

## **Compte-rendu de la commission « Conduites addictives » (conduite automobile + milieu professionnel) du 4 octobre 2007 à Paris**

**Responsable :** P. Mura

**Présents :** JC Alvarez, V. Dumestre, JM. Gaulier, MH. Ghysel, JP Goullé, P. Kintz, E. Kuhlmann, L. Labat, M. Lhermitte, I. Morel, M. Moulisma, G. Pépin, I. Ricordel, MT. Thévenot, P. Visinoni, F. Vincent.

**Invités :** H. Eysseric, AL Pelissier

**Excusée :** J Arditti

### **1/ Renseignements indispensables sur les fiches**

La date et heure des faits et le moment des prélèvements sont à rajouter en bas de la fiche D car ces informations sont manquantes lorsque l'on ne dispose pas des fiches A et BC. Le résultat de l'alcoolémie (si elle a été effectuée ailleurs) doit être mentionné

Afin d'avoir toutes les informations utiles pour une interprétation des résultats de stupéfiants, il est primordial de disposer d'une copie de ces fiches A et BC (circonstances, traitement éventuel, ...). G Pépin rédige un courrier au nom de la commission dont on pourra présenter une copie aux autorités requérantes afin d'appuyer cette demande.

### **2/ Quel seuil pour le THC-COOH ?**

4 prélèvements sanguins sont joints au 2ème contrôle de qualité externe « stupéfiants dans le sang » de la SFTA avec 4 niveaux différents de THC-COOH (entre 0 et 5 µg/L). A l'issue de cet exercice le seuil sera débattu.

P Mura renvoie au CR de la réunion précédente pour le seuil de THC et rappelle que tous les laboratoires doivent tendre vers une LOQ à 0,5 µg/L.

### **3/ Stabilité des cannabinoïdes dans le sang**

- **P Mura** rappelle les résultats d'une étude multicentrique sur cas réels qui avait été présentée à Pau en 2005 et qui n'avait pas été concluante en raison de biais méthodologiques.
- **A Seattle en août 2007** (TIAFT), une étude dans le plasma a été présentée par M. Huestis : la stabilité du THC serait meilleur à +4°C que à -20°C et meilleure dans le plastique que dans le verre.
- **JC Alvarez** nous fait part d'une expérience menée lors d'une étude de dépistage sanguin (sang total) par immunochimie sur Randox. Les sangs positifs re-décongelés montraient une perte de THC et THC-COOH. Pour un cas de contre-expertise conjointement avec G Pépin, un sang positif (THC à 0.5 et THC-COOH à 20) est devenu négatif (respectivement à 0 et 3) puis de nouveau aux valeurs d'origine lors d'un second contrôle (après que le prélèvement ait été « baladé » pendant 48 heures) Ainsi, la congélation favoriserait l'adsorption sur le verre des cannabinoïdes qui peuvent être ensuite relargués par sonication ou agitation d'une heure. Sans congélation, cette adsorption serait évitée.
- **JM Gaulier** pose le problème de Beckton Dickinson qui ne va bientôt plus commercialiser les tubes en verre (ou à un tarif tout à fait prohibitif). Présentation d'une étude bibliographique (Christophen JAT 1986). Avec du sang surchargé et conservé 4 jours à +20°C, le THC diminuait de 60 à 100 % lorsque les tubes étaient en plastique.

***Astuce :** pour éviter que les tubes en verre BD ne cassent à la décongélation, les congeler à plat.*

Une nouvelle étude sur sangs réels (ou plasmas) doit donc être montée avec 5 paramètres à étudier : T°C (-20, +4 et +20 °C), sonication (avec ou sans, durée, puissance ?), contenant (plastique ou verre), délai de conservation et anti-coagulant (héparinate ou fluorure). Seuls des laboratoires ayant une méthode de dosage validée avec LOQ pourront participer. 10 laboratoires participeront et 7 volontaires se proposent pour construire le protocole (JM Gaulier, P. Kintz, JC Alvarez, G. Pépin, P. Mura, JP Goullé et I. Ricordel).

### **4/ Durée de détection du THC dans le sang : avez-vous eu des cas dans lesquels du THC était encore présent plus de 6 heures après le moment de la dernière consommation (nombre de cas et combien d'heures) ?**

Oui pour beaucoup : Jusqu'à 12 heures le plus souvent *voire plus dans certains cas extrêmes* (20 heures, 24 heures mais la voie d'administration était dans ce dernier cas le rectum : absorption prolongée).

### **5/ Le point sur le dépistage salivaire**

Les résultats des essais réalisés en France et coordonnés par Christine Foucher ne sont pas connus actuellement. 3 Sociétés ont été retenues pour les tests : Securetec, Cozart et Draeger.

Comme le cannabis pose toujours un problème technique (seuil de dépistage pas suffisamment sensible dans la salive d'où 50 à 70 % de faux négatifs) ceci pose un problème particulier en France (le cannabis représente 90 % des stupéfiants) par rapport aux autres pays où la part de consommation de cannabis est bien moindre par rapport à la cocaïne, les opiacés ou l'ecstasy.

Les outils proposés ne correspondent pas aux attentes des policiers français qui n'ont pas du tout la spécialisation développée dans les autres pays (formation et sensibilisation).

En Allemagne, Belgique ou Angleterre, c'est le conducteur qui paie l'analyse.

En Australie, un dépistage salivaire positif conduit à un prélèvement de salive dans lequel est faite l'analyse de confirmation.

Rappel de la corrélation entre salive et sang pour le cannabis : 90% des sangs positifs sont également positifs dans la salive mais avec des concentrations très variables, ce qui est différent pour les autres drogues où la corrélation est bien meilleure d'un point de vue quantitatif.

#### **6/ Projet d'ouvrage**

P Mura et P. Kintz sont coordonnateurs d'un nouveau livre intitulé : « Drogues et Accidentalité » (inclut aussi les accidents du travail). Les droits d'auteurs seront entièrement reversés à la SFTA. Chaque chapitre pourra être rédigé par plusieurs auteurs. Une proposition de sommaire et d'auteurs est présentée.

#### **7/ Toxicomanie en milieu professionnel : projet d'étude.**

Les chiffres de l'année selon la CNAM concernant les accidents du travail sont les suivants :

537 accidents mortels,

46596 accidents avec incapacité permanente,

700772 accidents avec arrêt de travail.

Actuellement, il n'y a aucune législation concernant les stupéfiants, des études de prévalence sont disponibles mais aucune connaissance du sur-risque avec Odds ratio chez responsables d'accidents / non responsables.

P Mura présente donc un projet de PHRC national prospectif et multi-centrique, cas/témoins concernant les patients victimes d'un accident corporel du travail et admis aux urgences des hôpitaux sur une période de 2 à 3 ans.

#### **8/ Questions diverses**

- JP Goullé nous informe d'une séance de l'Académie de Pharmacie qui sera de nouveau consacrée au cannabis. Le mercredi après midi 21 novembre 2007 (*accès libre*)

Avec comme intervenants : Jean-Paul Tillement, Roger Boulu, Michel Paris, Xavier Laqueille, Jean Constantin, I Ricordel et JP Goullé.