

## Fatigue et accidents graves de la voie publique

La France a un fort taux d'accidents de la circulation, avec 23 tués et 500 blessés par jour en 1996 [1]. En dehors des causes "médicales" diverses impliquées dans 13% des cas dans la survenue des accidents de la voie publique (AVP), d'autres causes, liées au conducteur, ont été identifiées comme responsables également d'AVP: l'alcool dans près de 30% des cas, l'inattention dans 15%, et la fatigue, dont on parle moins, est retenue comme cause unique, principale ou secondaire dans près de 20% des cas.<sup>1</sup> Une étude vient de paraître sur les accidents graves de la circulation en France.<sup>2</sup>

Les données ont été obtenues au Ministère des transports français pendant la période 1994-98. Il y a eu 640.670 accidents où au moins une personne a été tuée ou gravement blessée. Les informations ont été collectées par la police à partir d'un questionnaire standardisé: heure de survenue, lieu, état de la route, conditions climatiques, véhicule impliqué, défauts mécaniques, santé du conducteur, consommation d'alcool, récapitulatif d'interrogatoire et des causes probables. Les auteurs ont étudié uniquement les accidents mettant en cause un seul véhicule, par beau temps et routes dégagées. Étaient exclus les accidents urbains et ceux où le conducteur prenait un traitement ou était suspect de prendre des drogues illicites. L'analyse a porté sur 67.671 accidents.

Les causes liées à la fatigue étant difficiles à mettre en évidence, la fatigue est évoquée lors d'un accident qui aurait pu être évité, mais où il n'y a eu aucune tentative d'évitement.

Quatre catégories d'accidents ont été retenues: alcoolémie >0,10g éthanol/l (23% des cas), fatigue avec alcoolémie <0,10g/l (10%), alcool et fatigue (1%), ni alcool ni fatigue (65%).

Ces accidents ont été analysés en fonction des horaires. 3 périodes en ont été retenues: le jour 7h00-19h59, le soir (20h-23h59) et le matin tôt (0h-6h59). L'alcool était plus mis en cause le soir et le matin tôt. La fatigue était plus en cause pendant la période jour. Sur l'ensemble des 24h, comparée aux autres causes d'accident (hormis l'alcool) la fatigue augmentait le risque relatif (RR) à 1,65 pour les accidents mortels et 1,5 pour les accidents graves. En cas de prise d'alcool le RR était respectivement de 4,2 et 1,9. En cas d'alcoolémie et de fatigue associées le RR était respectivement de 6,8 et 2,6.

Les auteurs concluaient que la fatigue est une cause d'accident, particulièrement si il y a une prise d'alcool. Elle est largement sous estimée en France.

Cette étude présente des limites: la fatigue n'était pas prévue sur le questionnaire de départ, sa définition est discutable (accident évitable sans signe d'évitement). Le taux d'alcoolémie retenu est inférieur au taux légal de 0,5 g/l. Ce taux très bas a l'intérêt de montrer le risque de toute prise.

Les performances, la vigilance, sont fonction du rythme circadien; la plupart des données internationales confirment l'importance du moment de la journée sur la survenue des accidents. Le travail de nuit, et un travail de jour empiétant sur les heures de sommeil compromettent la sécurité du travail. 29% des routiers anglais reconnaissent avoir eu un assoupissement dans l'année précédente.<sup>3</sup> Mais il n'existe pas de test capable de mesurer le niveau de fatigue comme l'alcoolémie. Une expérience relatée dans l'éditorial, montrait qu'une absence de sommeil pendant 17-19h était équivalente à une alcoolémie de 0,5g/l.<sup>3</sup>

Une fatigue est retenue par la police comme facteur si un des conducteurs allègue une fatigue, ou si le temps de conduite est supérieur à 2h. En fait ce risque n'est reconnu que par interrogatoire. Mais la fatigue au volant existe-t-elle, quelle est la signification du malaise allégué ? Il semble plus s'agir d'une baisse de vigilance, voire d'un endormissement.<sup>1</sup> Une étude portant sur 110 conducteurs masculins de 18 à 70 ans ayant eu un accident paraissant dû à une baisse de la vigilance a trouvé dans tous les cas une cause précise: privation de sommeil (33,6%), syndrome d'apnée du sommeil (SAS) (30,9%), usage de benzodiazépines (16,4%), syndrome de Gélineau (10%), hypersomnie idiopathique (4,5%), insomnie chronique (4,5%).<sup>1</sup>

**Quel rôle pouvons nous jouer dans la prévention de ces accidents ?** Informer sur les risques iatrogènes, s'informer sur l'existence ou non d'une fatigue ressentie au volant ou sur des assoupissements pour tenter d'en trouver l'explication et déterminer si il y a une action à mener, chercher en particulier les dettes de sommeil, souvent anciennes<sup>4</sup>, informer aussi sur le risque de toute prise d'alcool, car cette cause reste quand même la plus meurtrière.

1- Tourreau A et al. La "fatigue" au volant. Un problème majeur de sécurité routière. Le Concours Médical 1997;119 (33): 2484-92.

2- Philip P et al. Fatigue, alcohol, and serious road crashes in France: factorial study on national data. BMJ. 2001;322:829-30

3- Feyer AM. Fatigue: time to recognise and deal with an old problem. BMJ. 2001;322:808-9

4- Chabrol A. La sécurité routière: un enjeu majeur de santé publique. Bull Ordre des Médecins. 2000;6:5-16

**Mots-clé:** conduite automobile, accident, sommeil, fatigue, alcool

*Numéro 223 du 26 avril 2001*