



ROUTE & MÉDECINE

COUP DE FLASH ! « Autophobie ? »

Un fidèle de cette rubrique consacrée à la mobilité et à la sécurité routière m'a fait part récemment du désarroi ressenti à sa lecture, relatant des propos teintés d'autophobie.

Je passe rapidement sur la déviance lexicale de notre sociétaire car sauf si l'usage consacre la règle ou s'il a réalisé mon bilan de personnalités à distance, l'autophobie désigne pour les professionnels de santé la crainte de soi-même et non la haine de la voiture !

Au risque de me répéter et pour revenir à notre sujet, je rappelle que je suis automobiliste, parcourant chaque année environ vingt-cinq mille kilomètres partagés entre les besoins professionnels et la vie personnelle. Je ne suis donc pas atteint par la crainte de conduire (amaxophobie). Mes positions promeuvent régulièrement le caractère indispensable de l'automobile, d'autant que le manque d'alternatives est souvent criant.

Mais, effectivement, je ne peux me résigner à voir des vies enlevées, des corps brisés et des familles souffrantes après un accident, la plupart du temps évitable en adoptant des comportements responsables : c'est ce que l'on appelle la prévention. Voilà pourquoi je défends régulièrement le respect de la règle et milite pour que celle-ci protège notamment les plus vulnérables ! La route est un lieu de cohabitation, un outil de mobilité ; elle ne doit pas se transformer en champ de combat ou d'extermination.

Autophobe : ni au propre, ni au figuré... Fâché avec la voiture et ses usagers : ce serait un comble pour le président d'un Automobile-Club ! Soucieux de la vie et de la place de chacun oui : je n'aurai pas la cuistrerie de me qualifier de philanthrope !

Docteur Philippe Lauwick

 @PhilippeLauwick

www.acmfpermicommed.fr

SOMMAIRE

Supplément
Sant'évasion
N° 565 - 2022
Trimestre 4

02 Séance plénière du CNSR

02 Médicaments
et conduite

03 Deux rapports
présentés par
le comité des experts

04 Devenir médecin
agréé pour le contrôle
de l'aptitude à la conduite

Séance plénière du CNSR

Médicaments et conduite

Lors de la séance plénière du 28 novembre, le Conseil National de Sécurité Routière a adopté une recommandation sur Médicaments et Conduite présentée par le docteur Philippe LAUWICK, en sa qualité de président de la commission « Santé, comportement pour une mobilité responsable ».

Voici son contenu. Pour retrouver plus d'éléments, rdv sur www.acmfpermicomed.fr

La commission « Santé, comportement pour une mobilité responsable » a travaillé sur le sujet des médicaments et de la conduite automobile.

Le constat et les enjeux

Après étude des textes en vigueur et auditions de personnalités ou organismes développant une expertise dans le domaine, la commission dresse les constats suivants.

À partir des dernières études disponibles, il est possible d'avancer que la fraction d'accidents mortels attribuables à l'effet de certains médicaments est de l'ordre de 3 à 4 %. Non négligeable, ce chiffre mérite néanmoins d'être regardé en comparaison à ceux de l'alcool et de la vitesse notamment.



Il faut aussi intégrer le fait que certains accidents sont probablement évités grâce à la bonne prise en charge, y compris médicamenteuse de certaines pathologies.

La commission a également noté le faible niveau de sensibilisation, et même de formation des professionnels de santé à cet aspect, en dehors de quelques initiatives ponctuelles, souvent « militantes ». Il en est de même en ce qui concerne le grand public souvent avide d'automédication et faisant parfois usage de molécules à impact potentiel sur la conduite.

Enfin, il n'a pas été noté d'effet modificateur comportemental significatif et/ou durable suite aux évolutions réglementaires successives concernant les pictogrammes sur les boîtes de médicaments.

Au vu de ces éléments, **la commission**, à l'unanimité de ses membres, recommande :

- **1° - la prise en compte de l'effet des médicaments sur la sécurité routière dans la recherche, l'action et la communication.** Les moyens engagés seront proportionnés à la part estimée d'accidents attribuables. Les instances universitaires, ordinales et plus généralement les sociétés savantes et organisations de professionnels de santé seront mobilisées à cet effet ;
- **2° - d'intégrer la thématique « médicament et conduite » lors des formations initiales et continues des professionnels de santé, de favoriser la communication institutionnelle sur ces sujets.** L'objectif principal est que ces professionnels soient sensibilisés à l'analyse des besoins de mobilités de leur patient lors de la prescription ou de la

délivrance de médicaments. Un guide de bonnes pratiques pourrait être élaboré pour que les prescripteurs puissent, pour les médicaments contenant certaines molécules, délivrer les conseils adaptés au patient, à sa pathologie, à son mode de vie et au contexte médical dans lequel il se trouve. Il paraît notamment opportun d'engager une réflexion pour favoriser, autant que possible, le remplacement des traitements anxiolytiques par benzodiazépine et lorsque la délivrance d'anxiolytiques s'impose, de privilégier des médicaments aux demi-vies les plus courtes, afin d'éviter des effets cumulatifs, conformément aux préconisations de la Haute Autorité de santé. Une attention particulière sera portée aux potentielles interactions médicamenteuses si l'état d'un patient justifie la prescription de plusieurs molécules ou en cas de potentielle automédication ;

- **3° -** que la notion de rapport bénéfice/risque des traitements en matière de sécurité routière soit évaluée lors de chaque prescription en prenant également en compte les risques inhérents à la maladie si elle était non traitée. **La préservation du maintien de l'aptitude à la conduite et la meilleure prise en charge de la maladie doivent être conciliées.** Les professionnels de santé doivent notamment formuler des conseils en matière de conduite lors de l'instauration ou des modifications de traitement ;

– 4° - **d'agrandir la taille et la visibilité des pictogrammes sur les boîtes de médicaments**, d'améliorer la visibilité de ces pictogrammes sur les notices fournies aux patients et dans les dictionnaires pharmaceutiques et/ou les logiciels de prescriptions ;
– 5°- de permettre l'**appariement des fichiers BAAC** (bulletins d'analyse d'accidents corporels de circulation) **avec ceux du système de santé** rela-

tifs aux consommations médicales, de façon à mieux suivre l'impact des consommations de médicaments sur le risque d'accident. Ce peut être soit en ajoutant une version cryptée du numéro NIR (n° d'inscription au répertoire INSEE, usuellement « n° de sécurité sociale »), soit en utilisant les nom, prénom, sexe et date de naissance des conducteurs impliqués dans un accident ;

– 6°- **d'aborder la communication « grand public » avec la prudence requise**, en utilisant des messages ne pouvant en aucun cas suggérer d'aménager ou d'interrompre un traitement de sa propre initiative. Délivrer des messages incitant à aborder les problèmes de compatibilité des traitements et du besoin de conduire avec les professionnels de santé, notamment médecin traitant et pharmacien.

Deux rapports présentés par le comité des experts

Le Comité des experts, comité scientifique et technique indépendant, composé de 15 membres, est placé auprès du CNSR et de la Déléguée interministérielle à la sécurité routière. Il intervient à la demande de cette dernière ou du président du CNSR pour identifier des pistes d'actions scientifiquement étayées, dresser un état des connaissances au niveau national et international ou émettre des avis scientifiques et techniques sur des stratégies ou des mesures envisagées.

L'approche du Système Sûr et sa mise en œuvre en France

L'ONU, l'OMS, l'UE, l'OCDE, beaucoup de pays (notamment scandinaves et anglo-saxons) ont adopté et recommandent l'approche Système Sûr pour la sécurité routière. Cette approche part du principe que l'usager est faillible et vulnérable et que pour limiter la survenance d'accidents et leur gravité, le système de gestion des risques doit pouvoir s'appuyer à la fois sur une régulation adaptée des vitesses et sur une organisation intégrée des différents niveaux d'intervention permettant des protections multiples en cas de défaillance. Cette démarche systémique associe différents piliers d'intervention (notamment l'usager, le véhicule, l'infrastructure, la prise en charge des victimes, le management, la vitesse).

Alors que les chiffres de l'insécurité routière ne baissent plus de manière significative, l'approche de Système Sûr peut proposer un cadre fédérateur pour aider les acteurs à se mobiliser et impulser un nouvel élan pour faire face aux mutations de nos déplacements (évolution de la répartition des compétences et des missions, notamment dans le cadre des différentes vagues de décentralisation, évolution des mobilités dans le cadre de la transition énergétique, vieillissement de la population, arrivée des véhicules à délégation de conduite...).

Ces mutations mettent en lumière l'intérêt de l'approche Système Sûr qui permet une adhésion de l'ensemble des acteurs en proposant le partage d'un cadre commun au niveau national et dans chaque territoire.

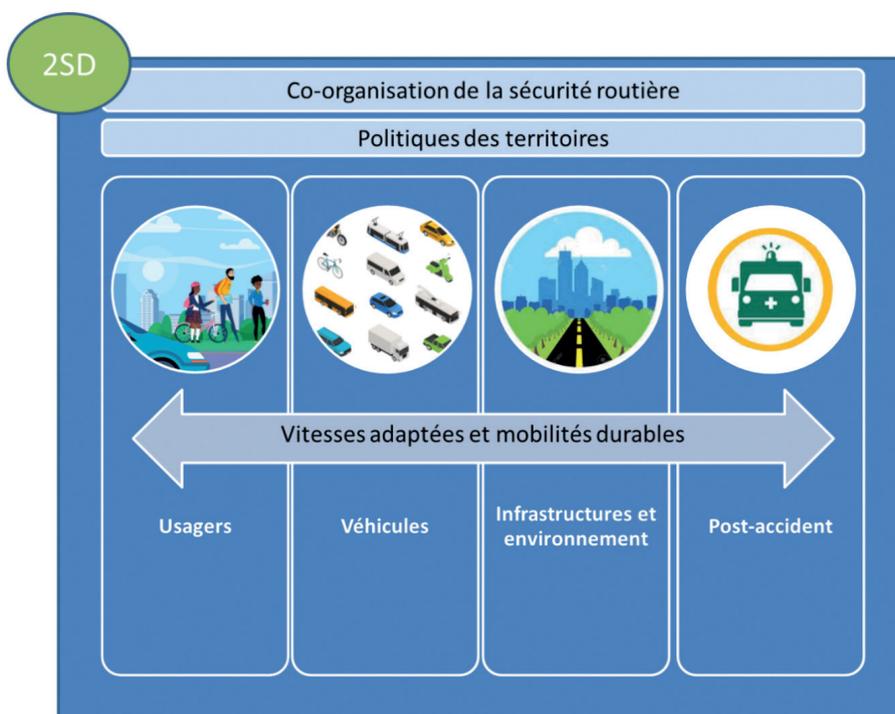
Considérant que la politique française de sécurité routière couvre l'ensemble des piliers définis par l'approche Système Sûr et avec un niveau de coordination élaboré, le rapport propose de retenir une déclinaison française : le Système Sûr Soutenable (S-cube) fondé concrètement sur :

- l'amélioration du partage de l'espace public ;
- la mise en place d'une démarche systématique d'évaluation ;
- l'accompagnement de l'évolution des mobilités, en particulier les mobilités douces au sein d'espaces anciennement dédiés exclusivement aux véhicules motorisés ;
- l'engagement des collectivités territoriales à s'emparer de la sécurité routière sous la bannière du S-cube ;
- la mise en résonance de la sécurité routière avec les impératifs du développement durable.

Des données pour un Système Sûr Durable

Quelle que soit l'approche, l'objectif de diminuer drastiquement l'accidentalité doit s'appuyer sur une mesure objective des enjeux de l'insécurité routière. Chacun des quatre piliers (les usagers, le véhicule, l'infrastructure et la prise en charge des victimes) constitue une source de production de données sur lesquelles cette mesure doit s'appuyer. Ces données sont recueillies par les acteurs impliqués dans la prise en charge des accidents et des victimes (police, gendarmerie, services de secours aux victimes, gestionnaires de voirie, assureurs...).

Cette meilleure connaissance des accidents et de leurs conséquences, indispensable pour progresser, peut être enrichie en ciblant des données supplémentaires issues de bases existantes comme le suivi des victimes dans la durée (système national des données de santé), l'historique des infractions des conducteurs, le recueil de données techniques issues des véhicules impliqués, l'état de l'infrastructure... Dans ce large éventail, les actions à mettre en œuvre pour améliorer le système d'information



doivent être identifiées en veillant à leur fiabilité technique et réglementaire.

À titre principal le rapport recommande d'adopter un identifiant unique pour chaque accident corporel, indépendamment de l'intervenant qui le déclare. Il

importe également de recueillir le numéro d'inscription au répertoire national d'identification des personnes physiques (NIR) pour les personnes impliquées, l'immatriculation des véhicules ou le numéro VIN (vehicle identification number) ainsi que la position GPS de l'accident.

DEVENIR MÉDECIN AGRÉÉ POUR LE CONTRÔLE DE L'APTITUDE À LA CONDUITE

Vous vous sentez concerné(e) par les enjeux de mobilité et de sécurité routière, vous souhaitez diversifier votre exercice en pratiquant une activité d'expertise dans ce domaine : cette **formation initiale** validante, de trois demi-journées, est pour vous.

Au programme, vous apprendrez à connaître les grands enjeux de la sécurité routière et les problèmes médicaux en lien avec l'aptitude à la conduite. Un focus particulier sera fait sur les problèmes d'alcool et stupéfiants. Les textes relatifs à la réglementation en matière d'aptitude à la conduite ainsi qu'un guide d'examen clinique vous seront présentés.

À l'issue de la formation, vous pourrez demander un agrément au préfet de votre département afin d'examiner les conducteurs soumis

à visite médicale obligatoire (chauffeurs professionnels, usagers de la route atteints par certaines pathologies, auteurs de certaines infractions...).

La prochaine formation (durée totale de 9h00) **est programmée à Paris les Vendredi 13/01 et Samedi 14/01/2023.**

Les frais d'inscription sont de 485 €. Ils peuvent, sous certaines conditions, être pris en charge par le FAF-PM (www.fafpm.org).

Une attestation de participation et un justificatif de règlement vous seront fournis à l'issue de la formation.

- **Vous souhaitez vous inscrire à cette formation**, envoyez un mail à permicomed@acmf.fr

- **Vous manifestez de l'intérêt pour nos engagements en médecine et sécurité routières ?** Découvrez notre site dédié www.acmfpermicomed.fr



1, Bd Pasteur – 75015 Paris – Tél : 01 47 04 09 01 – info@acmf.fr – www.acmf.fr
Retrouvez-nous également sur acmfpermicomed.fr