

Alcool au volant : comment progresser grâce aux échanges de bonnes pratiques ?

PIN Talk 29 Avril 2015

Éthylotest anti démarrage (EAD) Stages d'accompagnement du dispositif

Dr Patrick Daimé

Médecine générale

Praticien hospitalier en addictologie CHU de Rouen

Secrétaire général de l'ANPAA

www.anpaa.asso.fr

Expérimentation d'éthylotests anti démarrage (EAD) « administratifs », décidés par le préfet, sur avis des médecins de la commission médicale.

Notre réflexion sur l'éthylotest anti démarrage s'inscrit dans un projet global intégrant la place de l'alcool et de ses représentation dans notre société :

- préserver le lien social, l'outil d'insertion qu'est le permis de conduire;
- améliorer les capacités de conduite des usagers
- réduire l'accidentologie routière ;
- diminuer les risques et les dommages sur la route;
- prévenir et limiter l'alcoolisation au volant et le risque de récidence ;
- et in fine réduire le risque et les dommages de l'alcool en population générale.

L'alcool est présent dans : (OFDT 2011)

- 10 à 16 % des accidents corporels ;
- **30 à 37 % des accidents mortels** ; (plus de 50 % au cours des nuits de week-end)

Les stupéfiants sont présents dans 11,1 % des accidents mortels

Près des trois quarts des conduites sous l'emprise de l'alcool sont imputables à des consommateurs non dépendants (Rapport parlementaire Juillet 2009 M. JL WARSMANN)

Le pourcentage de mortalité routière imputable à l'alcool reste stable (30 %) malgré une baisse régulière de la mortalité routière globale.

Ce constat montre la **nécessité de mesures spécifiques** centrées sur la problématique de l'alcool au volant: **De la sensibilisation, au changement de comportement, à l'accès aux soins...**

L'éthylomètre anti démarrage oui...mais !

une réponse positive mais, récurrences fréquentes à l'arrêt.

Pour répondre à ce constat, la mise en place d'un accompagnement médico psycho éducatif, paraît de nature à permettre, un **changement durable de la relation à l'alcool et du comportement**, et de **limiter le risque de récurrence à la levée du dispositif**.

Les moyens : systématiser l'évaluation, le repérage précoce, l'intervention brève; A l'issue, le médecin agréé proposera l'orientation adaptée à la situation administrative, juridique et médico psychologique de l'utilisateur...

L'expérience du programme **EVACAPA** (Association nationale de prévention en alcoologie et addictologie du Doubs) qui a **démonstré l'intérêt d'une stratégie collective** nous invite à mettre en place des stages de ce type.

Récurrence à 3 ans: sans intervention 25 % versus 5,5 % si mise en place d'une stratégie collective; soit 2 consultations médicales et 5 séances de groupe de 2 h / 6 à 12 mois.

De la sensibilisation, à la prise de conscience du risque, au changement de comportement, en s'appuyant sur la dynamique de groupe, l'auto évaluation, la réflexion sur soi, le travail motivationnel, les thérapies cognitivo comportementales,...

Ce type de stages d'accompagnement, pourrait renforcer l'intérêt de l'EAD et nous aider à répondre au défi de l'alcool sur la route; **ils doivent être formalisés et évalués.**