



**Ce que pensent les Wallons
de la conduite sous influence de médicaments**
Enquête d'opinion auprès des conducteurs de voiture – 2017
SAR2017-1 – Mathieu Roynard



AGENCE WALLONNE
POUR LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE

Ce que pensent les Wallons de la conduite sous influence de médicaments
Enquête d'opinion auprès des conducteurs de voiture – 2017
Rapport SAR2017-1

Auteur : Mathieu Roynard
Editeur responsable : Patric Derweduwen
Editeur : Agence Wallonne pour la Sécurité Routière ASBL
Date de publication : Juillet 2017

Veillez faire référence à ce rapport de la manière suivante : Roynard, M. (2017). Ce que pensent les Wallons de la conduite sous influence de médicaments – Enquête d'opinion auprès des conducteurs de voiture - 2017. Namur, Belgique, Agence wallonne pour la Sécurité routière

TABLE DES MATIERES

Résumé.....	5
I. Introduction.....	8
II. Législation belge pour la conduite sous influence de médicaments.....	9
III. Etat des lieux des connaissances.....	11
A. Consommation de médicaments psychotropes en Wallonie.....	11
1. Prévalence dans la population belge et wallonne.....	11
2. Ventes de benzodiazépines en pharmacie en Belgique.....	13
B. Prévalence de la conduite sous influence de médicaments.....	14
1. Prévalence chez les conducteurs belges.....	14
2. Prévalence chez les conducteurs belges grièvement blessés dans un accident.....	15
C. Risques d'accidents liés à la conduite sous influence de médicaments.....	16
D. Points d'attention et mesures issus de la littérature.....	17
1. Eléments clés extraits du projet DRUID.....	17
2. Informations sur les médicaments dangereux pour la conduite.....	17
3. Classification uniforme des risques des médicaments.....	18
4. Création d'un logiciel pour les médecins et les pharmaciens.....	18
IV. Méthodologie.....	19
A. Echantillonnage et collecte des données.....	19
B. Médicaments ciblés dans cette étude.....	19
C. Analyse statistique.....	20
V. Résultats.....	21
A. Prévalence et profil des conducteurs sous influence de médicaments.....	21
1. Conducteurs sous influence de médicaments et/ou d'alcool.....	21
2. Genre et âge.....	22
3. Niveau d'éducation.....	23
4. Kilomètres parcourus annuellement.....	23
5. Implication dans un accident corporel ou matériel.....	24
B. Comportement avoué en lien avec la conduite sous influence de médicaments.....	25
1. Fréquence de la conduite SIM.....	25
2. Fréquence de la conduite SIM en combinaison avec de l'alcool.....	26
3. Information sur l'augmentation des effets secondaires en combinaison avec de l'alcool... ..	27
4. Typologie de médicaments consommés avant la conduite.....	27
C. Raisons invoquées pour justifier la conduite sous influence de médicaments.....	29

1.	Fréquences des raisons invoquées.....	29
2.	Fréquences des raisons invoquées en fonction des types de médicaments	30
D.	Connaissances à propos des médicaments.....	31
1.	Lecture de la notice des médicaments et des avertissements	31
2.	Risque de ne plus être apte à la conduite avec certains médicaments	32
3.	Prise de connaissance de l'existence d'un éventuel risque pour la conduite.....	32
4.	Intérêt pour des pictogrammes d'alerte sur les boîtes de médicaments	33
5.	Connaissance d'un proche à qui il arrive de conduire en prenant des médicaments pouvant altérer l'aptitude à la conduite	34
6.	Estimation de la fréquence de certains facteurs d'accidents	34
E.	Opinion et acceptabilité de la conduite sous influence	35
1.	Acceptabilité de la conduite sous influence de médicaments.....	35
2.	Acceptabilité de la conduite sous influence d'alcool	36
3.	Raisons invoquées pour justifier la conduite SIM en fonction de son acceptabilité	37
4.	Avis sur la dangerosité des médicaments psychotropes sur la conduite.....	37
5.	Norme sociale perçue des Wallons concernant l'alcool et la vitesse	39
F.	Contrôles-sanctions en matière de conduite sous influence	40
1.	Contrôles-sanctions, expériences rapportées par les Wallons en 2016	40
2.	Avis sur le nombre de contrôles effectués par la police	42
3.	Connaissance des substances pouvant être détectées par la police	42
4.	Avis sur le caractère dissuasif des sanctions concernant la conduite SIM.....	43
5.	Acceptabilité de rendre systématique les tests de détection de médicaments (pouvant altérer les aptitudes de conduite) pour tous les conducteurs en cas d'accident corporel	43
6.	Risque perçu de contrôle et de sanction pour les médicaments, l'alcool et la vitesse.....	44
G.	Intentions futures.....	45
1.	Intention future de vérifier l'absence d'effets secondaires sur la conduite	45
2.	Moyens de s'assurer de l'absence d'effets secondaires sur la conduite	45
VI.	Conclusions	46
VII.	Références	47
VIII.	Annexe : Questionnaire	49

RÉSUMÉ

L'AWSR a lancé en janvier 2017 une grande enquête visant à mieux appréhender les connaissances, attitudes et comportements avoués des Wallons en matière de conduite sous influence de substances, autres que l'alcool, pouvant altérer leurs capacités de conduire (drogues et médicaments). Ce rapport aborde uniquement les résultats liés aux médicaments. Les résultats concernant l'usage de drogues au volant font l'objet d'un document distinct (Roynard, 2017).

1 327 conducteurs de voiture wallons de 18 à 85 ans ont répondu au questionnaire en ligne. Ce dernier portait notamment sur leur connaissance des médicaments pouvant altérer leur aptitude à la conduite, sur leur comportement concernant la conduite sous influence de médicaments psychotropes (antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères, antihistaminiques, opiacés médicaux...), sur leur ressenti de la norme sociale, sur leur probabilité perçue de se faire sanctionner et sur leur acceptation des mesures renforçant le contrôle de la conduite sous influence de médicaments.

Quelques résultats clés peuvent être retirés de cette étude

- 36% des conducteurs wallons ont déclaré avoir déjà conduit au moins une fois au cours des 12 derniers mois en étant sous influence de médicaments pouvant altérer les capacités de conduite.
- 11% des conducteurs wallons ont déclaré conduire au moins une fois par semaine en étant sous influence de médicaments psychotropes.
- 10% des conducteurs wallons ont avoué avoir conduit, au cours des 12 derniers mois, en ayant associé de l'alcool avec des médicaments pouvant altérer leurs capacités de conduite. 2% des Wallons déclarent adopter ce comportement à risque au moins une fois par semaine.

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

- Il s'agit principalement de personnes âgées de plus de 35 ans, les femmes sont surreprésentées (44% de femmes contre 34% d'hommes).
- Les conducteurs ayant déclaré avoir conduit au moins une fois en étant sous influence de médicaments sont significativement plus nombreux que les autres à avoir eu un accident que ce soit corporel (10% contre 6%) ou matériel (36% contre 27%). Ce phénomène concerne plus les hommes et les jeunes de 18-34 ans.
- Les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement plus nombreux que les autres conducteurs en 2016 à avoir :
 - o été contrôlés pour une autre raison que l'alcool ou la drogue (14% contre 10%),
 - o eu une amende routière pour non-respect des limitations de vitesse (25% contre 20%),
 - o eu une condamnation pour conduite sous influence d'alcool (1,3% contre 0,1%).

Comportement adopté en fonction des classes thérapeutiques

La fréquence de la conduite sous influence de certains médicaments est fortement corrélée à la longueur des traitements liés aux classes pharmacologiques. Plus le traitement est long, plus un utilisateur est exposé au risque de prendre, à un moment, le volant sous l'influence de ce médicament et d'une éventuelle combinaison avec de l'alcool. Ainsi pour les traitements ponctuels (grippe, rhume, toux, allergies), les personnes adapteraient leur comportement en conséquence alors que pour des traitements plus longs, le patient modifierait moins ses habitudes et comportements.

- Près de 60% des personnes ayant conduit sous l'influence d'antidépresseurs et près de 50% de ceux sous influence d'anxiolytiques (benzodiazépines) ou de somnifères l'ont fait au moins une fois par semaine. A l'inverse, près de 50% des personnes ayant conduit après avoir pris des

antihistaminiques, des médicaments contre la grippe ou le rhume ou encore des médicaments contenant de la codéine ont déclaré avoir eu ce comportement moins d'une fois par mois.

- Près de 45% des personnes ayant conduit sous influence de somnifères, d'anxiolytiques (benzodiazépines), d'opiacés médicaux et d'antidépresseurs avaient également consommé de l'alcool contre 25% de ceux ayant conduit sous l'influence d'antihistaminiques, de médicaments contre la grippe ou le rhume ou de médicaments contenant de la codéine.
- Près de 15% des conducteurs sous influence combinée de médicaments et d'alcool ont avoué adopter ce comportement au moins une fois par semaine chez ceux qui prennent des antidépresseurs, des anxiolytiques, des somnifères et des opiacés médicaux.
- Parmi les raisons invoquées pour justifier la conduite sous influence de médicaments, nous retrouvons : l'habitude de prendre ce médicament sans en ressentir les effets secondaires pouvant altérer la conduite (53%). 27% des conducteurs sous influence de médicaments ont déclaré qu'ils n'avaient pas le choix et qu'ils devaient utiliser leur véhicule, 23% considèrent le risque comme minime et 6% disent avoir oublié qu'ils avaient pris un médicament pouvant modifier leur aptitude à la conduite.

Connaissances à propos des médicaments

- 12% des conducteurs wallons déclarent ne jamais lire la notice des médicaments. Les Wallons ayant dit conduire sous influence de médicaments lisent sensiblement plus souvent la notice (46% contre 38%).
- 95% des conducteurs wallons trouveraient intéressant d'avoir des pictogrammes sur les boîtes de médicaments les informant d'un éventuel risque d'altération de l'aptitude à la conduite, comme cela a été développé dans d'autres pays européens.
- 72% des conducteurs wallons savent qu'il existe un risque d'altération de l'aptitude à la conduite avec certains types de médicaments mais 25% ignorent totalement l'existence de ce risque. Les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement plus nombreux à connaître l'existence d'un tel risque (76% contre 69%).

Avis sur la dangerosité des médicaments psychotropes sur la conduite en comparaison avec la conduite sous influence d'alcool

- 75% des Wallons reconnaissent un impact réel négatif de certains médicaments sur l'aptitude à la conduite. Cependant, les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement plus nombreux à minimiser cet effet négatif sur l'aptitude à la conduite (69% contre 79%).
- 28% des Wallons considèrent que les médicaments avec avertissement pour la conduite sont moins dangereux que l'alcool au volant. Les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement plus nombreux à minimiser la dangerosité des médicaments par rapport à l'alcool (38% contre 22%).
- Les jeunes (18-34 ans) sont significativement plus nombreux par rapport aux autres tranches d'âge à estimer que les médicaments avec avertissement pour la conduite sont moins dangereux que l'alcool au volant.

Acceptabilité de la conduite sous influence de médicaments

- 18% des Wallons trouvent acceptable de conduire alors qu'ils ont pris un médicament pouvant altérer leur aptitude à la conduite. Les conducteurs ayant été sous influence de médicaments sont significativement plus tolérants avec ce comportement (28% contre 12%).
- Globalement, les jeunes (18-34 ans) sont significativement plus tolérants que leurs aînés avec la conduite sous influence de médicaments qu'ils aient déclaré eux-mêmes avoir déjà conduit sous influence de médicaments ou non.
- 80% des Wallons sont favorables à la mise en place d'une mesure rendant systématique la détection de médicaments (pouvant altérer les aptitudes de conduite) pour tous les conducteurs en cas d'accident corporel. Les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement moins nombreux à être favorable à cette mesure (74% contre 84%).

Contrôles-sanctions en matière de conduite sous influence

- 23% des Wallons reconnaissent que le risque d'être contrôlé et verbalisé par la police est élevé s'ils conduisent en étant sous l'influence de certains médicaments. Les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement moins nombreux à le considérer élevé (17% contre 25%).
- 68% des Wallons considèrent qu'il n'y a pas assez de contrôles de police en matière de conduite sous influence de médicaments psychotropes. Les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement plus nombreux à considérer qu'il y en a suffisamment (73% contre 60%).
- 32% des Wallons trouvent les sanctions pour conduite sous influence de médicaments pouvant altérer les capacités de conduire suffisamment dissuasives. Les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement plus nombreux à les trouver suffisamment dissuasives (38% contre 29%).

Intentions futures concernant les médicaments pouvant altérer les capacités de conduite

- 87% des Wallons ont dit avoir l'intention de vérifier que le médicament prescrit n'a pas d'effets secondaires pouvant altérer les capacités de conduite. Paradoxalement, les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement moins nombreux que les autres à adopter cette résolution (83% contre 89%).
- 81% déclarent qu'ils liront attentivement la notice, 61% poseront directement la question à leur médecin et 39% interrogeront directement leur pharmacien.

Cette enquête constitue une première en Belgique et en Wallonie de par la thématique abordée, la taille de l'échantillon et la richesse des résultats obtenus. Ainsi, nous avons pu définir le profil des conducteurs sous influence de médicaments pouvant altérer les capacités de conduite, sa prévalence mais également connaître les opinions des Wallons concernant ce comportement. Bien que la majorité des Wallons reconnaisse la dangerosité de certains médicaments sur l'aptitude à la conduite, les résultats montrent l'importance de sensibiliser la population au danger de la conduite sous influence de médicaments et en particulier les personnes directement concernées, qui tendent à en minimiser les enjeux. Il est également crucial de souligner le rôle prépondérant que peuvent jouer les professionnels de santé dans l'information et la sensibilisation de leurs patients (médecins et pharmaciens) et l'importance d'adapter les traitements, dans la mesure du possible, à leurs besoins en termes de mobilité.

I. INTRODUCTION

Conduire sous l'emprise de médicaments est une situation qui semble assez banale. La Belgique est en effet l'un des pays où la consommation de médicaments est la plus importante. Mais la prise de certains d'entre eux peut sérieusement affecter l'aptitude à la conduite. De nombreux médicaments peuvent diminuer la vigilance et donc présenter des risques potentiels lors de la conduite d'un véhicule. Les classes pharmacologiques bien connues pour comporter des médicaments dangereux pour la conduite d'un véhicule sont notamment : les calmants et tranquillisants (anxiolytiques), les somnifères (hypnotiques et sédatifs), les antidépresseurs, les antihistaminiques (traitements contre les allergies), les antiépileptiques, les antitussifs contenant de la codéine et certaines solutions à usage ophtalmique.

Parmi les effets indésirables les plus fréquemment observés pouvant affecter l'aptitude à la conduite, nous notons un effet sédatif qui peut induire de la somnolence, la perte de vigilance et la diminution des réflexes ; une altération des capacités de jugement (agressivité, euphorie, perte du sens du danger) ; mais aussi des troubles de la vue ou de la coordination (vertiges, pertes d'équilibre, mouvements perturbés ou désordonnés)... Ils concernent principalement les conducteurs de véhicules motorisés (automobilistes, motocyclistes, chauffeurs routiers...) mais également les cyclistes et les piétons. La prise d'un médicament n'est jamais un acte anodin, elle engage toujours la responsabilité du conducteur, même s'il a pris l'avis de son médecin ou de son pharmacien.

Ces effets sur les capacités de conduite dépendent notamment du type de substance, de la quantité absorbée, de la concentration de la substance active, des conditions d'absorption (vitesse de métabolisation, à jeun ou pas, moment de la prise), des caractéristiques personnelles de la personne (taille, morphologie, genre, âge, état de santé) et de la sensibilité individuelle. Dans le cas des médicaments, la consommation s'inscrit généralement dans le cadre d'un traitement médical et est souvent liée à une prescription par un médecin. Mais les personnes peuvent détourner l'usage de ces médicaments en modifiant le dosage prescrit, en les prenant sans l'avis d'un médecin (automédication) ou en les détournant à des fins récréatives (le médicament est alors assimilé à une drogue).

Les médicaments psychotropes utilisés par les conducteurs sont principalement les benzodiazépines (somnifères et tranquillisants, anxiolytiques) et les ISRS¹ (antidépresseurs). L'effet engourdissant de ces médicaments sur le cerveau affecte la capacité de conduire (Houwing, 2013). L'altération des capacités de conduite augmente le nombre d'accidents et représente un risque accru pour la sécurité routière. Ce risque est plus élevé en cas de consommation simultanée de plusieurs substances psychotropes (le plus fréquemment des combinaisons avec de l'alcool) (Shinar, 2006 ; Schulze, 2012 ; SWOV, 2011-2015).

Les antiépileptiques, les hypnotiques benzodiazépines, les anxiolytiques, les antidépresseurs, les antithrombotiques, les suppléments minéraux, les médicaments utilisés contre le diabète, le traitement antiparkinsonien et plusieurs médicaments cardiovasculaires ont montré une association présumée avec l'implication dans un accident de la route ou la responsabilité d'un accident (Avalos, 2014).

Face à ce constat scientifique et à la méconnaissance des enjeux en Wallonie, l'AWSR a souhaité mettre l'accent en 2017 sur cette problématique en réalisant dans un premier temps une grande enquête visant à mieux appréhender les connaissances, attitudes et comportements avoués des Wallons en matière de conduite sous influence de substances, autres que l'alcool, pouvant altérer leurs capacités

¹ Inhibiteurs spécifiques du recaptage de la sérotonine

de conduire (drogues et médicaments). Dans un second temps, elle a lancé en mai 2017 une campagne de sensibilisation grand public alertant les conducteurs sur les dangers de la conduite sous influence de médicaments.

Afin de faciliter la lecture et la compréhension des résultats de cette étude, ce rapport aborde uniquement la problématique de la conduite sous influence de médicaments. Les données concernant l'usage de drogues au volant font l'objet d'un document distinct (Roynard, 2017).

II. LÉGISLATION BELGE POUR LA CONDUITE SOUS INFLUENCE DE MÉDICAMENTS

La conduite sous influence de médicaments altérant la capacité de conduite est interdite en droit belge : toute personne prise sous influence de médicaments altérant la capacité de conduite est susceptible de faire l'objet de poursuites et de sanctions pénales.

Plusieurs dispositions législatives existent en la matière.

Il convient tout d'abord d'attirer l'attention sur l'aptitude à la conduite : pour pouvoir obtenir le permis de conduire et le conserver, la personne doit être apte à la conduite (art. 23 et 24 de la loi du 23 mars 1968 relative à la police de la circulation routière). Pour être déclaré apte à la conduite, l'individu doit être exempt de toute affection ou anomalie physique (...) qui entraîne un degré d'incapacité fonctionnelle de nature à compromettre la sécurité lors de la conduite. Ces affections ou anomalies physiques sont reprises à l'annexe 6 de l'arrêté royal relatif au permis de conduire. Concernant l'usage de substances médicamenteuses, il y est mentionné que le candidat consommant des médicaments (en association ou non avec d'autres médicaments) qui exercent une influence néfaste sur la perception, l'humeur, l'attention, la psychomotricité et la capacité de jugement est inapte à la conduite. Lors de la prescription de médicaments, le médecin évalue l'influence de chaque médicament sur la conduite et informe son patient des effets possibles sur sa conduite.

L'article 8.3 du Code de la route prescrit que tout conducteur doit être en état de conduire, présenter les qualités physiques requises et posséder les connaissances et l'habileté nécessaires. Il doit être constamment en mesure d'effectuer toutes les manœuvres qui lui incombent et doit avoir constamment le contrôle du véhicule (...). Ne plus être en état de conduire, en raison de la prise de certains médicaments, est une infraction du 2^{ème} degré, punissable d'une perception immédiate de 116 euros (tarif en vigueur au 1^{er} mai 2017).

Lors d'un contrôle effectué sur la route par les services de police, le conducteur pourrait se voir interdire de conduire pour une durée de 12 heures à partir de la constatation (art. 61^{ter} de la loi du 16 mars 1968) ou se voir retirer immédiatement le permis de conduire lorsqu'ils constatent la conduite dans un état analogue à l'ivresse résultant de l'emploi de médicaments (art. 55 de la loi du 16 mars 1968). Le retrait du permis de conduire, effectué par la police ou le procureur du Roi, ne peut excéder une durée de 15 jours sous réserve d'une prolongation par le tribunal de police. Il est restitué par le ministère public soit d'office, soit sur requête du titulaire (art. 56 de la loi 16 mars 1968).

Le retrait administratif « ne constitue pas une sanction, mais une mesure préventive qui a pour but d'écarter de la circulation, pour un temps déterminé, les conducteurs dangereux » (Cass., 7 janvier 1998, *J.T.*, 1998, p. 233).

La conduite sous influence de médicaments peut également faire l'objet de poursuites devant le tribunal de police :

L'article 35 de la loi sur la police de la circulation routière punit la conduite dans un état analogue à l'ivresse résultant de l'emploi de médicaments ou de drogues d'une amende au tribunal de police de 200 à 2 000 €² et d'une déchéance du droit de conduire de 1 mois à 5 ans voire définitive. La réintégration du droit de conduire doit être subordonnée à la réussite de l'examen médical et psychologique (art. 38). En cas de récidive, les peines seront aggravées.

L'article 42 de la loi sur la police de la circulation routière peut également être appliqué et entraîne la déchéance du droit de conduire si, à l'occasion d'une condamnation pour infraction à la police de la circulation routière ou pour accident de roulage imputable au fait personnel de son auteur, le coupable est reconnu physiquement (ou psychiquement) incapable de conduire (un véhicule à moteur) ; dans ce cas, la déchéance est prononcée, soit à titre définitif, soit pour un terme équivalent à la durée probable de l'incapacité, selon que celle-ci sera démontrée devoir être permanente ou paraître provisoire.

² La loi-programme du 25 décembre 2016 prévoit une modification de la loi du 5 mars 1952 relative aux décimes additionnels sur les amendes pénales. A partir du 1^{er} janvier 2017 il faut multiplier les amendes pénales par 8, les montants des amendes variant donc entre 1 600 € et 16 000 €.

III. ETAT DES LIEUX DES CONNAISSANCES

A. CONSOMMATION DE MÉDICAMENTS PSYCHOTROPES EN WALLONIE

1. Prévalence dans la population belge et wallonne

L'Institut Scientifique de Santé Publique (ISP) a réalisé une grande enquête de santé en 2013 notamment sur la consommation des benzodiazépines (anxiolytiques et/ou somnifères) et des antidépresseurs (Van der Heyden, 2015).

Il ressort de cette enquête de santé qu'en Wallonie, 13,8 % (11,3% en Belgique) des personnes de 15 ans et plus ont, selon leurs propres dires, consommé des psychotropes au cours des dernières 24 heures³ : 7,2% des benzodiazépines (6,0% en Belgique) et 6,6% des antidépresseurs (5,3% en Belgique). Ainsi, il y a plus de personnes en Wallonie par rapport à la Flandre et Bruxelles-Capitale qui consomment des benzodiazépines (anxiolytiques et/ou somnifères) et des antidépresseurs.

Une analyse par âge et par genre (Tableau 1) révèle qu'en Wallonie 17,7% des femmes (14,8% en Belgique) et 9,6% des hommes (7,7% en Belgique) de plus de 15 ans ont utilisé au moins un psychotrope (benzodiazépine ou antidépresseur) au cours des dernières 24 heures. De plus, les consommations de benzodiazépines et d'antidépresseurs augmentent avec l'âge. Les personnes âgées sont plus nombreuses à consommer des médicaments psychotropes que les personnes appartenant aux catégories d'âges plus jeunes. Elles cumulent simultanément plusieurs maladies et utilisent souvent différents médicaments en même temps.

L'ISP a également noté que la consommation des benzodiazépines et des antidépresseurs augmente au fur et à mesure que le niveau d'éducation baisse (Tableau 1). Ainsi, en Wallonie, les personnes ayant suivi un enseignement supérieur sont 8,4% à avoir consommé des psychotropes (6,2% en Belgique) contre 27,7% des personnes ayant un niveau d'étude maximum de l'enseignement primaire (27,4% en Belgique). Les différences régionales pourraient dès lors s'expliquer par des différences au niveau même de la population (niveau d'éducation, proportion de femmes, proportion de personnes âgées...) entre les trois régions.

³ Il s'agit donc du nombre moyen de consommateurs pour chaque catégorie de médicaments en une journée.

Tableau 1 : Pourcentage de la population ayant consommé des benzodiazépines et des antidépresseurs au cours des dernières 24 heures, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Belgique et Région wallonne (Van der Heyden, 2015).

	Total	Région wallonne		Belgique	
		Benzodiazépines	Antidépresseurs	Benzodiazépines	Antidépresseurs
		7,2	6,6	6,0	5,3
Genre	Homme	5,4	4,2	4,2	3,5
	Femme	8,8	8,9	7,8	7,0
Classes d'âge	0-14 ans	0,0	0,0	0,5	0,0
	15-24 ans	0,6	1,8	0,4	0,8
	25-34 ans	1,3	1,6	1,5	2,1
	35-44 ans	6,4	8,7	3,7	5,7
	45-54 ans	8,8	10,3	5,5	7,7
	55-64 ans	11,9	12,6	10,4	9,5
	65-74 ans	15,5	10,3	14,1	8,7
	75 ans et plus	23,7	12,5	21,5	12,4
Niveau d'instruction	Primaire/sans diplôme	15,4	12,3	14,9	12,5
	Secondaire inférieur	9,1	7,3	9,8	7,6
	Secondaire supérieur	7,9	6,5	6,0	5,1
	Enseignement supérieur	3,5	4,9	3,0	3,2
Degré d'urbanisation	Zone urbaine	8,4	7,0	6,2	5,4
	Zone semi-urbaine	7,4	7,0	6,1	4,8
	Zone rurale	5,8	6,1	5,7	5,6

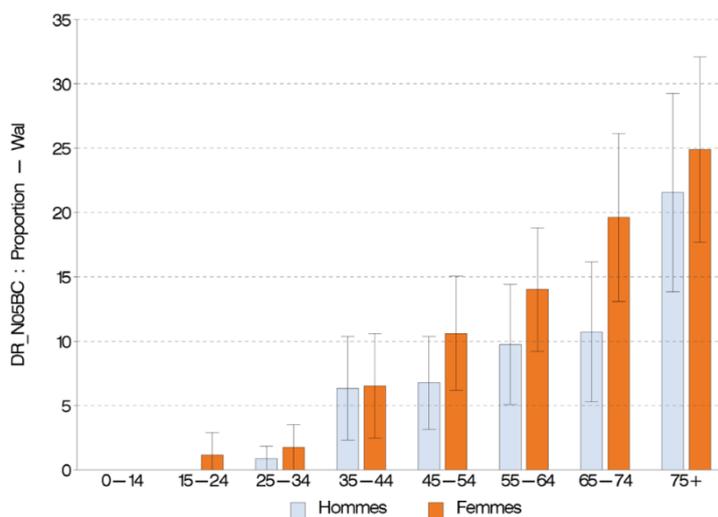


Figure 1 : Pourcentage de la population qui a pris une benzodiazépine (somnifère et/ou un anxiolytique (ATC N05B-N05C)) au cours des dernières 24 heures, par genre et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne (Van der Heyden, 2015).

Nous constatons que les consommateurs de benzodiazépines et/ou anxiolytiques sont principalement âgés de 35 ans et plus. La distribution dans la population augmente graduellement avec l'âge partant de près de 6% des belges chez les 35-44 ans pour atteindre près de 23% chez les 75 ans et plus. Les femmes sont surreprésentées par rapport aux hommes à partir de 45 ans (Figure 1).

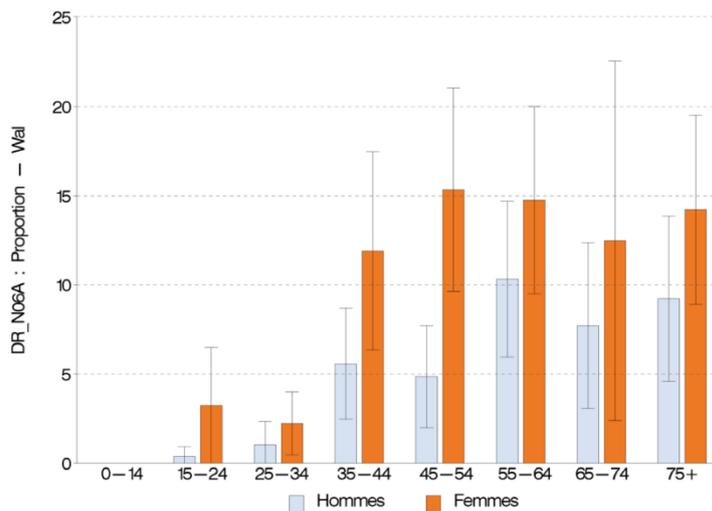


Figure 2 : Pourcentage de la population qui a pris un antidépresseur (ATC N06A) au cours des dernières 24 heures, par genre et par âge, Enquête de Santé, Belgique, 2013 – Région wallonne (Van der Heyden, 2015).

La consommation d'antidépresseurs concerne principalement les personnes âgées de 35 ans et plus. Elle est relativement stable au-delà de 35 ans avec en moyenne près de 7% pour les hommes contre près de 13% pour les femmes. Tout comme pour les benzodiazépines et les anxiolytiques, les femmes sont de plus grandes consommatrices que les hommes (Figure 2).

Les figures 1 et 2 nous permettent de définir un profil simplifié des consommateurs belges de certains médicaments psychotropes (benzodiazépines, anxiolytiques et antidépresseurs). Il s'agit de personnes âgées de 35 ans et plus et plus fréquemment des femmes que des hommes.

2. Ventes de benzodiazépines en pharmacie en Belgique

Selon les données de l'APB (Association Pharmaceutique Belge), en Belgique, plus de 10% des dépenses pour les médicaments en officine publique (pharmacie) concernent l'usage de psychotropes. Il s'agit des données de délivrance en officine publique (donc pas en milieu hospitalier) et non pas de quantités consommées. Toutefois, elles peuvent fournir une estimation de la consommation. En 2015, 470 millions de doses journalières définies de benzodiazépines ont été délivrées à des patients belges. Ce qui signifie que chaque Belge, enfants compris, consomment en moyenne 43 doses journalières de benzodiazépines par an. En 2015, 8 molécules de benzodiazépines couvrent 91% des doses journalières définies délivrées en Belgique, nous devrions donc retrouver leur signalement chez les conducteurs sous influence de médicaments psychotropes (Tableau 2).

Tableau 2 : Proportion des doses journalières définies pour les 8 benzodiazépines les plus délivrées en Belgique en 2015 (APB, AWSR 2017)

Benzodiazépines	Types de traitement	Exemples de noms commerciaux	Proportion
Lormetazépam	Hypnotique ou sédatif (sommifère) Tranquillisants, anxiolytiques*	Loramet®, Noctamid®, Stilaze®...	28,1%
Zolpidem	Hypnotique ou sédatif (sommifère)	Zolpidem®, Stilnoct®, Zoldorm®...	16,8%
Lorazépam	Tranquillisants, anxiolytiques Hypnotique ou sédatif*	Lorazépam®, Temesta®, Serenase®...	16,2%
Alprazolam	Tranquillisants, anxiolytiques	Xanax®, Topazolam®...	15,2%
Bromazépam	Tranquillisants, anxiolytiques Myorelaxants*	Bromazépam®, Lexotan®, Anxiocalm®...	6,0%
Diazépam	Tranquillisants, anxiolytiques Myorelaxants*	Diazépam®, Valium®	4,4%
Clotiazépam	Tranquillisants, anxiolytiques	Clozan®	2,3%
Zopiclone	Hypnotique ou sédatif (sommifère)	Zopiclone®, Imovane®	1,9%

* Traitement secondaire pour cette catégorie de benzodiazépine

Dans sa note de vision globale (2014), la BelPEP (Belgian Psychotropics Experts Platform) émet des recommandations afin de favoriser un usage adéquat des psychotropes en Belgique. Face au constat de l'augmentation des prescriptions de psychotropes, les experts proposent des plans d'action pour en adapter voire limiter les prescriptions. Ils dénoncent une prescription trop rapide des benzodiazépines et molécules apparentées en cas d'insomnie ou d'anxiété, alors qu'une approche non médicamenteuse doit être le premier choix. Dans le cas où un médicament est tout de même administré, la note rappelle que l'efficacité des somnifères est corroborée pour un usage d'une semaine mais qu'il diminue avec le temps. Pour les anxiolytiques, l'efficacité diminue après quelques semaines. La durée globale des traitements pour les benzodiazépines ne doit pas excéder en général 8 à 12 semaines, y compris la période de réduction de la posologie, afin d'éviter la survenue d'une dépendance physique ou psychique. Les experts constatent que le temps de traitement médian est bien supérieur aux 3 mois préconisés pour une benzodiazépine anxiolytique ou hypnotique. Le phénomène de dépendance s'accompagne également d'un surdosage afin d'obtenir les mêmes effets qu'au début du traitement.

B. PRÉVALENCE DE LA CONDUITE SOUS INFLUENCE DE MÉDICAMENTS

1. Prévalence chez les conducteurs belges

Dans le cadre du projet européen DRUID (Houwing, 2011ab), les conducteurs de voitures et de camionnettes ont été soumis à des tests portant sur 23 substances psychotropes dans 13 pays européens (2007-2009). 6 155 conducteurs belges ont été invités à participer et 2 949 ont été inclus (48%). Une prise de sang a été réalisée sur 2 750 d'entre eux, soit 93% des participants. Cette étude a révélé, pour la Belgique, que 10,7% des automobilistes étaient positifs à une ou plusieurs substances psychotropes (alcool et/ou médicaments et/ou drogues). Et même si ce chiffre paraît déjà très élevé, il s'agit d'une sous-estimation étant donné qu'un nombre très faible de médicaments ont été testés. Le Tableau 3 montre la prévalence chez les conducteurs de voitures et camionnettes en fonction des groupes de substances psychotropes en tenant compte à la fois de la consommation seule ou combinée. Avec 2,2% des conducteurs présentant un taux d'alcool supérieur ou égal à 0,5 g/l, il s'agissait de la substance la plus consommée. Pour les médicaments, les benzodiazépines ont été détectées chez 2,3% des conducteurs contre 1,0% pour les opiacés médicaux et 0,3% pour les hypnotiques (Z-drugs). Nous noterons que la Belgique était le pays pour lequel la prévalence des conducteurs sous influence de médicaments était la plus élevée.

Deux médicaments ont été principalement identifiés. Il s'agissait du Citalopram⁴ (1,5%) et du Trazodone⁵ (1,2%). Les chercheurs avaient relevé que ces résultats étaient en adéquation avec les chiffres de vente des médicaments en Belgique, le Citalopram[®] est, en effet, un antidépresseur fréquemment prescrit.

Tableau 3 : Prévalence des substances psychotropes chez les conducteurs de voitures et camionnettes belges. DRUID (Houwing, 2011b)

Belgique	Prévalence
Positifs à une ou plusieurs substances	10,7%
Alcool (BAC ≥ 0,1 g/l)	6,7%
Alcool (BAC ≥ 0,5 g/l)	2,2%
Alcool+drogues ou alcool+médicaments	0,3%
Plusieurs drogues et/ou médicaments	0,3%
Cannabis (THC)	0,5%
Cocaïne	0,4%
Opiacés illégaux (drogues)	0,2%
Amphétamines	0,0%
Benzodiazépines	2,3%
Opiacés médicaux	1,0%
Hypnotiques et sédatifs (Z-drugs)	0,3%

Une analyse en fonction de l'heure et du moment de la semaine révèle qu'il n'existe pas de différence significative pour la prévalence des benzodiazépines, des opiacés médicaux et des hypnotiques (Z-drugs) chez les conducteurs en fonction du moment de la semaine. Il n'existe pas, non plus, de différence significative pour la prévalence des benzodiazépines chez les conducteurs entre le jour et la nuit. En revanche, et de manière logique, la prévalence des hypnotiques (Z-drugs, somnifères) est plus importante chez les conducteurs la nuit.

Les benzodiazépines ont été retrouvées de façon égale dans les deux sexes et plus dans le groupe d'âge des 50 ans et plus (3,5%), alors qu'aucune consommation n'a été observée chez les conducteurs âgés de 18 à 24 ans. Les hypnotiques (Z-drugs) ont été trouvés chez les conducteurs âgés de plus de 35 ans, aucune différence n'a été trouvée en ce qui concerne le sexe. Les opiacés médicaux ont été observés plus souvent chez les femmes. On a également constaté que le taux de conducteurs sous influence de médicaments augmentait avec l'âge (Houwing, 2011ab).

Selon les résultats du projet européen ESRA, en 2015, 19% des Belges ont déclaré avoir conduit au moins une fois en étant sous influence de médicament pouvant altérer les capacités de conduire contre 22% aux Pays-Bas et en Allemagne et 32% en France (Achermann Stürmer, 2016).

2. Prévalence chez les conducteurs belges grièvement blessés dans un accident

Dans l'étude hospitalière DRUID (Isalberti, 2011), 1 250 conducteurs belges grièvement blessés dans un accident de la circulation ont été invités à participer. 67 ont refusé et pour 105 d'entre eux il n'a pas été possible de réaliser une prise de sang pour l'analyse toxicologique. L'échantillon final était donc de 1 078 participants (86% des personnes démarchées). Il ressort que 52,6% des conducteurs de voitures et camionnettes belges blessés grièvement étaient sous influence (alcool et/ou drogues et/ou médicaments). Le Tableau 4 montre que la prévalence la plus élevée a été observée pour l'alcool seul avec un taux d'alcool supérieur ou égal à 0,5 g/l (38,2%). Les benzodiazépines (7,3%) et les opiacés médicaux (3,3%) étaient les médicaments les plus fréquemment détectés. Pour les drogues, le

⁴ Antidépresseur

⁵ Antidépresseur ayant également des effets sédatifs et anxiolytiques

cannabis (THC) avait la prévalence la plus élevée avec 7,6%. Les associations les plus fréquemment observées étaient les benzodiazépines + alcool (1,9%) et cannabis (THC) + alcool (1,5%)

Tableau 4 : Prévalence des substances psychotropes chez les conducteurs de voitures et camionnettes belges blessés grièvement dans un accident corporel de la circulation. DRUID (Isalberti, 2011)

	Prévalence
Positifs à une ou plusieurs substances	52,6%
Alcool (BAC \geq 0,1 g/l)	42,5%
Alcool (BAC \geq 0,5 g/l)	38,2%
Alcool+drogues ou alcool+médicaments	13,2%
Plusieurs drogues et/ou médicaments	2,5%
Cannabis (THC)	7,6%
Cocaïne	3,8%
Amphétamines	2,6%
Opiacés illégaux (drogues)	0,6%
Benzodiazépines	7,3%
Opiacés médicaux	3,3%
Hypnotiques et sédatifs (Z-drugs)	1,7%

C. RISQUES D'ACCIDENTS LIÉS À LA CONDUITE SOUS INFLUENCE DE MÉDICAMENTS

Dans l'étude hospitalière DRUID, il est apparu que les conducteurs impliqués dans les accidents graves ou mortels étaient essentiellement positifs à l'alcool ou à une association d'alcool avec des drogues/médicaments. La consommation de médicaments était nettement moins fréquente que la consommation d'alcool. La présence de médicaments a été détectée chez de nombreuses femmes et chez les conducteurs plus âgés (Isalberti, 2011).

Le risque relatif d'accident grave varie fortement en fonction de la substance absorbée (Tableau 5). Le risque d'accident grave augmente modérément suite à la prise de cannabis, légèrement suite à la prise de cocaïne, d'opiacés illicites, de benzodiazépines, d'hypnotiques (Z-drugs) et d'opiacés médicaux. En revanche, il augmente fortement suite à la prise d'amphétamines et à la consommation combinée de divers types de drogues et/ou médicaments. Le risque est extrêmement important en cas de consommation d'alcool avec une concentration d'alcool dans le sang élevée (\geq 1,2 g/l) et en cas de consommation combinée d'alcool et de drogues ou de médicaments (Hels, 2011).

Tableau 5 : Risque relatif d'accident grave ou mortel lorsque le conducteur était sous influence de substances psychotropes dont les médicaments. DRUID (Schulze, 2012)

Niveau de risque	Risque relatif d'accident grave	Substance(s) psychotropes
Risque légèrement accru	1–3x	0,1 g/l \leq taux d'alcool dans le sang < 0,5 g/l Cannabis (THC)
Risque moyennement accru	2–10x	0,5 g/l \leq taux d'alcool dans le sang < 0,8 g/l Cocaïne Opiacés illicites (héroïne) Benzodiazépines et hypnotiques (Z-drugs) Opiacés médicaux (morphine)
Risque très élevé	5–30x	0,8 g/l \leq taux d'alcool dans le sang < 1,2 g/l Amphétamines, ecstasy Consommation de plusieurs drogues ou médicaments
Risque extrêmement élevé	20–200x	Taux d'alcool dans le sang \geq 1,2 g/l Alcool (0,1 g/l \leq BAC) en combinaison avec des drogues/médicaments

Notes: Cannabis et amphétamines: les estimations de risque doivent être traitées avec prudence en raison d'estimations très différentes d'un pays à l'autre. Cocaïne et opiacés illicites: les estimations de risque doivent être traitées avec prudence en raison de peu de cas positifs.

D. POINTS D'ATTENTION ET MESURES ISSUS DE LA LITTÉRATURE

1. Éléments clés extraits du projet DRUID

Monteiro (2014) a soulevé différents points qui permettent de mieux appréhender la problématique de la conduite sous influence de médicaments :

- les patients plus jeunes sont plus conscients du danger d'utiliser des médicaments pendant la conduite que les patients plus âgés.
- Le système de catégorisation des médicaments basé sur les niveaux de dégradation de la conduite est un outil pour motiver les prestataires de soins de santé à communiquer les risques de la conduite sous l'influence des médicaments aux patients et à faciliter les discussions entre professionnels et patients.
- Les pictogrammes sur les boîtes de médicaments destinés à communiquer sur les risques d'accident ne sont pertinents que lorsqu'ils sont utilisés en combinaison avec des informations orales et / ou écrites données par les fournisseurs de soins de santé pour éviter les mauvaises interprétations par les patients.
- Il faut élaborer et mettre en œuvre des directives professionnelles pour aider les prestataires de soins de santé à conseiller les personnes qui utilisent pour la première fois des médicaments et du matériel d'information adapté au grand public.
- Les prestataires de soins de santé doivent tout d'abord investir du temps dans leur propre formation post-universitaire afin de prendre conscience des conséquences de la conduite sous influence de médicaments.
- Les prestataires de soins de santé doivent se renseigner sur les besoins réels de conduite d'un patient afin de pouvoir prendre des décisions de traitement adéquates et de fournir des conseils sur mesure aux patients qui ne mettra pas en danger la sécurité routière.
- Comprendre les motivations sous-jacentes des patients qui les rendent moins susceptibles de changer leur comportement de conduite après avoir utilisé des médicaments altérant leur aptitude à la conduite sont utiles dans la conception de stratégies pour sensibiliser dans ce domaine.

2. Informations sur les médicaments dangereux pour la conduite

Dans le cadre du projet DRUID, les chercheurs partent du principe qu'en cas de conduite sous influence de médicaments, l'information et l'éducation sont plus efficaces que les limites légales. À cet égard, les médecins et pharmaciens jouent un rôle de premier plan : ils doivent fournir de plus amples explications sur les risques de la conduite sous influence de médicaments lorsqu'ils les prescrivent ou les fournissent (Meesmann, 2015).

Les chercheurs ont émis des réserves concernant l'application de limites légales pour la conduite sous influence de médicaments. L'effet des médicaments psychotropes sur les capacités de conduite doit toujours être considéré dans le cadre d'un traitement médical et il ne faut pas perdre de vue que certains médicaments sont nécessaires pour rétablir les capacités d'une personne. Par conséquent, les chercheurs recommandent de ne pas appliquer de limites légales à la conduite sous influence de médicaments (Schulze, 2012). De plus, la plupart des consommateurs de médicaments ont un sens des responsabilités très développé et respectent les doses prescrites. Cependant, la consommation illicite de médicaments doit être aussi lourdement sanctionnée que la consommation illicite de drogues dans la circulation. C'est le cas dans les pays scandinaves.

3. Classification uniforme des risques des médicaments

Pour pouvoir donner des informations claires, les médicaments doivent être classés de manière uniforme en fonction de leur effet potentiel sur les capacités de conduite. Un tel système de classification a été mis au point dans le cadre du projet DRUID (Álvarez, 2011). Celui-ci a révélé que seule une petite partie (6 %) de tous les médicaments agréés de l'époque étaient « dangereux pour la conduite ». Il s'agit essentiellement des médicaments qui agissent sur le système nerveux central. Pour utiliser ce système de classification, il faut que ces informations soient toujours à jour. Idéalement, elles devraient être suivies au niveau européen afin d'être fournies à tous les États membres (Meesmann, 2015).

4. Création d'un logiciel pour les médecins et les pharmaciens

En outre, dans le cadre du projet DRUID (Meesmann, 2015), des logiciels ont été développés pour les médecins et les pharmaciens, afin de pouvoir fournir rapidement aux thérapeutes et aux patients des informations relatives à l'effet du médicament sur les capacités de conduite. Ces outils se sont avérés très prometteurs, surtout lorsqu'ils faisaient partie du logiciel déjà utilisé par le médecin traitant ou le pharmacien. Pour garantir le succès de ces logiciels, il est également nécessaire que la classification soit mise à jour en permanence (Touliou, 2011 ; Legrand, 2012).

IV. MÉTHODOLOGIE

A. ECHANTILLONNAGE ET COLLECTE DES DONNÉES

L'étude présentée dans ce document se base sur des questionnaires complétés en ligne par 1 327 conducteurs wallons. Le questionnaire a été créé par l'AWSR et est consultable à l'annexe 1. Celui-ci a été encodé par nos soins à l'aide du logiciel Question Pro[®]. Sa diffusion a été confiée au fournisseur de panel Lightspeed GMI qui a utilisé la méthode du « Computer Assisted Web interviewing » (CAWI).

Les critères d'inclusion étaient d'habiter en Wallonie, d'être âgé de plus de 18 ans, d'être titulaire d'un permis de conduire B et d'avoir parcouru au moins 1km en tant que conducteur en 2016. Par ailleurs, l'AWSR a imposé des quotas pour que l'échantillon soit représentatif en termes de sexe et de catégories d'âge (18-34 ans, 35-54 ans, 55-64 ans et 65 ans et plus) par rapport à la population wallonne. L'échantillon initialement souhaité était de 1 502 répondants. Après avoir supprimé les données aberrantes, nous obtenons un échantillon final de 1 327 conducteurs wallons (Tableau 6).

Tableau 6 : Distribution dans l'échantillon théorique et final des répondants par âge et par genre

	18-34 ans		35-54 ans		55-64 ans		65 ans et plus		TOTAL
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
Echantillon théorique	241	237	309	309	117	121	79	89	1 502
Echantillon final	195	209	264	276	110	113	76	84	1 327

Le questionnaire a été préparé au mois de décembre 2016 et diffusé du 20 au 30 janvier 2017.

B. MÉDICAMENTS CIBLÉS DANS CETTE ÉTUDE

Nous avons interrogé les Wallons sur les grandes classes pharmaceutiques pour lesquelles il existe un avertissement à la conduite des engins motorisés dans la notice des médicaments. Il s'agit essentiellement des antidépresseurs, des anxiolytiques, des hypnotiques et sédatifs, des antihistaminiques (de classe I), des antimigraineux, des opiacés médicaux, des relaxants musculaires, des antiépileptiques, des antiparkinsoniens (Tableau 7).

Toutefois, certains médicaments utilisés plus couramment peuvent également avoir des effets secondaires impactant les capacités de conduite. Il s'agit de ceux contenant de la codéine ou des antiallergiques comme des antidouleurs, des antigrippaux, des antitussifs (sirop contre la toux), des traitements contre le rhume... (Tableau 7).

Tableau 7 : Classes pharmaceutiques présentant des effets secondaires pouvant impacter les capacités de conduite

Types de médicaments avec avertissement pour la conduite
Antidépresseurs (Ex : Prozac®, Séroxat®, Effexor®...)
Tranquillisants, anxiolytiques (benzodiazépines) (Ex : Lexotan®/Bromazépan®, Lorazépan®/Temesta®, Loramet®, Lysanxia®, Xanax®, Valium®/Diazépan®, Atarax®...)
Hypnotiques ou sédatifs (sommifères) (Ex : Zolpidem®, Zopiclone®, Stilnoct®, Imovane®, Flurazépan®, Lorazépan®/Temesta®...)
Antihistaminiques (antiallergiques) (Ex : Actifed®, R Calm®, Zyrtec®...) certains antigrippaux, expectorants et les médicaments du rhume qui contiennent un antihistaminique (Ex : Actifed®...)
Médicaments contenant de la codéine comme des antidouleurs (Ex : Algocod®, Dafalgan codéine®...), des antitussifs /sirops contre la toux (Ex : Broncosedal®, Touxlarynx®...)
Analgésiques narcotiques, opiacés médicaux et traitements de substitution à l'héroïne (Ex : Morphine, Codéine, Méthadone, Subutex®, Suboxone®...)
Myorelaxants (relaxants musculaires) (Ex : Bromazépan®, Diazépan®, Decontractyl®...)
Autres : antiépileptiques (Ex : Dépakine®...), antiparkinsoniens, antimigraineux (Ex : Sumatriptan®...)

Parmi les effets indésirables les plus fréquemment observés pouvant affecter l'aptitude à la conduite, nous notons un effet sédatif qui peut induire de la somnolence, la perte de vigilance et la diminution des réflexes ; une altération des capacités de jugement (agressivité, euphorie, perte du sens du danger) ; mais encore des troubles de la vue ou de la coordination (vertiges, pertes d'équilibre, mouvements perturbés ou désordonnés)...

C. ANALYSE STATISTIQUE

Nous avons effectué nos analyses sur un échantillon pondéré sur base de la distribution des répondants en fonction de leur âge et de leur genre. Elles ont été effectuées avec le logiciel Intercooled Stata, version 14. Pour chaque variable analysée, les différences entre sous-groupe de répondants (par exemple hommes/femmes) ont fait l'objet de tests statistiques afin d'en déterminer le caractère significatif. Tous les tests de significativité ont été faits avec le test ajusté de Wald avec un intervalle de confiance fixé à 95% ($p \leq 0,05$). Un lien significatif entre deux variables n'implique toutefois pas une causalité. Beaucoup de relations entre variables sont ambiguës (par exemple, le genre et le nombre de kilomètres parcourus annuellement sont corrélés entre eux).

Le questionnaire contenait 36 questions ainsi qu'un grand nombre de sous-questions de sorte que près de 140 variables ont finalement été récoltées. Toutes les combinaisons entre variables n'ont donc pas pu être testées lors de l'analyse et encore moins reprises dans ce document. Pour des résultats spécifiques non repris dans ce document, nous invitons le lecteur à contacter l'auteur de l'étude.

V. RÉSULTATS

Pour plus de clarté, les résultats de l'enquête ont été divisés en sept rubriques principales reprises ci-dessous. Ces rubriques peuvent cependant se recouper quelque peu, puisqu'il a souvent été intéressant de comparer les réponses fournies à une rubrique à celles données pour une autre. Pour chaque section, nous donnons les résultats pour l'ensemble des Wallons et signalons ensuite les différences notables et statistiquement significatives parmi les sous-groupes de répondants (en fonctions du genre, de l'âge, du comportement avoué...).

1 327 conducteurs wallons ont été interrogés sur leurs comportements et opinions sur la conduite sous influence de médicaments. 472 Wallons (35,5% des répondants) ont déclaré avoir conduit au moins une fois au cours des 12 derniers mois en étant sous influence de médicaments pouvant altérer les capacités de conduite.

53,6% des conducteurs ayant déclaré avoir conduit au moins une fois au cours des 12 derniers mois en étant sous influence de médicaments sont des femmes, 44,7% sont âgés entre 35 et 54 ans et 30,2 sont âgés de 55 ans et plus. 25,6% des conducteurs ayant déclaré avoir conduit au moins une fois au cours des 12 derniers mois en étant sous influence de médicaments psychotropes étaient des femmes de 34-55 ans (Tableau 8).

Tableau 8 : Distribution dans l'échantillon de conducteurs ayant déclaré avoir conduit au moins une fois au cours des 12 derniers mois en étant sous influence de médicaments psychotropes par âge et par genre (AWSR, N=472)

	18-34 ans		35-54 ans		55-64 ans		65 ans et plus		TOTAL
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	
Echantillon Conducteurs SID	61	57	90	121	38	50	30	25	472
%	12,9%	12,1%	19,1%	25,6%	8,0%	10,6%	6,4%	5,3%	100%

Nous attirons l'attention du lecteur sur le fait que cette étude se base sur des comportement avoués avec tous les problèmes que cela implique en termes de qualité des données collectées et de leur fiabilité.

Pour faciliter la lecture, nous utiliserons dans la suite du document l'acronyme SIM pour « sous influence de médicaments ».

A. PRÉVALENCE ET PROFIL DES CONDUCTEURS SOUS INFLUENCE DE MÉDICAMENTS

1. Conducteurs sous influence de médicaments et/ou d'alcool

La prévalence de la conduite sous influence de médicaments et/ou d'alcool a été obtenue à partir du comportement avoué par les Wallons. La question portait sur le comportement adopté (au moins une fois) au cours des 12 derniers mois.

35,5% ont déclaré avoir déjà conduit au moins une fois au cours des 12 derniers mois en étant sous influence de médicaments pouvant altérer les capacités de conduite et 33,8% en étant sous influence d'alcool. 9,9% des conducteurs interrogés ont signalé avoir conduit au moins une fois sur les douze derniers mois en ayant combiné de l'alcool et des médicaments pouvant altérer leurs capacités de conduite (Figure 3).

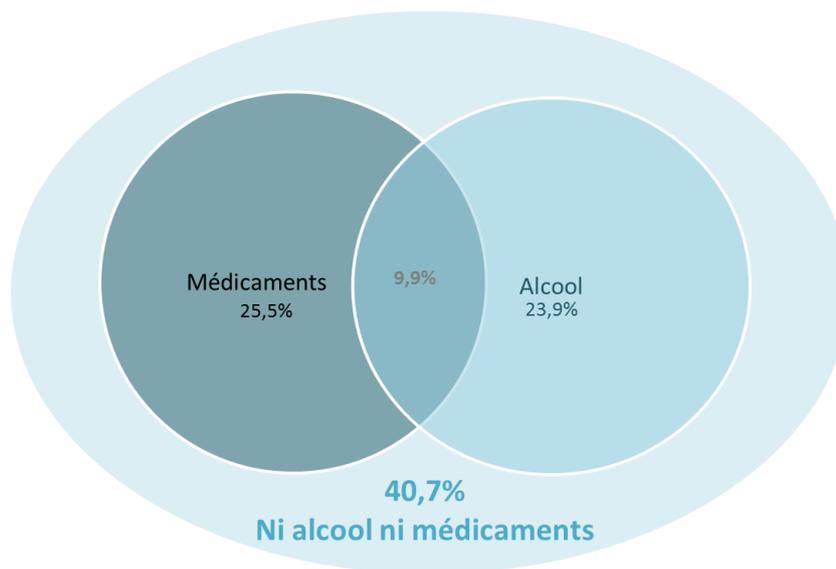


Figure 3 : Prévalence de la conduite (au moins une fois au cours des 12 derniers mois) en Wallonie sous influence de médicaments et/ou alcool (AWSR, N=1 327)

A titre de comparaison, selon les résultats obtenus lors du projet européen ESRA, en 2015, 19% des Belges ont déclaré avoir conduit au moins une fois au cours des 12 derniers mois en étant sous influence de médicament pouvant altérer les capacités de conduire et 43% ayant repris le volant après avoir bu de l'alcool (Achermann Stürmer, 2016).

2. Genre et âge

37,1% des femmes ont déclaré avoir conduit sous influence de médicaments contre 33,8% des hommes. Cette différence de proportion n'est pas significative.

Les jeunes (âgés entre 18 et 34 ans) sont significativement moins nombreux que les autres tranches d'âge à conduire en étant sous influence de médicaments (Figure 4). Il n'y a pas de différence statistique entre les 3 classes d'âge les plus élevés (35 ans et plus).

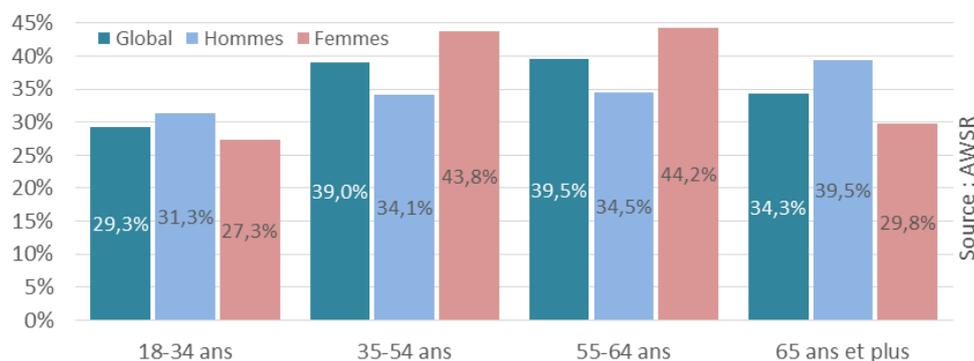


Figure 4 : Proportion de conducteurs sous influence de médicaments psychotropes (au moins une fois au cours des 12 derniers mois) en fonction de l'âge des conducteurs et de leur genre (AWSR, N=1 327)

Il n'existe pas de différence significative entre les hommes et les femmes selon la tranche d'âge à laquelle ils appartiennent excepté pour les 35-54 ans pour lesquels les femmes sont significativement plus nombreuses à avoir avoué conduire SIM que les hommes avec 43,8% contre 34,1% ($p < 0,05$)⁶.

Le conducteur SIM est donc principalement une personne âgée de plus de 35 ans où les femmes sont surreprésentées. Ces résultats font échos à ceux de l'enquête de santé (Van der Heyden, 2015) concernant la prévalence chez les Wallons des consommateurs d'anxiolytiques (benzodiazépines) et des hypnotiques et sédatifs (somnifères).

3. Niveau d'éducation

Approximativement 50% du panel de répondants est diplômé de l'enseignement supérieur. Nous constatons une surreprésentation dans notre échantillon de conducteurs ayant un niveau d'éducation supérieur par rapport aux données statistiques indiquant qu'en Belgique en 2013, 31,5% de la population possède un diplôme du supérieur et 68,5% un diplôme du secondaire ou du primaire (Eurostat, 2013). Cette différence avec la population belge pourrait s'expliquer et être nuancée par un niveau d'éducation plus faible chez les personnes âgées que chez les plus jeunes (l'âge moyen des conducteurs de l'échantillon est de 38 ans). De plus, les personnes ayant un faible niveau d'éducation et de revenu, utiliseraient moins la voiture et donc seraient moins susceptibles de répondre aux critères d'inclusion. La proportion de conducteurs ayant conduit SIM ne présente aucune différence statistique en fonction des différents niveaux d'éducation (Figure 5).

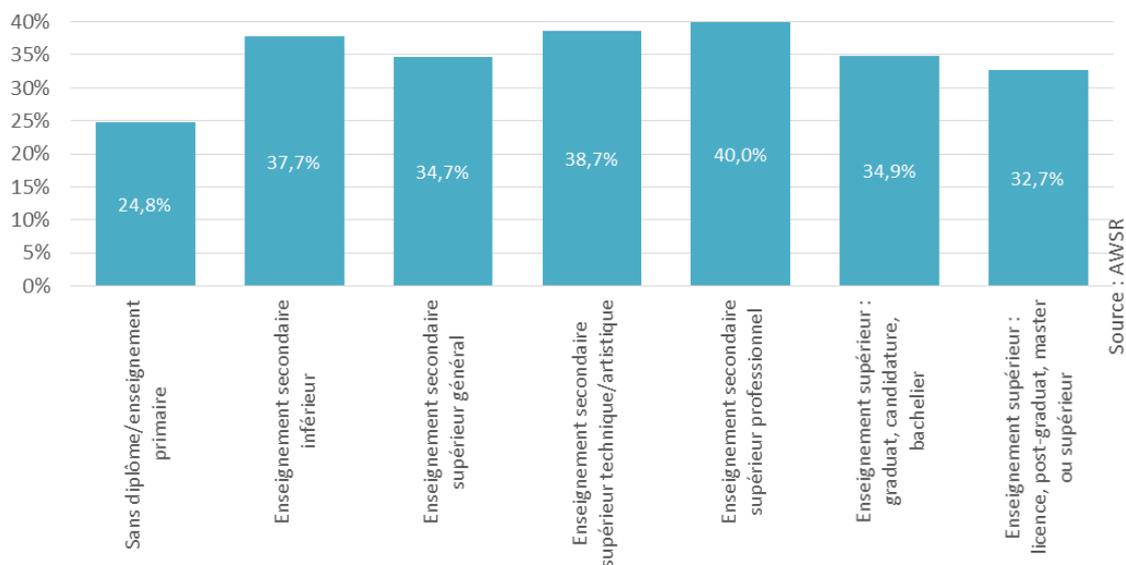


Figure 5 : Proportion de conducteurs sous influence de médicaments psychotropes (au moins une fois au cours des 12 derniers mois) en fonction du niveau d'éducation (AWSR, N=1 327)

4. Kilomètres parcourus annuellement

La proportion de conducteurs ayant conduit SIM ne présente aucune différence statistique en fonction des kilomètres parcourus annuellement (Figure 6).

⁶ Nous noterons que les mêmes écarts de proportion concernent les 55-64 ans. Cependant la taille de ce sous échantillon étant inférieure à celle des 35-54 ans, nous n'avons pas de différence significative. Deux hypothèses pour expliquer ce résultat : la proportion de femmes qui conduisent est plus faible et, à cet âge-là, les hommes sont plus nombreux à prendre des médicaments.

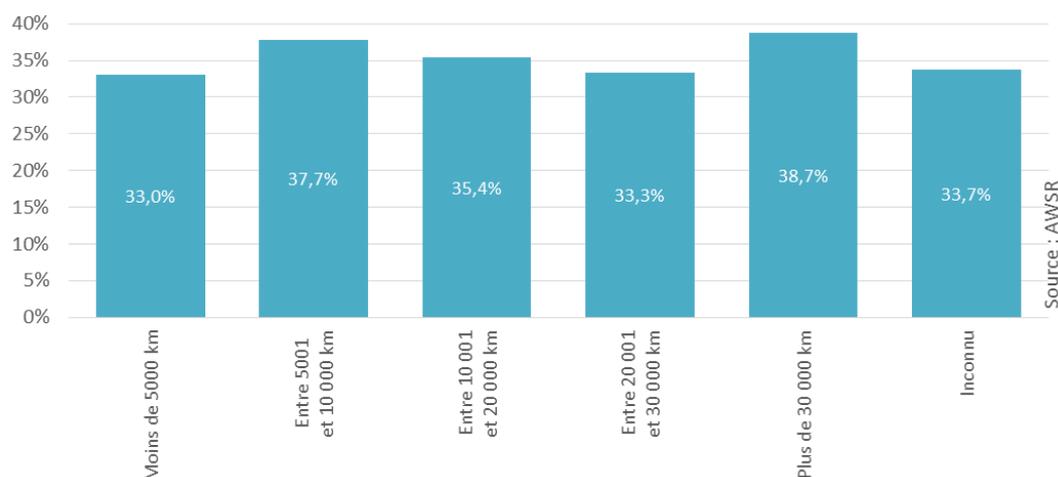


Figure 6 : Proportion de conducteurs sous influence de médicaments psychotropes (au moins une fois au cours des 12 derniers mois) en fonction des kilomètres parcourus annuellement (AWSR, N=1 327)

5. Implication dans un accident corporel ou matériel

7,3% des Wallons ont déclaré avoir eu au moins un accident corporel au cours des 3 dernières années et 30,3% avoir eu au moins un accident matériel.

Les conducteurs ayant déclaré avoir conduit au moins une fois en étant SIM sont significativement plus nombreux à avoir eu un accident que ce soit corporel (9,6% contre 6,0% avec $p < 0,05$) ou matériel (35,7% contre 27,3% avec $p < 0,005$). Ces résultats confirment ainsi les conclusions scientifiques concernant l'existence d'un sur-risque d'accident (cf. Etats des lieux des connaissances).

Les différences observées entre les conducteurs sous influence de médicaments et les autres concernant l'implication dans les accidents corporels ou matériels sont imputables au comportement des hommes. En effet, ceux ayant conduit sous influence de médicament sont significativement plus nombreux que les autres hommes à avoir eu au moins un accident corporel (11,8% contre 6,0% avec $p < 0,05$) et au moins un accident matériel (39,7% contre 26,8% avec $p < 0,005$). Une telle différence statistique n'a pas été constatée entre les femmes ayant conduit sous influence de médicaments et les autres (Tableau 9).

Tableau 9 : Proportion de conducteurs ayant eu au moins un accident (corporel ou matériel) au cours des 3 dernières années en fonction de leur genre et de leur comportement (AWSR, N=1 327)

		Au moins un accident corporel	Au moins un accident matériel
Conducteurs ayant conduit au moins une fois en étant sous influence de médicaments	Hommes	11,8%	39,7%
	Femmes	7,5%	32,1%
Conducteurs n'ayant pas conduit sous influence de médicaments	Hommes	6,0%	26,8%
	Femmes	6,1%	27,9%

Une analyse des proportions de conducteurs ayant eu au moins un accident (corporel ou matériel) en fonction de l'âge et de la conduite SIM (Tableau 10) montre que chez les conducteurs n'ayant pas conduit sous influence de médicaments il n'y a pas de différence statistique entre les tranches d'âge. En revanche chez les conducteurs SIM, les jeunes ont significativement plus d'accidents corporels ($p < 0,05$) et plus d'accidents matériels ($p < 0,05$) que leurs aînés.

Tableau 10 : Proportion de conducteurs ayant eu au moins un accident (corporel ou matériel) au cours des 3 dernières années en fonction de leur âge et du statut lié à la conduite sous influence de médicaments (AWSR, N=1 327)

		Au moins un accident corporel	Au moins un accident matériel
Conducteurs ayant conduit au moins une fois en étant sous influence de médicaments	18-34 ans	17,2%	45,0%
	35-54 ans	8,1%	35,1%
	55-64 ans	4,5%	28,4%
	65 ans et plus	5,5%	27,3%
Conducteurs n'ayant pas conduit sous influence de médicaments	18-34 ans	5,9%	32,5%
	35-54 ans	5,8%	24,9%
	55-64 ans	7,4%	23,0%
	65 ans et plus	5,7%	25,6%

B. COMPORTEMENT AVOUÉ EN LIEN AVEC LA CONDUITE SOUS INFLUENCE DE MÉDICAMENTS

1. Fréquence de la conduite SIM

35,5% des conducteurs wallons interrogés ont déclaré avoir déjà conduit au moins une fois au cours des 12 derniers mois en étant sous influence de médicaments pouvant altérer les capacités de conduite.

10,8% des conducteurs wallons ont déclaré conduire au moins une fois par semaine en étant SIM, soit 30,6% des conducteurs SIM. 6,4% des conducteurs wallons ont déclaré conduire plus d'une fois par mois mais moins d'une fois par semaine en étant SIM, soit 18,0% des conducteurs SIM. En additionnant ces deux proportions, ce sont donc 17,2% des Wallons qui ont déclaré conduire au moins une fois par mois⁷ en étant sous influence de médicaments (48,6% des conducteurs ayant déclaré avoir été SIM).

Nous n'observons aucune différence dans la fréquence de conduite sous influence de médicaments entre les hommes et les femmes (Tableau 11).

Tableau 11 : Proportion de conducteurs ayant déclaré avoir conduit sous influence de médicaments psychotropes en fonction de leur genre et de la fréquence du comportement (AWSR, N=472)

	Hommes	Femmes
Au moins 1 fois par semaine	30,2%	30,9%
Au moins 1 fois par mois	17,5%	18,5%
Moins fréquemment encore	44,1%	45,4%
Inconnu	8,2%	5,2%

Une analyse des fréquences de conduite sous influence de médicaments en fonction de l'âge révèle qu'il n'y a pas de différence (Tableau 12), excepté pour ceux ayant déclaré avoir eu ce comportement au moins une fois par semaine où les 65 ans et plus seraient significativement moins nombreux que les autres tranches d'âge ($p < 0,001$).

Tableau 12 : Proportion de conducteurs ayant déclaré avoir conduit sous influence de médicaments psychotropes en fonction de leur âge et de la fréquence du comportement (AWSR, N=472)

⁷ En incluant ceux une fois par semaine

	18-34 ans	35-54 ans	55-64 ans	65 ans et plus
Au moins 1 fois par semaine	28,0%	34,5%	35,2%	12,8%
Au moins 1 fois par mois	19,5%	17,1%	17,1%	20,1%
Moins fréquemment encore	44,0%	42,6%	42,1%	59,9%
Inconnu	8,5%	5,7%	5,7%	7,3%

2. Fréquence de la conduite SIM en combinaison avec de l'alcool

9,9% des conducteurs wallons interrogés ont signalé avoir conduit au moins une fois sur les douze derniers mois en ayant combiné de l'alcool et des médicaments pouvant altérer leurs capacités de conduite. 27,7% des conducteurs SIM ont déclaré avoir au moins une fois consommé de l'alcool et des médicaments avant de conduire. 5,4% des conducteurs SIM avoue adopter ce comportement au moins une fois par semaine (soit 1,9% de l'ensemble des Wallons interrogés) et 4,4% au moins une fois par mois (soit 1,5% de l'ensemble des Wallons interrogés).

Le Tableau 13 montre que chez les conducteurs ayant conduit au moins une fois sous influence de médicaments, les femmes sont significativement plus nombreuses que les hommes à déclarer ne jamais avoir conduit en combinant alcool et médicaments (77,4% contre 66,6% avec $p < 0,01$). Parmi les conducteurs ayant avoué conduire en ayant associé de l'alcool à des médicaments, nous n'observons aucune différence statistique entre les hommes et les femmes, excepté pour ceux ayant eu ce comportement au moins une fois par mois où les femmes sont significativement moins nombreuses que les hommes (2,0% contre 7,0% avec $p < 0,05$).

Tableau 13 : Proportion de conducteurs ayant déclaré avoir conduit sous influence de médicaments psychotropes en fonction de la combinaison avec de l'alcool, de leur genre et de la fréquence du comportement (AWSR, N=472)

	Hommes	Femmes
Jamais	66,6%	77,4%
Au moins 1 fois par semaine	7,0%	4,0%
Au moins 1 fois par mois	7,0%	2,0%
Moins fréquemment encore	16,6%	14,2%
Inconnu	2,8%	2,4%

Une analyse des fréquences de conduite sous influence de médicaments en combinaison avec l'alcool en fonction de l'âge des conducteurs (conducteurs ayant déclaré avoir été au moins une fois SIM) révèle qu'il n'y a pas de différence statistique entre les tranches d'âge (Tableau 14).

Tableau 14 : Proportion de conducteurs ayant déclaré avoir conduit sous influence de médicaments psychotropes en fonction de la combinaison avec de l'alcool, de leur âge et de la fréquence du comportement (AWSR, N=472)

	18-34 ans	35-54 ans	55-64 ans	65 ans et plus
Jamais	68,5%	72,8%	76,2%	72,8%
Au moins 1 fois par semaine	8,5%	4,8%	4,5%	1,8%
Au moins 1 fois par mois	7,8%	3,3%	3,4%	1,8%
Moins fréquemment encore	9,3%	17,1%	14,8%	23,6%
Inconnu	5,9%	1,9%	1,1%	0,0%

3. Information sur l'augmentation des effets secondaires en combinaison avec de l'alcool

23,0% des conducteurs ayant déclaré avoir conduit SIM déclarent ne pas avoir reçu d'information sur un accroissement des effets secondaires de leur traitement en cas de combinaison avec de l'alcool. Plusieurs réponses étaient possibles. La majorité d'entre eux, 52,6%, ont pris connaissance de ce risque en lisant la notice du médicament, 41,3% ont été informé par leur médecin, 19,2% par leur pharmacien et 9,9% par des proches (famille, amis).

4. Typologie de médicaments consommés avant la conduite

Les conducteurs ayant déclaré avoir conduit au moins une fois sous influence de médicaments ont indiqué la famille pharmacologique des molécules absorbées. Les proportions présentées dans le Tableau 15 ne reflètent pas les consommations combinées de plusieurs médicaments. Parmi les classes les plus fréquemment citées, 22,8% des Wallons ont déclaré avoir conduit au moins une fois sous influence de médicaments à base de codéine, 18,1% pour les antihistaminiques, 10,1% pour les antidépresseurs et 9,6% pour les anxiolytiques (benzodiazépines), soit respectivement 64,4% ; 50,9% ; 28,4% et 27,0% des conducteurs SIM.

Tableau 15 : Proportion de conducteurs ayant déclaré avoir conduit sous influence de médicaments psychotropes (au moins une fois au cours des 12 derniers mois) en fonction de la catégorie pharmacologique déclarée (AWSR)

Catégories pharmacologiques	Proportion des Wallons ayant conduit SIM N=1 327	Proportion chez les conducteurs SIM n=472
Médicaments contenant de la codéine (antidouleurs, antitussifs)	22,8%	64,4%
Antihistaminiques et médicaments contre la grippe ou le rhume	18,1%	50,9%
Antidépresseurs	10,1%	28,4%
Tranquillisants, anxiolytiques (benzodiazépines)	9,6%	27,0%
Myorelaxants	7,3%	20,7%
Hypnotiques ou sédatifs (somnifères)	4,6%	13,0%
Autres : antiépileptiques, antiparkinsoniens, antimigraineux	4,5%	12,8%
Opiacés médicaux et traitements de substitution à l'héroïne	4,4%	12,3%

Une analyse chez les conducteurs SIM pour chaque classe médicamenteuse ne montre aucune différence entre les hommes et les femmes exceptés pour les antihistaminiques pour lesquels les femmes sont significativement plus nombreuses que les hommes (55,4% contre 46,0% avec $p < 0,05$). De même aucune différence statistique n'est observée en fonction de la classe de médicaments et l'âge des conducteurs, excepté pour la catégorie « autres » (antiépileptiques, antiparkinsoniens et antimigraineux) pour laquelle les jeunes (18-34 ans) sont significativement plus nombreux avec 21,0% contre une moyenne de 8% pour les autres tranches d'âge ($p < 0,0005$). Nous ne disposons d'aucun élément permettant d'expliquer la surreprésentation des jeunes chez les conducteurs SIM qui prennent des antiépileptiques, antiparkinsoniens ou antimigraineux. Une hypothèse serait que les

personnes sous traitement antiparkinsonien, plutôt âgées, ne conduiraient plus et ne seraient donc pas dans notre échantillon. Pour les antimigraineux et les antiépileptiques les jeunes continueraient à avoir une vie active et donc à conduire alors que les aînés auraient tendance à moins utiliser leur voiture et ne seraient pas repris dans notre échantillon.

Nous observons finalement peu de différences entre les consommateurs d'un produit par rapport à ceux d'un autre produit alors que l'on pourrait logiquement penser que les populations concernées ne sont pas les mêmes (entre les consommateurs d'antidépresseurs et d'antihistaminiques il y a sans doute des différences importantes). Mais ces non différences sont vraisemblablement liées à l'effectif trop petit de notre échantillon et non au fait que ces disparités n'existent pas. (pas de différence entre les tranches d'âges pour la consommation de benzodiazépines par exemple).

La fréquence de la conduite sous influence de certains médicaments est fortement corrélée à la longueur des traitements liés aux classes pharmacologiques. Plus le traitement est long, plus un utilisateur est exposé au risque de prendre à un moment le volant sous l'influence de ce médicament. Ainsi 47% des personnes ayant conduit après avoir pris des antihistaminiques, des médicaments contre la grippe ou le rhume ou encore des médicaments contenant de la codéine ont déclaré avoir eu ce comportement moins d'une fois par mois. En revanche, 58% des personnes ayant conduit sous l'influence d'antidépresseurs l'ont fait au moins une fois par semaine, ainsi que 48% de ceux ayant conduit sous influence d'anxiolytique (benzodiazépines) et 45% de ceux ayant pris le volant sous l'influence de somnifères (Tableau 16).

Tableau 16 : Proportion de conducteurs ayant déclaré avoir conduit sous influence de médicaments psychotropes en fonction de la fréquence du comportement et de la catégorie pharmacologique déclarée (AWSR)

Catégorie pharmacologique	Au moins 1 fois par semaine	Au moins 1 fois par mois	Moins fréquemment encore	Inconnu
Antidépresseurs	58,0%	20,4%	18,5%	3,0%
Tranquillisants, anxiolytiques (benzodiazépines)	47,6%	23,5%	25,7%	3,2%
Hypnotiques ou sédatifs (somnifères)	44,8%	23,0%	25,6%	6,6%
Opiacés médicaux	44,0%	28,2%	20,8%	7,0%
Antiépileptiques, antiparkinsoniens, antimigraineux	43,1%	27,1%	26,5%	3,4%
Myorelaxants	36,4%	21,7%	35,5%	6,4%
Antihistaminiques et médicaments contre la grippe ou le rhume	31,4%	16,7%	47,3%	4,6%
Médicaments contenant de la codéine (antidouleurs, antitussifs)	26,4%	20,5%	46,9%	6,2%

27,7% des conducteurs sous influence de médicaments ont déclaré avoir au moins une fois consommé de l'alcool et des médicaments avant de conduire. Une analyse par catégories pharmacologiques révèle des écarts importants. Pour rappel, l'alcool accentue fortement les effets indésirables des psychotropes lorsqu'ils sont consommés conjointement augmentant ainsi le risque d'accidents (Tableau 5 dans le chapitre II.C). Le Tableau 17 révèle que 47,6% des personnes ayant conduit sous influence de somnifères avaient également consommé de l'alcool ainsi que 43,6% de ceux sous influence d'anxiolytiques (benzodiazépines), 42,8% de ceux sous influence d'opiacés médicaux et 40,8% de ceux sous influence d'antidépresseurs. A l'inverse les Wallons ayant conduit sous l'influence d'antihistaminiques, de médicaments contre la grippe ou le rhume ou de médicaments contenant de la codéine étaient moins nombreux à également prendre de l'alcool (respectivement 23,9% et 26,6%).

Près d'un conducteur sur 7 sous influence combinée de médicaments et d'alcool a avoué adopter ce comportement au moins une fois par semaine chez ceux qui prennent des antidépresseurs (14,6%), des anxiolytiques (13,7%), des somnifères (13,3%) et des opiacés médicaux (12,6%).

La durée et la fréquence du traitement médical pourraient expliquer ces différences de comportement concernant la conduite sous l'influence combinée d'alcool et de certains médicaments. Ainsi pour les traitements ponctuels (grippe, rhume, toux, allergies), les personnes se sentiraient moins bien et adapteraient leur comportement en conséquence contrairement aux traitements plus longs et pour lesquels le patient modifierait moins ses habitudes et comportements.

Tableau 17 : Proportion de conducteurs ayant été sous l'influence combinée de médicaments psychotropes et d'alcool en fonction de la catégorie pharmacologique (AWSR)

Catégorie pharmacologique	Total Combinaison alcool	Au moins une fois par semaine
Hypnotiques ou sédatifs (somnifères)	47,6%	13,3%
Tranquillisants, anxiolytiques (benzodiazépines)	43,6%	13,7%
Opiacés médicaux et traitements de substitution à l'héroïne	42,8%	12,6%
Antidépresseurs	40,8%	14,6%
Autres : antiépileptiques, antiparkinsoniens, antimigraineux	36,2%	11,9%
Myorelaxants	33,5%	9,7%
Médicaments contenant de la codéine (antidouleurs, antitussifs)	26,6%	3,1%
Antihistaminiques et médicaments contre la grippe ou le rhume	23,9%	6,4%

C. RAISONS INVOQUÉES POUR JUSTIFIER LA CONDUITE SOUS INFLUENCE DE MÉDICAMENTS

1. Fréquences des raisons invoquées

Les conducteurs ayant déclaré avoir conduit au moins une fois sous influence de médicaments ont donné la ou les raisons pouvant expliquer leur comportement (plusieurs choix étaient possibles). Ainsi la principale raison fournie par les conducteurs est l'habitude de prendre ce médicament sans en ressentir les effets secondaires pouvant altérer la conduite (53,4%). Nous noterons que 26,6% des conducteurs SIM ont déclaré qu'ils n'avaient pas le choix et qu'ils devaient utiliser leur véhicule, 23,1% considèrent le risque comme minime et 5,6% disent avoir oublié qu'ils avaient pris un médicament pouvant modifier leur aptitude à la conduite (Tableau 18). Aucune différence statistique n'a été observée dans le choix des raisons entre les hommes et les femmes mais cela peut s'expliquer par la petite taille de l'échantillon.

Tableau 18 : Proportion des différentes raisons que pouvaient invoquer les conducteurs sous influence de médicaments psychotropes pour justifier leur comportement (AWSR, N=472)

Raisons invoquées par les conducteurs sous influence de médicaments	Proportions
J'ai l'habitude de prendre ce médicament et je n'ai pas d'effet secondaire perturbant ma conduite	53,4%
J'ai pris le médicament plus de 2h avant de prendre le volant	26,8%
Je n'avais pas le choix : je devais impérativement utiliser mon véhicule et prendre mon traitement	26,6%
Je considère que le risque est minime	23,1%
Je fais un usage limité de mon véhicule (uniquement un trajet court que je connais)	18,7%
J'avais oublié que j'avais pris un médicament pouvant altérer mes aptitudes à la conduite	5,6%

Une analyse approfondie des raisons invoquées permet de donner un nouvel éclairage à ces résultats et des perspectives pour promouvoir la prévention et la sensibilisation. Ainsi, les personnes indiquant avoir l'habitude de prendre un médicament et de ne pas en ressentir les effets secondaires peuvent s'être accoutumés aux effets des médicaments et n'ont donc plus conscience de leurs effets sur leur conduite. Elles peuvent également être victimes d'un des effets de ce médicament qui porte sur l'altération de leur jugement ou la vigilance et, par conséquent, peut entraîner chez ces usagers une auto-évaluation erronée de leurs capacités de conduite.

Les Wallons ayant répondu qu'ils ne peuvent pas faire autrement que de conduire en étant sous influence de médicaments, pourraient en discuter avec leur médecin qui pourra, peut-être, adapter le traitement pour éviter que celui-ci n'interfère avec leurs besoins en mobilité.

Enfin, les personnes considérant que le risque de conduire sous influence de médicament est minime sont visiblement mal informées des risques encourus. Il en est de même pour celles signalant faire un usage limité de leur véhicule, ce qui correspond dans une certaine mesure à minimiser les risques. Enfin les conducteurs ayant répondu avoir oublié qu'ils avaient pris un médicament trahissent, elles aussi, une banalisation du comportement et une minimisation du danger.

2. Fréquences des raisons invoquées en fonction des types de médicaments

Une analyse des raisons invoquées par les conducteurs sous influence de médicaments pour expliquer leur comportement révèle de grandes disparités en fonction des catégories pharmacologiques (Tableau 19). 71,2% des conducteurs prenant des antidépresseurs déclarent ne pas en ressentir les effets secondaires, suivis par ceux prenant des somnifères (65,3%) et ceux sous anxiolytiques-benzodiazépines (61,5%). Les conducteurs ayant pris des somnifères ou des médicaments contenant de la codéine sont ceux qui minimisent le plus le risque d'accident (26,2%). Les conducteurs déclarants le plus fréquemment qu'ils n'avaient pas le choix et devaient utiliser leur véhicule étaient ceux prenant des myorelaxants (33,1%), suivis par ceux prenant des médicaments contenant de la codéine (31,5%) et ceux prenant des antihistaminiques et des antigrippaux (28,1%).

Tableau 19 : Proportion des différentes raisons que pouvaient invoquer les conducteurs sous influence de médicaments psychotropes pour justifier leur comportement en fonction de la catégorie pharmacologique (AWSR)

	Antidépresseurs	Anxiolytiques (benzodiazépines)	Hypnotiques / sédatifs (sommifères)	Antihistaminiques et antigrippaux/rhume	Médicaments avec de la codéine (antidouleurs, antitussifs)	Opiacés médicaux et substitut à l'héroïne	Myorelaxants	Autres : antiépileptiques, antiparkinsoniens, antimigraineux	Global
J'ai l'habitude de prendre ce médicament et je n'ai pas d'effet secondaire perturbant ma conduite	71,2%	61,5%	65,3%	55,0%	50,0%	52,8%	53,7%	55,5%	53,4%
J'ai pris le médicament plus de 2h avant de prendre le volant	25,6%	28,9%	34,8%	29,5%	28,7%	27,0%	31,3%	36,0%	26,8%
Je n'avais pas le choix : je devais impérativement utiliser mon véhicule et prendre mon traitement	25,1%	26,0%	21,4%	28,1%	31,5%	23,3%	33,1%	25,6%	26,6%
Je considère que le risque est minime	23,9%	21,5%	26,2%	20,1%	26,2%	16,2%	22,7%	20,8%	23,1%
Je fais un usage limité de mon véhicule (uniquement un trajet court que je connais)	11,0%	10,8%	9,2%	21,2%	19,7%	18,4%	18,3%	11,4%	18,7%
J'avais oublié que j'avais pris un médicament pouvant altérer mes aptitudes à la conduite	3,2%	4,0%	1,8%	6,4%	6,4%	5,4%	3,3%	7,1%	5,6%

D. CONNAISSANCES À PROPOS DES MÉDICAMENTS

1. Lecture de la notice des médicaments et des avertissements

11,8% des conducteurs wallons déclarent ne jamais lire la notice des médicaments et 47,0% le faire systématiquement. Les Wallons ayant dit conduire sous influence de médicaments lisent sensiblement plus souvent la notice des médicaments (Figure 7) et sont significativement plus nombreux à la lire dans certains cas et non de manière systématique (46,4% contre 38,3% avec $p < 0,005$). Il n'y a pas de différence statistique entre les conducteurs pour ceux ne lisant pas la notice.

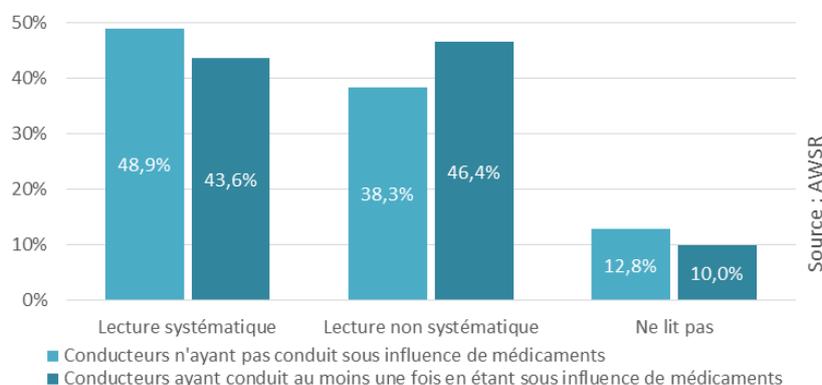


Figure 7 : Distribution des conducteurs wallons concernant la lecture de la notice des médicaments en fonction de la conduite sous influence de médicaments psychotropes (AWSR, N=1 327)

Une analyse croisée de la connaissance du risque lié à certains médicaments qui altèrent les capacités de conduite et la fréquence de la lecture de la notice révèle que les personnes ne lisant jamais la notice ont tendance à être moins informées que celles la lisant (toujours ou occasionnellement) avec 33,2% qui ignorent ce risque contre près de 25%.

Une analyse en fonction du genre du conducteur montre que la prise de médicaments pouvant altérer les capacités de conduite a un impact significatif sur la lecture de la notice des médicaments chez les hommes mais n'a pas d'influence chez les femmes. De manière générale, les femmes lisent plus fréquemment la notice des médicaments que les hommes.

2. Risque de ne plus être apte à la conduite avec certains médicaments

71,8% des conducteurs wallons savent qu'il existe un risque d'altération de l'aptitude à la conduite avec certains types de médicaments mais 25,4% ignorent totalement l'existence de ce risque.

Les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement plus nombreux à connaître l'existence d'un tel risque avec certains médicaments par rapport aux autres conducteurs (76,2% contre 69,4% avec $p < 0,01$). Il n'existe pas de différence entre les hommes et les femmes concernant la connaissance du risque de ne plus être apte à la conduite avec certains médicaments.

A la lumière de ces résultats, il apparaît essentiel d'informer les conducteurs de l'existence de ce risque via une communication grand public comme cela a été fait avec la campagne de l'AWSR de mai 2017.



Figure 8 : Visuel de la campagne de sensibilisation de l'AWSR destinée au grand public (mai 2017)

3. Prise de connaissance de l'existence d'un éventuel risque pour la conduite

Nous avons demandé aux conducteurs comment ils avaient pris connaissance de l'existence d'un éventuel risque d'altération de leurs capacités de conduite lors de la prise de médicaments. 3,9% des Wallons ont déclaré ne pas connaître l'existence d'un risque pour la conduite des médicaments qu'ils ont consommé. 68,4% des Wallons ont pris connaissance de ce risque en lisant la notice, 44,7% par leur médecin, 27,3% par leur pharmacien et 12,5% par des proches. 7,3% ont dit avoir été informés autrement. Il s'agissait principalement de leur profession (médecin, infirmier, pharmacien) mais aussi par les médias (radio, test-achat...) ou encore par des recherches sur internet. Nous n'observons pas de différence statistique entre les conducteurs SIM et les autres (Tableau 20).

Tableau 20 : Distribution des conducteurs selon le moyen dont ils ont eu connaissance de l'existence d'un risque d'altération des capacités de conduite lors de la prise de médicaments (AWSR, N=1 327)

	Global	Conducteurs n'ayant pas conduit SIM	Conducteurs ayant conduit SIM
Lecture de la notice	68,4%	68,2%	68,8%
Médecin	44,7%	44,3%	45,4%
Pharmacien	27,3%	27,3%	27,3%
Proches (famille, amis...)	12,5%	13,1%	11,3%
Autre (professionnel de santé, média, internet...)	7,3%	6,9%	7,9%
Je n'avais pas connaissance de ce risque	3,9%	4,0%	3,6%

4. Intérêt pour des pictogrammes d'alerte sur les boîtes de médicaments

Certains pays européens, comme la France, les Pays-Bas et l'Espagne, ont mis en place un système de pictogrammes sur les boîtes de médicaments avertissant les consommateurs d'un éventuel risque pour la conduite. Ce dispositif est un outil simple, attirant l'attention et compréhensible de tous visant à alerter le consommateur sans qu'il ait besoin de lire la notice. Le code français, par exemple, existe depuis 1999 et a été amélioré en 2006. Il permet de catégoriser le risque en trois niveaux graduels. Le premier de couleur jaune demande d'être prudent, le second de couleur orange d'être très prudent, le dernier et plus élevé de couleur rouge interdit aux personnes de conduire après avoir pris ce médicament (Figure 9).



Figure 9 : Exemple de pictogrammes d'avertissement sur les boîtes de médicaments commercialisés en France

Cependant, une évaluation du dispositif en France remet en question l'efficacité de cette mesure car les pictogrammes seuls n'auraient aucun impact sur le nombre d'accidents avec des conducteurs sous influence de médicament. « Les informations inscrites sur les boîtes de médicaments sont pertinentes, mais ça ne suffit pas » (Orriols, 2016). Cette étude a révélé que l'exposition aux anxiolytiques et aux benzodiazépines était associée à un risque accru de 42% d'être responsable d'un accident de la route l'année précédant le début du programme d'étiquetage des médicaments. Cette association a disparu au cours de la première année d'introduction des pictogrammes mais a ensuite augmenté progressivement pour atteindre un risque accru de 35% cinq ans plus tard. De plus, le risque d'être responsable d'un accident a augmenté chez les personnes prenant des hypnotiques (z-drugs) pendant toute la période d'étude, avec un risque accru de 32% cinq ans après l'introduction du système d'étiquetage en France. Ces résultats confirment le rôle essentiel des professionnels de santé (médecins et pharmaciens) dans l'information et la sensibilisation de leurs patients des risques encourus, le pictogramme ne s'y substituant pas et n'ayant qu'une fonction de rappel visuel de cet avertissement.

Néanmoins, nous avons interrogé les wallons sur leur intérêt de voir un système d'étiquetage similaire en Belgique. 95,2% des conducteurs wallons trouveraient intéressant d'avoir des pictogrammes sur les boîtes de médicaments les informant d'un éventuel risque d'altération de l'aptitude à la conduite,

comme cela a été développé dans d'autres pays européens. Il n'existe aucune différence statistique entre les hommes et les femmes ni entre les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments et les autres conducteurs.

5. Connaissance d'un proche à qui il arrive de conduire en prenant des médicaments pouvant altérer l'aptitude à la conduite

Nous avons interrogé les conducteurs wallons pour savoir s'ils connaissaient un proche à qui il arrivait de conduire sous influence (d'alcool, de drogues ou de médicaments). Cette question permet d'avoir un aperçu sur la potentialité de la norme sociale sur la conduite sous influence. Avec 72,8% de répondants, la conduite sous influence d'alcool est le comportement le plus répandu dans l'entourage des conducteurs wallons (Figure 10) suivi par la conduite sous influence de médicaments pour 36,1% et la conduite sous influence de cannabis (27,3%).

Une analyse des comportements des proches en fonction du statut du conducteur vis-à-vis de la conduite sous influence de médicaments ne révèle aucune différence statistique en ce qui concerne la conduite sous influence d'alcool ou de drogues (Figure 10). Toutefois, les conducteurs SIM sont significativement plus nombreux que les autres conducteurs à connaître dans leur entourage des personnes à qui il arrive de conduire sous influence de médicaments (48,6% contre 29,2% avec $p < 0,00001$). Cela peut s'expliquer par une attention plus poussée de ces conducteurs à la problématique des médicaments parmi leurs proches, vu qu'ils sont eux-mêmes concernés.

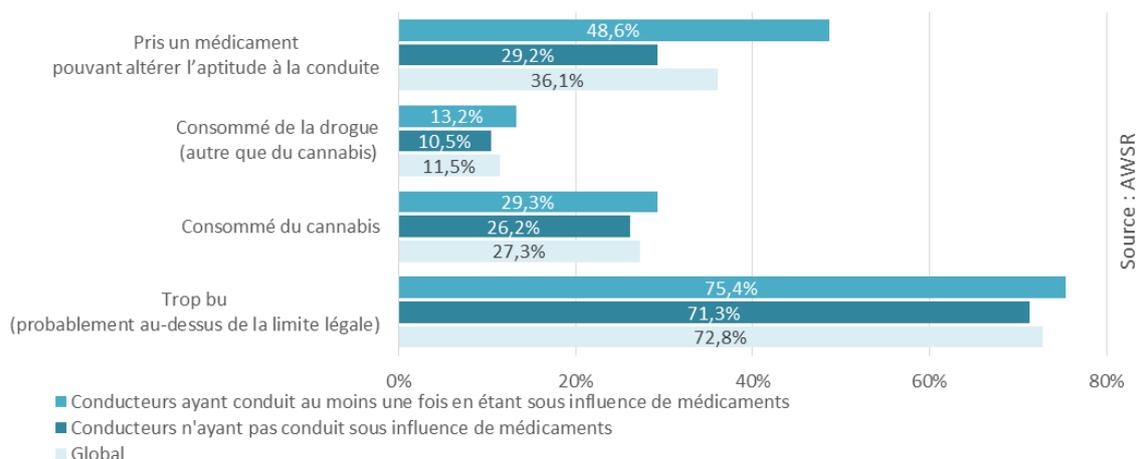


Figure 10 : Distribution des conducteurs wallons connaissant une personne dans leur entourage à qui il arrive de conduire sous influence, en fonction de leur statut vis-à-vis de la conduite sous influence de médicaments psychotropes (AWSR, N=1 327)

Parmi les conducteurs wallons ayant dans leur entourage des conducteurs sous influence de médicaments, nous n'observons aucune différence statistique en fonction du genre (37,6% chez les hommes et 34,7% chez les femmes) ou de l'âge parmi les répondants (40,2% pour les 18-34 ans, 35,4% pour les 35-54 ans, 34,5% pour les 55-64 ans et 29,4% pour les 65 ans et plus).

6. Estimation de la fréquence de certains facteurs d'accidents

Selon les conducteurs wallons, en Wallonie en 2017 34,6% des accidents sont dus à la conduite sous influence d'alcool, 32,9% à une vitesse excessive, 23,5% à la distraction liée à la manipulation d'un GSM et 12,3% à la conduite sous influence de médicaments contre 16,3% pour la conduite sous influence de drogues (Tableau 21). L'estimation du nombre d'accidents dont le facteur est la conduite

sous influence de médicaments n'est significativement pas différente entre les conducteurs ayant déclaré avoir conduit en étant SIM et les autres.

Tableau 21 : Estimation par les conducteurs du nombre d'accidents de la route causés par certains facteurs en Wallonie en 2017 (AWSR, N=1 327)

Nombre d'accidents sur 100 attribués à chaque facteur d'accident	Nombre moyen d'accidents sur 100
L'alcool au volant	34,6
La vitesse excessive	32,9
La manipulation d'un GSM/smartphone en conduisant	23,5
La fatigue au volant	19,6
Le cannabis	16,3
La conduite sous influence de drogues (autre que le cannabis)	16,3
L'état des routes	16,3
Les mauvaises conditions météo	16,0
La conduite sous influence de médicaments (psychotropes, antidépresseurs...) pouvant altérer la conduite	12,3
Les défaillances techniques des véhicules	8,9

E. OPINION ET ACCEPTABILITÉ DE LA CONDUITE SOUS INFLUENCE

Les Wallons étaient invités à juger le caractère acceptable de la conduite sous influence. Les réponses ont été recodées en un score allant de 0 à 5. La valeur 0 correspond aux réponses « totalement inacceptable » et 5 aux réponses « tout à fait acceptable ». Ainsi, un score au-dessus de 2,5 indique donc que le comportement est majoritairement accepté par les conducteurs wallons.

1. Acceptabilité de la conduite sous influence de médicaments

Globalement les Wallons trouvent que conduire sous influence de médicaments n'est pas un comportement acceptable. En effet, seulement 17,7% des Wallons trouvent acceptable de conduire alors qu'ils ont pris un médicament pouvant altérer leur aptitude à la conduite (Figure 11). Les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement plus tolérants avec la conduite sous influence de médicaments. Ainsi, ils sont 27,9% à trouver acceptable de conduire alors qu'ils ont pris un médicament pouvant altérer leur aptitude à la conduite contre 12,1% pour les autres conducteurs ($p < 0,00001$).

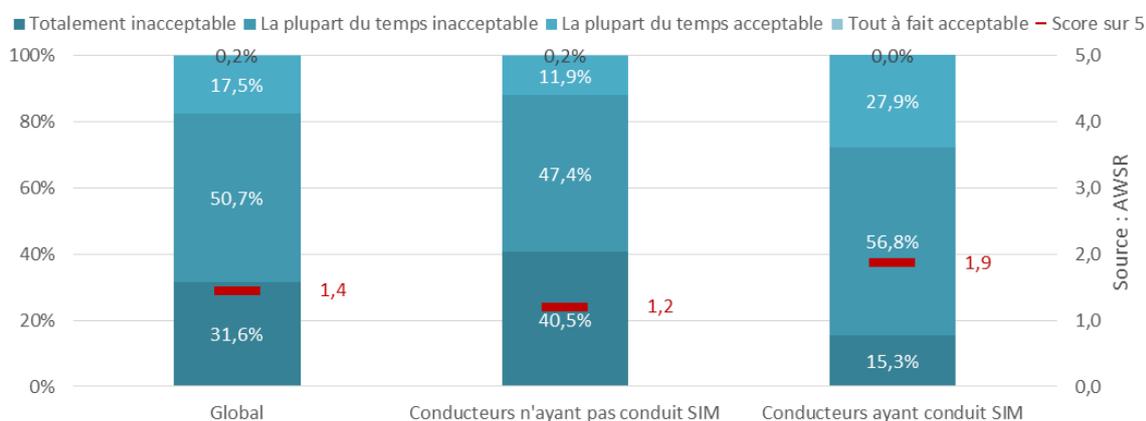


Figure 11 : Acceptabilité de la conduite sous influence de médicaments psychotropes (AWSR, N=1 327)

Une analyse des scores obtenus en fonction du genre et de l'âge des répondants ne révèle aucune différence statistique entre les hommes et les femmes (Tableau 22). Globalement, les jeunes (18-34 ans) sont significativement plus tolérants que leurs aînés avec la conduite sous influence de médicaments qu'ils aient déclaré eux-mêmes avoir déjà conduit sous influence de médicaments ($p < 0,0001$) ou non ($p < 0,01$).

Tableau 22 : Score sur l'acceptabilité de conduire sous influence de médicaments psychotropes (AWSR, N=1 327)

	Global	Hommes	Femmes	18-34 ans	35-54 ans	55-64 ans	65 ans et plus
Conducteurs n'ayant pas conduit SIM	1,2	1,3	1,1	1,4	1,1	1,2	1,0
Conducteurs ayant conduit SIM	1,9	1,9	1,9	2,1	1,9	1,7	1,3

Une analyse de l'acceptabilité de la conduite sous influence de médicaments en fonction des classes thérapeutiques consommées ne révèle aucune différence statistique.

2. Acceptabilité de la conduite sous influence d'alcool

A titre de comparaison nous avons demandé aux Wallons s'ils trouvaient acceptable de prendre le volant en sachant avoir trop bu (en étant sous influence d'alcool). Seuls 4,1% des wallons trouvent ce comportement acceptable contre 17,7% pour la conduite SIM (Figure 12). La conduite sous influence d'alcool est donc largement moins acceptée que la conduite sous influence de médicaments. Globalement et quel que soit le comportement adopté à l'égard de la conduite SIM, les hommes sont significativement plus nombreux à accepter la conduite sous influence d'alcool que les femmes ($p < 0,05$). Les jeunes de 18-34 ans ayant conduit SIM sont significativement plus tolérants que leurs aînés concernant la conduite sous influence d'alcool ($p < 0,05$). En revanche aucune différence statistique n'a été constatée chez les conducteurs non SIM entre les tranches d'âge.

Ces résultats font écho à ceux de la mesure d'attitude de l'IBSR où 3% des belges trouvaient acceptable de conduire en étant sous influence d'alcool (4% pour les hommes et 1% pour les femmes) (Meesmann, 2016).

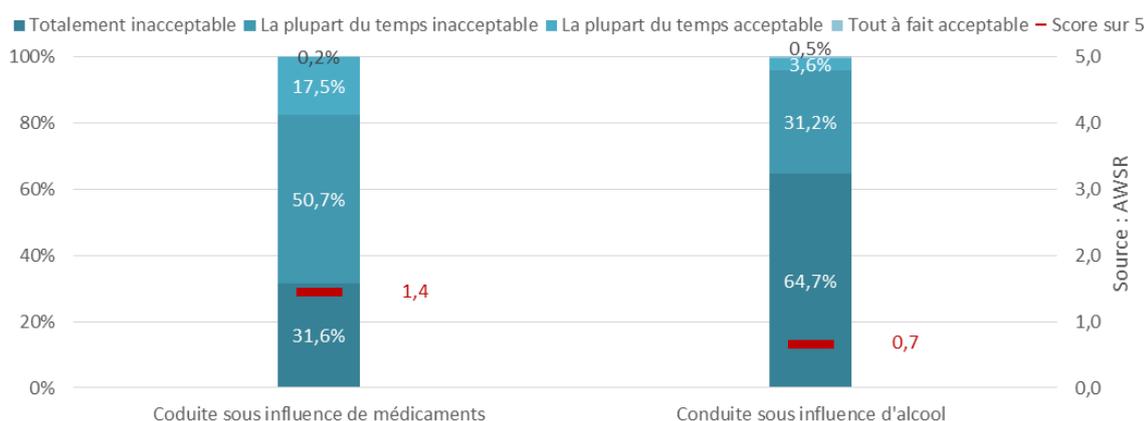


Figure 12 : Acceptabilité de la conduite sous influence d'alcool et de médicaments psychotropes (AWSR, N=1 327)

Contrairement aux conducteurs sous influence d'alcool ou de drogues, ceux qui conduisent sous influence de médicaments le font dans un cadre médical, qui peut être considéré comme nécessaire, et rarement à des fins récréatives comme les deux premières substances psychotropes. Ainsi, la plus grande acceptabilité des Wallons pour la conduite SIM par rapport à l'alcool pourrait s'expliquer par le caractère imposé d'un traitement médical pour lequel le patient est considéré comme passif par

rapport à la consommation d'alcool qui relève d'une décision individuelle et sur laquelle on peut donc avoir une influence. Par ailleurs, les médicaments incriminés permettent dans la plupart des cas aux patients de retrouver une vie sociale normale et de se réinsérer professionnellement.

3. Raisons invoquées pour justifier la conduite SIM en fonction de son acceptabilité

27,9% des conducteurs ayant déclaré avoir conduit au moins une fois sous influence de médicaments trouvent acceptable ce comportement. L'acceptabilité est variable en fonction du profil des conducteurs et plus particulièrement des raisons qu'ils fournissent pour justifier leurs comportements. Ainsi les conducteurs SIM qui minimisent le risque d'accident sont significativement plus nombreux à accepter la conduite sous influence de médicament (35,7% avec $p < 0,05$) ainsi que ceux déclarant avoir l'habitude de prendre ces médicaments et ne pas en ressentir les effets (35,7% avec $p < 0,00005$). À l'inverse, les conducteurs SIM déclarant faire un usage limité de leur véhicule sont significativement plus nombreux à trouver ce comportement inacceptable (82,0% avec $p < 0,05$). Pour les autres raisons invoquées, nous n'observons aucune différence statistique concernant l'acceptabilité de la conduite sous influence de médicaments (Tableau 23).

Tableau 23 : Proportion des différentes raisons invoquées par les conducteurs sous influence de médicaments pour justifier leur comportement en fonction de l'acceptabilité de la conduite SIM (AWSR)

	Acceptable	Inacceptable
Global	27,9%	72,1%
Je considère que le risque est minime	35,7%	64,3%
J'ai l'habitude de prendre ce médicament et je n'ai pas d'effet secondaire perturbant ma conduite	35,7%	64,3%
Je n'avais pas le choix : je devais impérativement utiliser mon véhicule et prendre mon traitement	29,6%	70,4%
J'ai pris le médicament plus de 2h avant de prendre le volant	26,5%	73,5%
J'avais oublié que j'avais pris un médicament pouvant altérer mes aptitudes à la conduite	23,2%	76,8%
Je fais un usage limité de mon véhicule (uniquement un trajet court que je connais)	18,0%	82,0%

4. Avis sur la dangerosité des médicaments psychotropes sur la conduite

Les répondants étaient invités à donner leur avis sur plusieurs affirmations à propos des médicaments psychotropes ayant un impact sur l'aptitude à la conduite. Pour chaque item, l'information a également été condensée en un score allant de 0 à 5. La valeur 0 correspond aux réponses « pas du tout d'accord » et 5 aux réponses « tout à fait d'accord ». Les items ont été formulés de manière négative, aussi un score en-dessous de 2,5 indique donc que l'affirmation est majoritairement partagée par les conducteurs wallons.

a. Les médicaments avec avertissement pour la conduite n'ont pas un réel effet sur les aptitudes des conducteurs

Nous avons demandé aux Wallons s'ils pensaient que les médicaments avec avertissement pour la conduite avaient un réel effet sur les aptitudes des conducteurs en ayant pris (antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères, antihistaminiques, opiacés médicaux...). 75,0% des Wallons reconnaissent un impact réel négatif sur l'aptitude à la conduite (Figure 13).

Les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement plus nombreux à minimiser cet effet négatif sur l'aptitude à la conduite. Ils sont 68,6% à reconnaître un risque contre 78,5% pour les autres conducteurs ($p < 0,0001$).

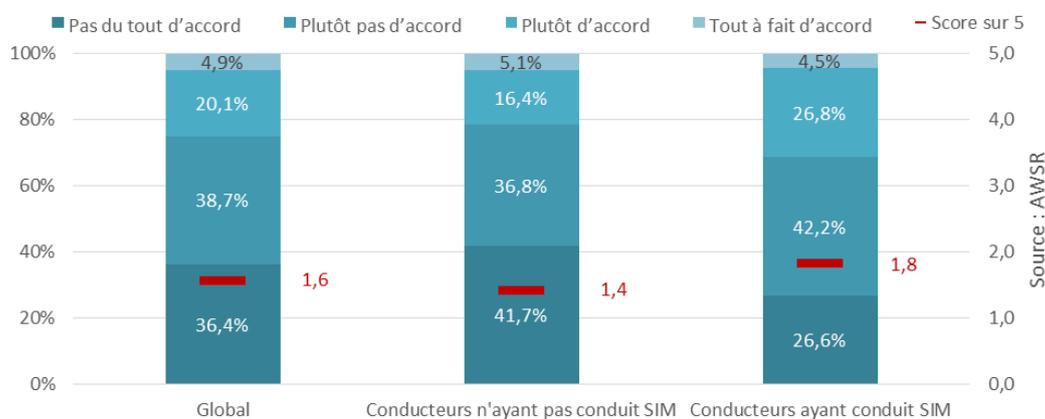


Figure 13 : Avis sur l'absence d'effet négatif réel des médicaments psychotropes sur les aptitudes des conducteurs en ayant consommé (AWSR, N=1 327)

Une analyse des scores obtenus en fonction du genre et de l'âge des répondants ne révèle aucune différence statistique entre les hommes et les femmes ainsi qu'entre les différentes classes d'âge au sein de chaque sous-groupe de conducteurs (ceux ayant déclaré avoir conduit sous influence de médicaments et les autres) (Tableau 24).

Tableau 24 : Score sur l'absence d'effet négatif réel des médicaments psychotropes sur les aptitudes des conducteurs en ayant consommé (AWSR, N=1 327)

	Global	Hommes	Femmes	18-34 ans	35-54 ans	55-64 ans	65 ans et plus
Conducteurs n'ayant pas conduit SIM	1,4	1,5	1,3	1,3	1,5	1,4	1,5
Conducteurs ayant conduit SIM	1,8	1,8	1,8	2,0	1,8	1,8	1,8

b. Les médicaments avec avertissement pour la conduite sont moins dangereux que l'alcool au volant

Nous avons demandé aux Wallons s'ils étaient d'accord avec l'affirmation selon laquelle les médicaments avec avertissement pour la conduite (antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères, antihistaminiques, opiacés médicaux...) seraient moins dangereux que l'alcool au volant. 27,8% des Wallons considèrent que les médicaments avec avertissement pour la conduite sont moins dangereux que l'alcool au volant (Figure 14). Ce résultat est tout à fait en accord avec le fait que les Wallons trouvent moins inacceptable de conduire sous influence de médicaments que d'alcool.

Les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement plus nombreux à minimiser la dangerosité des médicaments par rapport à l'alcool. Ils sont 38,0% à être d'accord avec l'affirmation que l'alcool au volant est plus dangereux que les médicaments contre 22,1% pour les autres conducteurs ($p < 0,00001$). La différence de score est également significativement plus élevée chez les conducteurs sous influence de médicaments que chez les autres ($p < 0,00001$).

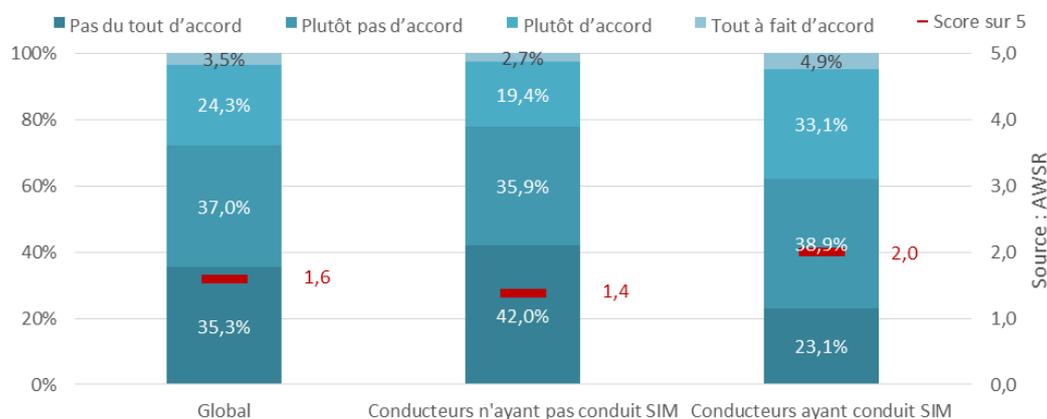


Figure 14 : Avis sur la moindre dangerosité des médicaments psychotropes par rapport à l'alcool au volant (AWSR, N=1 327)

Une analyse des scores obtenus en fonction du genre et de l'âge des répondants ne révèle aucune différence statistique entre les hommes et les femmes. Chez les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments, les jeunes (18-34 ans) sont significativement plus nombreux par rapport aux autres tranches d'âge à estimer que les médicaments avec avertissement pour la conduite sont moins dangereux que l'alcool au volant ($p < 0,05$). Nous n'observons aucune différence entre les différentes classes d'âge chez les autres conducteurs (Tableau 25).

Tableau 25 : Score sur la moindre dangerosité des médicaments psychotropes par rapport à l'alcool au volant (AWSR, N=1 327)

	Global	Hommes	Femmes	18-34 ans	35-54 ans	55-64 ans	65 ans et plus
Conducteurs n'ayant pas conduit SIM	1,4	1,4	1,3	1,4	1,3	1,4	1,4
Conducteurs ayant conduit SIM	2,0	1,9	2,1	2,3	1,9	1,9	1,8

5. Norme sociale perçue des Wallons concernant l'alcool et la vitesse

Nous avons demandé aux Wallons de donner leur avis sur certaines affirmations relatives à l'alcool au volant et à la vitesse afin de mieux comprendre leur perception de la norme sociale par rapport à ces deux attitudes (Tableau 26).

Ainsi, 72,1% des Wallons affirment que leurs amis ne les laisseraient pas reprendre le volant s'ils ont trop bu et seuls 20,4% des Wallons ont leurs amis qui acceptent la conduite sous influence d'alcool. Ce dernier résultat est proche de ceux concernant les Belges en 2015 où ils étaient 25% à avoir des amis trouvant acceptable la conduite sous influence d'alcool (Meemann, 2016). Pour les deux situations relatives à la conduite sous influence d'alcool, nous n'observons aucune différence statistique entre les conducteurs SIM et les autres.

D'autre part, 35,6% des Wallons concèdent que la plupart de leurs connaissances conduisent même s'ils ont trop bu. Les conducteurs SIM sont significativement plus nombreux à être concernés par ce point avec 39,8% contre 33,3% ($p < 0,05$).

Concernant la vitesse, 47,8% des Wallons affirment que la plupart de leurs amis conduisent au-dessus des limitations et 40,0% déclarent que leurs amis trouvent que conduire au-dessus des limitations de vitesse est normal. Pour ces deux affirmations, les conducteurs SIM sont significativement plus

nombreux à être entourés de personnes qui conduisent au-dessus des limitations (54,2% contre 44,3% avec $p < 0,001$) et qui considèrent ce comportement normal (44,9% contre 37,3% avec $p < 0,01$).

Une hypothèse expliquant ces différences entre personnes ayant conduit sous influence de médicaments et les autres est qu'elles ont une perception beaucoup plus laxiste de la norme sociale et donc une pression moindre pour adopter des comportements plus sécuritaires. Les campagnes de sensibilisation travaillant sur la norme sociale ont ainsi l'objectif d'augmenter la pression sociale auprès des infractionnistes et donc de leur faire changer de comportement.

Tableau 26 : Proportion de Wallons (plutôt) d'accord avec les affirmations relatives aux normes sociales concernant l'alcool et la vitesse (AWSR, N=1 327)

	Global	Conducteurs n'ayant pas conduit SIM	Conducteurs ayant conduit SIM
Mes amis ne me laisseraient pas reprendre le volant si j'avais trop bu	72,1%	71,5%	73,1%
La plupart de mes amis trouvent que conduire sous influence de l'alcool est acceptable	20,4%	19,9%	21,3%
La plupart de mes connaissances/amis conduisent même s'ils ont trop bu	35,6%	33,3%	39,8%
La plupart de mes amis trouvent que conduire au-dessus des limitations de vitesse est normal	40,0%	37,3%	44,9%
La plupart de mes amis conduisent au-dessus des limitations de vitesse	47,8%	44,3%	54,2%

F. CONTRÔLES-SANCTIONS EN MATIÈRE DE CONDUITE SOUS INFLUENCE

La politique de répression en matière de conduite sous influence de médicaments est un sujet souvent sensible d'un point de vue juridique. Les sanctions contre ce comportement, peu connues, peuvent être très élevées et sont parfois mal perçues par les personnes concernées.

1. Contrôles-sanctions, expériences rapportées par les Wallons en 2016

a. Contrôles routiers de police

Nous avons demandé aux Wallons s'ils avaient été arrêtés pour un contrôle routier de police en 2016 et la nature de celui-ci (Tableau 27). 19,6% des Wallons ont été contrôlé par la police pour l'alcool (19% des Belges en 2015 selon Meesmann, 2016), 2,1% pour la drogue et 11,3% pour toute autre raison. Les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement plus nombreux à avoir été contrôlé pour une autre raison que l'alcool ou la drogue ($p < 0,05$). En revanche, il n'existe pas de différence significative entre les conducteurs sous influence de médicaments par rapport aux autres en ce qui concerne les contrôles de police pour alcool et drogues. Nous pouvons donc en conclure que les conducteurs SIM ont été plus souvent arrêtés par la police pour un contrôle routier. Nous pouvons soupçonner que, de par leur comportement, les policiers ont eu un motif pour les arrêter et les contrôler.

Tableau 27 : Proportion de Wallons ayant été arrêtés par la police pour un contrôle routier en 2016 (AWSR, N=1 327)

	Global	Conducteurs n'ayant pas conduit SIM	Conducteurs ayant conduit SIM
Alcool	19,6%	19,2%	20,4%
Drogues	2,1%	1,8%	2,8%
Autre raison	11,3%	9,9%	14,0%

b. Amendes routières (perception immédiate ou transaction pénale)

21,3% des Wallons ont reçu une amende routière (perception immédiate ou transaction pénale) pour non-respect des limitations de vitesse contre 1,3% pour la conduite sous influence d'alcool, 0,3% pour la conduite sous influence de drogues et 7,5% pour une autre raison (Tableau 28). Nous constatons que les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement plus nombreux à avoir eu une amende routière pour non-respect des limitations de vitesse que les autres conducteurs avec 24,5% contre 19,6% ($p < 0,05$). En revanche, il n'existe pas de différence significative entre les conducteurs sous influence de médicaments par rapport aux autres en ce qui concerne les autres motifs d'amendes routières (conduite sous influence d'alcool ou de drogues). Nous noterons que les conducteurs sous influence de médicaments auraient tendance à être plus nombreux à avoir dû s'acquitter d'une amende pour une autre raison (que celles précitées) par rapport aux autres conducteurs. Afin d'expliquer ce résultat, nous pourrions émettre l'hypothèse que les personnes ayant avoué conduire sous influence de médicaments soient plus honnêtes que les autres et avouent donc aussi plus d'infractions.

Tableau 28 : Proportion de Wallons ayant payé au moins une amende routière en 2016 (AWSR, N=1 327)

	Global	Conducteurs n'ayant pas conduit SIM	Conducteurs ayant conduit SIM
Non-respect des limitations de vitesse	21,3%	19,6%	24,5%
Conduite sous influence d'alcool	1,3%	0,8%	2,2%
Conduite sous influence de drogues	0,3%	0,1%	0,7%
Autre raison	7,5%	6,5%	9,4%

c. Condamnations par le tribunal de police

2,5% des Wallons ont été condamné par un tribunal de police en 2016 pour non-respect des limitations de vitesse contre 0,5% pour la conduite sous influence d'alcool, 0,3% pour la conduite sous influence de drogues et 1,0% pour toute autre raison (Tableau 29). Nous constatons que les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement plus nombreux à avoir eu une condamnation pour conduite sous influence d'alcool que les autres conducteurs avec 1,3% contre 0,1% ($p < 0,05$). Afin d'expliquer ce résultat, nous pourrions émettre l'hypothèse que les personnes ayant avoué conduire sous influence de médicaments soient plus honnêtes que les autres et avouent donc aussi plus de condamnations par le tribunal.

En revanche, il n'existe pas de différence significative entre les conducteurs sous influence de médicaments par rapport aux autres en ce qui concerne les condamnations par un tribunal de police pour les autres motifs (non-respect des limitations de vitesse, conduite sous influence de drogues et autre raison non précisée).

Tableau 29 : Proportion de Wallons ayant eu au moins une condamnation par le tribunal de police en 2016 (AWSR, N=1 327)

	Global	Conducteurs n'ayant pas conduit SIM	Conducteurs ayant conduit SIM
Non-respect des limitations de vitesse	2,5%	2,1%	3,2%
Conduite sous influence d'alcool	0,5%	0,1%	1,3%
Conduite sous influence de drogues	0,3%	0,1%	0,7%
Autre raison	1,0%	0,7%	1,5%

2. Avis sur le nombre de contrôles effectués par la police

68,3% des Wallons considèrent qu'il n'y a pas assez de contrôles de police en matière de conduite sous influence de médicaments psychotropes contre 76,8% pour la conduite sous influence de drogues et 61,6% pour la conduite sous influence d'alcool. Nous noterons que près de 4 Wallons sur 10 considèrent qu'il n'y a pas assez de contrôles concernant la vitesse (Tableau 30). Il n'existe pas de différence significative entre les hommes et les femmes.

Tableau 30 : Proportion de Wallons jugeant la fréquence des contrôles de police pour différents domaines prédéfinis (AWSR, N=1 327)

	Pas assez de contrôles	Suffisamment de contrôles	Trop de contrôles
Vitesse sur autoroute	36,0%	50,7%	13,3%
Vitesse en ville	43,7%	47,7%	8,6%
Alcool	61,6%	35,0%	3,4%
Drogues	76,8%	21,3%	2,0%
Médicaments (psychotropes, antidépresseurs...)	68,3%	30,5%	1,2%

Nous constatons que les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement plus nombreux que les autres conducteurs à considérer qu'il y a suffisamment de contrôles de police concernant la conduite sous influence de médicaments (38,9% contre 25,9%, $p < 0,00001$) (Tableau 31).

Tableau 31 : Jugement sur la fréquence des contrôles de police pour conduite sous influence de médicaments en fonction du comportement (AWSR, N=1 327)

	Pas assez de contrôles	Assez de contrôles	Trop de contrôles
Conducteurs n'ayant pas conduit SIM	73,0%	25,9%	1,1%
Conducteurs ayant conduit SIM	59,8%	38,9%	1,4%

3. Connaissance des substances pouvant être détectées par la police

A ce jour, le test salivaire utilisé par la police ne détecte que l'usage de certaines drogues. Pour la détection des médicaments, il existe un test salivaire pouvant détecter la présence de certaines benzodiazépines mais celui-ci n'est pas homologué par le SPF Justice. Nous avons toutefois interrogé les Wallons sur leur connaissance ou non de la possibilité pour la police de détecter chez les conducteurs les médicaments contenant des benzodiazépines et/ou d'autres médicaments.

24,7% des Wallons savent avec certitude que la police ne peut pas détecter les benzodiazépines chez les conducteurs et 27,3% savent que les policiers ne peuvent pas détecter les autres médicaments (Tableau 32). Nous constatons que les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement plus nombreux que les autres conducteurs à savoir que la police ne peut pas détecter les benzodiazépines (32,1% contre 20,6% avec $p < 0,00001$) et les médicaments en général (33,2% contre 24,0% avec $p < 0,0005$).

Tableau 32 : Proportion de Wallons connaissant les substances que la police peut détecter chez les conducteurs en fonction de leur comportement (AWSR, N=1 327)

		Global	Conducteurs n'ayant pas conduit SIM	Conducteurs ayant conduit SIM
Benzodiazépines	Oui	19,1%	21,4%	14,9%
	Non	24,7%	20,6%	32,1%
	Je ne sais pas	56,2%	57,9%	53,0%
Autres médicaments	Oui	11,4%	12,9%	8,7%
	Non	27,3%	24,0%	33,2%
	Je ne sais pas	61,3%	63,1%	58,1%

4. Avis sur le caractère dissuasif des sanctions concernant la conduite SIM

31,5% des Wallons trouvent les sanctions pour conduite sous influence de médicaments (antidépresseurs, anxiolytiques-tranquillisants, hypnotiques, sédatifs-somnifères, antihistaminiques-antiallergiques, opiacés médicaux...) suffisamment dissuasives (Tableau 33). Les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement plus nombreux que les autres à considérer les sanctions pour conduite sous influence de médicaments suffisamment dissuasives (37,6% contre 28,5% avec $p < 0,01$).

Tableau 33 : Avis sur le caractère dissuasif des sanctions concernant la conduite sous influence de médicaments psychotropes en fonctionnement du comportement (AWSR, N=937)

	Global	Conducteurs n'ayant pas conduit SIM	Conducteurs ayant conduit SIM
Sanctions non dissuasives	68,5%	71,5%	62,4%
Sanctions dissuasives	31,5%	28,5%	37,6%
Score sur 5	1,8	1,7	2,1

5. Acceptabilité de rendre systématique les tests de détection de médicaments (pouvant altérer les aptitudes de conduite) pour tous les conducteurs en cas d'accident corporel

80,2% des Wallons sont favorables à la mise en place d'une mesure rendant systématique la détection de médicaments (pouvant altérer les aptitudes de conduite) pour tous les conducteurs en cas d'accident corporel. En comparaison, ils sont 92,5% à être favorables de rendre systématique les tests de détection d'alcool pour tous les conducteurs en cas d'accident corporel (Tableau 34).

Les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement moins nombreux que les autres à avoir un avis favorable pour rendre systématique la détection de médicaments (pouvant altérer l'aptitude à la conduite) pour tous les conducteurs en cas d'accident corporel (74,2% contre 83,5% avec $p < 0,0001$). En revanche, pour la mesure concernant la détection systématique d'alcool, il n'y a aucune différence entre les conducteurs sous influence de médicaments et les autres.

Tableau 34 : Avis des Wallons concernant la mise en place d'une mesure rendant systématique la détection de l'alcool et des médicaments pouvant altérer la conduite pour tous les conducteurs impliqués dans un accident corporel (AWSR, N= 1 327)

		Global	Conducteurs n'ayant pas conduit SIM	Conducteurs ayant conduit SIM
Médicaments pouvant altérer la conduite	Favorable	80,2%	83,5%	74,2%
	Défavorable	19,8%	16,5%	25,8%
Alcool	Favorable	92,5%	92,3%	92,9%
	Défavorable	7,5%	7,7%	7,1%

6. Risque perçu de contrôle et de sanction pour les médicaments, l'alcool et la vitesse

22,5% des Wallons pensent que le risque d'être contrôlé et verbalisé par la police est élevé s'ils conduisent en étant sous l'influence de certains médicaments. En comparaison, ils sont 51,5% à considérer le risque de contrôle/sanction élevé lorsqu'ils sont sous influence d'alcool et 62,5% lorsqu'ils circulent au-dessus de la vitesse autorisée (Tableau 35).

Les conducteurs ayant déclaré avoir conduit sous influence de médicaments sont significativement moins nombreux que les autres à considérer que le risque d'être contrôlé et verbalisé par la police est élevé s'ils conduisent en étant sous l'influence de certains médicaments (17,2% contre 25,4% avec $p < 0,0005$). En revanche il n'y a aucune différence entre les conducteurs sous influence de médicaments et les autres concernant le risque de contrôle/sanction élevé lorsqu'ils sont sous influence d'alcool ou qu'ils circulent au-dessus de la vitesse autorisée.

Tableau 35 : Distribution des Wallons étant (plutôt) d'accord avec le fait que le risque d'être contrôlé et verbalisé par la police est élevé lorsqu'ils conduisent sous influence ou en excès de vitesse (AWSR, N=1 327)

		Global	Conducteurs n'ayant pas conduit SIM	Conducteurs ayant conduit SIM
Proportion de personnes (plutôt) d'accord	Conduite sous influence de médicaments	22,5%	25,4%	17,2%
	Conduite sous influence d'alcool	51,5%	51,5%	51,5%
	Conduite au-dessus de la vitesse autorisée	62,5%	61,8%	63,8%
Score sur 5	Conduite sous influence de médicaments	1,6	1,7	1,5
	Conduite sous influence d'alcool	2,6	2,6	2,6
	Conduite au-dessus de la vitesse autorisée	2,9	2,9	2,9

G. INTENTIONS FUTURES

1. Intention future de vérifier l'absence d'effets secondaires sur la conduite

Au cours du questionnaire, les participants ont été informés de l'existence d'un risque d'altération des capacités de conduite avec certains médicaments. A l'issue de celui-ci, nous avons souhaité savoir ce qu'ils allaient mettre en place pour s'assurer que le médicament prescrit n'a pas d'effets secondaires pouvant altérer les capacités de conduite. 87,2% des Wallons ont dit avoir l'intention de vérifier l'absence de risque. Paradoxalement, les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement moins nombreux que les autres à avoir l'intention, dans le futur, de s'assurer que le médicament prescrit n'a pas d'effet secondaire pouvant altérer les capacités de conduite (83,3% contre 89,3% avec $p < 0,005$). Ce résultat pourrait s'expliquer par le fait qu'ils ont tendance à mieux connaître l'existence du risque mais aussi à consulter la notice des médicaments mais aussi parce qu'ils connaissent déjà les effets des médicaments qu'ils consomment sur leur organisme.

2. Moyens de s'assurer de l'absence d'effets secondaires sur la conduite

87,2% des Wallons ont dit avoir l'intention, dans le futur, de s'assurer que le médicament prescrit n'a pas d'effet secondaire pouvant altérer les capacités de conduite. Plusieurs techniques sont envisageables pour s'assurer de l'absence d'effets secondaires. 80,5% déclarent qu'ils liront attentivement la notice, 60,8% poseront directement la question à leur médecin et 38,9% interrogeront directement leur pharmacien (Tableau 36). Ces résultats illustrent l'importance d'avoir une notice claire et facile à comprendre sans aucune ambiguïté ainsi que le rôle prépondérant que peuvent jouer les professionnels de santé dans l'information et la sensibilisation de leurs patients (médecins et pharmaciens). Les conducteurs ayant déclaré avoir été sous influence de médicaments sont significativement moins nombreux que les autres à avoir l'intention de s'assurer de l'absence d'impact des médicaments sur leur conduite en questionnant leur pharmacien (33,8% contre 41,5% avec $p < 0,01$) et significativement plus nombreux à passer par un autre moyen (3,3% contre 1,4% avec $p < 0,05$). Aucune différence statistique n'a été observée entre les conducteurs pour les autres modalités de réponse.

Tableau 36 : Distribution des Wallons en fonction de leurs intentions futures pour s'assurer que le médicament prescrit n'altère pas les capacités de conduite (AWSR, N=1 156)

	Global	Conducteurs n'ayant pas conduit SIM	Conducteurs ayant conduit SIM
Lire attentivement la notice	80,5%	81,4%	78,8%
Poser directement la question au médecin	60,8%	60,4%	61,7%
Poser directement la question au pharmacien	38,9%	41,5%	33,8%
Autre moyen	2,1%	1,4%	3,3%

VI. CONCLUSIONS

Cette enquête constitue une première en Belgique et en Wallonie de par la thématique abordée, la taille de l'échantillon et la richesse des résultats obtenus. Celle-ci visait à mieux appréhender la prévalence, les connaissances, attitudes et comportements avoués des Wallons en matière de conduite sous influence de substances, autres que l'alcool, pouvant altérer leurs capacités de conduire (drogues et médicaments).

1 327 conducteurs de voiture Wallons de 18 à 85 ans ont participé à cette étude qui constitue une source importante d'information sur les attitudes et opinions des conducteurs wallons en matière de conduite sous influence de médicaments. Elle a permis d'obtenir des chiffres sur une problématique très peu étudiée mais qui semble fortement répandue dans la population. Ainsi, 2 Wallons sur 5 ont déclaré avoir conduit au moins une fois sous influence de médicaments pouvant altérer son aptitude à la conduite au cours des 12 derniers mois. Près d'un Wallon sur 5 adopterait ce comportement au moins une fois par mois. Certains Wallons conduisent fréquemment (au moins une fois par semaine) sous influence de médicaments (10%) et 2% en combinant alcool et médicaments.

Le profil de ces conducteurs a pu être affiné. Il s'agit principalement de personnes âgées de plus de 35 ans, où les femmes sont surreprésentées. Ces conducteurs sous influence sont significativement plus nombreux à avoir eu un accident que ce soit corporel (10% contre 6%) ou matériel (36% contre 27%), confirmant ainsi les résultats scientifiques mettant en évidence l'existence d'un sur-risque d'accident.

25% des Wallons ignorent la dangerosité des médicaments psychotropes sur les aptitudes de conduite. Ces résultats montrent l'importance de mieux les informer et de sensibiliser la population au danger de la conduite sous influence de médicaments et en particulier les personnes directement concernées qui tendent à en minimiser les risques. En effet, une fois informé des risques, l'intention d'agir est forte car près de 9 Wallons sur 10 ont l'intention de vérifier dans le futur que les médicaments prescrits ne comporte pas de danger pour la conduite en lisant la notice (80%), en demandant à leur médecin (60%) ou à leur pharmacien (40%). Aussi, il est important de souligner le rôle prépondérant que peuvent jouer les professionnels de santé auprès de leurs patients (médecins et pharmaciens) en matière de prévention et l'importance d'adapter les traitements, dans la mesure du possible, à leurs besoins en termes de mobilité.

Les résultats ont servi à appuyer la préparation de la campagne de sensibilisation sur le sujet de la prise de médicaments de mai 2017, permettront de proposer des angles d'approche pour de futures campagnes de sensibilisation et serviront comme outil d'aide à la décision pour les pouvoirs publics.

L'AWSR poursuivra ses travaux sur cette problématique, encore trop sous-estimée par les autorités, afin d'en consolider les connaissances et de pouvoir développer des mesures de prévention et de sensibilisation ciblées.

VII. RÉFÉRENCES

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

Álvarez, F.J. (2011) Classification of medicinal drugs and driving: a synthesis report. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 4.4.1.

Avalos, M., Orriols, L., Pouyes, H., Grandvalet, Y., Thiessard, F., Lagarde, E. and on behalf of the CESIR research group (2014), Variable selection on large case-crossover data: application to a registry-based study of prescription drugs and road traffic crashes. *Pharmacoepidemiol Drug Saf*, 23: 140–151. doi:10.1002/pds.3539

Belgian Psychotropics Experts Platform BelPEP (2014). Note de vision globale et plan d'action des 3 groupes de travail

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

Hels, T., Bernhoft I. M., Lyckegaard, A., Houwing S., Hagenzieker M., Legrand S.-A., Isalberti, C., Van der Linden T. & Verstraete A. (2011) Risk of injury by driving with alcohol and other drugs. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 2.3.5.

Houwing S., Hagenzieker M., Mathijssen R., Bernhoft I. M., Hels T., Janstrup K. Van der Linden T., Legrand S.-A. & Verstraete A. (2011a) Prevalence of alcohol and other psychoactive substances in drivers in general traffic Part I: General results. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 2.2.3 Part.I.

Houwing, S., Hagenzieker, M., Mathijssen, R., Bernhoft, I. M., Hels, T., Janstrup, K. Van der Linden, T., Legrand, S.-A. & Verstraete, A. (2011b) Prevalence of alcohol and other psychoactive substances in drivers in general traffic Part II: Country reports. Review version. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 2.2.3 Part II.

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

Isalberti, C., Van der Linden, T., Legrand, S.-A., Verstraete, A., Bernhoft, I., Hels, T., Olesen, M., Houwing, S., Houtenbos, M. & Mathijssen, R. (2011) Prevalence of alcohol and other psychoactive substances in injured and killed drivers. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 2.2.5.

Legrand S.-A., Boets S., Meesmann U. & Verstraete A. (2012) Medicines and driving: evaluation of training and software support for patient counselling by pharmacists. *International Journal of Clinical Pharmacy* 34(4):633-43.

Meesmann, U., Houwing, S. & Opendakker, E. (2015) Drogues et médicaments dans la circulation. Dossier thématique sécurité routière n°4. Bruxelles, Belgique : Institut Belge pour la Sécurité Routière – Centre de Connaissance Sécurité Routière

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

Monteiro, S.P. (2014). Driving-impairing medicines and traffic safety; patients' perspectives. PhD thesis, Groningen University, Groningen.

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

Roynard, M. (2017). Ce que pensent les Wallons de la conduite sous influence de drogues – Enquête d'opinion auprès des conducteurs de voiture - 2017. Namur, Belgique, Agence wallonne pour la Sécurité routière

Schulze, H., Schumacher, M., Urmeew, R. & Auerbach, K. (2012) Final Report: Work performed, main results and recommendations. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 0.1.8.

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

Statistique Belgique, 2013. <http://statbel.fgov.be/>
<http://ec.europa.eu/eurostat/fr/web/education-and-training/data/database> (janvier 2017)

SWOV (2011) SWOV-Factsheet. Driving under the influence of drugs and medicines

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

Touliou K., Margaritis D., Spanidis P., Monteiro S., Ravera S., De Gier J.J., Boets S., Meesmann U., Tant M., Legrand S.-A., Van der Linden T., Verstraete A., Fierro I., Gómez-Talegón T., Martin L. & Álvarez F.J. (2011) Report on the implementation, evaluation and new technologies of practice guidelines and information materials. DRUID (Driving under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). 6th Framework programme. Deliverable 7.4.2.

Van der Heyden J. Consommation de médicaments. Dans : Drieskens S, Gisle L (éd.). *Enquête de santé 2013. Rapport 3 : Utilisation des services de soins de santé et des services sociaux*. WIV-ISP, Bruxelles, 2015

VIII. ANNEXE : QUESTIONNAIRE

Bonjour,
Vous êtes invités à participer à notre étude sur le comportement des Wallons sur la route.
Répondre à ce questionnaire devrait vous prendre approximativement 10 minutes.
Vos réponses sont strictement anonymes et seront traitées de façon tout à fait confidentielle dans un but de recherche.
Nous vous remercions d'avance pour le temps que vous nous accordez.
Pour commencer l'enquête, veuillez cliquer sur le bouton « Suivant » ci-dessous.

Caractéristiques personnelles

1. Êtes-vous...

1. Un homme
2. Une femme

2. Quel âge avez-vous ?

Réponse libre (Si <17 → exclusion de l'enquête)

3. Veuillez indiquer votre code postal ?

____ Vérification dans liste de codes postaux

Si pas en Wallonie ou inconnu → Exclusion de l'enquête.

4. Possédez-vous un permis de conduire B (voiture) ?

1. Oui
2. Oui, un permis provisoire
3. Non → exclusion de l'enquête

5. En quelle année avez-vous obtenu votre permis de conduire ?

Menu déroulant

6. Chaque année, combien de kilomètres parcourez-vous approximativement comme conducteur de voiture ?

1. Je ne conduis pas → exclusion de l'enquête
2. Moins de 5000 km
3. Entre 5001 et 10 000 km
4. Entre 10 001 et 20 000 km
5. Entre 20 001 et 30 000 km
6. Plus de 30 000 km
7. Je ne sais pas

7. Quel est le diplôme / certificat le plus élevé que vous avez obtenu?

1. Sans diplôme ou enseignement primaire
2. Enseignement secondaire inférieur
3. Enseignement secondaire supérieur général (6 ans)
4. Enseignement secondaire supérieur technique ou artistique (6 ans)
5. Enseignement secondaire supérieur professionnel (6 ans)
6. Enseignement supérieur : graduat, candidature, bachelier
7. Enseignement supérieur : licence, post-graduat, master, master complémentaire ou supérieur

8. Quelle est votre catégorie socio-professionnelle ?

1. Fonctionnaire
2. Employé ou cadre
3. Ouvrier
4. Indépendant : profession libérale
5. Autre travailleur indépendant
6. Homme/femme au foyer
7. (Pré-) retraité
8. Sans emploi (chômeur, invalide, rentier)
9. Étudiant

9. Dans combien d'accidents avez-vous été impliqué comme conducteur au cours des trois dernières années (2014-2015-2016) ?

1. Curseur de 0 à 10 : Nombre d'accidents ayant entraîné des dommages corporels
2. Curseur de 0 à 10 : Nombre d'accidents ayant entraîné des dommages uniquement matériels

Connaissance des risques liés à la consommation des médicaments**10. Lorsque vous prenez un médicament, vérifiez-vous la notice afin de voir les éventuels contre-indications et avertissements ?**

1. Oui, toujours
2. Oui, parfois
3. Non

11. En prenant un médicament, risquez-vous de ne plus être apte à conduire ?

1. Oui, avec la majorité des médicaments
2. Oui, mais uniquement avec certains types de médicaments
3. Non

Les médicaments qui peuvent avoir un effet sur l'aptitude à la conduite et qui augmentent donc le risque d'avoir un accident sont de différentes natures. Il s'agit essentiellement

- des antidépresseurs,
- des anxiolytiques-tranquillisants,
- des hypnotiques et sédatifs-somnifères,
- des antihistaminiques/antiallergiques,
- des antimigraineux,
- des opiacés médicaux,
- des relaxants musculaires,
- des antiépileptiques,
- des antiparkinsoniens

ATTENTION, certains médicaments utilisés plus couramment peuvent également avoir des effets secondaires impactant les capacités de conduite. Il s'agit de ceux contenant de la codéine ou des antiallergiques comme :

- des antidouleurs,
- des antigrippaux,
- des antitussifs (sirops contre la toux),
- des traitements contre le rhume....

12. Comment avez-vous pris connaissance de l'existence d'un éventuel risque d'altération de vos capacités de conduite lors de la prise de médicaments?

Pour tous / Plusieurs réponses possibles

1. En lisant la notice et les mises en garde du médicament
2. Mon médecin m'en a informé
3. Mon pharmacien m'en a informé
4. Des connaissances (famille, amis) m'en ont informé
5. Autre (précisez)
6. Je n'avais pas connaissance de ce risque >> **réponse exclusive**

13. Trouveriez-vous intéressant d'avoir un pictogramme sur la boîte du médicament alertant sur un éventuel risque de détérioration de vos aptitudes à la conduite, comme c'est déjà le cas dans d'autres pays européens ?

Exemple de pictogrammes d'avertissement sur les boîtes de médicaments commercialisés en France



1. Intéressant
2. Indifférent
3. Inintéressant

14. Connaissez-vous, dans votre entourage proche, une personne à qui il arrive de conduire en ayant... ?

Pour tous / une seule réponse par item / ordre aléatoire des items

		1-Oui, j'en connais	2-Non, je n'en connais pas	3-Pas à ma connaissance
1	Trop bu (probablement au-dessus de la limite légale)			
2	Consommé du cannabis			
3	Consommé de la drogue (autre que du cannabis)			
4	Pris un médicament pouvant altérer l'aptitude à la conduite			

Opinions à propos de l'acceptabilité de certains comportements dangereux

15. Dans quelle mesure trouvez-vous acceptable ou inacceptable les comportements suivants au volant?

Pour tous / une seule réponse par item / ordre aléatoire des items

		1-Totalement inacceptable	2-La plupart du temps inacceptable	3-La plupart du temps acceptable	4-Tout à fait acceptable
1	Prendre le volant en sachant avoir trop bu (en étant très probablement au-dessus de la limite légale)				
2	Conduire après avoir consommé du cannabis moins de 1h avant le départ				
3	Conduire après avoir consommé de la drogue (autre que du cannabis) dans les 4h précédant le départ				
4	Conduire alors que vous avez pris un médicament pouvant altérer l'aptitude à la conduite (antidépresseurs, anxiolytiques-tranquillisants, hypnotiques et sédatifs-somnifères, antihistaminiques/antiallergiques, opiacés médicaux...)				

Opinions à propos de la conduite sous influence et de son rôle pour la sécurité routière

16. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?

Pour tous / une seule réponse par item / ordre aléatoire des items

		1-Pas du Tout d'accord	2-Plutôt Pas d'accord	3-Plutôt d'accord	4-Tout à Fait d'accord
1	Les conducteurs sous influence de drogues mettent en danger les autres usagers				
2	Fumer du cannabis (un joint) avant de conduire est sans conséquence				
3	La plupart de mes amis trouvent que conduire après avoir fumé du cannabis est sans conséquence				
4	Mes amis ne me laisseraient pas reprendre le volant si j'avais trop bu				
5	Je ne pense pas que les médicaments avec avertissement pour la conduite ont un réel effet négatif sur les aptitudes des conducteurs en ayant pris (antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères, antihistaminiques, opiacés médicaux...)				
6	Le cannabis, c'est moins dangereux que l'alcool au volant				
7	Les médicaments (antidépresseurs, anxiolytiques, somnifères, antihistaminiques, opiacés médicaux...), c'est moins dangereux que l'alcool au volant				
8	Conduire en ayant consommé de la drogue n'augmente pas significativement le risque d'avoir un accident				
9	La plupart de mes amis trouvent que conduire sous influence de l'alcool est acceptable				
10	La plupart de mes connaissances/amis conduisent même s'ils ont probablement trop bu				
11	La plupart de mes amis trouvent que conduire sous influence de drogues (autres que le cannabis) est acceptable				
12	La plupart de mes amis trouvent que conduire au-dessus des limitations de vitesse est normal				
13	La plupart de mes amis conduisent au-dessus des limitations de vitesse				

17. Selon vous, sur 100 accidents de la route en Wallonie en 2016, combien ont été causés par chacun des facteurs suivants ? Le total ne fait pas nécessairement 100.

Pour tous / une seule réponse par item

	Facteur d'accident	Nombre d'accidents sur 100
1	La fatigue au volant	
2	L'alcool au volant	
3	Le cannabis	
4	La conduite sous influence de drogues (autre que le cannabis)	
5	Conduire après avoir pris des médicaments (psychotropes, antidépresseurs...) pouvant altérer la conduite	
6	La vitesse excessive	
7	L'état des routes	
8	Les mauvaises conditions météo	
9	Les défaillances techniques des véhicules	
10	La manipulation d'un GSM/smartphone en conduisant (écrire/lire des messages ou emails, passer/recevoir des appels sans kit main libre)	

Contrôle - sanction

18. Jugez-vous qu'il n'y a pas assez, suffisamment ou trop de contrôles de police en matière de... ?

Pour tous / une seule réponse par item

		1-Pas assez de contrôles	2-Suffisamment de contrôles	3-Trop de contrôles
1	Vitesse sur autoroute			
2	Vitesse en ville			
3	Alcool			
4	Drogues			
5	Médicaments (psychotropes, antidépresseurs...)			

19. Selon vous, quelles substances parmi les suivantes peuvent être détectées chez les conducteurs par les policiers ?

		1-Oui	2-Non	3-Je ne sais pas
1	Cannabis			
2	Cocaïne			
3	MDMA-MDA-MDEA (ecstasy)			
4	Amphétamines, méthamphétamines			
5	Hallucinogènes (LSD...)			
6	Opiacés			
7	Autres drogues			
8	Médicaments contenant des benzodiazépines			
9	Autres médicaments			

20. Selon vous, existe-t-il une tolérance concernant les conducteurs ayant consommé du cannabis (comme il existe la tolérance de 0,5 g/l pour l'alcool) ?

1. Oui
2. Non

21. Selon vous, quelle quantité de cannabis consommé est tolérée pour les conducteurs lors des contrôles de police ?

Pour ceux ayant répondu oui à la Q20 >> sinon Q22

__ __ grammes (**numérique**)

22. Que pensez-vous des sanctions fixées pour chacun des thèmes suivant ?

Pour tous / une seule réponse par item / ordre aléatoire des items

		1-Pas du tout d'accord	2-Plutôt pas d'accord	3-Plutôt d'accord	4-Tout à fait d'accord	5-Je ne sais pas
1	Les sanctions pour conduite sous influence d'alcool sont suffisamment dissuasives					
2	Les sanctions pour conduite sous influence de cannabis sont suffisamment dissuasives					
3	Les sanctions pour conduite sous influence de drogues (autres que le cannabis) sont suffisamment dissuasives					
4	Les sanctions pour conduite sous influence de médicaments (antidépresseurs, anxiolytiques-tranquillisants, hypnotiques et sédatifs-somnifères, antihistaminiques/antiallergiques, opiacés médicaux...) sont suffisamment dissuasives					

Acceptabilité sociale de certaines mesures pour améliorer la sécurité routière

23. Dans quelle mesure seriez-vous favorable ou défavorable avec les mesures suivantes ?

Pour tous / une seule réponse par item / ordre aléatoire des items

		1-Favorable	2-Défavorable
1	Mise en place du permis de conduire à points		
2	Installation obligatoire d'un alcolock (éthylomètre anti-démarrage) pour les conducteurs pris (plus d'une fois) pour conduite sous influence d'alcool		
3	Tolérance zéro concernant l'alcool au volant (0,0 g/l) pour les jeunes conducteurs (permis de moins de 2 ans)		
4	Tolérance zéro concernant l'alcool au volant (0,0 g/l) pour tous les conducteurs		
5	Rendre systématique les tests de détection d'alcool pour tous les conducteurs en cas d'accident corporel (engendrant des blessés et/ou des tués)		
6	Rendre systématique les tests de détection de drogues pour tous les conducteurs en cas d'accident corporel (engendrant des blessés et/ou des tués)		
7	Rendre systématique les tests de détection de médicaments (pouvant altérer les aptitudes de conduite) pour tous les conducteurs en cas d'accident corporel (engendrant des blessés et/ou des tués)		

Risque de contrôle-sanction perçu

24. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?

Pour tous / une seule réponse par item / ordre aléatoire des items

		1-Pas du tout d'accord	2-Plutôt pas d'accord	3-Plutôt d'accord	4-Tout à fait d'accord
1	Le risque d'être contrôlé et verbalisé par la police est élevé si vous conduisez en étant sous l'influence de l'alcool				
2	Le risque d'être contrôlé et verbalisé par la police est élevé si vous conduisez en étant sous influence de drogues				
3	Le risque d'être contrôlé et verbalisé par la police est élevé si vous conduisez en étant sous l'influence de certains médicaments				
4	Le risque d'être contrôlé et verbalisé par la police est élevé si vous conduisez au-dessus de la limite de vitesse autorisée				

Comportement auto-déclaré

25. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vous est-il arrivé de... ?

Pour tous / une seule réponse par item / ordre aléatoire des items

		1-Jamais	2-Au moins 1 fois par semaine	3-Au moins 1 fois par mois	4-Moins fréquemment encore
1	Conduire en étant au-dessus de la limite légale d'alcool (0,5 g/l)				
2	Conduire après avoir consommé du cannabis moins de 1h avant le départ				
3	Conduire après avoir consommé de la drogue (autre que du cannabis) dans les 4h précédant le départ				
4	Conduire en ayant bu de l'alcool ET consommé de la drogue (cannabis inclus)				
5	Conduire en ayant consommé plusieurs drogues				

26. Quel type de drogue avez-vous consommé avant d'avoir conduit et combien de fois cela vous est-il arrivé ?

Pour ceux ayant répondu positivement à la consommation de drogues (cannabis inclus) (Q25) >> sinon Q28

Une seule réponse par item

		1-Jamais	2-Au moins 1 fois par semaine	3-Au moins 1 fois par mois	4-Moins fréquemment encore
1	Cannabis (<i>weed, beuh, hash/hashish, shit</i>)				
2	Cocaïne, crack				
3	MDMA-MDA-MDEA (<i>ecstasy, XTC</i>), amphétamines (<i>speed</i>), méthamphétamines (<i>crystal meth</i>)				
4	Nouvelles drogues de synthèse				
5	Hallucinogènes (<i>LSD, plantes/champignons hallucinogènes...</i>)				
6	Opiacés sans ordonnance (<i>morphine, codéine...</i>), héroïne ou substitut (<i>méthadone, Subutex®, Suboxone®...</i>)				
7	Autre drogue				

27. Dans quelle mesure êtes-vous d'accord avec les affirmations suivantes ?

Pour ceux ayant répondu positivement à la Q25 / une seule réponse par item / ordre aléatoire des items

		1-Pas du tout d'accord	2-Plutôt pas d'accord	3-Plutôt d'accord	4-Tout à fait d'accord
1	Je suis plus réactif quand je conduis après avoir consommé du cannabis				
2	Conduire après avoir consommé de la drogue (autre que du cannabis) ne me rend pas mauvais conducteur pour autant				
3	Consommer du cannabis dégrade les capacités de conduite				

28. Au cours des 12 derniers mois, à quelle fréquence vous est-il arrivé de... ?

Pour tous / une seule réponse par item / ordre aléatoire des items

		1-Jamais	2-Au moins 1 fois par semaine	3-Au moins 1 fois par mois	4-Moins fréquemment encore
	Médicaments ciblés : antidépresseurs, anxiolytiques-tranquillisants, hypnotiques et sédatifs-somnifères, antihistaminiques/antiallergiques, antigrippaux, antitussifs, antimigraineux, opiacés médicaux, relaxants musculaires, antiépileptiques, antiparkinsoniens...				
1	Conduit en ayant pris au moins l'un de ces médicaments				
2	Conduit en ayant bu de l'alcool ET pris l'un de ces médicaments				

29. Quel type de médicaments avez-vous pris avant de conduire et dans quel cadre preniez-vous ce médicament ?

Pour ceux ayant répondu positivement à la consommation de médicaments (Q28) >> sinon Q0

Cochez les réponses appropriées

	Types de médicaments	1-Traitement ponctuel (moins d'1 mois)	2-Traitement de longue durée (plus d'1 mois)	3-Je ne prends pas ce type de médicament
1	Antidépresseurs (Ex : Prozac®, Séroxat®, Effexor®...)			
2	Tranquillisants, anxiolytiques (benzodiazépines) (Ex : Lexotan®/Bromazépam®, Lorazépam®/Temesta®, Loramet®, Lysanxia®, Xanax®, Valium®/Diazépam®, Atarax®...)			
3	Hypnotiques ou sédatifs (sommifères) (Ex : Zolpidem®, Zopiclone®, Stilnoct®, Imovane®, Flurazépam®, Lorazépam®/Temesta®...)			
4	Antihistaminiques (antiallergiques) (Ex : Actifed®, R Calm®, Zyrtec®...) certains antigrippaux, expectorants et les médicaments du rhume qui contiennent un antihistaminique (Ex : Actifed®...)			
5	Médicaments contenant de la codéine comme des antidouleurs (Ex : Algocod®, Dafalgan codéine®...), des antitussifs/sirops contre la toux (Ex : Broncosedal®, Touxlarynx®...)			
6	Analgésiques narcotiques, opiacés médicaux et traitements de substitution à l'héroïne (Ex : Morphine, Codéine, Méthadone, Subutex®, Suboxone®...)			
7	Myorelaxants (relaxants musculaires) (Ex : Bromazépam®, Diazépam®, Decontractyl®...)			
8	Autres : antiépileptiques (Par ex : Dépakine®...), antiparkinsoniens, antimigraineux (Ex : Sumatriptan®...)			

30. Avez-vous reçu des informations sur l'accroissement des effets secondaires de votre traitement si vous consommez de l'alcool ?

Pour ceux ayant répondu à la Q29 / plusieurs réponses possibles

1. Oui, par mon médecin
2. Oui, par mon pharmacien
3. Oui, en lisant la notice du médicament
4. Oui, par des proches (famille/amis)
5. Non >> **réponse exclusive**
6. Je ne sais pas >> **réponse exclusive**

31. Vous avez dit avoir conduit en ayant pris certains médicaments, pour quelle(s) raison(s) ?

Pour ceux ayant répondu à la Q30 / plusieurs réponses possibles

1. Je considère que le risque est minime
2. J'ai pris le médicament plus de 2h avant de prendre le volant
3. J'ai l'habitude de prendre ce médicament et je n'ai pas d'effet secondaire perturbant ma conduite
4. Je n'avais pas le choix : je devais impérativement utiliser mon véhicule et prendre mon traitement
5. J'avais oublié que j'avais pris un médicament pouvant altérer mes aptitudes à la conduite
6. Je fais un usage limité de mon véhicule (uniquement un trajet court que je connais)
7. Autre raison (merci de préciser)

32. Au cours de l'année 2016, combien de fois avez-vous été arrêté par la police pour un contrôle de... ?

Pour tous / une seule réponse par item

		Nombre de fois
1	Alcool	
2	Drogues	
3	Autre raison	

33. Au cours de l'année 2016, combien de fois avez-vous dû payer une amende (perception immédiate ou transaction pénale) pour ... ?

Pour tous / une seule réponse par item

		Nombre de fois
1	Non-respect des limitations de vitesse	
2	Conduite sous influence d'alcool	
3	Conduite sous influence de drogues	
4	Autre raison	

34. Au cours de l'année 2016, combien de fois avez-vous été condamné par le tribunal de police pour ... ?

Pour tous / une seule réponse par item

		Nombre de fois
1	Non-respect des limitations de vitesse	
2	Conduite sous influence d'alcool	
3	Conduite sous influence de drogues	
4	Autre raison	

Intentions futures

35. Avez-vous l'intention, dans le futur, de vous assurer que le médicament prescrit n'a pas d'effets secondaires pouvant altérer vos capacités de conduite ?

1. Oui
2. Non

36. De quelle(s) manière(s) allez-vous vous assurer que le médicament prescrit n'a pas d'effets secondaires pouvant altérer vos capacités de conduite ?

 Pour ceux ayant répondu oui à la Q35 **sinon FIN** / Plusieurs réponses possibles

1. Poser directement la question à mon médecin
2. Poser directement la question à mon pharmacien
3. Lire attentivement la notice
4. Autre (précisez)

Le questionnaire est terminé.

Nous vous remercions pour votre participation !



AGENCE WALLONNE
POUR LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE

AGENCE WALLONNE POUR LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE ASBL
Av. Comte de Smet de Nayer 14 • B-5000 Namur • T. +32 (0)81 821 300

www.awsr.be