolémie détectée est supérieure à la limite autorisée** ; le **démarrage est bloqué** pendant deux minutes.

- **En l'absence de réponse cette demande de test**, l'appareil rappellera de souffler une seconde fois 20 minutes après la première demande.
- **Deux refus de test consécutifs entraînent un blocage permanent du démarrage et oblige à contacter l'atelier qualifié.**

# Caractéristiques

- **Installateur agréé** (liste disponible en préfecture)
  - **Installation simple** de l'appareil sur tous types de véhicules concernés par les dispositions de l'arrêté médico-administratif (groupe léger)\*.
  - **Mise en oeuvre rapide et utilisation facile**
  - Le résultat s'affiche sur un écran à cristaux liquides en quelques secondes (LCD)
  - **La mesure de l'alcoolémie n'est pas influencée par d'autres substances que l'alcool**
  - La réglementation ne prévoit pas l'enregistrement de données relatives au fonctionnement de l'EAD dans le cadre médico-administratif.
- \* Véhicules de catégories M1, M2 et N1, N2. ( sauf véhicules électriques / hybrides pour le moment)

# EAD Mode d'emploi

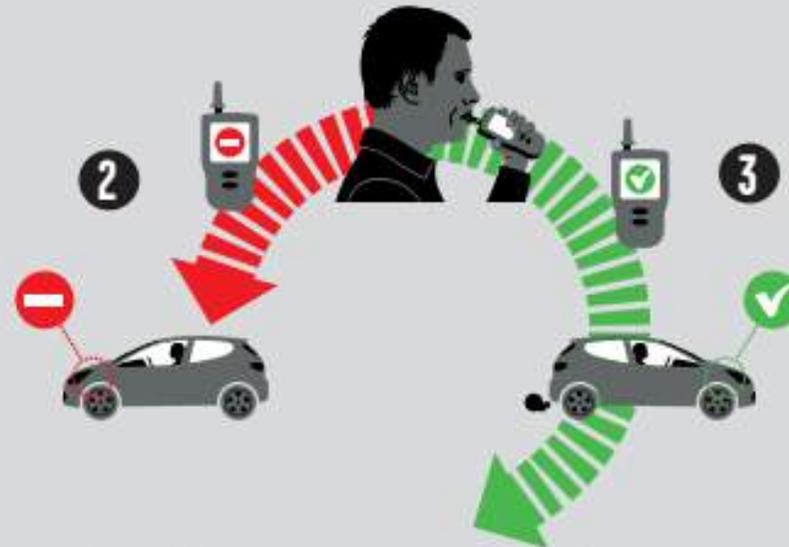
(Document Sécurité Routière \*)

## COMMENT FONCTIONNE UN EAD ?

- 1 Avant le démarrage du moteur, un premier souffle est demandé.
- 2 Si le taux d'alcool dépasse la limite fixée ou si le démarrage n'a pas lieu dans les 2 minutes qui suivent ce premier souffle, le dispositif empêche le démarrage.
- 3 Si le taux d'alcool ne dépasse pas la limite fixée, le dispositif autorise le démarrage.
- 4 Après le démarrage du moteur, un second souffle\* est demandé de façon aléatoire (entre 5 et 30 minutes) par des signaux visuels et/ou sonores. Il doit être réalisé quand le moteur est à l'arrêt : le conducteur dispose d'un délai de 20 minutes pour effectuer ce nouveau souffle.
- 5 Si le conducteur ne souffle pas, l'EAD émet à nouveau des signaux visuels et/ou sonores ; il dispose alors d'un délai supplémentaire de 20 minutes pour effectuer son second souffle.
- 6 Si le taux d'alcool dépasse la limite fixée, le dispositif empêche le redémarrage du moteur.
- 7 Si le taux d'alcool ne dépasse pas la limite fixée, le dispositif autorise le redémarrage. Il n'y aura aucune autre demande de souffle, sauf si un arrêt de plus de 2 minutes est effectué.
- 8 Si le second souffle n'est pas réalisé, l'EAD empêchera le redémarrage du moteur dès que celui-ci aura été arrêté pendant une durée supérieure à 10 secondes. Le véhicule ne pourra alors redémarrer qu'après l'intervention d'un installateur agréé, réalisée au sein de son établissement. Ces frais seront à la charge du conducteur.

\* Le second souffle permet notamment de contrôler à nouveau que le taux d'alcool est toujours inférieur à la limite fixée et, donc, que le conducteur n'était pas en phase d'alcoolémie ascendante ou qu'une personne n'avait pas soufflé à sa place avant de le laisser prendre la route seul.

1 AVANT LE DÉMARRAGE DU MOTEUR, UN 1<sup>er</sup> SOUFFLE EST DEMANDÉ.



4 5 À 30 MINUTES APRÈS LE DÉMARRAGE, UN SIGNAL EST ENVOYÉ AFIN QU'UN 2<sup>d</sup> SOUFFLE SOIT RÉALISÉ.



# ÉTHYLOTEST ANTI-DÉMARRAGE EN 2019

**QUELLES POSSIBILITÉS ?**

**QUELLES OBLIGATIONS ?**

Dr Patrick Daimé

# EAD hors contrainte pénale ou administrative

- Depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2010, tout **autocar, transportant des enfants**, ou nouvellement immatriculé doit être équipé d'un EAD.
- Depuis le 1<sup>er</sup> septembre 2015, la réglementation prévoit que **l'ensemble du parc d'autocars doit être équipé. Mesure numéro 7 du Comité Interministériel de la Sécurité Routière du 2 octobre 2015.**
- Après une recommandation du Conseil National de Sécurité Routière de 2013, **la possibilité de recours à l'EAD est élargie et permise, sur décision préfectorale**, pour les **conducteurs présentant un problème avec l'alcool**, et pour lesquels **une mesure de restriction du permis de conduire a été prise par arrêté.**

# Ethylotests Anti démarrage en 2019 (EAD) sous contraintes pénale ou administrative

- **EAD Judiciaire** : Obligation de ne conduire qu'un véhicule équipé d'un EAD **mesure prononcée par le juge** dans le cadre de la loi de 2011 d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure (LOPPSI) avant, au moment ou après le jugement
- **EAD Alternatif à la suspension du permis de conduire** : Obligation de ne conduire qu'un véhicule équipé d'un EAD **prononcée par le préfet, directement, dès le constat de l'infraction**, en lieu et place de la suspension du permis de conduire, conformément à l'article R224-6 modifié par Décret n° 2018-795 du 17 septembre 2018 - art.5
- **EAD Médico administratif** : Obligation de ne conduire qu'un véhicule équipé d'un EAD **prononcée par le préfet sur avis médical** de la commission préfectorale conformément à l'arrêté du 30 octobre 2016 (préfiguration) et à la circulaire note d'information du 29 mars 2019 (généralisation du dispositif)

# EAD par Mesure Judiciaire

- Depuis 2011 la loi d'orientation et de programmation pour la performance de la sécurité intérieure (LOPPSI) permet aux magistrats d'interdire aux auteurs de certains délits\* de conduire un véhicule ne comportant pas de dispositif anti démarrage par éthylotest électronique. (mesure prononcée comme peine complémentaire ou lors d'une composition pénale).
- La loi du 15 août 2014 a étendu le dispositif en permettant la prescription de l'EAD comme peine alternative à l'emprisonnement
- La loi du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du XXI ème siècle a élargi le cadre judiciaire notamment en matière de sursis avec mise à l'épreuve ou de contrôle judiciaire (mesure 7A du comité interministériel à la sécurité routière du 2 octobre 2015).

\*Conduite en état alcoolique, conduite en état d'ivresse manifeste, délit de fuite après avoir causé un accident, homicide ou blessures involontaires, par un conducteur sous l'empire d'un état alcoolique.

# EAD Administratif / Alternatif

- Dans les cas prévus (articles L. 224-2 et L. 224-7), **le préfet peut restreindre le droit de conduire d'un conducteur** ayant commis l'une des infractions (articles L. 234-1, L. 234-8 et R. 234-1), **par arrêté, pour une durée qui ne peut excéder six mois, aux seuls véhicules équipés d'un dispositif homologué d'anti-démarrage par éthylotest électronique, installé par un professionnel agréé ou par construction, conformément aux dispositions de l'article L. 234-17, en état de fonctionnement et après avoir utilisé lui-même ce dispositif sans en avoir altéré le fonctionnement.**
- Pendant cette durée, le permis de conduire de l'intéressé est conservé par l'administration et **l'arrêté du préfet vaut permis de conduire** (articles R. 221-1-1 à D. 221-3) **et titre** justifiant de son autorisation de conduire.
- **Visite médicale d'aptitude en commission à l'issue**

# « Éthylotest Anti Démarrage »

## dans un cadre médico-administratif

### Préfiguration 2017 – 2018

- **Menée par \*** : DSR – DGS – OFDT – ANPAA  
Membres SMACMAC -- Membre ACMF...  
Commissions Médicales Préfectorales des départements préfigurateurs
- **Dans quatre départements: 26, 29, 51,59**
- **Dans le cadre de:**
  - L'Arrêté du 30 octobre 2016 (JO 22/11/2016)  
(Arrêté du 21 décembre 2005 modifié)
  - La note d'information du 09 janvier 2017

\*Délégation à la Sécurité Routière; Direction Générale de la Santé;  
Observatoire Français des Drogues Toxicomanies;  
Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie;  
Syndicat des Médecins Agréés pour le Contrôle Médical d'Aptitude à la Conduite;  
Automobile Club Médical de France

# EAD MÉDICO ADMINISTRATIF

## Les finalités

- **L'EAD médico administratif est assortie d'un suivi médico psycho éducatif en addictologie** avec pour objectifs de :
  - ✓ **Sécuriser la restitution du** permis de conduire pour des personnes dont Le titre de conduite aurait pu/dû être suspendu du fait d'un problème avec l'alcool (risques de mésusage, de récidence.)
  - ✓ **Réduire les risques d'accidents** mortels et de blessures corporelles, et leurs conséquences, en lien avec des comportements dangereux comme lors de la conduite sous l'influence de l'alcool.
  - ✓ **Éviter la désinsertion professionnelle et la rupture des liens sociaux** pouvant accompagner un avis d'inaptitude à la conduite.
  - ✓ **Favoriser des changements durables de comportement / alcool / route**

Cette mesure sera **décidée par le préfet**, directement, ou **le plus souvent après avis de la commission médicale primaire ou d'appel du permis de conduire** qui déterminent l'aptitude médicale à la conduite.

# L'Éthylotest Anti Démarrage Médico-administratif (EAD M.A.)

## En bref:

- **Prescription par les médecins des commissions** préfectorales primaires ou d'appel
- **Décision préfectorale**  
« Autorisation de conduite limitée aux véhicules équipés d'EAD » (Code 69)
- **Mise en place du dispositif qui comprend :**
  - l'installation d'un éthylotest anti démarrage sur le véhicule de l'utilisateur par un installateur agréé;
  - la réalisation d'un stage médico-éducatif en addictologie visant à un changement durable de comportement dans le but de **pérenniser l'effet de l'EAD**; La littérature internationale montre un **taux de récurrence peu modifié** au retrait du dispositif **en l'absence d'intervention complémentaire.**

# Éléments de contexte

**Alcool = 30% des morts sur la route !!**

- **Engagement national** pour la réduction de la mortalité routière et l'amélioration de la sécurité routière ( < 2000 morts en 2020 ! )
- **Concertation pour la promotion des capacités de conduite** (DSCR; DGS..)
- **Enquête nationale** (MedComAlcool) réalisée par l'Institut National de Sécurité Routière et de Recherches (INSERR) auprès des médecins chargés du contrôle de l'aptitude à la conduite ; **étude** montrant « **l'hétérogénéité des pratiques** » des médecins des commissions médicales en matière d'alcool
- **Recommandations du Conseil National de Sécurité Routière**, notamment en matière d'alcool
- **Cadre législatif et réglementaire évolutif** intégrant progressivement l'impact des problématiques addictives et particulièrement de l'alcool
- **Arrêté du 30 octobre 2016 et note d'information du 9 janvier 2017**  
**Éthylotest Anti Démarrage (EAD) Médico Administratif (Com. Préfectures)**  
**Préfiguration 2017 / 2018 – Généralisation 2019**

# Plan de la formation des médecins des départements préfigurateurs

- Le cadre et le protocole
- Le matériel et les installateurs
- **Du repérage précoce à la prescription de l'EAD**
  - ✓ Éléments de contexte (alcool et sécurité routière)
  - ✓ Les outils spécifiques pour les médecins agréés
  - ✓ Repérage/ diagnostic des problèmes d'alcool
  - ✓ Repérage précoce et intervention brève
  - ✓ Indications de l'éthylotest anti démarrage
  - ✓ Prescription de l'éthylotest anti démarrage
  - ✓ Le stage d'accompagnement
- Retour devant la commission primaire pour décision (Attestation)

# Formation des Médecins agréés des Commissions Médicales Préfectorales

Dans le cadre de la généralisation à l'ensemble des départements il a été décidé la mise à disposition des médecins des commissions préfectorales **d'un module de formation par voie électronique**.

- **Ce module a été élaboré par l'ANPAA \*** et le **CHEM \*\*** en s'appuyant sur les éléments des formations présentiels réalisées dans le cadre de la préfiguration.
  - **Le contenu pédagogique** de la formation a été validé par le groupe de travail et s'inspire fortement du socle de connaissances existant et de la méthodologie de l'ANPAA en matière de formation notamment sur le Repérage Précoce et l'Intervention Brève (RPIB).
  - Ce module est **mis à la disposition de l'ensemble des médecins agréés et notamment des commissions préfectorales** en charge de déterminer l'aptitude médicale à la conduite. [Code accès en cours de diffusion aux préfetures](#)
- \* ANPAA : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie
  - \*\* CHEM : Collège des Hautes Etudes en Médecine

# Repérage / Diagnostic

## Les outils spécifiques pour les médecins agréés

- **Intégration d'un module de formation en addictologie** dans les formations initiale et continue, depuis 2012
- **Mise à disposition d'outils pratiques adaptés.**
- **Relevé d'informations médico administratives** rempli par l'utilisateur
- **Fiche repère** : médicale et administrative rappelle les points clés de la visite médicale d'aptitude au permis de conduire
- **Fiche pratique RPIB**: Questionnaires FACE / alcool; CAST / cannabis;  
Plan de l'Intervention Brève
- **Fiche type de relevé d'observation médicale**:
  - ✓ Antécédents ( médicaux, chirurgicaux, + accidentalité et judiciaires),
  - ✓ Type d'usage/ mésusage d'alcool,
  - ✓ Examen clinique orienté,
  - ✓ Demandes d'examens complémentaires, d'avis spécialisés, de tests psychotechniques, éventuels.

# Repérage / Diagnostic : Les outils habituels

- **Consommation Déclarée d' Alcool**, rapportée au jour ou à la semaine; **et aux verres / doses standards**

L'appréciation **Fréquence / Quantité** permet de distinguer :

- ✓ les consommations à faible risque
- ✓ les consommations à risque élevé

- **Clinique**

- Examen attentif souvent négatif; signes tardifs

- **Biologie / Imagerie**

- Coûteuse, positivité tardive, manque de spécificité (GGT, VGM)
- ou de sensibilité (CDT).

- **Questionnaires**

- Simples, peu coûteux, fiables et...pas assez utilisés !
- Outils de repérage plus que de diagnostic; on citera: AUDIT/AUDITc
- (alcool; OMS, BABOR); **FACE** (alcool; BMCM); **CAST** (cannabis)

# Repérage précoce - Intervention Brève\*

- Diminuer la (sur)consommation;
- Réduire les risques et les dommages
- Anticiper dépendance et complications irréversibles

## L'examen médical d'aptitude à la conduite : un moment privilégié

- ✓ l'alcool est la cause de **30 % de la mortalité routière**
- ✓ près de **75 %** des conduites sous l'emprise de l'alcool sont imputables à des **conducteurs non dépendants** de l'alcool (Rapport parlementaire Juillet 2009 M. JL WARSMANN )

\*Le **RPIB** est issu du programme OMS « **Boire Moins C'est Mieux** », porté par l'ANPAA, et diffusé dans le cadre de la stratégie nationale de la DGS.

# Repérage précoce - Intervention Brève

L'usage à risque et l'usage nocif (DSM4) / les troubles de l'usage de l'alcool de gravité faible à modérée (DSM5) répondent aux critères pour envisager un dépistage systématique

- ✓ fréquence dans la population
- ✓ risque sous-estimé avec un important potentiel d'aggravation
- ✓ existence d'outils de repérage fiables et validés
- ✓ méthodes d'intervention qui ont montré une certaine efficacité
- ✓ acceptabilité par la population et les professionnels d'une action reposant sur le repérage de la surconsommation et des difficultés avec l'alcool, avec **intervention précoce et réduction des risques**

# Le repérage précoce en 5 questions

## Questionnaire « FACE »

# « FACE »

- *A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ? \**

Réponses :

« jamais »,	= 0
« une fois par mois ou moins »,	= 1
« 2 à 4 fois par mois »,	= 2
« 2 à 3 fois par semaine »,	= 3
« 4 fois ou plus par semaine »	= 4

- *Combien de verres standards buvez-vous au cours d'une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ? \**

Réponses :

« un ou deux »,	= 0
« trois ou quatre »	= 1
« cinq ou six »	= 2
« sept à neuf »,	= 3
« dix ou plus »	= 4

- *Votre entourage vous a-t-il fait des remarques au sujet de votre consommation d'alcool ? \*\**
- *Avez-vous déjà eu besoin d'alcool le matin pour vous sentir en forme? \*\**
- *Vous arrive-t-il de boire et de ne plus vous souvenir ensuite de ce que vous avez pu dire ou faire ? \*\**

**Non = 0, Oui = 4**

\* 12 Mois \*\* Vie entière

# Repérage par le questionnaire FACE: Résultat

## Outil de REPÉRAGE; PAS DE DIAGNOSTIC !

- Hommes
  - < 5 : risque faible ou nul
  - 5 à 8 : consommation à risque  Intervention Brève !
  - >8 : dépendance probable
  
- Femmes
  - < 4 : risque faible ou nul
  - 4 à 8 : consommation à risque  Intervention brève
  - > 8 : dépendance probable
  
- Le mésusage sans dépendance selon le DSM4, ou trouble léger à modéré selon le DSM5, est la cible de l'intervention brève
  
- La dépendance (ou trouble sévère selon le DSM5) ne relève pas de l'intervention brève mais d'une orientation adaptée.

# Repérage précoce - Intervention Brève

- **Quel que soit**
  - -- le type de risque et de dommage,
  - -- le mode et le champ d'expression,
  - -- la gravité, ...
- **Des réalités s'imposent :**
  - **« Boire moins, c'est mieux » !!!**  
**et sur la route, c'est « Pas d'alcool ! »**
- Les mésusages d'alcool sont fréquents et ont un impact majeur sur la sécurité routière;  
**Il faut intervenir !!... mais comment... ?**
- Information, sensibilisation, ( prévention, promotion de la santé et éducation pour la santé)
- Intervention précoce, prise de conscience, entretien motivationnel, soins, éducation thérapeutique,...bien sûr, mais aussi l'**intervention brève**

# **L' Intervention Brève en 5 principes**

**« Boire Moins C'est Mieux »**

**« RPIB »**

# Ultra Brève !! Deux questions pour ouvrir le dialogue

A quelle fréquence vous arrive-t-il de consommer des boissons contenant de l'alcool ?

Combien de verres standard buvez-vous dans une journée ordinaire où vous buvez de l'alcool ?



# L' intervention brève : principes

- **Provoquer une prise de conscience**
- **Inciter à un changement de comportement**
- **Être suffisamment brève pour être utilisable**
- **Être empathique, sans juger, ni moraliser,**
- **Respecter le choix de la personne...**

# Plan de l'intervention brève

- **Restituer, en l'expliquant, le test de repérage**
- **Expliquer le risque alcool** (notamment sur la route)
- **Définir le verre standard** ( / doses « maison »)
- **Souligner l'intérêt de la réduction** (s'appuyer sur les risques et les dommages repérés, les souhaits exprimés par la personne)
- **Décrire les méthodes pour réduire sa consommation**
- **Proposer des objectifs, laisser le choix** (le sujet décide des actions, des moyens, du calendrier) **sauf sur la route: alcool = 0 !!**
- **Proposer d'en reparler lors d'une prochaine consultation avec le médecin traitant,**(valoriser l'utilisateur pour son écoute et... sa décision)
- **Remettre un livret ou un document écrit.**(INPES/SPF)

# En bref !! Le R. P. I. B.

**Apprentissage et expérience**

**permettent de savoir faire court...**

**en étant très efficace !!**

- **Son organisation : 2 temps**
  - **Repérage précoce** (précision du mode d'usage / accessibilité au changement)
  - **Intervention brève !** (de type motivationnelle)
  
- **Son contenu :**
  - **Apport d'informations**
  - **Travail de motivation et de conseil**
  - **Personnalisation et appropriation**
  - **Proposition de changement**

Ouvrons  
le dialogue

# Alcool

Outil d'éducation du patient destiné  
aux professionnels de santé



**Remettre un Livret**

Téléchargeable sur le site de  
l'Agence Nationale  
« Santé Publique France »



# Intervention Brève : Simplicité / Efficacité

Nombreuses publications, méta analyses, ... Évaluation BMCM / OFDT

- **Le médecin agréé du permis de conduire, dans le cadre de sa mission, est idéalement placé pour le RPIB ( importance ++ du repérage en ville)**
- **Le médecin généraliste est reconnu comme légitime par ses patients pour aborder la problématique de l' alcool**
- **Diminution de 20% à 34%** de la consommation dans le groupe Intervention Brève vs contrôle
- **L' Intervention Brève multiplie par 2 la possibilité de diminuer la consommation déclarée d' alcool** dans les 6 à 12 mois qui suivent
- **92% des médecins formés estiment mieux repérer leurs patients consommateurs excessifs**

La répétition du RPIB favorisera une modification durable de la relation à l'alcool et la persistance de la réduction des consommations, des risques et des dommages.

# Repérage précoce et intervention brève

- Le RPIB est simple à utiliser sans être addictologue
- L'intervention brève doit être si possible réalisée pour toutes les personnes dont le repérage précoce a mis en évidence l'existence d'un risque, ou d'un dommage, dus à l'alcool.
- Son efficacité et son acceptabilité sont démontrées.
- Il permet une réduction notable de la consommation pour les personnes en difficulté avec l'alcool, non dépendantes
- Il s'inscrit dans le continuum :

Prévention

Réduction des Risques et des Dommages

Soins

# Orientations - Préconisations

A l'issue de la consultation médicale comportant une démarche de repérage précoce et à chaque fois que possible une intervention brève, en fonction de l'évaluation ainsi obtenue plusieurs cas de figure peuvent être évoqués :

- **situation d'urgence manifeste** imposant une orientation sans délai vers un service d'urgence ou vers le médecin traitant acteur du premier recours.
- **dommages et complications majeurs** imposant des soins spécialisés de second recours;
- **dépendance physique majeure**, situation de déni marqué, poly consommation, poly addictions sévères, imposant une orientation vers le dispositif spécialisé ;
- **trouble psychiatrique grave et/ou décompensé** imposant une orientation vers le dispositif de santé mentale ;

# Indications de l'EAD <sup>1</sup>

- **Usage à risque** (DSM4) et notamment
  - les alcoolisations ponctuelles excessives qu'elles soient festives, conviviales, ou à visée psychotrope ;
  - les consommations chroniques excessives
- **Usage nocif** (DSM4) de l'alcool imposant une prise en charge des problématiques constatées, sociales, somatiques ou psychiques et une orientation adaptée
- **Troubles de l'usage de l'alcool de gravité légère à modérée** (DSM5)
- **Les situations d'usage à risques, d'usage nocif (DSM4) ou de troubles faibles à modérés liés à l'alcool (DSM5) constituent les meilleures indications de l'EAD;** Particulièrement pour les usagers s'étant montrés **peu réceptifs ou peu sensibles à l'intervention brève**, pour lesquels le risque de conduite en état d'alcoolisation (ou de récurrence) paraît important ;

# Indications de l'EAD 2

## Les conducteurs :

- Présentant lors de l'examen **des troubles clinique(s) et/ou biologique(s) faisant douter de l'aptitude à la conduite ;**
- **Ayant des antécédent(s) de conduite sous l'emprise d'un état alcoolique avec ou sans EAD alternatif, en cas de récurrence ou de multi-récurrences, ... et dans le doute d'une aptitude durable à la conduite ;**
- **La réduction des consommations à un niveau raisonnable ou une abstinence récentes à risque de rechute plus ou moins précoce; et toute situation plus ou moins stabilisée, mais où la personnalité, la motivation au changement, la compréhension des risques par l'utilisateur laissent présager des difficultés de gestion des consommations et un risque important de récurrence.**
- **Les usagers en situation d'inaptitude, ou jugés inaptes lors de la visite médicale pourront se voir proposer un éthylotest anti démarrage et son stage d'accompagnement comme alternative à l'inaptitude.**

pourront se voir proposer, **pour éviter leur mise en inaptitude médicale à la conduite, un éthylotest anti démarrage et son stage médico psycho éducatif d'accompagnement.**

## Indications de l'EAD <sup>3</sup>

- **En cas de dépendance physique** marquée (DSM4) , ou de trouble sévère de l'usage d'alcool (DSM5), **à l'issue des soins spécialisés**, un éthylotest anti démarrage et son stage d'accompagnement pourront être proposés.
- L'EAD, **prescrit après les soins**, pourra permettre à l'usager de **retrouver plus vite une aptitude à la conduite, avec cette mesure restrictive.**
- **Les indications de l'EAD médico-administratif doivent être pondérées et rigoureuses ;**
- La prescription de l'EAD **ne doit pas être une sanction supplémentaire, ou un « principe de précaution » systématique**, utilisé sans argument objectif.

# Indications de l'EAD ?

**Pratiquement dans tous les cas de difficultés avec l'alcool !!**

- Que ce soit **immédiatement ou après des soins urgents** ou une prise en charge spécialisée notamment pour sevrage,
- Ou à l'issue de la période de suspension judiciaire du permis de conduire avec ou sans EAD alternatif;
- **Dans le doute d'une aptitude durable à la conduite**, faute de la garantie d'un changement radical et persistant du comportement de consommation d'alcool,
- **La prescription d'un éthylotest anti démarrage médico administratif permettra une restitution**, sous condition et avec restriction, du permis de conduire, ...  
**conciliant alors sécurité routière, sécurité publique, santé individuelle et santé publique, maintien dans l'emploi et préservation du lien social.**

# La prescription de l'EAD <sup>1</sup>

- **La proposition d'un EAD médico-administratif est faite en commission médicale, primaire ou d'appel;**
- **Mise en application sur décision du Préfet.**
- **À l'issue de l'évaluation, les deux médecins agréés, au besoin après avoir pris l'avis de leur confrère spécialisé en addictologie agréé pour la commission d'appel, posent l'indication et proposent l'intervention adaptée à la situation administrative, juridique, médicale et sociale de l'utilisateur.**
- **Les personnes présentant un mésusage avec dépendance ou un trouble induit par l'alcool, de gravité moyenne ou sévère, se verront orientées, selon leur choix, vers leur médecin traitant et/ou le dispositif de soins spécialisés de proximité, avec inaptitude en l'absence de prescription d'EAD.**

# La prescription de l'EAD 2

- **L'entrée dans le dispositif de l'éthylotest anti démarrage médico administratif, alternative à l'inaptitude médicale à la conduite, est proposée à l'utilisateur;**
- L'utilisateur est **informé** du dispositif (installation, achat, location du matériel, ...); Une fiche explicative lui est remis en commission
- **La durée de prescription du dispositif est de 9 à 12 mois, éventuellement renouvelable.**
- **Si l'utilisateur donne son accord pour intégrer le dispositif les grandes lignes de celui-ci lui sont expliquées :**
  - ✓ Installation du dispositif / Liste des installateurs locaux
  - ✓ Description du stage d'accompagnement
  - ✓ Remise de l'adresse du/des CSAPA\* en charge de celui-ci
- À l'issue du protocole **retour devant la commission primaire avec attestation de stage, pour décision quant à l'aptitude médicale à la conduite.**

\* Centre de Soins d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie

# Déroulé du Stage d'Accompagnement

(Cahier des charges)

- **1 Séance individuelle d'accueil**
- **Consultation Médicale initiale, avant l'entrée dans le dispositif**
- **5 séances médico psycho éducatives, collectives**
- **Consultation Médicale finale, à la sortie du dispositif**

# « L'intérêt de la stratégie collective »

Conduite sous l'emprise de l'alcool: Récidive à 3 ans

Étude EVACAPA\* (ANPAA 25)

**En 3 ans 10.8% des personnes ont récidivé**

## Le taux de récidive varie selon la stratégie d'intervention

- Absence d'intervention 20%
- Stratégie minimale 15% (Courriers)
- Stratégie individuelle 11% (Courriers + Consultations)
- **Stratégie collective 5.5%** (Courriers + Consultations + Groupe)

\*Suite à un contrôle positif d'alcoolémie, après rétention administrative, ajournement du prononcé de la peine si entrée dans le programme EVACAPA (Prévention de la récidive sans prescription d'EAD)

# Résumé des thématiques par séance

S1 : Individuelle

S2 – S6 : Collectives

## Consultation médicale initiale

- **S1** : Recueil des attentes ; information sur le dispositif, son organisation ; travail sur les résistances éventuelles.
- **S2** : Alcool, stupéfiants, route et sécurité routière
- **S3** : Santé, société, addictions et substances psycho actives
- **S4** : Prise de risque, réduction des risques et des dommages
- **S5** : Travail motivationnel, balance décisionnelle
- **S6** : Gestion des consommations, Prévention de la récurrence, Évaluation

## Consultation médicale finale

# Consultation médicale initiale

## par un médecin du CSAPA référent pour le stage

- **Évaluation globale médicale, psychologique, sociale et addictologique ;**
- **Validation de l'aptitude à entrer dans le dispositif** (s'assurer que l'utilisateur ne nécessite pas des soins, avant ou associés à son entrée dans le dispositif)
- **Vérification** de la bonne **information** de l'utilisateur, de sa compréhension du dispositif et de son **consentement** ; mise à niveau si nécessaire.
- **Proposition de soins, d'accompagnements spécialisés**, s'ils s'avèrent nécessaire.

## Consultation médicale initiale 2

- **Si le médecin du CSAPA considère que l'utilisateur peut intégrer le dispositif** il lui fournit les informations pour participer aux séances collectives
- **Si le médecin considère que la personne nécessite des soins, il l'en informe, lui explique** sa décision et l'éclaire sur les soins adaptés.
- **Il propose une prise en charge et oriente l'utilisateur** vers son médecin traitant et/ ou le dispositif de soins spécialisés à chaque fois que nécessaire.
- **Il rappelle à l'utilisateur son inaptitude à la conduite en l'absence d'EAD et son engagement au suivi de toutes les séances du stage.**

# Séance n°1 : Individuelle

- **Attentes** de la personne, réponses aux questions sur son vécu et sur **le dispositif EAD**, recueil des **résistances**, présentation de la place du CSAPA dans le dispositif; Travail sur **l'historique et l'actualité des consommations** du participant, de sa relation à l'alcool.
- Rappel du respect du **secret professionnel** de la part des intervenants, du non-partage d'information avec la justice, et de la **stricte confidentialité, du non-jugement**, de la part des participants.
- Il est précisé qu'à la fin du stage une **attestation** sera remise au participant pour lui permettre de justifier de sa bonne adhésion au dispositif vis-à-vis de la commission préfectorale.
- Il est rappelé que **c'est le préfet qui décidera de la suite donnée à la question de l'aptitude à la conduite, sur avis de la commission médicale.**

## Séances 2 à 6 \*

Après explication et acceptation des règles de fonctionnement du groupe: confidentialité, prises de parole, respect mutuel, non jugement,...

- **Les objectifs sont la réduction des consommations d'alcool, l'acquisition de comportements à moindre risque en matière de sécurité routière, et la persistance des acquis dans la durée.**
- **Le respect de la personne et de son autonomie, de ses capacités d'autodétermination, le développement ou l'acquisition de compétences psychosociales nouvelles, cultivés tout au long du stage médico psycho éducatif d'accompagnement de l'EAD, Permettent de dépasser la dimension de la contrainte et sont de nature**
  - ✓ à favoriser **des changements durables de comportement et,**
  - ✓ à **modifier, enfin, la place de l'alcool et des substances psycho actives dans l'accidentalité routière.**

\*Le cahier des charges du stage et des différentes séances est mis à la disposition des CSAPA retenus pour la mise en œuvre de ces stages

## Séances 2 à 6

- **Acquisition progressive de connaissances** sur les **substances** psycho actives, les **risques** et les **dommages** qu'elles provoquent en particulier dans le champ de la sécurité routière.
  
- Le contenu porte essentiellement sur l'**alcool** mais aussi sur le **cannabis** et les **médicaments**.
  
- **Les intervenants s'appuient sur la dynamique de groupe pour :**
  - ✓ favoriser l'acquisition de connaissances ;
  - ✓ modifier les représentations et les croyances ;
  - ✓ faciliter la prise de conscience ;
  - ✓ faire progresser la motivation à la réduction des consommations d'alcool (et autres psychotropes);
  - ✓ modifier durablement les comportements en matière de sécurité routière, dans le cadre des substances psycho actives.

# Consultation médicale finale

## par un médecin du CSAPA référent pour le stage

- **Évaluation globale** médicale, psychologique, sociale et addictologique ;
- **Vérification** de l'acquisition de connaissances,
- **Évaluation de la motivation au changement,**
- **Proposition de soins, d'accompagnements spécialisés,** s'ils s'avèrent nécessaires. Le médecin **oriente l'utilisateur** vers son médecin traitant et/ou le dispositif de soins spécialisés.
- **Remise de l'attestation de participation ;**
- **Invitation à se présenter devant la commission primaire de la préfecture pour décision quant à l'aptitude à la conduite,** avec, ou sans, éthylotest anti démarrage.

# SYNOPTIQUE DE L'ACTION

COMMISSION MEDICALE PRIMAIRE / APTITUDE A LA CONDUITE

**COMMISSION MEDICALE PRIMAIRE / APTITUDE A LA CONDUITE**

**Suite INFRACTION Alcoolémie Routière**

+

Récidive / Trouble clinique et/ou biologique induit par l'alcool

**Prescription Médicale d'un Ethylotest Anti Démarrage**

*Décision Préfectorale*

Prise rendez vous  
au CSAPA

+

Installation EAD

Consultation  
Initiale

S1

6 Mois

S6

Consultation  
Finale

6 seances medico-psycho-pédagogiques  
1/mois

Attestation de Stage

**COMMISSION MEDICALE PRIMAIRE / APTITUDE A LA CONDUITE**

**DECISION: Aptitude / Inaptitude / Aptitude avec restriction (EAD)**

# CONCLUSION <sub>1</sub>

- **Le permis de conduire constitue dans la société actuelle:**

- ✓ un outil précieux, à **usage professionnel, ou personnel**
- ✓ un moyen **d'insertion sociale**, ou de son maintien;
- ✓ une aide à la préservation de **l'autonomie**, de **l'indépendance**;
- ✓ un élément important de **la qualité de vie**.

- **La route reste un danger mortel** dont il faut s'acharner à réduire les risques.

Comportements, troubles, handicaps, maladies, traitements peuvent rendre la conduite difficile, dangereuse, voire impossible.

- **Les risques induits par l'alcool sont omniprésents** dans notre société et particulièrement sur la route ;

- **L'aptitude médicale à la conduite est un enjeu majeur.**

Elle doit concerner **tous les médecins**, médecins agréés, de commissions primaire ou d'appel, mais aussi médecins traitants, médecins du travail,...

## CONCLUSION 2

- **Les examens de contrôle d'aptitude** comportent volontiers des dimensions de **prévention**, de **réduction des risques** et des dommages, **d'intervention précoce**, d'accès aux soins et à l'accompagnement.
- Le contrôle de l'aptitude à la conduite doit être réalisé dans **le respect des recommandations des bonnes pratiques cliniques et de la déontologie médicale**.
- **Les inaptitudes** sont souvent temporaires; totales ou avec restriction, soumises à des aménagements ou à des soins.
- L'éthylotest anti démarrage médico administratif prescrit par les médecins de commissions préfectorales est **un outil de maintien du permis de conduire et de sécurisation de la conduite et de changement de comportement** pour les usagers pouvant présenter des épisodes d'alcoolisation :

**EAD = Réduction des Risques**

**EAD M.A. = Réduction des Risques + Changement de comportement**

# CONCLUSIONS <sup>3</sup>

C'est autour de ces enjeux majeurs que s'inscrivent les missions  
des médecins agréés,  
au service d'un continuum ...

Sécurité routière

Sécurité publique

Santé publique

Santé individuelle

# ALCOOL ET CONDUITE L'ÉTHYLOTEST ANTI-DÉMARRAGE EN 2019

**MERCI**  
**à TOUTES et à TOUS**

**Dr Patrick Daimé**

ANPAA - MG – PH Addictologie CHU Rouen – Médecin Agréé  
daimе.patrick@orange.fr