

Les opiacés et la conduite automobile

par Aline Boulanger

7

Depuis un an, les douleurs chroniques dont souffre M. Bernier, 65 ans, sont soulagées de manière satisfaisante par des opiacés. Il se présente aujourd'hui à votre bureau avec le formulaire F-28 de la SAAQ, vous demandant de confirmer ses capacités à conduire une automobile... Que faites-vous ?

Les études

Des doses uniques d'opiacés, administrées à des volontaires sains, ont des répercussions suffisantes sur le temps de réaction, la coordination musculaire, l'attention et la mémoire à court terme pour rendre dangereuse la conduite automobile et la manipulation de certains appareils¹. Toutefois, avec une prise régulière, la plupart des patients développent une tolérance à l'effet sédatif des opiacés². Vainio³ a étudié ce phénomène en comparant des patients cancéreux qui ne souffraient pas et ne prenaient pas d'analgésiques à des patients cancéreux présentant des douleurs bien maîtrisées par des opiacés, sans pouvoir faire ressortir des différences psychomotrices significatives entre les groupes. D'autres études⁴⁻¹⁰ ont évalué les conséquences des opiacés sur la vigilance et, même si certaines de ces études présentent des lacunes de méthodologie, les tests psychomoteurs de même que des tests de conduite semblent révéler que pour la conduite automobile, l'utilisation prolongée d'opiacés peut être sans danger dans la plupart des cas.

Dans une revue de littérature, en 1995, Zacny⁷ concluait que : « *For opioids users, laboratory studies show little if any*

impairment, and most epidemiologic studies suggested no increased risk of accidents or impaired neuropsychologic functioning ».

La tolérance aux opiacés : deux semaines

À quelle vitesse s'établit la tolérance à l'effet de somnolence dû aux opiacés ? Selon les résultats obtenus par Vainio³, elle semble s'installer en moins de deux semaines. Dans son étude, les patients qui prenaient des doses stables d'opiacés depuis au moins deux semaines présentaient un niveau de vigilance qui n'était pas significativement détérioré par rapport au groupe témoin. Est-ce que le délai d'installation de la tolérance peut être plus court ? Une étude⁸, réalisée auprès de patients cancéreux prenant régulièrement des opiacés à courte durée d'action, a tenté d'estimer ce délai. On y comparait un groupe de patients ayant augmenté leurs doses d'opiacés de 30 % dans les trois jours précédant les tests psychomoteurs à un groupe chez lequel la posologie était stable depuis une semaine. Cette étude a démontré que les résultats des tests des patients stables depuis une semaine étaient statistiquement supérieurs à ceux qui avaient augmenté leur médication dans les trois jours précédant l'étude. Même si on peut retenir

La D^{re} Aline Boulanger, anesthésiste, est directrice de la Clinique Anti-Douleur de l'Hôtel-Dieu du CHUM et de la Clinique de la douleur de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal.

* (N.du.T.) Chez les usagers d'opiacés, les études de laboratoires montrent peu de problèmes, sinon aucun, et la plupart des études épidémiologiques laissent entendre qu'il n'y a pas de risque accru d'accidents ni d'altération du fonctionnement neuropsychologique.

91

Les tests psychomoteurs de même que des tests de conduite semblent démontrer que pour la conduite automobile, l'usage chronique d'opiacés peut être sans danger dans la plupart des cas.

qu'une augmentation récente des doses d'opiacés (au cours des trois derniers jours) provoque une atteinte cognitive notable, l'absence de groupe témoin (patients qui ne souffraient pas ou patients sous médication stable depuis plus de deux semaines) empêche de conclure que la somnolence se dissipe en une semaine.

En conclusion, selon la littérature, les périodes critiques pour la somnolence sont les deux semaines qui suivent le début du traitement par les opiacés, puis celles qui suivent chaque augmentation des doses.

Médicaments à courte durée d'action

La médication à action rapide, lorsqu'elle est prise de façon isolée (sans prise concomitante d'une médication à libération lente) et occasionnelle, peut perturber de façon importante les tests psychomoteurs⁸. Puisqu'il n'y a pas de tolérance à l'effet sédatif, il n'est pas recommandé de prendre le volant pendant les deux à trois heures qui suivent la prise.

Associations médicamenteuses : prudence !

Outre la période du début et celle qui suit les augmentations de doses, la sédation peut réapparaître lorsque le patient combine les opiacés à d'autres médicaments psychotropes, tels que les benzodiazépines¹⁰. Des études ont montré qu'une prise isolée de benzodiazépines modifie de façon appréciable les résultats des tests neuropsychologiques^{9,11,12} et peut réduire la capacité de conduire une automobile sans danger. Puisqu'il n'y a généralement pas de tolérance qui se développe à leur effet sédatif, l'utilisation de ces molécules est plus inquiétante que celle des opiacés. Puisqu'un patient souffrant peut recevoir plusieurs médicaments psychotropes, il faudra tenir compte des risques que comporte la conduite automobile avant de prescrire de telles associations médicamenteuses.

Variations individuelles

Il faut savoir, comme clinicien, que la tolérance à l'effet

sédatif des opiacés ne s'installe pas toujours à la même vitesse chez tous les patients et que la somnolence n'est pas toujours aussi importante, selon l'opiacé utilisé^{12,13}. Chez certains patients, la vigilance peut être affaiblie pendant plus de deux semaines. La persistance de la somnolence pourra perturber leur habileté à s'acquitter comme d'habitude de leurs activités professionnelles ou à conduire une automobile et ce, malgré l'usage prolongé des opiacés à des doses stables depuis des semaines, voire des mois. Il faudra donc demander au patient s'il estime qu'il est encore somnolent et lui déconseiller de conduire si tel est le cas. Il faudra aussi tenir compte des déficits cognitifs préexistants du patient, que les opiacés pourront potentialiser. Au moindre doute, on devrait faire évaluer les capacités psychomotrices du patient avant de lui permettre la conduite automobile (voir la section sur les tests de performance et de conduite automobile).

La douleur, elle-même nuisible

En contrepartie, la douleur chronique non traitée peut-elle nuire à la conduite automobile ? Il a été démontré^{14,15} que la présence de douleur, quelle qu'en soit l'origine (cancéreuse ou non cancéreuse), peut modifier les résultats des tests psychomoteurs plus que les opiacés eux-mêmes. Kalso et al.¹⁵ ont démontré que le traitement de la douleur chronique par des opiacés peut normaliser les résultats des tests de performance plutôt que de les détériorer.

Réglementations en cours

Aviation

Les élèves pilotes, les pilotes de ligne, les pilotes professionnels ou les pilotes privés (avion, hélicoptère, planeur, ballon, ou ultra-léger), les mécaniciens navigants ainsi que les contrôleurs de la circulation aérienne ne peuvent piloter ou exercer leur métier lorsqu'ils consomment des opiacés. Cette règle s'applique autant dans le cas d'un usage ponctuel que lors d'une prise régulière (de préparations à courte ou à longue action) d'opiacés.

Les périodes critiques pour la somnolence sont les deux semaines qui suivent le début du traitement par les opiacés, puis celles qui suivent chaque augmentation des doses.

Les benzodiazépines et la douleur, quelle qu'en soit l'origine, altèrent plus les capacités psychomotrices nécessaires à la conduite automobile que les opiacés eux-mêmes.

Transport ferroviaire

Actuellement, il n'y a pas de règles qui s'appliquent aux employés des compagnies ferroviaires qui doivent prendre des opiacés pour un usage médical. Des règlements devront éventuellement être mis en place en vue d'évaluer la capacité des employés occupant un poste à risque à exercer leur profession ; ces règlements concernent essentiellement les mécaniciens de locomotive, les conducteurs, les aides-conducteurs (*brakemen*), les contremaîtres de cour de triage (*yard foremen*), les contrôleurs-chefs du trafic ferroviaire, les adjoints des contrôleurs-chefs du trafic ferroviaire, les contrôleurs du trafic ferroviaire (*train dispatchers*), les opérateurs d'équipements spécialisés, les surintendants et les surintendants-adjoints. L'ensemble des mesures d'évaluation concernant ces personnes inclura une batterie de tests neuropsychologiques.

Conduite routière

Aucune règle particulière n'est appliquée par la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) en ce qui concerne la conduite d'automobiles, d'autobus et de camions. **Un médecin n'est pas tenu de « déclarer » à la SAAQ qu'un patient prend des opiacés. Toutefois, la SAAQ s'attend à ce qu'il recommande au patient de ne pas conduire durant les périodes critiques** (dans les deux semaines qui suivent le début du traitement par un opiacé et à chaque augmentation de dose), et en tout temps si le médicament diminue la vigilance du patient. Au renouvellement de son permis, si un conducteur déclare présenter une maladie particulière ou encore prendre des médicaments, le médecin traitant peut être appelé à remplir le formulaire F-28. Si l'on juge le patient apte à conduire, son permis pourra être renouvelé sans problème. Par contre, s'il est inscrit sur ce formulaire que la médication prescrite cause de la somnolence, un déficit d'attention ou une altération de la vigilance, de façon persistante et pendant toute la durée du traitement, le permis de conduire sera retiré. La situation du conducteur d'autobus et de camion qui parcourt de longues distances est particulière. **Les études publiées ont été réalisées sur des épreuves de conduites brèves et n'évaluent malheureusement pas l'impact de la « monotonie », qui peut être vécue par les conducteurs de long cours.** Une évaluation plus rigoureuse devant inclure, par exemple, des tests de performance (malgré toutes les limites qu'on leur reconnaît) et des dépistages urinaires d'autres substances devrait précéder l'émission du permis. L'usage combiné d'opiacés et d'au-

tres psychotropes pouvant diminuer l'état de vigilance devrait être interdit à ces conducteurs.

Les tests de performance et de conduite automobile

Il est facile de prendre une décision lorsque des déficits d'attention considérables sont présents. On doit alors déclarer à la SAAQ l'inaptitude du patient pour la conduite automobile, par écrit ou en remplissant le formulaire F-28.

Toutefois, que faire si le patient présente des atteintes plus subtiles ? Il n'existe malheureusement pas de test de dépistage simple et valide, réalisable en clinique, pour évaluer les capacités d'une personne à conduire son véhicule. Il faut dans ce cas demander d'emblée une évaluation neuropsychologique du patient, de même qu'une épreuve de conduite, si on le juge nécessaire. Il est bon de savoir que la SAAQ n'encourage pas nécessairement cette démarche parce que les tests peuvent conduire à de faux positifs ou négatifs, selon l'état du patient au moment du test. Certains patients peuvent cesser de prendre leurs médicaments avant les épreuves en espérant améliorer leur performance, mais, par contre, la douleur pourra alors les rendre moins vigilants. Il sera donc important de recommander aux patients de prendre leurs médicaments comme d'habitude pour que les tests soient valides.

Les tests ne sont pas défrayés par la SAAQ. Le patient doit s'attendre à payer entre 50 et 350 \$, selon qu'il a subi les tests dans un laboratoire public ou privé et selon l'importance de la batterie de tests qu'il doit subir. Vous trouverez à l'*encadré 1* la liste des centres publics où on peut passer les tests neuropsychologiques et les épreuves de conduite sur route. Il est important que le médecin communique avec le centre avant d'y adresser le patient, puisque certains de ces centres sont spécialisés pour l'accueil de clientèle particulières. Lorsqu'il n'y a pas de centre public à proximité, le patient peut être orienté vers le secteur privé où des ergothérapeutes offrent ces services (*encadré 2*). Certains neuro-psychologues sont aussi spécialisés dans ce domaine et ils peuvent soumettre les patients à des batteries de tests permettant d'évaluer leurs réflexes sous différents angles (sommolence, attention, etc.) sans toutefois inclure les épreuves sur route (*encadré 2*).

POUR DE NOMBREUX PATIENTS, conduire une automobile est un fait important. Associée à l'autonomie, l'automobile est souvent nécessaire, car elle permet au patient de

ENCADRÉ 1

Centres d'évaluation pour la conduite automobile

Centre de réadaptation Constance-Lethbridge

7005, boul. de Maisonneuve Ouest, Montréal (Québec) H4B 1T3
Tél. : (514) 487-1770

Centre de réadaptation Chaudière-Appalaches /**Centre de santé Paul-Gilbert**

9330, boul. du Centre hospitalier, Charny (Québec) G6X 1L6
Tél. : (418) 380-8993

Centre de réadaptation Chaudière-Appalaches /**CHSLD de Beauce, site Beauceville**

253, route 108, Beauceville (Québec) G5X 2Z3
Tél. : (418) 774-3304

Centre de réadaptation de l'Estrie

300, rue King Est, Sherbrooke (Québec) J1G 1B1
Tél. : (819) 823-6999

Centre de réadaptation de Jonquière

2230, rue de L'Hôpital, Ville Saguenay (Jonquière) (Québec) G7X 7X2
Tél. : (418) 695-7700

Centre de réadaptation InterVal

1775, rue Nicolas-Perrot, Trois-Rivières (Québec) G8Y 1C5
Tél. : (819) 376-2317

Centre de réadaptation La Maison

725, 6^e Rue, Val-d'Or, (Québec) J9P 3Y1
Tél. : (819) 825-3337

Centre de réadaptation le Bouclier

11, rue Boyer, St-Jérôme (Québec) J7Z 2K5
Tél. : (450) 432-7588

Centre de réadaptation Lucie-Bruneau

2275, avenue Laurier Est, Montréal (Québec) H2H 2N8
Tél. : (514) 527-4527

Hôpital Cité de la Santé

1755, boul. René-Laennec, Vimont, Laval (Québec) H7M 3L9
Tél. : (450) 668-1010

Hôpital Juif de réadaptation

3205, rue Alton-Goldbloom, Laval (Québec) H7V 1R2
Tél. : (450) 688-9550

Institut de réadaptation en déficience physique de Québec

525, boul. Wilfrid-Hamel, Québec (Québec) G1M 2S8
Tél. : (418) 529-9141

94

ENCADRÉ 2

Autres services

CLSC

Services offerts : les services d'ergothérapeutes de certains CLSC font une évaluation de la capacité de conduire (tests psychomoteurs et [ou] sur route).
Il faut se renseigner au CLSC local.

Ordre des ergothérapeutes du Québec

Services offerts : Les noms des ergothérapeutes qui procèdent à l'évaluation de la capacité de conduire (tests psychomoteurs et [ou] sur route) dans des cliniques privées sont listés au site web de l'Ordre : www.oeq.org
Tél. : (514) 844-5778

Ordre des psychologues du Québec

Services offerts : Certains psychologues font des évaluations de la somnolence et de l'attention. Les noms des psychologues sont disponibles sur le site Web, par code de spécialité : www.ordrepsy.qc.ca
Tél. : (514) 738-1881

Société de l'assurance automobile du Québec

Services offerts : Le bureau médical peut offrir des informations générales et des informations concernant le formulaire F-28.
Tél. : 1 800 561-2858

poursuivre des activités sociales et professionnelles. L'usage des opiacés peut entraîner de la somnolence surtout lors de prises occasionnelles. Les opiacés pris à intervalles réguliers pour le traitement de la douleur, permettent, dans la majorité des cas, de conduire sans danger. ☞

Date de réception : 7 février 2003.

Date d'acceptation : 26 mars 2003.

Mots clés : douleur chronique non cancéreuse, opiacés, toxicomanie, conduite automobile, tolérance, dépendance physique.

Bibliographie

1. Kerr B, Hill H, Coda B, Calogero M, Chapman RC, Hunt E, et al. Concentration-related effects of morphine on cognition and motor control in human subjects. *Neuropsychopharmacology* 1991 ; 5 : 157-66.
2. Haythornthwaite J, Menefee LA, Quatrano-Piacentini AL, Pappagallo M. Outcome of chronic opioid therapy for non-cancer pain. *J Pain Symptom Manage* 1998 ; 15 : 185-94.
3. Vainio A, Ollila J, Matikainen E, Rosenberg P, Kalso E. Driving ability in cancer patients receiving long-term morphine analgesia. *Lancet* 1995 ; 346 : 667-70.
4. Galski T, Williams JB, Ehle HT. Effects of opioids on driving ability. *Journal of Pain and Symptom Management* 2000 ; 19 : 200-8.
5. Chapman S. The effects of opioids on driving ability in patients with

Communiqués de presse et autres documents

S U M M A R Y

Opioids and the ability to drive. Opioids can cause sedation. The literature reveals that opioid impairment can occur when naïve patients take single doses. However, when opioids are used for the long-term treatment of cancer and non-cancer pain, minimal impairment of cognitive and psychomotor functions is noticed. This is due to the tolerance phenomena. However, if sedation persists, it may interfere with one's driving abilities. For a lot of patients, driving is important since it is associated with autonomy and is often required for their work. In some cases, it might be difficult to evaluate a patient's level of sedation and the capacity to drive a car. If in doubt, the patient can be evaluated by a specialized team.

Key word: chronic non-malignant pain, opioids, addiction, car driving, tolerance, physical dependency.

- chronic pain. *Bulletin*, American Pain Society 2001; 11 (1):1-5.
- Rössler H, et al. Methadone-substitution and driving ability. *Forensic Science International* 1993; 62: 63-6.
 - Zacny JP. A review of the effects of opioids on psychomotor and cognitive functioning in humans. *Experimental and Clinical Psychopharmacology* 1995; 3: 432-66.
 - Bruera E, Macmillan K, Hanson J, MacDonald RN. The cognitive effects of the administration of narcotic analgesics in patients with cancer pain. *Pain* 1989; 39: 13-6.
 - Linnoila M, Häkkinen S. Effects of diazepam and codeine, alone and in combination with alcohol, on simulated driving. *Clin Pharm Ther* 1973; 15: 368-73.
 - Sabatowski R, Schwalen S, Rettig K, Herberg KW, Radbruch L. *The effect of long-term treatment with transdermal fentanyl (Duragesic®) on driving ability in non-cancer pain patients.* Abstract, IASP Press 2002; 1294-P210: 427.
 - Hanks GW, O'Neill M, Wesnes K. The cognitive and psychomotor effects of opioid analgesics. II. A randomized controlled trial of single doses of morphine, lorazepam and placebo in healthy subjects. *Eur J Clin Pharmacol* 1995; 48: 455-60.
 - O'Neill WN, Hanks GW, Simpson P, Fallon MT, Jenkins E, Wesnes K. The cognitive and psychomotor effects of morphine in healthy subjects: a randomized controlled trial of repeated (four) oral doses of dextropropoxyphene, morphine, lorazepam and placebo. *Pain* 2000; 85: 209-15.
 - Walker DJ, Zacny JP. Subjective, psychomotor and physiological effects of cumulative doses of opioid μ agonists in healthy volunteers. *J Pharmacol Exp Ther* 1999; 289: 1454-64.
 - Sjogren P, Olsen AK, Thomsen AB, Dalberg J. Neuropsychological performance in cancer patients, the role of oral opioids, pain and performance status. *Pain* 2000; 86: 237-45.
 - Kalso E, Heiskanen T, Warjus L, Summala H. *Effects of opioid therapy on driving ability.* [résumé]. Abstracts, IASP Press 2002; 695-P329: 223.

- La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec salue l'intention d'un gouvernement libéral de faire de la santé une priorité – 15 avril 2003
- Modalités de facturation pour la prise en charge des clientèles vulnérables – vol. 23, no 1, avril 2003
- **Bulletin spécial** – Nouvelle prolongation de notre accord-cadre avec des gains majeurs pour les omnipraticiens ! – 24 mars 2003
- **Bulletin spécial** – Les médecins omnipraticiens du Québec, omniprésents dans le réseau de la santé ! – 27 février 2003
- Entente fédérale-provinciale sur la santé : la Fédération des médecins omnipraticiens est déçue du niveau de financement du gouvernement fédéral – 6 février 2003
- Les nouvelles mesures concernant la rémunération à l'urgence – 5 février 2003
- Prise en charge et suivi des clientèles vulnérables – 8 janvier 2003
- **Bulletin spécial** – Le Conseil de la FMOQ ratifie le projet de prolongation de l'Entente – 18 décembre 2002
- Les médecins omnipraticiens entérinent le projet de prolongation de l'entente et saluent le retrait de la loi spéciale 114 – 14 décembre 2002
- La Fédération des médecins omnipraticiens exige du gouvernement qu'il renonce clairement à la loi spéciale 114 – 11 décembre 2002
- Mémoire à la Commission parlementaire des affaires sociales relativement au projet de loi n° 142 modifiant la *Loi sur les services de santé et les services sociaux concernant les activités médicales, la répartition et l'engagement des médecins* – 4 décembre 2002
- La Fédération des médecins omnipraticiens propose des modifications substantielles au projet de loi 142 – 4 décembre 2002