



Note de lecture

Substitution & conduite, quels sont les risques ?

par Claude Got

Les connaissances manquent cruellement sur les éventuels retombées de la substitution sur la conduite. L'étude de Shird-Dieter Schindler¹ nous montre l'ampleur de la tâche. Le Pr Claude Got, président du collège scientifique de l'Observatoire français des drogues et des toxicomanies (OFDT) et membre du Conseil d'orientation de l'Observatoire de sécurité routière a accepté de jeter un oeil critique sur ces travaux préliminaires.

Lors de la réunion du groupe Pompidou² à Strasbourg en juin 2003, une forme de pessimisme avait envahi cette assemblée qui réunit tous les trois ans des représentants des pays européens et du continent nord-américain producteurs de données sur l'influence des drogues sur la conduite. Les divergences entre les résultats observés sont importants et ne concernent pas seulement les produits les moins consommés. Sur les produits de substitution nous sommes encore au tout début de la période d'apparition de résultats "sérieux" qui sont obtenus par deux méthodes complémentaires : l'expérimentation en laboratoire et l'étude accidentologique.

Comportement au volant

Les auteurs ont comparé les résultats de sept tests comportementaux développés par l'Austrian Road Safety Board, effectués par trente personnes suivies dans un service de psychiatrie de l'hôpital universitaire de Vienne, aux résultats d'un groupe témoin. L'historique de l'addiction aux opiacés était précisé par l'Addiction Severity Index (Euro-ASI), 15 recevaient de la méthadone et 15 de la buprénorphine. Les témoins provenaient d'un groupe important de 14500 personnes qui avaient réalisé ces tests, ce qui permettait un appariement sur l'âge, le sexe et sur un score d'intelligence non verbale. La vérification de l'absence d'autres produits psychoactifs était faite dans les urines. Point important, les tests ont été effectués 22 heures après la dernière absorption du substitut d'opiacés. Il n'y avait pas de différences significatives entre les deux sous-groupes de personnes traitées par rapport à des critères de sexe, d'âge et d'éducation.

Plus d'erreurs ?

Des différences significatives n'ont été observées que pour deux tests. L'un était un test d'attention de sept minutes pendant lesquelles il fallait reconnaître quatre figures de référence apparaissant parmi 24 autres se succédant rapidement, le score établissant le nombre d'identifications exactes et inexactes. Le second appréciait le temps de décision et le temps de réaction à des situations de conduite en ville sur simulateur (cesser d'appuyer sur la pédale d'accélérateur et appuyer sur la pédale de frein). Pour le premier test, le pourcentage d'erreurs passait de 1,26% chez les témoins à 2,69% chez les personnes traitées. Pour le second, le temps de décision était accru de 0,56 à 0,62 seconde et le temps de réaction de 0,77 à 0,90 seconde. Un fait très particulier a été observé dans le premier test : les personnes traitées avaient un nombre total de réactions à ces successions d'images à reconnaître plus élevé que dans le groupe témoin. Le nombre absolu de reconnaissances exactes était supérieur à celui du groupe témoin, mais le nombre d'erreurs étant proportionnellement encore plus élevé, le résultat final était moins bon, puisqu'il était évalué par la proportion d'erreurs par rapport aux réponses exactes. Les différences étaient également significatives quand le groupe recevant de la méthadone était comparé au groupe témoin, alors que le groupe recevant de la buprénorphine haut dosage ne présentait de différences significatives que pour le test d'attention.

Les apports les plus intéressants de l'étude sont d'une part le caractère limité des perturbations, qui ne sont observées que pour deux tests, et d'autre part la nature de ces erreurs. Celles qui étaient observées dans le test d'attention n'étaient pas liées à un retard dans l'action psychomotrice ou à des troubles de la coordination, mais à un passage à l'acte plus rapide, sacrifiant la qualité du résultat à cette rapidité. Les auteurs indiquent clairement la nécessité de développer ce type d'études et de diversifier les situations explorées, notamment en faisant ces tests au moment du pic de concentration plasmatique des produits de substitution.

Une substitution bien conduite

Les études dans des conditions expérimentales sont complémentaires des analyses de surrisque d'accidents dans le monde réel, ces dernières étant beaucoup plus difficiles à mettre en oeuvre et surtout à interpréter. Les conditions d'exposition au risque d'accident peuvent être très variables, imposant une attention particulière au groupe témoin utilisé pour calculer un risque relatif. La difficulté d'obtenir un groupe témoin non biaisé hors accident, notamment par le refus des usagers de se prêter à un test urinaire, incite à utiliser les comparaisons entre les personnes responsables et non responsables impliqués dans le même accident. Les conclusions des résultats obtenus expérimentalement et par les études accidentologiques doivent également intégrer le fait qu'une conduite sous l'influence de drogues illicites induit un surrisque à ce jour bien identifié, ainsi que des perturbations expérimentales plus importantes que celles présentées dans l'étude analysée ici. La substitution s'intègre alors dans la réduction des risques. Il serait également intéressant de prendre en considération les capacités de réponse à ces tests de personnes n'ayant pas pris leurs médicaments de substitution pendant deux ou trois jours, mais ce type d'expérimentation n'est pas évident à conduire, à la fois pour des raisons pratiques et éthiques. Le rôle d'éventuelles

comorbidités psychiatriques est une autre variable à contrôler, ajoutant une difficulté supplémentaire à ce type d'expérimentation.

Plus de produits, plus de risque...

Le problème majeur posé aux responsables de la sécurité routière est l'attitude à avoir face à ces connaissances émergentes. Lors de la réunion du groupe Pompidou en 2003, Jürgen Brenner-Hartmann avait indiqué la réticence des experts à autoriser la conduite chez les personnes recevant de la méthadone, du fait de la fréquence des consommations associées. Il citait les résultats d'une étude médico-légale faite à Bonn indiquant 96% d'associations à d'autres produits psychoactifs, ce qui est probablement produit par un biais de sélection lié au contexte médico-légal. Lors de la même réunion, les résultats observés en Norvège, qui avaient également une source médico-légale, étaient comparables à ceux observés en Allemagne : parmi 104 prélèvements sanguins contenant de la méthadone, seulement trois étaient dépourvus d'autres produits psychoactifs. Ces résultats sont plutôt rassurants quant à l'usage isolé de la méthadone, ce dernier semble rare dans un contexte médico-légal, ce qui semble lier les modifications de comportement à de fortes consommations d'autres produits associés. Dans l'étude analysée les consommations associées étaient observées huit fois sur trente (cocaïne, opioïdes, benzodiazépines), sans modification significative des tests pratiqués, ce qui indique une fois encore la complexité du problème.

1 Maintenance Therapy with Synthetic Opioids and Driving Aptitude, Schindler SD & coll.,

European Addiction Research 2004 ; vol.10: p. 80-87.

2 Groupe intergouvernemental pluridisciplinaire émanant du Conseil de l'Europe. Fondé en 1971 sur proposition de Georges Pompidou, il a pour objectif de lutter contre l'abus et le trafic de stupéfiants.