
Lettre d'information Santé & Conduite

N°23 – Août 2017

Numéro spécial Troubles du sommeil

Actualités

France (événement)

Congrès du sommeil, Marseille (Parc Chanot), 23/24/25 novembre 2017.

Organisation: Société Française de Recherche et Médecine du Sommeil, Société de Pneumologie de Langue Française (Groupe Sommeil) en collaboration avec la Société Française des Techniciens du Sommeil.

[Lien du site dédié](#)

France (étude)

Les comportements à risques des parents au volant en présence de leurs enfants.

Attitude prévention. 27/07/2017. [\[en ligne\]](#)

Résumé:

L'association Attitude Prévention dresse le bilan de ses 5 années d'étude sur le comportement des parents au volant en présence de leurs enfants. Ce dernier révèle un relâchement de la vigilance des conducteurs.

Ainsi, en 2017, 89 % des parents reconnaissent un comportement inadapté au volant en présence de leurs enfants, ils étaient 74 % en 2013. Une évolution particulièrement marquée pour l'usage du téléphone au volant.

Sommaire:

Vitesse, téléphone et somnolence : trois comportements à risques de plus en plus fréquents. Sur les 5 années d'étude, l'ensemble des comportements à risques est en hausse, mais dans des proportions différentes.

L'utilisation du portable au volant augmente ainsi de 153 % en 5 ans, que ce soit pour passer/recevoir des appels ou pour envoyer/lire des textos.

Les mauvais comportements liés à la somnolence au volant enregistrent également une progression marquée avec une hausse de 136 % pour la conduite en état de fatigue et de 96 % pour la conduite plus de 2 heures sans pause.

Les raisons données pour expliquer ces comportements dangereux évoluent également au fil des

années. Ainsi, les parents sont aujourd'hui plus conscients de leur vulnérabilité lors de la conduite en état de fatigue ou sous l'emprise de l'alcool. Le maintien de ces comportements se justifie donc par des motifs « pratiques » : être à l'heure, hâte d'arriver...

La principale justification à l'utilisation du téléphone au volant reste de profiter des feux rouges ou bouchons pour écrire des textos / mails (52 % en 2017). Les vitesses autorisées, quant à elles, sont le plus souvent dépassées par inattention (52%).

A noter que les excès de vitesse supérieurs à 20 km/h concernent tout de même plus d'¼ des conducteurs.

France (délinquance routière, stupéfiants, justice)

La délinquance routière devant la justice. In revue Infostat Justice. N°53, juillet 2017. 8 p. [Lire ICI](#)

Résumé :

En 2015, un peu moins de 400 000 auteurs ont été traités par la justice pour des infractions relatives à la sécurité routière (délits et contraventions de 5e classe) soit un nombre équivalent aux auteurs d'infractions portant atteintes aux biens.

Ce contentieux de masse présente néanmoins certaines spécificités qui le distinguent des autres types d'infractions.

Constitué essentiellement d'auteurs majeurs, il est généralement sans victime (à l'exception des accidents corporels de circulation) et l'importance de sa constatation comme sa localisation varie au rythme des contrôles effectués par les forces de l'ordre. L'identification quasi systématique de l'auteur permet un traitement judiciaire rapide et diversifié.

Ainsi, en 2015, une réponse pénale a été donnée à la quasi-totalité des auteurs impliqués et le taux de poursuite a été deux fois plus élevé que pour les autres contentieux.

Le traitement judiciaire des infractions liées aux stupéfiants en 2015. In revue Infostat Justice. N°50, Mars 2017. 8 p. [Lire ICI](#)

Résumé :

Plus de 227 000 personnes ont fait l'objet d'une décision de justice ou du ministère public en 2015 pour des faits liés aux stupéfiants.

Ces affaires ont été portées à la connaissance de la justice par les services de police ou de gendarmerie dans 97 % des cas.

Elles sont majoritairement le fait d'hommes majeurs de moins de 30 ans.

Le contentieux des stupéfiants est hétérogène et on observe des traitements judiciaires différents selon qu'il s'agit de trafic, d'usage simple ou de conduite sous l'emprise de stupéfiants.

Alors que les auteurs de trafic sont poursuivis près de six fois sur dix devant les tribunaux, la moitié des auteurs d'usage de stupéfiants bénéficient de procédures alternatives.

Les auteurs d'infractions routières commises sous l'emprise de stupéfiants sont, quant à eux, le plus souvent poursuivis et sanctionnés par voie de procédures simplifiées, très fréquentes dans le traitement du contentieux routier.

98 % des auteurs poursuivis ont été déclarés coupables par les tribunaux. Quatre auteurs jugés pour trafic sur cinq ont été condamnés à de la prison, contre seulement un sur dix pour les usages.

Pour les deux tiers des personnes condamnées à de la prison, la durée de la peine n'excède pas six mois.

Les autres font principalement l'objet d'une amende, dont le montant moyen s'élève à 350 euros.

Pathologies > troubles du sommeil

France (Recherche)

Université de Bordeaux, CNRS USR 3413 SANPSY (sommeil, addictions, neuropsychiatrie).

Ce laboratoire travaille sur plusieurs projets dont certains intéressent la sécurité routière:

- PHENOVIRT:

La fatigue, la somnolence, les troubles de l'attention et le déclin cognitif lié à l'âge sont des symptômes très invalidants pour l'interaction de l'homme avec son environnement.

Les substrats neurophysiologiques qui régissent ces symptômes sont maintenant mieux compris et démontrent une grande variabilité inter-individuelle.

Grâce à cette large variation de la vulnérabilité qui fluctue en fonction du type de sujets, ces troubles sont devenus un problème de santé publique et de sécurité.

Le diagnostic et la correction de ces symptômes dans les situations à risque telles que le travail ou la conduite, à la fois chez les patients et chez les personnes sans troubles neurologiques ou psychiatriques, sont donc une préoccupation pour les communautés nationales et internationales scientifiques. En plus de la recherche académique, un nombre croissant de sociétés qui travaillent sur les questions d'évaluation du comportement et des systèmes de transport sont également intéressés à ce problème, de sorte que la mise en commun des universitaires et des infrastructures de recherche privée semble faire preuve de bon sens.

[Voir le site](#)

- SOMTDAH:

Le Trouble Déficit de l'Attention avec Hyperactivité (TDA/H) est un trouble développemental qui touche 3 à 5 % des enfants d'âge scolaire.

Ce trouble persiste à l'âge adulte chez 60 % des sujets. Les enfants souffrant de TDA/H sont plus somnolents la journée que les enfants normaux.

Cependant il n'existe aucune information concernant la somnolence diurne des adultes TDA/H et de l'impact de cette somnolence sur l'aptitude à la conduite.

[Voir le site](#)

- SAFE MOVE:

Le but de SAFE MOVE est d'aider les conducteurs âgés à maintenir leur mobilité par l'utilisation d'aides à la conduite adaptatives, et de supports d'apprentissage utilisant les simulateurs de conduite leur permettant d'adapter leurs habiletés de conduite aux changements physiologiques et cognitifs liés à l'âge.

[Voir le site](#)

France (Journal Officiel)

« Naissance de la spécialité Sommeil ».

Le Journal Officiel de la République Française vient de publier l'arrêté du 21 avril 2017 relatif aux connaissances, aux compétences et aux maquettes de formation des diplômes d'études spécialisées et fixant la liste de ces diplômes et des options et formations spécialisées transversales du troisième cycle des études de médecine.

Nous sommes heureux de vous informer que la publication de ce décret signe l'apparition du sommeil dans la liste des formations spécialisées transversales qui peuvent être suivies dans le cadre du DES

des 8 spécialités suivantes : neurologie, psychiatrie, pneumologie, ORL, Chirurgie Maxillo-Faciale, Chirurgie Orale et Orthopédie Dento-Maxillo-Faciale, pathologie professionnelle, cardiologie, pédiatrie.

Une prochaine publication dans le JO se consacrera aux maquettes et présentera les versions définitives des FST mentionnées."

Source : SFRMS- Société française de recherche et de médecine du sommeil

[Consulter le décret \(28/04/2017\)](#)

France (Articles scientifiques)

Consensus. Narcolepsie de types 1 et 2. Quel bilan pour le diagnostic et le suivi ? C. Monaca, P. Franco, P. Philip, Y. Dauvilliers. In revue Médecine du sommeil. 08/2017.

[Lire ICI](#)

Mots-clés: narcolepsie ; cataplexie ; somnolence ; diagnostic ; biomarqueur ; hypocrétine/orexine
Cet article concerne les risques de somnolence lors de la conduite automobile et fait référence à l'arrêté ministériel du 18 décembre 2015.

Résumé :

Dans la nouvelle classification internationale des troubles du sommeil (ICSD-3), la narcolepsie est différenciée en deux entités nosologiques indépendantes : la narcolepsie de type 1 (NT1) et la narcolepsie de type 2 (NT2).

La NT1 est caractérisée par des accès de sommeil irrésistibles, des cataplexies (pertes brutales du tonus musculaire déclenchées par les émotions) ainsi que d'autres symptômes inconstants comme les hallucinations hypnagogiques, les paralysies de sommeil et le mauvais sommeil de nuit.

Sa physiopathologie repose sur la perte des neurones à hypocrétine dans l'hypothalamus, vraisemblablement en lien avec un processus auto-immunitaire.

Par définition, les cataplexies sont absentes et les taux d'hypocrétine dans le LCR sont normaux dans la NT2. Afin d'établir un diagnostic, un enregistrement polysomnographique associé à un test itératif de latence d'endormissement doit être réalisé.

La nature du bilan paraclinique complémentaire sera fonction de la présence ou non des cataplexies ainsi que de leur caractère certain ou non. Ce bilan pourra comprendre un typage HLA, une ponction lombaire pour la mesure du taux d'hypocrétine, voire une imagerie cérébrale en cas de suspicion de narcolepsie secondaire à une pathologie sous-jacente.

Nous proposons dans ce consensus des recommandations pour le bilan à réaliser lors du diagnostic et du suivi des patients souffrant de narcolepsie.

Consensus. Hypersomnolence : évaluation et limites nosographiques. Y. Dauvilliers, R. Lopez, M. Lecendreux. In revue Médecine du sommeil. 08/2017

[Lire ICI](#)

Mots-clés: hypersomnolence; hypersomnie; somnolence excessive; épidémiologie; diagnostic.

L'hypersomnolence est en particulier la première cause de mortalité sur les autoroutes, responsable d'un tiers des accidents mortels.

Résumé

La somnolence est une des plaintes les plus fréquentes rapportées en consultation spécialisée de sommeil chez l'adulte et l'enfant. Elle est responsable d'une altération parfois sévère de la qualité de vie, de baisse des performances académiques ou professionnelles, d'accidents domestiques et de

travail.

L'hypersomnolence est en particulier la première cause de mortalité sur les autoroutes, responsable d'un tiers des accidents mortels.

Sa présence est par ailleurs associée à un risque augmenté de morbi-mortalité en lien avec des pathologies cardiovasculaires ou neurodégénératives.

De ce fait, elle représente un véritable enjeu de santé publique.

Les révisions récentes des classifications internationales ont permis de clarifier les terminologies multiples, ainsi le concept d'hypersomnie est désormais remplacé par celui d'hypersomnolence ou somnolence excessive.

Elle se définit cliniquement par une quantité excessive de sommeil sur 24 h et/ou par une altération de la qualité de la veille définie par une incapacité à maintenir un niveau de vigilance satisfaisant la journée ou le matin au réveil (définissant l'inertie du réveil).

L'évaluation de la somnolence requiert une approche clinique rigoureuse, complétée par des outils de mesures subjectifs et objectifs.

L'échelle de somnolence d'Epworth, le test itératif de latence d'endormissement et le test de maintien de l'éveil sont les plus étudiés et utilisés en pratique clinique courante.

Cependant, il n'existe pas à ce jour de mesure optimale de la somnolence excessive, en particulier de marqueur biologique quantifiable.

Il est donc important d'optimiser nos outils d'évaluation, d'améliorer nos connaissances physiopathologiques sur la somnolence, en précisant les facteurs de risque génétiques et environnementaux.

Consensus. Hypersomnie idiopathique : quel bilan pour le diagnostic et le suivi ?

S. Leu-Semenescu, M.-A. Quera-Salva, Y. Dauvilliers. In revue Médecine du sommeil. 08/2017

[Lire ICI](#)

Mots-clés : hypersomnie idiopathique ; somnolence ; enregistrement continu ; diagnostic ; biomarqueur ; GABA

Résumé

L'hypersomnie idiopathique est une hypersomnie centrale rare, identifiée récemment et de physiopathologie encore inconnue.

Elle est caractérisée par une somnolence diurne excessive, plus ou moins permanente, associée à des accès de sommeil volontiers longs et non rafraîchissants.

Le sommeil de nuit est de qualité et de durée excessive, associé à une inertie du réveil dans l'ancienne forme phénotypique décrite « avec allongement du temps de sommeil ».

Le diagnostic de l'hypersomnie idiopathique est complexe du fait de l'absence de biomarqueur quantifiable, de l'hétérogénéité des symptômes, d'un certain degré de continuité avec la narcolepsie de type 2 et de son évolution variable au fil des années.

Un interrogatoire détaillé permet d'éliminer d'autres causes fréquentes de somnolence telles que la dépression ou la privation de sommeil.

La polysomnographie et le test itératif de latence d'endormissement sont indispensables pour éliminer des troubles du sommeil de nuit et objectiver la somnolence diurne excessive.

Parfois, le test diurne n'objective pas la somnolence, ainsi un enregistrement de sommeil continu sur au moins 24 h est nécessaire pour observer l'allongement du temps de sommeil (> 11 h/24 h).

Nous proposons dans cette revue des recommandations pour le bilan à réaliser lors du diagnostic et du suivi des patients souffrant d'hypersomnie idiopathique.

Concernant la conduite automobile, il est recommandé aux patients de ne pas conduire durant la période d'adaptation du traitement.

Consensus. Prise en charge thérapeutique des patients hypersomniaques : quelle stratégie ? R. Lopez, I. Arnulf, X. Drouot, M. Lecendreux, Y. Dauvilliers. In revue Médecine du sommeil. 08/2017

[Lire ICI](#)

Mots-clés : Narcolepsie ; Hypersomnie idiopathique ; cataplexie ; somnolence ; stimulant ; sodium oxybate ; antidépresseurs.

Résumé

Les hypersomnies centrales regroupent principalement la narcolepsie de type 1 (NT1), celle de type 2 (NT2) et l'hypersomnie idiopathique (HI).

Malgré des avancées majeures dans la compréhension de la physiopathologie de la NT1 avec des taux bas d'hypocrétine-1 dans le liquide céphalorachidien, son traitement actuel reste symptomatique.

Il en est de même pour la NT2 et l'HI, dont la physiopathologie reste encore largement inconnue.

La somnolence excessive, les cataplexies, les hallucinations hypnagogiques, les paralysies du sommeil et le mauvais sommeil de nuit sont les symptômes cibles de la NT1.

Pour l'HI et la NT2, la réduction de la somnolence excessive est le plus souvent le principal objectif.

Sur la base des directives européennes et américaines pour le traitement de la narcolepsie, nous proposons des recommandations françaises pour la prise en charge des hypersomnies centrales ainsi que les stratégies en cas de pharmacorésistance.

Les traitements stimulants ciblent la somnolence diurne excessive.

Le modafinil est le traitement de première intention. D'autres stimulants comme le méthylphénidate, le pitolisant et, exceptionnellement, la dextroamphétamine peuvent être prescrits.

Les antidépresseurs inhibiteurs de la recapture de la sérotonine et de la noradrénaline sont efficaces pour la prise en charge des cataplexies dans la NT1.

L'oxybate de sodium est un traitement efficace sur plusieurs symptômes : la somnolence, les cataplexies et le mauvais sommeil de nuit.

La prise en charge des hypersomnies doit par ailleurs tenir compte des fréquentes comorbidités cardiovasculaires, métaboliques et psychiatriques, en particulier pour la NT1.

De nouvelles thérapeutiques sont actuellement à l'étude. Elles concernent le développement de nouveaux stimulants ou anti-cataplectiques.

Les années à venir verront émerger des thérapies innovantes, fondées sur une approche physiopathologique, visant à restaurer la transmission hypocrétinergique ou interrompre les processus auto-immuns à l'origine de la mort des neurones à hypocrétine.

2016. Sécurité sur les autoroutes. Analyse des accidents mortels et corporels. AFSA (Association des sociétés françaises d'autoroutes). 2017

[Lire ICI](#)

Mots-clés : Accident mortel ; accident corporel ; somnolence ; inattention ; téléphone ; distracteur ; objet connecté ; smartphone ; GPS ; vitesse ; ceinture de sécurité ; alcool ; drogue ; médicament ; agent autoroutier.

Résumé:

Les autoroutes concédées présentent un niveau de sécurité 5 fois supérieur aux autres infrastructures routières.

Le bilan sécurité de l'ASFA reste, pour 2016, dans la tendance de réduction du nombre des accidents mortels enregistrée depuis 2000 sur les autoroutes concédées : le nombre de morts a été divisé par 2 alors même que le nombre de kilomètres parcourus augmentait de 41 %.

Ce bilan montre que la somnolence et l'inattention, souvent due à l'usage du Smartphone, sont à l'origine de près de la moitié des accidents mortels enregistrés en 2016 (40%).

La somnolence au volant demeure la première cause d'accidents mortels: Même si ce facteur est globalement en baisse notable depuis 2007, il intervient encore en 2016 dans 27 % des accidents (chiffre supérieur à celui de 2015, 24%) ; la somnolence constitue un risque particulièrement élevé de nuit, voire en début d'après-midi avec près de 40 % des accidents mortels liés à la somnolence relevés au cours de ces périodes. La somnolence concerne tous les conducteurs et tous les types de trajets.

Les accidents mettant en danger la vie des agents autoroutiers en intervention sont en hausse continue depuis les 5 dernières années (plus 33% depuis 2012). Le premier semestre 2017 est marqué par une très forte hausse du nombre de ces accidents : 94 à fin juin 2017 contre 50 à fin juin 2016.

France (ouvrage)

À paraître

Prise en charge de l'insomnie. Guide pratique. Sylvie ROYANT-PAROLA, Agnès BRION, Isabelle POIROT. Elsevier Masson. 20/11/2017. 288 p.
ISBN : 978-2-294-75305-3
e-ISBN : 978-2-294-75338-1

Résumé

La médecine du sommeil, discipline récente et en pleine expansion, bénéficie désormais de recherches importantes dans tous les domaines de la médecine qui lui sont rattachés.

On commence ainsi à comprendre le fonctionnement du cerveau de l'insomniaque et les conséquences de ce trouble sur l'organisme.

Cet ouvrage a pour objectif de proposer au clinicien une référence pour comprendre, analyser et explorer le sommeil, c'est également un guide pour mieux prendre en charge le patient insomniaque.

La prise en charge du patient insomniaque s'avère être un travail collaboratif, pluridisciplinaire où presque toutes les spécialités médicales sont concernées, en association avec les somnologues et psychologues spécialisés dans l'insomnie.

Ce livre, résolument didactique et pratique, apporte aux professionnels une aide directement applicable dans leur exercice quotidien. Il s'adresse aux médecins et aux professionnels de santé qui prennent en charge les insomniaques.

Pour les médecins, il structure la démarche diagnostique pour reconnaître les pathologies associées et les facteurs pérennisant la plainte ; il précise le contexte de l'insomnie, et comment l'explorer si besoin, afin de proposer le traitement adapté au patient qui le consulte.

Pour le psychologue qui met en œuvre des thérapies, il permet de comprendre les pathologies sous-jacentes et dans quelle mesure elles participent à la plainte du mauvais sommeil.

Table des matières:

- sommeil physiologique
- Conduites diagnostics, outils
- pathologie
- techniques de prises en charge
- Exemples cliniques

Extraits de l'ouvrage

Rappel bibliographique sur le thème de la somnolence (avec le concours de l'ONISR):

De la vigilance à l'attention. Influence de l'état psychophysiological et cognitif du conducteur dans les mécanismes d'accidents. Pierre VAN ELSLANDE, Magali JAFFARD, Katel FOUQUET, Jean-Yves FOURNIER. Les collections de l'INRETS, n°280. 2009. 134 p.

[Lire ICI](#)

Résumé: La vigilance et les troubles qui lui sont associés (hypovigilance, fatigue, endormissement, etc.) sont considérés comme un facteur essentiel dans la survenue des accidents de la route. A tel point que les autorités politiques en France ont inclus en 1997 les pathologies du sommeil et les troubles de la vigilance dans l'arrêté de 1988 ayant pour but de fixer la liste des incapacités physiques incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire.

Les défauts de vigilance et d'attention sont fréquemment identifiés dans les accidents de la route. Mais si ces deux notions sont clairement distinguées en psychologie cognitive, l'impact des différents processus dans la genèse des accidents de la route est souvent confondu et traité de manière globale. Nous avons tenté ici de mettre en évidence les effets respectifs d'une dégradation de vigilance et d'une perturbation attentionnelle. Ce travail s'appuie complémentirement sur les données de la littérature et sur les Études Détaillées d'Accidents réalisées à l'INRETS-MA.

L'objectif de l'étude est d'identifier ce qui caractérise les accidents liés à un problème de vigilance et ceux liés à un problème d'attention, du point de vue de leurs contextes d'apparitions, des défaillances fonctionnelles correspondantes et des éléments explicatifs associés.

Somnolence et risque accidentel. Damien LEGER, Philippe EMENT. 03/11/2015

[Lire ICI](#)

[Sleepiness and accidental risk
Doi : 10.1016/j.lpm.2015.04.002]

La somnolence au volant est un phénomène à la fois ordinaire qui concerne 10 à 15 % des conducteurs professionnels et l'une des premières causes d'accidents mortels sur l'autoroute (un tiers des cas). Ses causes sont comportementales en lien avec la privation chronique de sommeil et le travail à horaires irréguliers. Mais de nombreuses pathologies du sommeil ou traitements psychotropes peuvent aussi en être responsable.

Il existe des moyens objectifs et des échelles subjectives permettant d'apprécier la somnolence de manière fiable.

L'information et l'éducation routière devraient se concentrer sur les règles de prévention de la somnolence susceptibles de prévenir plusieurs centaines d'accidents chaque année.

Sleepiness at the wheel. CNRS, CHU – Université Hospital Pellegrin Bordeaux.

[LIRE ICI](#)

Étude de la somnolence au volant menée par le Groupe d'études « neurophysiologie, pharmacologie, sommeil et somnolence », CNRS et CHU – Hôpital Pellegrin Bordeaux.

Une bibliographie de l'ensemble des travaux menés depuis 2009 est disponible sur cette [page](#):

Thèmes de recherche :

- Sommeil, attention, performances neurocognitives
- Vieillesse, TDAH, hypersomnie
- Dépression, addiction et troubles du sommeil

Travaux en cours :

- Contre-mesures à la somnolence

- Narcolepsie : impact des traitements dans l'aptitude à la conduite
- Vieillesse, Homéostasie et rythmes circadiens en constant routine
- TDAH, somnolence et conduite automobile
- Benzodiazépines, cannabis et aptitude à la conduite

Campagnes de sensibilisation de la Sécurité Routière. Thème : somnolence au volant.

[Lire ICI](#)

Les campagnes visent une meilleure information des conducteurs concernant les règles de prévention contre la somnolence au volant, dans le but d'éviter les accidents et les presque accidents.

> *la campagne d'été « Route plus sûre » incite les conducteurs à faire une pause toutes les deux heures, et depuis 2016, un concours de photos est organisé sur Instagram (hashtag #OnPosePourLaPause):*

> *les entreprises signataires de la charte s'engagent sur 7 points*

- *Nous limitons aux cas d'urgence les conversations téléphoniques au volant*
- *Nous prescrivons la sobriété sur la route*
- *Nous exigeons le port de la ceinture de sécurité*
- *Nous n'acceptons pas le dépassement des vitesses autorisées*
- *Nous intégrons des moments de repos dans le calcul des temps de trajet*
- *Nous favorisons la formation à la sécurité routière*
- *Nous encourageons les conducteurs de deux-roues à mieux s'équiper*

> *Sur les autoroutes, la somnolence est au cœur des actions de prévention des sociétés d'autoroutes*

> *Gestion de la fatigue des conducteurs de camions: temps de conduite et chronotachygraphe*

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 routière (DSR), à l'initiative de cet Extranet.

*Cet espace s'adresse principalement aux **professionnels : médecins, psychologues, infirmiers, pharmaciens, chercheurs, au personnel de la DSR 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>
