

Conduite sous influence

Auteur: Cru du Veronica

Cons. ling.: S. Gorila

Cet article permet de parler de l'influence des médicaments sur les conducteurs. La vie a la priorité et donc la sécurité routière c'est la vie.

Il n'existe pas d'études suffisantes concernant l'impact de la consommation de médicaments sur les accidents de la route, pour diverses raisons :

- La grande variété de médicaments que nous consommons,
- La difficulté à les dépister,
- La forte culture de consommation de médicaments tels que les antidépresseurs et tranquillisants, qui sont pourtant dangereux en cas de conduite.

En cas de consommation de tranquillisants et des hypnotiques il est possible de conduire, aux conditions suivantes :

- ne pas consommer du tout d'alcool ni d'autres médicaments psychotropes
- la conduite doit être brève et ne pas avoir lieu la nuit
- ne conduire ni pendant le début du traitement ni à partir de douze semaines de traitement pour les benzodiazépines, et quatre semaines pour les hypnotiques

Les médicaments et drogues dont on a constaté l'effet, isolément ou par association à l'alcool, ont une influence directe ou indirecte sur l'activité nerveuse supérieure. Je propose d'établir une classification des médicaments:

Classe III : médicaments dont l'usage est incompatible avec toute forme de conduite de véhicules motorisés, sauf en cas de dérogation donnée par la Commission Médicale des Permis de Conduire.

Classe II : médicaments dont l'usage est incompatible avec l'aptitude au groupe lourd, sauf en cas de dérogation donnée par la Commission Médicale des Permis de Conduire, mais autorise l'aptitude au groupe léger.

Classe I : médicaments dont l'usage autorise la conduite groupe lourd et groupe léger, mais qui nécessitent une information du patient et des précautions d'emploi.

Classe 0 : médicaments sans effets connus sur la conduite automobile en l'état actuel des connaissances.

Par exemple: les tranquillisants – une dose de 5 mg pendant 4 jour suffit à réduire les performances conduite, le temps de reaction, la coordination motrice; neuroleptiques_une dose de 1 mg/kg de chlorpromazine ou de thioridazine suffit à réduire la motricité des poignets, 25 mg de prométhazine ou 10 mg/kg de fluphénazine réduisent la vitesse de reaction et l'efficacité motrice; analgésiques-la vigilance, la memorization, la vitesse de reaction sont réduites après absorption de fentanyl, de lidocaine. Les antidépresseurs représentent une classe thérapeutique qui illustre le problème de la relation médicament – aptitude à la conduite – comportement au volant. En effet, la dépression réalise un ensemble d'altérations des fonctions cognitives : ralentissement intellectuel, difficultés de concentration, troubles de mémoire. Il s'y associe le plus souvent des troubles du sommeil, de l'appétit et des troubles du comportement à type de conduite suicidaire dans certains cas. Ces manifestations cliniques représentent un risque réel pour les conducteurs qui en sont atteints. Benzodiazépines- de très nombreuses études épidémiologiques ont démontré l'influence des benzodiazépines sur l'attention, la vigilance, la mémoire et les performances psychomotrices.

Ces troubles sont très souvent majorés par la prise associée d'alcool mais peuvent survenir également sans cette association, notamment avec les produits à demi vie courte.

Bibliographie:

1. Biecheler-Fretel M.B., El Ouadrani A. - Médicaments et conduite automobile : hypothèse pour la sécurité routière. Institut national de recherche sur les transports et leur sécurité (2000).
2. Le magazine „Science et Avenir”.
3. www.retourvital.com