



SNM

Impact des toxiques sur la conduite et leurs gestions

25 avril 2024

Dr. Rolf Jeanmonod – MC Scan – méd. trafic niv.4

# Alcool, stupéfiants et psychotropes OAC 2016

	Privé	Professionnel	
	Gr 3	Gr 2	Gr 1
Suisse 1977	-	-	-
	Gr 1	Gr 2	
Suisse 2016	<b>Pas de dépendance. Pas d'abus ayant des effets sur la conduite.</b>	<b>Pas de dépendance. Pas d'abus ayant des effets sur la conduite. Pas de traitement substitutif</b>	

## 2022 - 23 Suisse

Nbre de tués CH (accidentalité routière globale)

en 2013 : 269 (NE 6) en 2019: 187 (NE 1)

en 2021: 200 (NE 4) en 2022: 241 +21% (NE 3) en 2023: 236 -2,1% (NE 5)

2022	Tués-es	Blessé-es graves	Total
Alcool	37	510	547
Stupéfiants, médic.	18	180	198
Vitesse	70	740	810
Refus priorité, inattention	70	1'250	1'320

**12% des accidents graves** causés par l'alcool, baisse de 7% par rapport à 2012

Ofrou

**Mesures administratives CH 2023 +/-** (différ. en % par rapport à 2022)

Motifs de retrait de pc (80'015 sur 6,3 Mio de pc)

<u>2- Conduite en état d'ébriété</u>	12'496	-4,2
<u>Dépendance à l'alcool</u>	1780	+2,7
Conduite sous l'influence de <u>drogues</u>	4261	+0,5
<u>Dépendance aux drogues</u>	2499	-6,3
1-Non- respect vitesse	28'314	-0,4

Ofrou 22/23

**NE Chauffards** : 8 (22) → 17 (23) retrait du pc 2'038 (+6% à 22) OH au volant 392 (-9%) vitesse 1986 (+25%)

Ethylotests + : 529 (23) contre 579 (22)

Police circulation 2024 / Scan

# Capacité de conduire, aptitude à la conduite

**1980:** Limite d'alcoolémie de **0,8** pour mille (fixée par le Conseil fédéral).

**2005:** Limite d'alcoolémie de **0,5** pour mille; tolérance zéro en cas de conduite sous l'influence de certains stupéfiants; contrôles de l'alcoolémie sans indices d'ébriété.

**2013:** Obligation d'ordonner une enquête sur l'aptitude à la conduite en présence de certains faits tels que la conduite sous l'emprise de stupéfiants. Via Secura par paquets échelonnés

**2014:** Interdiction, pour certains groupes de conducteurs (p. ex. nouveaux conducteurs), de conduire sous l'influence de l'alcool; obligation d'ordonner une évaluation de l'aptitude à la conduite en cas de conduite avec une alcoolémie de **1,6** pour mille ou plus.

**2016:** Modification des évaluations de l'aptitude à la conduite (introduction d'un modèle progressif) et mise à jour des exigences médicales minimales relatives à la conduite d'un véhicule à moteur; principe de la force probante du contrôle de l'alcool dans l'air expiré Ethylomètre.

**2017:** Suppression pour certains conducteurs (p. ex. sapeurs-pompiers de milice ou membres des services de secours professionnels mobilisés pour des interventions urgentes) de l'interdiction de conduire sous l'influence de l'alcool.

**2019:** Relèvement de l'âge du premier contrôle relevant de la médecine du trafic de 70 à 75 ans.

# ALCOOL

- Homme de 75 ans, ex-maçon, subséquent groupe 1.

Avoue min.2 BS le soir au repas, « un peu plus » le WE avec les copains. AUDIT 10/40. Erythème facial avec qq télangiectasies, érythème palmaire. Pas d'autres stigmates d'abus d'OH. Ivresse à xx‰ en 2018. Foetor éthylique au RV de 11h.

Que faites-vous?

- ASAT, ALAT, GGT et CDT rapidement et alcoolémie
- 2 BS/j = pas d'excès → pas de PS, apte sans condition
- Aptitude indéterminée, demande ASAT, ALAT, GGT et CDT d'ici 1 mois
- ASAT, ALAT, GGT et MCV d'ici 2 semaines

## Rappel LCR

### Contenu de la LCR

#### *LCR Art. 55, al. 1,2,3,4*

- ◆ Tous les conducteurs pourront être soumis à un alcootest, sans motif.
- ◆ **La police pourra effectuer des examens préliminaires au bord de la route sur la salive ou l'urine (Drugwipe) si indice ou aveu de conso. drogue**
- ◆ Une prise de sang peut être ordonnée dans les cas suivants :
  - indices laissant présumer une incapacité de conduire ou refus éthylo.
  - opposition ou fuite aux tests préliminaires
  - peut être ordonnée contre la volonté de la personne

Alcotest ou éthylotest



Ethylomètre



# Situation dès 01.10.2016

## **Ivresse non qualifiée :**

0.25 – 0.39 mg éthanol/l d'air expiré

= 0.50 – 0.79 g/kg éthanol dans le sang

avert. ou 1 mois de retrait

## **Ivresse qualifiée :**

≥ 0.40 mg éthanol/l d'air expiré

= ≥ 0.80 g/kg éthanol dans le sang

3 à 7 mois de retrait préventif

1,60 ‰ et plus: expertise médicale niv.4

retrait préventif indét.

## Un verre standard =



=



=



=



=



=



=

**une unité  
d'alcool**

Une chope  
de bière  
à 5°  
(25 cl)

Une coupe  
de champagne  
à 12°  
(10 cl)

Un verre  
de vin  
à 12°  
(10 cl)

Un verre  
d'apéritif  
à 18°  
(7 cl)

Un verre  
de whisky  
à 40°  
(3 cl)

Un verre  
de pastis  
à 45° (un peu  
moins de 3 cl)

soit 10 g  
d'alcool

Une boisson standard (BS) correspond à environ 10-12 g d'alcool pur

### Consommation à risque: définitions

	Homme < 65 ans	Femmes à tout âge et hommes > 65 ans
Daepfen, traité d'alcoologie	> 14 BS par semaine	> 7 BS par semaine
	> 4 BS par occasion	> 3 BS par occasion
OMS	> 21 BS par semaine	> 14 BS par semaine
	> 4 BS par occasion	> 4 BS par occasion
<b>CFAL 2018 (CH) *</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>10 BS par semaine</b></li> <li>➤ <b>Max.2v/j 5/7</b></li> </ul>	<b>&gt; 5 BS par semaine</b>

#### Score AUDIT

10 Questions

Score de 0 à 40

Sur 12 derniers mois

\*Commission fédérale pour les problèmes liés à l'alcool

# AUDIT

Score total : \_\_\_\_\_/40

Q 1 à 3 : \_\_\_\_\_/12

Q 4 à 6 : \_\_\_\_\_/12

Q 7 à 10 : \_\_\_\_\_/16

<b>≥ 8</b>	<b>Excès d'alcool</b> : sensibilité ~70%, spécificité ~95%
<b>≥ 13</b>	<b>Dépendance à l'alcool</b> : sensibilité ~85%, spécificité ~85%

	0	1	2	3	4
1. Combien de fois vous arrive-t-il de prendre une boisson alcoolisée?	Jamais	1 fois par mois ou moins	2 à 4 fois par mois	2 à 3 fois par semaine	4 fois par semaine ou plus
2. Combien de boissons alcoolisées buvez-vous au cours d'une journée typique où vous buvez ?	1 ou 2	3 ou 4	5 ou 6	7, 8 ou 9	10 ou plus
3. Au cours d'une même occasion, combien de fois vous arrive-t-il de boire six boissons alcoolisées ou plus ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Chaque jour ou presque
4. Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous observé que vous n'étiez plus capable de vous arrêter de boire après avoir commencé ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Chaque jour ou presque
5. Dans l'année écoulée, combien de fois n'avez-vous pas pu faire ce que, normalement, vous auriez dû faire parce que vous aviez bu?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Chaque jour ou presque
6. Dans l'année écoulée (après une période de forte consommation) combien de fois avez-vous dû boire de l'alcool dès le matin pour vous mettre en forme ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Chaque jour ou presque
7. Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous eu un sentiment de culpabilité ou de regret après avoir bu ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Chaque jour ou presque
8. Dans l'année écoulée, combien de fois avez-vous été incapable de vous souvenir de ce qui s'était passé la veille parce que vous aviez bu ?	Jamais	Moins d'une fois par mois	Une fois par mois	Une fois par semaine	Chaque jour ou presque
9. Vous êtes-vous blessé ou avez-vous blessé quelqu'un parce que vous aviez bu ?	Jamais		Oui, mais pas ces 12 derniers mois		Oui, durant ces 12 derniers mois
10. Est-ce qu'un membre de la famille, un ami, un médecin ou autre professionnel de la santé s'est déjà préoccupé de votre consommation d'alcool et/ou vous a conseillé de la diminuer ?	Jamais		Oui, mais pas ces 12 derniers mois		Oui, durant ces 12 derniers mois

## Les effets de l'alcool dans la circulation routière

L'alcool agit sur le corps et le comportement. Des [capacités réduites](#) associées à une [surestimation de soi](#) engendrent une augmentation de la probabilité d'avoir un accident.

### Corps

Les [réactions](#) sont nettement ralenties. La [vision](#) est brouillée, on voit parfois double, et une altération de la perception de la lumière rouge survient souvent. Le champ de vision est réduit sur les côtés (effet de tunnel). Altérée, la [motricité](#) complique l'utilisation du véhicule. Le [sens de l'équilibre](#) est perturbé, ce qui limite l'expérience de conduite.

### Comportement

L'alcool [désinhibe](#) et augmente la probabilité d'avoir un accident. La personne ivre a souvent du mal à évaluer les situations et ses propres capacités.

### Absorption

Un petit pourcentage de l'alcool est absorbé par les muqueuses de la bouche et l'estomac; 95% passent dans le sang via l'intestin grêle. Le [taux d'alcool dans le sang dépend de la quantité et du type de boissons consommées, ainsi que de la vitesse à laquelle on boit](#). À jeun, l'alcool est absorbé plus rapidement qu'en mangeant.

### Élimination

L'alcool met environ 20 minutes à agir. Dans le même temps, le foie commence à éliminer l'alcool. En une heure, un foie sain peut [éliminer de 0,1 à 0,15 pour mille](#). Il s'agit d'un processus chimique qu'il est [impossible d'accélérer](#). Eau, café, douche froide, sport... Si ces méthodes améliorent l'état physique, elles [ne changent en rien la valeur pour mille](#).

# Marqueurs indirects d'abus d'alcool

	CDT	GGT	VGM
Sensibilité	39-94%	34-84%	15-69%
Spécificité	82-100%	11-85%	26-91%
½ vie	14-17 jours	2-3 semaines	3 mois
Normalisation	4 semaines	2 mois	10-12 semaines
Quantité d'alcool nécessaire pour augmentation	50-80g/j	80-200g/j	
Durée d'alcoolisation nécessaire pour augmentation	1 semaine	Plusieurs semaines	
Influences	Grossesse Atteinte hépatique très sévère Cirrhose Biliaire Primitive Hépatite Chronique Active Variant génétique D de la transferrine Syndrome CDG	<b>pathologies :</b> cirrhose du foie pancréatite cholestase infarctus <b>médicaments :</b> carbamazépine barbituriques antidépresseurs <b>autres :</b> obésité diabète, Contraceptifs oraux	Déficiences en folates, en vit B12 Pathologie thyroïdienne Tabagisme Pathologies hépatiques non liées à l'alcool Anémie de Biermer

## SUIVI DU SEVRAGE ALCOOLIQUE

- **VGM** : inutilisable car cinétique de variation trop lente
- **GGT** : bon critère d'abstinence, si l'élévation peut être formellement attribuée à l'alcoolisme avant le début du traitement
- **CDT** : dosage élevé chez un patient en sevrage identifie formellement la prise de boisson (spé. 100%)  
taux normal en faveur d'un succès thérapeutique (sens. 80%)

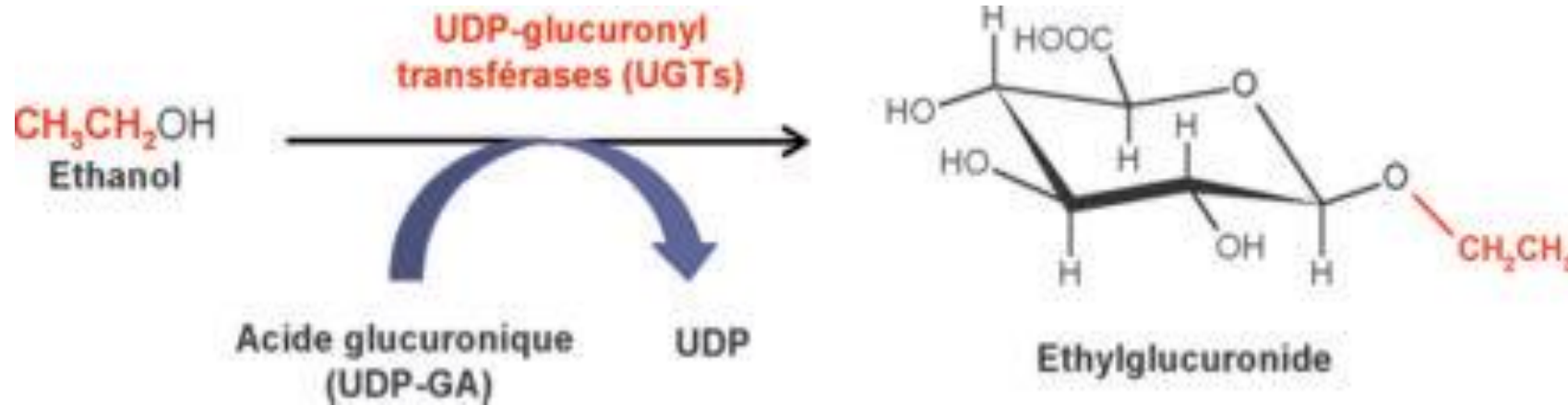
# Quel échantillon pour quelle information?

**Sang**      dépistage: < 1 jour  
info.: influence de la substance  
intérêt: évaluation de la capacité à conduire

**Urine**      dépistage 2-4 jours  
info.: consommation récente

**Cheveux**    dépistage: jusqu'à 6 mois  
info: consommation pendant les mois avant le prélèvement  
intérêt: évaluation de l'aptitude à conduire

## ETHYLGLUCURONIDE par prélèvement capillaire (cheveux)



**Cheveux:** teste OH – drogues – médicaments que par méd.niv.4

**EtG:** seuil > 30 pg/mg: consommation très excessive  $\geq 60$  g/j  
(sensibilité 95%, spécificité 97%)

<7 pg/mg : consommation faible

Kharbouche et al Int J Legal Med, 2012

# «Nouveau»: Phosphatidylethanol (PETH)



< 40ng/mL abstinent ou faible conso.  
40-200 consommation  
Excès >200 2-3 semaines  
3 semaines d'abstinence, env 80% de baisse pour une  
consommation qui était très excessive de 60 g par jour

**Marqueur direct  
le plus sensible  
(95-100%) et le  
plus spécifique  
(95-100%)  
(Admed, Unilabs)**

## Comparaison des marqueurs de la consommation d'EtOH : A : Abstiné ; E : Consom. excessive

Marqueur	Seuil	Fenêtre de détection	Spécificité/ Sensibilité	Avantages-inconvénients
<b>PEth</b> Sg veineux	A : <20 ng/ml E: >200 ng/mL	2-3 semaines	~100% / 86-95%	Excellentes spécificité et sensibilité ✓ Idéal pour le suivi d'abstinence
<b>EtG</b> Cheveux	A : <7 pg/mg E: >30 pg/mg	jusqu'à 6 mois	93 % / 81%	✓ Fenêtre étendue -> historique ✓ Prélèvement non-invasif ! Cheveux courts ! personnes chauves ! Interprétation parfois difficile
<b>CDT</b> Sérum	A : - E: >1.6%	2 semaines	99% / <u>35%</u>	✓ Bonne détection des fortes consommations ! Faux nég. ! <u>pas pour suivi d'abstinence</u>

1 Hartmann et al. Addiction Biology (2006) 2 Kummer et al. Anal Bioanal Chem(2016)

# Motif d'inaptitude pour l'alcool et les drogues (annexe 1 OAC)

- Soit **dépendance**: 3 critères au moins selon la CIM-10 ou DSM-IV
- Soit **abus de substance** significatif pour la conduite selon les critères suivants:
  - Pas de **dissociation** entre la substance et conduite automobile et/ou
  - Le conducteur va vraisemblablement conduire sous l'effet de la substance et/ou
  - La consommation de la substance de manière incontrôlée représentant une importante limitation pour la conduite sûre

# Critères dépendance CIM-10

≥ 3 critères présents conjointement à un moment quelconque sur ≥ 1 mois OU de façon répétée sur 12 mois:

- Envie puissante de consommer (craving)
- Difficulté à contrôler la consommation
- Diminution ou abandon des activités
- Temps ++ passé à consommer ou à récupérer
- Poursuite de la consommation malgré conséquences néfastes (physique ou psychique)
- Tolérance
- Signe de sevrage

# ALCOOL

## Take home message

- Bien connaître la différence entre **dépendance** à l'alcool et **consommation à risque** car les mesures sont différentes: abstinence vs consommation modérée (max. 2(-3) BS/j)
- Capacité à faire la **dissociation entre conduite et toxique**
- Choisir **la bonne analyse** et connaître les limites d'interprétation, à confronter avec l'anamnèse.





## Drogues illicites

L'OFROU a édicté, après entente avec les experts, des directives sur la preuve de la présence des substances mentionnées à l'al. 2.

Valeurs limites selon l'art. 34 OOCRR

THC	1,5 µg/L
morphine libre (héro)	15 µg/L
cocaïne	15 µg/L
amphétamine (Speed)	15 µg/L
méthamphétamine (Crystal-pilule thaï)	15 µg/L
MDEA (Eve)	15 µg/L
MDMA (Ecstasy)	15 µg/L

### *Impact de différentes maladies sur le risque d'accident*

Maladies	Groupes comparatifs	Risque relatif	Intervalle de confiance
Vision	< 0,7 vs > 0,7 (approxim.)	1,16	1,02; 1,31
Champ visuel	> 40% réduction vs < 40% réduction	<u>7,14</u>	4,59; 11,16
Vision nocturne	Réduite vs normale	1,66	1,04; 2,62
Surdité	Sourd vs non-sourd	1,19	0,88; 1,62
Epilepsie	Epileptique vs non-épileptique	1,97	1,80; 2,16
Cardiovasculaire	Cardiovasculaire vs non cardiovasculaire	1,36	1,29; 1,45
Diabète	Diabétique vs non-diabétique	1,22	1,16; 1,29
Démence	Dément vs non-dément	<u>2,34</u>	1,85; 2,95
Pathologie mentale	Atteinte mentale vs aucune atteinte mentale	1,45	1,15; 1,83
QI	QI < env. 70 vs QI > env. 70	1,20	1,16; 1,25
Drogues inclus cannabis, LSD, opium	Consommateur vs non-consommateur	<u>2,79</u>	2,08; 3,50

Tableau 1. Impact de différentes maladies et problèmes de santé sur le risque d'accident des conducteurs.<sup>3</sup>

## Les effets des drogues dans la circulation routière

Les drogues modifient ou diminuent les performances intellectuelles et physiques. Donc: **au volant jamais!**

### Cannabis

**THC** (tétrahydrocannabinol, la substance *psycho-active* du cannabis la plus consommée)

La consommation de **cannabis** constitue un réel danger pour les 18-24 ans. Mélangée trop souvent à la consommation d'alcool, cette drogue augmente passablement le risque de provoquer des accidents. D'autant plus que même quand les effets du produit ne se font plus ressentir, le principe actif du cannabis, le THC, est encore détectable dans le sang et conditionne donc encore le comportement du consommateur.

### CBD

Les produits à base de **cannabidiol**, dont la teneur en THC est inférieure à 1 % sont légaux en Suisse. Cependant, mieux ne pas conduire après avoir consommé du CBD, car même une petite quantité de THC peut entraîner un test sanguin positif. De plus, le CBD a un effet d'atténuation qui peut influencer l'aptitude à conduire. Compensation ou sevrage de THC

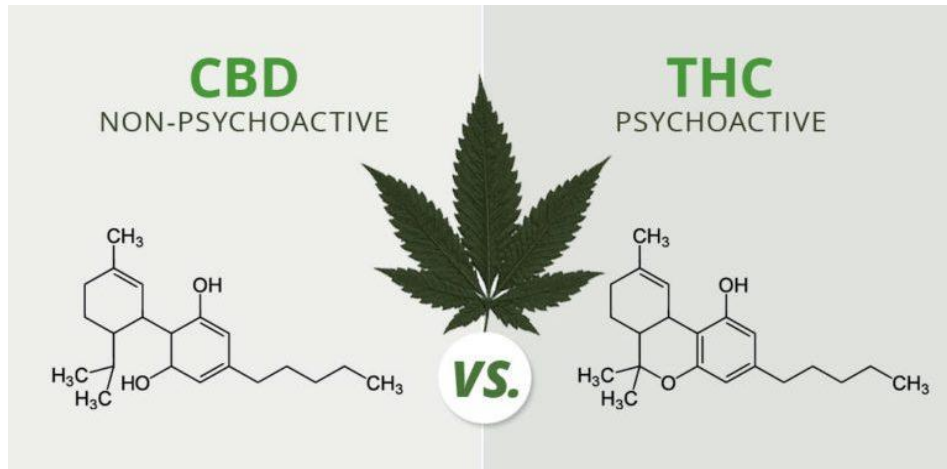
### Cocaïne

La **cocaïne** déclenche une impression subjective de performance, entraîne la surestimation de ses propres capacités et finalement la perte du sens des réalités. Un conducteur ayant consommé de la cocaïne constitue un réel danger, quel que soit son état d'euphorie.

### Amphétamines MDEA (Eve) et MDMA (Ecstasy)

Les **amphétamines** de société (Ecstasy, Eve, etc.) donnent le sentiment d'être éveillé et performant, mais elles atténuent les réflexes, élargissent les pupilles, entraînent une vision floue, etc. Elles rendent inapte à la conduite. Une consommation régulière et durable de ces produits peut provoquer des lésions au cerveau

# CBD (avec THC < 1 %)



- Ne pas conduire dans les 2 à 3 heures.
- Si consommation de plus de 2 joints par jour de CBD risque de dépasser la limite légale de THC (1,5 µg/L) (tolérance «zéro» pour les stupéfiants).

## LE DANGER DU CANNABIS DANS LA CIRCULATION ROUTIÈRE

Une plante de chanvre contient plus de 80 cannabinoïdes. Le cannabinoïde le plus important et le plus étudié est le **THC**. Il est généralement ingéré pur, ou mélangé à du tabac, en fumant du haschisch ou de la marijuana.

La teneur en THC est responsable de l'effet **psychotrope** du cannabis et de la possible **altération de la perception et de la capacité de concentration**. Un **mélange** de substances avec d'autres drogues ou avec de l'alcool a une influence encore plus déterminante sur la capacité de conduite et constitue, par conséquent, un risque majeur d'accident.

Alors que l'**alcool** se décompose graduellement dans l'organisme en quelques heures, le **THC reste dans l'organisme pendant très longtemps**. Il s'infiltré dans les tissus, où la concentration de THC ne diminue que lentement, après une forte réduction dans les premières minutes. Ce n'est qu'après plusieurs jours qu'une grande partie du THC est excrétée par l'organisme, car celui-ci peine à se débarrasser des métabolites du THC. Les consommateurs réguliers reconstituent donc constamment la concentration de THC dans leur corps avant même que la diminution complète n'ait eu lieu. Les effets néfastes sur l'aptitude à la conduite responsable sont donc considérables.

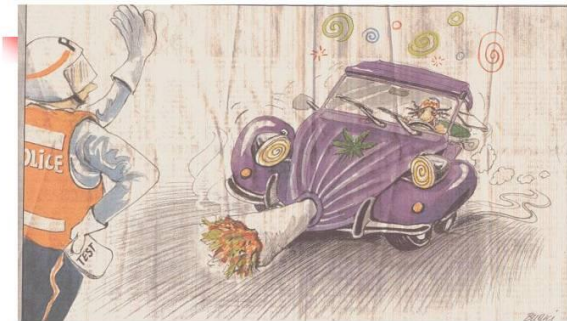
ACS

# Cannabis

- Début de l'effet après quelques minutes
- Maximum après environ 15 minutes (durée du pic environ une 1/2 à 1 heure)
- Durée de l'effet environ 3 à 4 heures
- Présence du tétrahydrocannabinol (THC) dans le sang pendant 1 à 6 heures
- Effets déterminants pour la capacité à conduire, prolongés (environ 9 à 12 heures) en raison de la persistance des effets sur les récepteurs dans le cerveau
- Détection des produits du cannabis dans l'urine décelables éventuellement pendant des semaines en raison du stockage dans le tissu graisseux

# Cannabis

- Evaluer les co-consommations! OH
- En principe, la consommation régulière de THC est incompatible avec la conduite de véhicules
- Consommateur récréatif sans dépendance ni abus: apte groupe 1 pour autant que:
  - Dissociation THC – conduite (attendre min.10h après un joint)
  - Absence de co-consommation (stup., psychotropes)
  - Absence de problème d'alcool
  - Absence de troubles psychiques



# A retenir

- Si urines THC négatives (3 lundis), on ne retient pas de critères de dépendance
- Dans les autres cas, demander une abstinence et refaire un test (4 semaines plus tard pour conso. hebdomadaire, 8 semaines plus tard pour conso. quotidienne)
- Ou faire une prise de sang à 1 mois d'abstinence: CarboxyTHC (THC COOH) doit être nul
  
- Effet euphorisant, relaxant, sédatif et stimulant l'appétit
- Affecte la mémoire à court terme, la concentration et la psychomotricité
- Tr. anxieux induit, psychose aiguë, tr. du sommeil, délire hyperactif (intox.)
- Sevrage: humeur dépressive, anxiété, agitation, tr. du sommeil



## La prudence est de mise avec **les médicaments**

De nombreux principes actifs peuvent perturber les capacités physiques et mentales. La prudence est particulièrement de mise pour les substances suivantes:

remèdes contre la grippe

remèdes contre la migraine

antidouleurs

**calmants et somnifères**

collyres et pommades ophtalmiques

antiallergiques

Antidépresseurs (sédatifs)

neuroleptiques

stimulants (p. ex. coupe-faim)

régulateurs de tension artérielle

certaines remèdes à base de plantes

La **combinaison** avec de l'alcool, d'autres médicaments ou des drogues peut réduire encore davantage votre capacité de conduire.

# Les deux classifications des médicaments selon leur dangerosité pour la conduite

**ICADTS** = International Conference on Alcohol, Drugs and Traffic Safety, indépendant

3 cat. comparant l'effet à l'alcool:

Cat.1 pas d'influence  $OH < 0,5\%$

Cat.2 légère influence  $OH 0,5-0,8\%$

Cat.3 risque élevé  $OH > 0,8\%$



[www.icadts.nl/reports/medicinaldrugs1.pdf](http://www.icadts.nl/reports/medicinaldrugs1.pdf)

[www.icadts.nl/reports/medicinaldrugs2.pdf](http://www.icadts.nl/reports/medicinaldrugs2.pdf)

**ANSM** établissement public français

CODE ATC	SUBSTANCE ACTIVE	MODÈLE DE PICTOGRAMME
N05BA	Dérivés de la benzodiazépine	
N05BA01	Diazépam	Niveau 3
N05BA02	Chlordiazépoxyde	Niveau 3
N05BA03	Médazépam	Niveau 3
N05BA04	Oxazépam	Niveau 3
N05BA05	Clorazépate	Niveau 3
N05BA06	Lorazépam	Niveau 3
N05BA08	Bromazépam	Niveau 3
N05BA09	Clobazam	Niveau 3
N05BA011	Prazépam	Niveau 3
N05BA012	Alprazolam	Niveau 3
N05BA016	Nordazépam	Niveau 3
N05BA018	Loflazépate	Niveau 3
N05BA021	Clotiazépam	Niveau 3
N05BA023	Tofisopam	Niveau 3

# ANSM (agence nationale de sécurité du médicament) Française

Ces trois éléments sont systématiquement associés sur le conditionnement extérieur des médicaments concernés.



# Méthadone

- Classe II
- Aptitude maintenue groupe 1 si: (Pas gr.2)
  - Prescription médicale avec suivi d'abstinence, sans autre psychotrope
  - Dose stable (sur quelques semaines)
  - Pas de prise additionnelle de stupéfiant (examens clinique et d'urine)
  - Pas de traits de personnalité contre-indiquant la conduite

• S • S • A • M • - • S • A • P • P •

Swiss Society of Addiction Medicine - Section of Addiction Psychiatry & Psychotherapy  
Schweizerische Gesellschaft für Suchtmedizin - Sektion Suchtpsychiatrie und -psychotherapie  
Société Suisse de Médecine de l'Addiction - Section de Psychiatrie et de Psychothérapie des Addictions  
Società Svizzera di Medicina delle Dipendenze - Sezione di psichiatria e psicoterapia delle dipendenze

# Médicaments en résumé

- **Classe II**

Neuroleptiques  
Antidépresseurs  
Antiépileptiques  
Opiacés



sous réserve d'un  
temps d'adaptation

- **Classe III**

Benzodiazépines  
Hypnotiques  
Antidépresseurs très sédatifs



possible si pris au  
coucher

# A retenir

- Toute dépendance: inapte (conditions de restitution: abstinence prouvée avec suivi clinique et tests, min. 6 mois)
- Après restitution: apte sous condition: poursuite de l'abstinence 12-24 mois
- Si consommation à risque d'alcool: apte si contrôle sa consommation, à vérifier
- Si doute sur « compliance », déni, possibilité (non-obligation) de signalement à l'autorité (délié d'office du secret)

## Devoir d'information

- -*Attention*: le fardeau de la preuve est la responsabilité du médecin !
- -Noter dans le dossier (en quelques mots) l'information délivrée !
- -Avertir son patient des risques d'interaction avec l'alcool
- -Attention lors de prescription médic. classes 2-3

# Merci de votre attention



## Conseils du TCS

Sur la route, la consommation de drogues ou d'alcool peut avoir des conséquences dramatiques. Si vous prenez le volant, adoptez la devise « **No drinks, no drugs, no problems !** ».

