

Psychotropes et conduite automobile : lesquels posent vraiment problème ?

Aude Lecrubier

10 octobre 2013

Paris, France -La prise d'antidépresseurs augmenterait le risque d'accident de la route de 34 %, selon une étude française publiée en 2012 ^[1]. Mais, les antidépresseurs, les benzodiazépines et autres régulateurs de l'humeur présentent-ils tous un risque équivalent ? Quels sont les psychotropes qui posent réellement problème ? Le **Dr Bertrand Claudel** (Service de psychiatrie adulte, Hôpital de la Pitié-Salpêtrière, France) a fait le point aux [Entretiens de Bichat 2013](#)^[2].

Si les trois triangles de couleurs apposés sur la boîte des médicaments permettent aux consommateurs et aux médecins d'avoir une idée du risque sur la conduite, ils font parfois référence à des médicaments présentant des risques très hétérogènes :

- **Le Triangle Jaune Niveau 1** : « Soyez prudent. Ne pas conduire sans avoir lu la notice » indique que la prise de médicament ne remet pas en cause la conduite. Il est apposé sur les boîtes d'antihistaminiques, de certains anti-inflammatoires, antalgiques et antigrippaux.
- **Le Triangle Orange Niveau 2** : « Soyez très prudent. Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel de santé » indique que le médicament peut dans certains cas remettre en cause la conduite automobile. Le pictogramme figure sur les boîtes d'antidépresseurs, de neuroleptiques, de 70% des anxiolytiques, et de 90% des anticonvulsifs.
- **Le Triangle rouge Niveau 3** : « Attention, danger, ne pas conduire. Pour la reprise de la conduite, demander l'avis d'un médecin » indique que la conduite est formellement déconseillée. Il correspond aux hypnotiques et aux anxiolytiques fortement dosés ou injectables.

Depuis, une dizaine d'années, les effets des médicaments sur la conduite sont testés en condition naturelle ce qui a permis d'affiner nos connaissances des perturbations de la conduite induites par les médicaments. La déviation standard de la position latérale permet d'objectiver les mouvements du « weaving » du conducteur, c'est-à-dire les oscillations de la direction.

Une grande disparité des effets sous antidépresseurs

D'après ces tests, les antidépresseurs sédatifs (antidépresseurs tricycliques, miansérine, mirtazapine) affectent la conduite contrairement aux non-sédatifs. Ces perturbations sont comparables à celles retrouvées avec une alcoolémie de 0,8 mg/l. Elles concernent essentiellement les débuts de traitement.

Pendant la phase d'initiation du traitement, il est donc recommandé de ne pas conduire avec un antidépresseur sédatif. Le risque serait augmenté de 49% selon l'étude d'Orriols L et coll ^[1]. La conduite est possible au cas par cas après une semaine de traitement. Il est alors recommandé de prendre son traitement le soir.

Pour les antidépresseurs non sédatifs (ISRS, ISRNA, moclobémide), les plus utilisés, la conduite est possible en début de traitement au cas par cas et pendant la phase d'entretien chez tous les sujets.

Il existe des facteurs non directement médicamenteux qui affectent la conduite et qui sont à prendre en considération pour la conduite au cas par cas sous antidépresseurs:

- âge de plus de 65 ans ;
- troubles cognitifs associés à la dépression ;
- coprescriptions (benzodiazépines);
- sujets anxieux sous antidépresseurs ;
- tendances suicidaires.

Tableau des antidépresseurs sédatifs et non sédatifs

• **Antidépresseurs sédatifs**

• **Antidépresseurs non sédatifs**

- **Tricycliques (imipraminiques)**
- Amitriptiline (Laroxyl®, Elavil®) (++)
- Amoxapine (Defanyl®) (++)
- Clomipramine (Anafranil®, Clomipramine®) (+)
- Dosulétine (Prothiaden®) (+)
- Doxépine (Quitaxon®) (++)
- Imipramine (Tofranil®) (+)
- Maprolitine (Ludiomil®) (++)
- Trimipramine (Surmontil®) (+++)
- **Autres**
- Agomelatine (Valdoxan®, Agomelatine®)(+/-)
- Miansérine (Miansérine®)(+++)
- Mirtazapine (Norset®, Mirtazapine®) (+++)
- Tianeptine (Stablon®) (+/-)
- **IMAO non sélectif**
- Iproniazine (Marsilid®) (+)
- **ISRS**
- Citalopram (Citalopram Mylan®, Seropram®)
- Escitalopram (Seroplex®)
- Fluoxétine (Prozac®, Fluoxétine®)
- Fluvoxamine (Floxyfral®, Fluvoxamine®)
- Paroxétine (Déroxat®, Paroxétine®)(+/-)
- Sertraline (Zoloft®, Sertraline®)
- **IRSNA**
- Duloxétine (Cymbalta®)
- Minalcipran (Ixel®, Minalcipran®)
- Venlafaxine (Effexor®, Venlafaxine®)
- **IMAO sélectif**
- Moclobémide (Moclamine®, Moclobémide®)

Benzodiazépines et somnifères

La plupart des benzodiazépines utilisées comme anxiolytique sont de niveau 2 : Triangle orange. Les recommandations sont les mêmes que pour les antidépresseurs sédatifs. Il n'est pas recommandé de conduire pendant les phases d'initiation, de modification et de sevrage.

La conduite est possible au cas par cas pendant la phase d'entretien de l'anxiolytique. La conduite sous benzodiazépine est déconseillée aux fortes doses, après 65 ans quelle que soit la phase du traitement. Une étude de 2011 montre que le risque d'accident chez les plus de 60 ans est multiplié par 5,3 avec les benzodiazépines et par 1,8 avec les antidépresseurs. L'orateur rappelle qu'en cas d'association d'alcool et de benzodiazépine, la conduite est à proscrire quelle que soit la dose.

Le danger vaut aussi pour tous les somnifères. En cas de prise d'un somnifère, la conduite n'est possible que le surlendemain de la prise. Ils sont classés niveau 3 : triangle rouge. Le Dr Claudel insiste également sur le fait qu'il ne faut jamais interrompre un traitement brutalement ou conduire pendant les phases de sevrage.

Neuroleptiques et régulateurs de l'humeur

Le problème des neuroleptiques est complexe du fait de l'hétérogénéité de la classe. Les neuroleptiques oraux appartiennent à la classe 2 : triangle orange. Ceux par voie injectable sont classés niveau trois : triangle rouge. Les contre-indications sont le plus souvent liées à la psychose elle-même. La conduite est interdite pendant les phases d'introduction ou de modification de traitement quel que soit le neuroleptique.

En revanche, les régulateurs de l'humeur (lithium et anticonvulsivants) ne sont pas les produits les plus redoutés. Ils appartiennent au niveau 2 : triangle orange. La conduite est à éviter pendant les phases d'initiation ou de modification de traitement que ce soit pour le lithium ou pour les anticonvulsivants (valproate, carbamazépine). Les principaux obstacles sont liés aux coprescriptions et aux symptômes résiduels du trouble bipolaire.

Pour conclure, le psychiatre a rappelé que l'obligation est faite au médecin d'apporter la preuve qu'il a donné une information complète et adaptée à son patient quant aux risques, même exceptionnels, d'effets secondaires liés aux traitements.

Les règles générales à respecter dans tous les cas

- Ne jamais conduire sous l'emprise de l'alcool même à faible dose avec un psychotrope.
- S'arrêter en cas de signes d'alerte : somnolence, difficultés de concentration, difficulté à maintenir la trajectoire de son véhicule ou à évaluer celle de autres, troubles visuels.
- Ne jamais interrompre le traitement brutalement pour pouvoir conduire.
- Conduire sur des distances modérées. S'arrêter toutes les deux heures.

Le Dr Jean-Alexandre Long n'a pas de liens d'intérêt en rapport avec le sujet.

Références

1. Orriols L, Queinec R, Philip P et coll. Risk of serious injurious road traffic after prescription of antidepressants, *J. Clin. Psychiatry*, 2012,73: 1088-94.
2. Claudel B., Allilaire JF, Fossati P, Jouvent R. La conduite automobile sous psychotropes. *Entretiens de Bichat* 27 septembre 2013

Citer cet article: Psychotropes et conduite automobile : lesquels posent vraiment problème ? - *Medscape* - 10 oct 2013.

This website uses cookies to deliver its services as described in our [Cookie Policy](#). By using this website, you agree to the use of cookies.

[close](#)