
Lettre d'information Santé & Conduite

n°22 - juin-juillet 2017

Actualités

France

Bilan de l'accidentalité routière 2016. Observatoire interministériel de sécurité routière (ONISR). 26/06/2017.

Retrouvez ci-dessous les principaux chiffres de l'accidentalité de l'année 2016

[Aide-mémoire de l'accidentalité en France - ONISR 2016](#)

[Présentation Bilan définitif - ONISR 2016](#)

[Accidentalité routière - Résultats définitifs ONISR 2016](#)

France

Dossier Route et Médecine. N°537. Juillet-août 2017. ACMF (Automobile-club médical de France)

Les gestes qui sauvent au permis de conduire.

[Accéder au document électronique](#)

Dossier Route et Médecine. N°534. janvier- Février 2017. ACMF (Automobile-club médical de France)

Éthique et aptitude à la conduite. Colloque "Santé et sécurité routières".

Médicaments et capacités de conduite. Pictogramme: dispositif d'alerte à réviser en permanence

Reprise de la conduite après un accident cérébral. Examen psychotechnique.

[Accéder au document électronique](#)

France

Les travaux du Comité des experts du Conseil national de la sécurité routière sont en ligne sur le site du CNSR, onglet [Rapports d'experts](#):

- **Somnolence et risque accidentel.** Focus thématique. Rédacteur : Damien LEGER et al.
01/03/2017. 27 p.

- **Sécurité routière et sécurité automobile.** Focus thématique. Rédacteur : Yves PAGE et al.
21/04/2017. 21 p.

- **Défaillances d'attention (distracteurs).** Focus thématique. Rédacteur: Pierre Van Elslande et al.
21/04/2017. 27 p.

Aptitude médicale à la conduite

Suisse

Évaluation du renouvellement d'un permis de conduire. In Forum médical suisse.
07/2017.P.155-160. Tommaso De Francesco, Evelyn Buff, Christophe Paschec,
Bernard Favrat.

[Accéder au PDF](#)

En Suisse, La question de l'aptitude à conduire a connu des modifications légales importantes très récemment qui concernent tous les médecins praticiens. De plus, diverses sociétés médicales proposent des recommandations utiles pour le praticien. Ces changements doivent donc être intégrés dans la pratique quotidienne.

Cet article présente les différents niveaux d'habilitation des médecins du contrôle de l'aptitude médicale à la conduite automobile (4 niveaux). Il liste les affections incompatibles avec la conduite automobile et les restrictions ou aménagements possibles selon les pathologies du conducteur.

En résumé:

- Chaque médecin généraliste voulant effectuer des contrôles d'aptitude à conduire doit s'inscrire sur la plateforme www.medtraffic.ch.
 - L'annexe 1 de l'OAC détermine les exigences médicales minimales légales pour l'aptitude à conduire et ces exigences ont été modifiées en date du 1.7.2016.
 - L'ancienne division en trois catégories de permis est abandonnée au bénéfice de la classification en deux groupes, tel qu'il est d'usage dans l'union européenne.
 - Un médecin qui suit son patient du point de vue thérapeutique n'a pas d'obligation légale de signaler un patient inapte mais il est libéré du secret professionnel s'il le fait. Par contre s'il signe un certificat d'aptitude à la conduite pour le service des automobiles il engage sa pleine responsabilité et doit impérativement signaler une inaptitude.
 - Un médecin dans un suivi thérapeutique à l'obligation d'informer son patient s'il l'estime inapte et il faut le consigner dans le dossier.
 - Pour le diabète, il faut dorénavant considérer les niveaux de risque d'hypoglycémie pour émettre certaines recommandations.
 - Lorsqu'une démence est identifiée, l'échelle du «Clinical Dementia Rating » à partir de 1 correspond à un risque de dégradation assez rapide de l'aptitude pour la conduite automobile.
-

Produits psychoactifs > médicaments

France

Actualisation de la liste des médicaments du système nerveux central pouvant altérer la conduite automobile. Point d'information. Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé (ANSM). 22/03/2017.

L'actualisation de la liste des médicaments du système nerveux central intègre l'évaluation de 30 nouvelles substances actives et la révision de 72 substances anciennes.

Pour une quinzaine de ces dernières, essentiellement des benzodiazépines, le pictogramme est passé au niveau 3, soit une incompatibilité majeure avec la conduite automobile.

L'évaluation par l'ANSM des autres classes de produits à risque au regard de la conduite automobile, se poursuit et deux nouvelles actualisations vont intervenir d'ici à la fin 2017.

Dans ce contexte, Emmanuel Barbe, délégué interministériel à la Sécurité routière, Benoit Vallet, Directeur général de la santé et Isabelle Adenot, présidente du Conseil national de l'Ordre des pharmaciens ont signé ce mercredi 22 mars 2017 une convention visant à renforcer la sensibilisation du grand public aux effets des médicaments sur la conduite de véhicules. Cette convention s'accompagne d'une action de sensibilisation inédite dans les pharmacies de France où un kit de communication sera mis à la disposition des pharmaciens pour sensibiliser le public.

Voir l'actualisation dans l'[Arrêté du 13 mars 2017](#) modifiant l'arrêté du 8 août 2008 pris pour l'application de l'article R.5121-139 du code de la santé publique et relatif à l'apposition d'un pictogramme sur le conditionnement extérieur de certains médicaments et produits.

- [Médicaments et sécurité routière - Dépliant Grand Public](#) (23/03/2017)
- [Médicaments et sécurité routière - Fiche Mémo Pharmacies](#) (23/03/2017)
- [Médicaments et sécurité routière - Affiche Pharmacies](#) (23/03/2017)

France

Médicaments ciblant ATK: Crizotinib, Céritinib, anticancéreux par voie orale: informer, prévenir et gérer leurs effets indésirables. Institut national du cancer. 03/2016. 33 pages.

[Télécharger le PDF](#)

Ce document s'adresse aux professionnels de santé, oncologues médicaux, spécialistes d'organes, médecins généralistes, pharmaciens et infirmiers notamment ; il constitue un outil d'aide à la pratique pour le suivi partagé des patients recevant un inhibiteur de tyrosine kinase ciblant ALK. Ce document propose des mesures à mettre en œuvre pour prévenir certains effets indésirables, les modalités de leur détection précoce et les conduites à tenir en cas de toxicité avérée. Les effets secondaires pouvant affecter la conduite automobile sont abordés.

Canada

Prise en charge des troubles de consommation d'opioïdes en première ligne. Abstinence, méthadone ou buprénorphine-naloxone? Anita Srivastava et al. In Le Médecin de famille canadien. Vol.3. 03/2017

[Accéder au PDF](#)

Résumé:

Obligations professionnelles et familiales : La buprénorphine-naloxone est préférable à la méthadone chez les patients pour lesquels les obligations professionnelles et familiales font qu'il est très difficile de se rendre à la pharmacie tous les jours (données de niveau IV).

Les programmes de méthadone dispensent de la méthadone, dont le risque de surdose est élevé, sous supervision quotidienne durant les premiers mois du traitement.

La buprénorphine-naloxone est dispensée en toute sécurité en doses à emporter tôt durant le traitement si le patient présente un risque faible de diversion. Une étude qualitative a révélé que les patients préféreraient les calendriers flexibles à emporter.

La buprénorphine-naloxone est préférable chez les patients dont le travail exige une vivacité d'esprit (données de niveau III).

Des études précliniques et un essai randomisé ont démontré que les patients sous buprénorphine-naloxone ont un meilleur score que ceux sous méthadone aux tests cognitifs et aux tâches psychomotrices liées à la conduite automobile.

Pathologies > troubles du sommeil

France

Prédictibilité des performances de conduite réelle chez des patients

narcoleptiques/hypersomniaques : TME versus simulation de conduite. Patricia Sagaspe et al.
In Médecine du Sommeil. Vol. 14, n° 1, p.5. 03/2017.

[Accéder à la notice](#)

Objectif:

Une étude (Philip et al., 2014) a montré l'efficacité d'un traitement éveillant (i.e., modafinil) sur les performances de conduite automobile en situation réelle chez des patients souffrant d'hypersomnie centrale. L'objectif de cette étude est de mesurer la prédictibilité des performances de conduite réelle par le Test de maintien de l'éveil versus un test de simulation de conduite chez des patients narcoleptiques ou hypersomniaques.

Méthodes:

Vingt-sept patients (13 souffrant de narcolepsie et 14 d'hypersomnie idiopathique) ont participé à une étude randomisée, croisée, en double aveugle et contrôlée par placebo ainsi que 27 contrôles appariés. Le nombre de franchissements inappropriés de lignes latérales (ILC) et la déviation standard de la position latérale du véhicule (SDLP) en situation de conduite réelle et simulée, ainsi que la latence moyenne d'endormissement au test de maintien de l'éveil (TME) ont été évalués.

Résultats:

Sous placebo, le nombre d'ILC en situation de conduite réelle corrèle significativement avec la latence moyenne au TME ($r = -0,52, p < 0,001$). La SDLP du véhicule corrèle significativement en conduite réelle et simulée ($r = 0,46, p < 0,05$). La latence moyenne au TME est significativement corrélée aux performances sur simulateur de conduite sous placebo (ILC $r = -0,45, p < 0,05$; SDLP $r = -0,51, p < 0,01$) et sous modafinil (ILC $r = -0,61, p < 0,001$; SDLP $r = -0,56, p < 0,01$).

Conclusion:

Chez les narcoleptiques/hypersomniaques non traités, le TME et le test de simulation de conduite prédisent les performances de conduite réelle. Chez les patients traités, le TME ne corrèle qu'avec les performances de conduite simulée.

France

Les travaux du Comité des experts du Conseil national de la sécurité routière sont en ligne sur le site du CNSR, onglet [Rapports d'experts](#):

- **Somnolence et risque accidentel.** Focus thématique. Rédacteur : Damien LEGER et al.
01/03/2017. 27 p.

- **Sécurité routière et sécurité automobile.** Focus thématique. Rédacteur : Yves PAGE et al.
21/04/2017. 21 p.

Pathologies > vieillissement

Outil de sensibilisation des proches à la conduite automobile des aînés. Ariane Vigean et al. Université de Sherbrooke, Canada: Faculté de médecine, centre d'études sur le vieillissement. 31/05/2017.

[Accéder au document](#)

Cette étude visait à explorer les effets d'un outil de sensibilisation chez les proches de conducteurs âgés (OSCARPA) sur:

1-leur intérêt, ouverture et connaissances,

2-les changements des habiletés requises pour une conduite automobile sécuritaire, et

3- l'utilisation de stratégies compensatoires. Un dispositif pré-expérimental avec prétest (T0) et post-test (T1) huit à dix semaines après la remise de l'OSCARPA a été réalisé auprès de 45 proches côtoyant un conducteur âgé d'au moins 65 ans et conduisant au minimum 1 fois par semaine.

Globalement, les résultats démontrent que l'OSCARPA augmente:

1- l'intérêt, l'ouverture et les connaissances des proches ($p < 0,001$),

2- leur perception des changements de capacités du conducteur âgé ($p = 0,02$)

3- et de son utilisation de stratégies compensatoires ($p = 0,001$).

Afin de poursuivre l'évaluation et d'accroître l'efficacité de l'OSCARPA, de futures études seraient pertinentes.

Risque routier

France

Rapport de la mission de préfiguration sur la généralisation au plus grand nombre de nos concitoyens de la formation aux gestes qui sauvent. Patrick PELLOUX, Eric FAURE.

20/04/2017

[Accéder au PDF](#)

Ce rapport dresse un état des lieux de l'offre de formations déjà proposées et avance 27 propositions afin de parvenir à former 80% de la population aux gestes qui sauvent dont, notamment :

- Proposer des sessions de formation courtes pour apporter une première initiation au plus grand nombre et approfondir cet enseignement par une formation certificative

- Rendre obligatoire la formation « Prévention et secours civiques de niveau 1 » (PSC1) pour les agents des trois versants de la fonction publique, pour certains professionnels en lien avec des mineurs, des personnes âgées, ainsi que pour les professionnels de la route

- Insérer une sélection de formations déjà accessibles dans le catalogue des formations du « Compte personnel de formation » du secteur privé et dans les droits à formation des fonctions publiques »

- Pour les citoyens prenant à leur charge le coût d'une formation PSC1, intégrer cette charge dans la rubrique des charges déductibles au titre de l'impôt sur le revenu ou inscrire ce coût dans la rubrique crédit d'impôt.

- Inciter des groupes de population (élus municipaux, candidats au permis de conduire, animateurs titulaires du BAFA...) à se former aux gestes qui sauvent

- Engager une campagne d'information auprès des organismes d'accueil de jeunes volontaires en

service civique concernant l'obligation de formation à la PSC1 des volontaires

- Exonérer de TVA ou réduire son taux pour le matériel de formation utilisé par les associations d'animation sociale et culturelle

- Instaurer une loi du « Bon Samaritain » afin de protéger les citoyens qui interviennent auprès de victimes de toute poursuite judiciaire

Site Santé & Conduite

*Cet espace est un outil destiné à faciliter le partage d'informations et de ressources documentaires sur le thème de **l'aptitude médicale à la conduite automobile**.*

Il réunit des documents scientifiques, juridiques et des actualités sur différentes thématiques de santé et de sécurité routière.

Une veille documentaire est réalisée par le département Études et recherche de l'Institut national de sécurité routière et de recherches (INSERR), avec l'appui de la Délégation à la sécurité et à la circulation routières (DSCR), à l'initiative de cet Extranet.

*Cet espace s'adresse principalement aux **professionnels : médecins, psychologues, infirmiers, pharmaciens, chercheurs, au personnel de la DSCR et de la DGS, et toutes autres personnes concernées par les questions d'aptitude à la conduite et de sécurité routière.***

Il est ouvert au grand public.

Pour vous abonner à la Lettre d'information Santé & Conduite, ou abonner un ami, merci d'envoyer un mail en indiquant vos coordonnées et, si possible, votre profession ainsi que le lieu où vous exercez à: <http://medecins.inserr.fr/contact>
