



La conduite après usage d'opioïdes et les jeunes

Le présent résumé fait partie d'une série de quatre documents présentant un aperçu des données scientifiques actuelles sur les effets de plusieurs catégories de drogues sur le comportement de conduite, tout en soulignant ce que cela implique pour les jeunes conducteurs. Les drogues abordées dans la série sont les opioïdes (dans le présent document), le cannabis, les stimulants du système nerveux central (SNC) et les dépresseurs du SNC, car ces catégories englobent les drogues licites et illicites les plus couramment consommées par les jeunes. Le résumé s'adresse à un large public, dont les organismes qui délivrent les permis de conduire, les spécialistes en promotion de la santé et en prévention, les enseignants, les professionnels de la santé et les parents.

Définitions

Les opioïdes, aussi appelés analgésiques narcotiques ou antidouleurs opioïdes, sont une catégorie de drogues possédant des propriétés analgésiques. Certains opioïdes comme la morphine ou la codéine sont présents à l'état naturel dans l'opium, une substance contenue dans la capsule du pavot à opium. Des opioïdes comme l'héroïne ou l'oxycodone sont constitués à partir d'opioïdes naturels, tandis que d'autres comme le fentanyl sont fabriqués à partir de produits chimiques sans utiliser d'opioïde d'origine naturelle.

L'usage d'opioïdes chez les jeunes

En 2013, 14,9 % de Canadiens déclaraient une consommation d'analgésiques opioïdes au cours des 12 mois précédents. Parmi les jeunes, 13,6 % des 15 à 19 ans et 15,9 % des 20 à 24 ans ont dit avoir pris ces substances au cours de la dernière année.

Les opioïdes d'ordonnance peuvent être prescrits comme traitement médicamenteux de douleurs aiguës et chroniques allant de modérées à graves, ou comme antitussique ou antidiarrhéique. Même si les opioïdes d'ordonnance ont des applications thérapeutiques, ils présentent un potentiel de mésusage en raison de leurs propriétés psychoactives. L'usage abusif de ces médicaments découle souvent d'un désir de susciter un sentiment de bien-être ou d'euphorie (c.-à-d. pour « planer »). Chez les 15 à 19 ans consommant des analgésiques opioïdes en 2013, 5,8 % ont reconnu en avoir consommé pour l'effet euphorique. Si les opioïdes sont consommés sans supervision médicale, pris à mauvais escient ou administrés de façon inappropriée, le risque d'effets néfastes et de méfaits est accru.

La conduite après usage d'opioïdes chez les jeunes

Une série d'enquêtes aléatoires auprès de conducteurs nocturnes en Colombie-Britannique entre 2008 et 2012 a constaté un dépistage positif d'opioïdes chez 1,4 % de tous les conducteurs. Chez les conducteurs de 16 à 24 ans, 1,1 % ont été dépistés positifs aux opioïdes.

De façon générale entre 2000 et 2010 au Canada, 5,5 % des conducteurs de véhicules à moteur mortellement blessés dans des collisions de la route ont été dépistés positifs aux opioïdes. Chez les



16 à 24 ans, ce chiffre était de 2,2 %. Il importe de noter qu'un dépistage d'opioïdes positif n'implique pas nécessairement que les facultés du conducteur étaient affaiblies.

Statut juridique au Canada

Au Canada, les opioïdes d'ordonnance sont des substances fortement contrôlées. À l'exception de l'héroïne, une substance illégale, l'usage d'opioïdes est légal sur ordonnance d'un professionnel de la santé autorisé (médecin, dentiste) pour la personne à laquelle ils sont prescrits. Une personne condamnée pour possession, distribution, vente ou importation illégale se retrouvera avec un casier judiciaire, ce qui pourrait avoir des répercussions sur ses possibilités d'éducation, d'emploi et de voyage.

La conduite avec facultés affaiblies par un opioïde est une infraction au [Code criminel du Canada](#) et les personnes jugées coupables encourrent les mêmes peines que celles qui conduisent avec les facultés affaiblies par l'alcool. Des policiers spécialement formés peuvent exiger d'une personne soupçonnée de conduire sous l'effet d'opioïdes de se soumettre à des tests comportementaux et de dépistage (p. ex. prélèvement d'un échantillon de sang, d'haleine ou de salive pour en analyser le contenu en drogue). Le refus d'obtempérer est une infraction assortie d'une peine équivalente à celle prévue pour la conduite avec facultés affaiblies.

Ingrédients actifs

Les vrais opiacés (la morphine et la codéine) sont des substances naturellement présentes dans l'opium, qui provient du plant de pavot à opium (*Papaver somniferum*). Cette plante est notamment cultivée dans les régions suivantes : Amérique du Sud, Tasmanie, Asie du Sud-Est, Afghanistan, Turquie, Mexique. Il y a divers produits pharmaceutiques à base de morphine (des opioïdes semi-synthétiques comme l'héroïne ou l'oxycodone) ou d'autres composés précurseurs (des opioïdes synthétiques comme le fentanyl). Les opioïdes ont une action analgésique sur des mécanismes cérébraux à l'origine de la perception de la douleur.

Absorption, distribution, métabolisme et élimination

Les opioïdes d'ordonnance se vendent sous plusieurs concentrations et formes (p. ex. comprimé, capsule, sirop, solution, liquide à injecter, timbre transdermique, préparation transmucoale, suppositoire, vaporisateur nasal). Selon la dose, la voie d'administration ou le degré d'exposition antérieure, les effets d'un opioïde peuvent se faire sentir en 15 à 30 minutes et peuvent durer plusieurs heures. Certains opioïdes d'ordonnance sont conçus pour assurer l'absorption régulière de la drogue sur une période de temps plus longue.

Certaines personnes consomment des opioïdes à des fins non médicales en écrasant des comprimés pour en faire une solution injectable. L'opium cru peut être fumé. La poudre d'héroïne peut être fumée, inhalée ou injectée par voie intraveineuse. L'apparition des effets est rapide et peut durer plusieurs heures.

Les opioïdes sont largement distribués dans le corps, mais agissent d'abord sur le cerveau et non le foyer de la douleur. Les opioïdes agissent directement sur les mécanismes cérébraux responsables de la perception de la douleur en particulier. Ailleurs dans le corps, les opioïdes ont un effet direct sur les intestins en élevant le tonus de l'intestin, ralentissant le transit gastro-intestinal et entraînant la déshydratation. Ces effets des opioïdes sur l'intestin en font des antidiarrhéiques très efficaces. Cependant, lorsqu'ils sont utilisés comme antidouleurs, la constipation est souvent un effet secondaire.



Les opioïdes subissent une forte métabolisation dans le corps et sont éliminés dans l'urine. La prise d'opioïdes est détectable dans l'urine pendant environ trois jours après la consommation.

Profils de consommation

La consommation régulière d'opioïdes mène assez rapidement à une tolérance aux effets de cette drogue, ce qui en réduit l'efficacité, nécessitant une augmentation de la dose pour continuer à obtenir l'effet recherché. La dépendance aux opioïdes est un problème commun associé à la consommation à long terme. Chez les personnes dépendantes aux opioïdes, une cessation abrupte de la consommation produit un syndrome de sevrage très désagréable empreint notamment des symptômes suivants : douleur, irritabilité, agitation, hostilité, anxiété, insomnie, frissons, dépression, diarrhée. Ces symptômes peuvent durer pendant 5 à 10 jours et des effets psychologiques peuvent persister pendant plusieurs mois.

L'usage concomitant d'opioïdes et d'autres drogues comme l'alcool ou les médicaments contre l'anxiété peut renforcer les effets sédatifs, somnolents et de dépression respiratoire, augmentant ainsi le risque de dépression respiratoire grave, de sédation profonde, de coma et de décès. Les amphétamines peuvent renforcer les effets analgésiques et réduire les effets sédatifs de la morphine. Par exemple, le mélange de l'héroïne et d'un stimulant comme la méthamphétamine ou la cocaïne (communément appelé « speedball ») est connu comme moyen de renforcer les effets euphorisants et de diminuer les effets indésirables associés à la baisse des niveaux d'héroïne après les premières sensations soudaines agréables.

Effets des opioïdes

Le sentiment de bien-être ou l'état d'euphorie que peuvent provoquer les opioïdes incite à leur consommation à des fins récréatives. Lorsqu'ils sont pris sous surveillance médicale, ce sont des médicaments qui peuvent efficacement soulager la douleur et améliorer la fonction. En plus de leurs propriétés analgésiques, les opioïdes sont associés à divers autres effets comme l'assoupissement, la sédation et des paupières tombantes, causant un état semblable au sommeil, souvent appelé « phase de somnolence ».

D'autres effets sont une baisse de la fréquence cardiaque, un manque de concentration, une baisse de l'activité physique, des pupilles fixes et rétrécies, la nausée et des rougeurs au visage et au cou. À de fortes doses, la dépression respiratoire peut être si prononcée qu'elle entraînera un arrêt respiratoire ou cardiaque pouvant être mortel. L'usage répété d'opioïdes peut mener à une dépendance physique et à l'accoutumance, de graves problèmes de santé nécessitant souvent des services et soutiens thérapeutiques spécialisés.

Effets des opioïdes sur la conduite

Les effets de somnolence et de sédation des opioïdes peuvent nuire à la capacité de conduire un véhicule de façon sécuritaire. Le temps de réaction ralentit, l'assoupissement, l'altération de la performance psychomotrice, la faible coordination, la capacité d'attention partagée affaiblie, l'inattention, la multiplication d'erreurs et la difficulté à suivre des directives qui en résultent peuvent durer jusqu'à quatre heures après la consommation d'une seule dose.

La consommation à long terme d'opioïdes peut mener à une tolérance considérable à certains types d'affaiblissement engendrés par cette drogue; ainsi, l'affaiblissement pourrait ne plus être évident. Une dose plus élevée serait nécessaire pour que l'affaiblissement soit de nouveau perceptible.



Les opioïdes au volant se manifestent par des comportements comme conduire visiblement plus lentement, zigzaguer dans la circulation, éprouver de la difficulté à contrôler le véhicule et avoir un temps de réaction plus lent. Un conducteur qui en a consommé peut avoir l'air somnolent, suivre difficilement des directives et présenter une faible coordination motrice.

Des études portant sur des accidents de la route révèlent que les conducteurs dépistés positifs aux opioïdes sont jusqu'à huit fois plus susceptibles d'être impliqués dans une collision.

Détecter les conducteurs aux facultés affaiblies par les opioïdes

Les conducteurs ayant consommé des opioïdes présentent souvent un ou plusieurs signes caractéristiques, dont :

- contraction des pupilles;
- peu ou pas de réactivité à la lumière;
- paupières tombantes;
- réactions lentes;
- air somnolent ou endormi.

Pour les policiers, ces signes peuvent fournir des motifs raisonnables de soupçonner qu'il y a eu usage de drogue, leur permettant de demander au conducteur de se soumettre à un test de sobriété normalisé. Selon les observations du policier, le conducteur peut être tenu de l'accompagner au poste de police pour subir une évaluation faite par un agent formé au Programme d'évaluation et de classification des drogues et fournir un échantillon de sang, d'urine ou de salive à des fins de dépistage.

Ce que cela implique pour les jeunes conducteurs

Il est bien connu que les jeunes conducteurs sont particulièrement à risque d'être impliqués dans une collision, déjà parce qu'ils sont relativement inexpérimentés à l'activité complexe de la conduite. Les jeunes à qui l'on a prescrit un opioïde devraient consulter le médecin ou dentiste prescripteur ou leur pharmacien concernant les risques de conduire sous l'effet de cette drogue. L'affaiblissement de la capacité de conduire que provoquent ces médicaments peut être particulièrement prononcé chez ceux qui ne font que commencer à acquérir de l'expérience et à maîtriser les compétences nécessaires pour conduire un véhicule de façon sécuritaire dans des situations routières complexes. On peut s'attendre à voir un tel affaiblissement chez les jeunes qui consomment des opioïdes à des fins non médicales.

Voyager à bord d'un véhicule conduit par une personne ayant consommé des opioïdes est tout aussi dangereux. L'affaiblissement de la capacité de conduire pourrait ne pas être évident, incitant les passagers à penser que le conducteur est en état de les raccompagner en toute sécurité. Les passagers devraient donc éviter de voyager avec un conducteur qui a pris des opioïdes dans les heures précédentes, surtout s'ils ont été consommés avec d'autres substances.

Autres ressources

- Conduite avec facultés affaiblies au Canada (Résumé thématique)
- Opioïdes d'ordonnance (Sommaire canadien sur la drogue)
- La conduite après usage de cannabis et les jeunes (Résumé thématique)
- La conduite après usage de stimulants et les jeunes (Résumé thématique)



Références sommaires

Dubois, S., M. Bédard et B. Weaver. « The association between opioid analgesics and unsafe driving actions preceding fatal crashes », *Accident Analysis and Prevention*, vol. 42, 2010, p. 30–37.

Julien, R.M., C.D. Advokat et J.E. Comaty. *A Primer of Drug Action: A comprehensive guide to the actions, uses, and side effects of psychoactive drugs*, New York (NY), Worth Publishers, 2010.

Orriols, L., L.-R. Salmi, P. Philip, N. Moore, B. Delorme, A. Castot et E. Lagarde. « The impact of medicinal drugs on traffic safety: a systematic review of epidemiological studies », *Pharmacoepidemiology and Drug Safety*, vol. 18, 2009, p. 647–658.

Statistique Canada. *Enquête canadienne sur le tabac, l'alcool et les drogues : Sommaire des résultats pour 2013*, Ottawa, chez l'auteur, 2015.

ISBN 978-1-77178-240-1

© Centre canadien de lutte contre les toxicomanies, 2015



**Centre canadien de lutte
contre les toxicomanies**

**Canadian Centre
on Substance Abuse**

Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies transforme des vies en mobilisant les gens et les connaissances afin de réduire les méfaits de l'alcool et des drogues sur la société. En partenariat avec des organismes publics et privés et des organisations non gouvernementales, il travaille à améliorer la santé et la sécurité des Canadiens.

Les activités et les produits du CCLT sont réalisés grâce à la contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées par le CCLT ne reflètent pas nécessairement celles du gouvernement du Canada.