



**ENQUETE
TRANSPORTS
2003 - 2004**



ASSOCIATION INTERPROFESSIONNELLE
POUR LA SANTE AU TRAVAIL

6, rue Voltaire - BP 1223- 87054 LIMOGES CEDEX

SOMMAIRE

I INTRODUCTION

p. 3

II. MATERIEL ET METHODES

p. 4

A. PROCOLE

p. 4

B. CONTENU DU QUESTIONNAIRE

P. 5

C. EXPLOITATION DES RESULTATS ET METHODOLOGIE STATISTIQUE

P. 5

III. RESULTATS

P. 6

A. ANALYSE DES QUESTIONNAIRES

P. 6

1. Profil des conducteurs

P.6

- 1) **Sexe**
- 2) **Age**
- 3) **Situation familiale**
- 4) **Habitat**
- 5) **Habitude de vie**
 - a. *Tabagisme*
 - b. *Consommation d'alcool*
 - c. *Consommation café-thé*
 - d. *Consommation de stupéfiants*
 - e. *Pratique régulière d'un sport*

2. Le conducteur et son emploi

P. 9

- 1) **Ancienneté dans la profession**
- 2) **Ancienneté dans l'entreprise**
- 3) **Contrat**
- 4) **Type de transport**
 - a. *Répartition selon le type de véhicule*
 - b. *Répartition selon le type de transport*
 - c. *Régularité des lignes*
 - d. *Type de lignes*
- 5) **Conditions de travail**
 - a. *Sommeil*
 - b. *Repas*
 - c. *Horaires de travail*
 - d. *Utilisation du téléphone professionnel pendant la conduite*
 - e. *Utilisation de la ceinture de sécurité*

- 6) **Accidents du travail lors de l'année précédant l'examen**
 - a. *Nombre d'accidents du travail*
 - b. *Nombre d'arrêts de travail pour AT sur la même période.*
- 7) **Accidents sur la voie publique (hors travail) dans l'année précédant l'examen**
- 8) **Arrêts de travail pour maladie**

3. Le conducteur et sa santé P. 16

- 1) **IMC (Indice de Masse Corporelle)**
- 2) **Acuité visuelle mesurée par échelle de Monoyer ou Visiotest après correction.**
- 3) **Champ visuel horizontal réalisé par Visiotest ESSILOR**
- 4) **Acuité auditive évaluée par Audiotest**
- 5) **Consommation médicamenteuse**
- 6) **Pathologies**
 - a. *Pathologies cardiovasculaires*
 - b. *Pathologies pulmonaires*
 - c. *Pathologies digestives*
 - d. *Pathologies ostéo-articulaires*
 - e. *Pathologies urologiques*
 - f. *Pathologies neuropsychiatriques*
- 7) **Qualité du sommeil**
- 8) **Dosages biologiques**
 - a. *Dosages des triglycérides*
 - b. *Dosage de la Gamma GT*
 - c. *Glycémie capillaire*
- 9) **Vécu du travail**
 - a. *Satisfaction dans le travail*
 - b. *Contraintes*

B. ANALYSE STATISTIQUE P. 24

- 1. Accident du travail P.24
 - 1) **Profil du conducteur**
 - 2) **Accident du travail et pathologie**
- 2. Conduites addictives P. 25
 - 1) **Alcool**
 - 2) **Stupéfiants**
- 3. Pathologie et consommation médicamenteuse P. 25
 - 1) **IMC \geq 25**
 - 2) **Sommeil**
 - 3) **Pathologie**
 - 4) **Examens complémentaires**
 - 5) **Consommation médicamenteuse**
- 4. Vécu du travail et contraintes P.27

IV. DISCUSSION

p.27

A. DISCUSSION DE LA METHODOLOGIE

P. 27

B. DISCUSSION DES RESULTATS

P.28

V. CONCLUSION



ASSOCIATION INTERPROFESSIONNELLE
POUR LA SANTE AU TRAVAIL

Médecins ayant participé à l'enquête

- Dr Véronique AUZEMERY
- Dr Eliane DELHOMMEAU
- Dr Suzanne GAILLARD
- Dr Daniel MOREAU
- Dr Brigitte PAREAUD
- Dr Nadine RENAUDIE
- Dr Françoise SKOTOWSKI

MEDECINS COORDONNATEURS DE L'ETUDE :
Docteur B. PAREAUD et Dr S. GAILLARD

REMERCIEMENTS

- Aux conducteurs et aux employeurs pour le très bon accueil qu'ils ont réservé à notre étude.
- Aux étudiants de DYNAMIC'MARKETING pour leur rôle important dans la saisie et l'analyse statistique des questionnaires.
- A la CRAMCO et à l'AIST 87 pour leur soutien matériel dans la phase d'analyse des données.
- A Brigitte PETIT, secrétaire médicale à l'AIST 87 pour son important travail de saisie du rapport de l'étude. Nous la remercions pour sa disponibilité et sa créativité.
- Aux secrétaires médicales qui ont assuré un soutien logistique.

ENQUETE TRANSPORTS

Réalisée auprès de 1435 conducteurs poids lourds et transports en commun de la région de LIMOGES.

- **Etude descriptive**
- **Recherche de facteurs de risques de trouble de la vigilance**

I. INTRODUCTION

Les médecins du travail du secteur transport de l'Association Interprofessionnelle de Santé au Travail (AIST 87) ont souhaité, afin de mieux connaître la population surveillée, mener une étude sur les caractéristiques professionnelles, les habitudes de vie, les pathologies rencontrées et le vécu du travail des conducteurs PL et TC.

Les entreprises concernées sont les entreprises de la Haute-Vienne exceptées celles du secteur de St Junien et Rochechouart.

En terme de sécurité routière, il semble intéressant de déterminer et de quantifier chez ces professionnels de la route, les facteurs de risques possibles de troubles de la vigilance.

La proposition de cette étude a reçu un très bon accueil de la part des employeurs et des représentants de la profession. Un partenariat a été réalisé avec les organismes de prévention, CRAMCO et Sécurité Routière ainsi qu'avec DYNAMIC'MARKETING qui en a assuré l'analyse statistique.

II. MATERIEL ET METHODES

A. PROTOCOLE

Il s'agit d'une enquête descriptive, transversale.

La population étudiée est composée de 1435 conducteurs :

- 957 conducteurs Poids Lourds (PL).
- 478 conducteurs Transports en commun (TC).

83 % des conducteurs PL et 99 % des conducteurs TC appartiennent à une entreprise effectuant exclusivement du transport.

Entreprises de transport exclusif concernées

TAILLE DES ENTREPRISES	NOMBRE D'ENTREPRISES	ENTREPRISES TC	ENTREPRISES PL
1-10	72	7	65
11-50	54	6	48
51-300	12	2	10
> 300	1	1	0

Le questionnaire élaboré par 7 médecins a été proposé aux salariés lors des visites médicales de novembre 2002 à novembre 2003.

Le recueil des données a été réalisé exclusivement par le médecin et de manière strictement anonyme.

Il n'y a pas eu de refus de participation.

B. CONTENU DU QUESTIONNAIRE

Ce questionnaire (**Annexe I**) comportait 69 items répartis en 4 rubriques :

- le profil du salarié
- le conducteur et son poste de travail
- la biométrie et l'examen médical
- les examens complémentaires (dosage des triglycérides, de la gamma GT, glycémie capillaire) qui ont été réalisés lors des visites par prélèvement capillaire ou par prélèvement veineux en laboratoire.
De plus, le test d'Epworth (**Annexe II**) a été proposé.

C. EXPLOITATION DES RESULTATS ET METHODOLOGIE STATISTIQUE

Les dossiers ainsi collectés de manière strictement anonyme ont été transmis à l'association DYNAMIC'MARKETING regroupant des étudiants de l'IUT de 2ième année secteur techniques de commercialisation.

Les dossiers ont été traités et analysés par le logiciel SPHINX.

L'étude descriptive fait appel aux paramètres classiques moyennes et écart type pour les variables quantitatives, pourcentages pour les variables qualitatives.

Le test statistique utilisé est le test du Chi 2. Le seuil de significativité retenu est $p < 0.05$.

III. RESULTATS

A. ANALYSE DES QUESTIONNAIRES

1. Profil des conducteurs

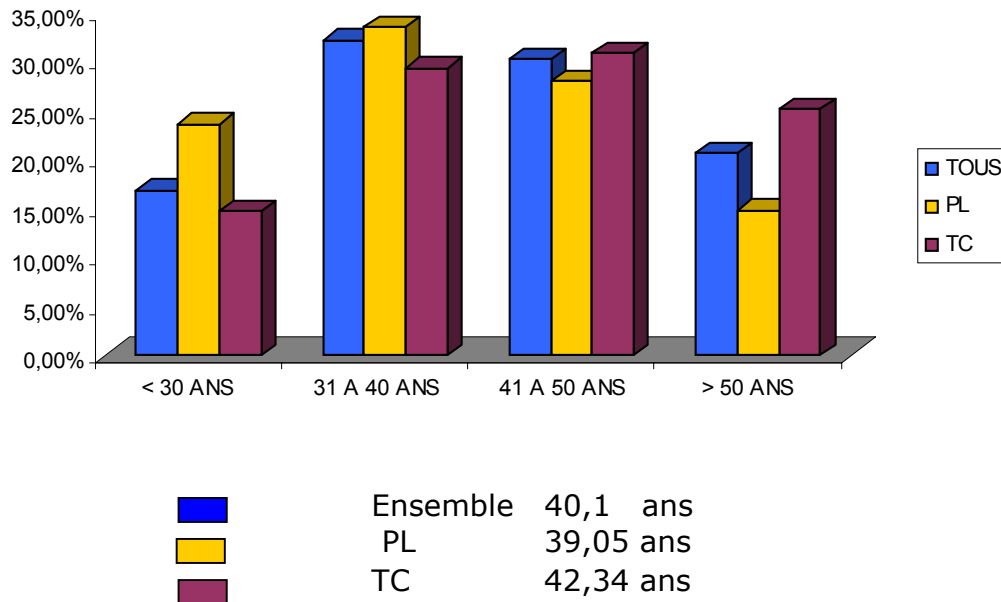
1) Sexe

SEXE	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
MASCULIN	92,8 % (1332)	80,3 % (384)	99,1 % (948)
FEMININ	7,2 % (103)	19,7 % (94)	0,9 % (9)
TOTAL	100 % (1435)	100 % (478)	100 % (957)

92.8 % (1332) d'hommes : à noter 20 % (94) de femmes dans le secteur TC.

2) Age

Moyenne d'âge : 40 ans



3) Situation familiale

SITUATION FAMILIALE	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
CELIBATAIRE	20,9 % (300)	15,1 % (72)	23,8 % (228)
MARIE	50% (717)	55,9 % (267)	47 % (450)
DIVORCE	9,9 % (142)	14 % (67)	7,8 % (75)
VEUF	0,4 % (6)	0,6 % (3)	0,3 % (3)
UNION LIBRE	18,8 % (270)	14,4 % (69)	21 % (201)

69 % (987) sont mariés ou vivent en couple,
21% (300) sont célibataires,
10% (148) sont divorcés ou veufs.

4) Habitat

TYPE DE LOGEMENT	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
COLLECTIF	26,7 % (383)	27,4 % (131)	26,3 % (252)
INDIVIDUEL	73,3 % (1052)	72,6 % (347)	73,7 % (705)

73% (1052) des conducteurs ont un logement individuel.

5) Habitudes de vie

a. Tabagisme

TABAC CONSOMME EN ANNEE PAQUET	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
0	40,8 % (586)	46,9 % (224)	37,8 % (362)
< 5	11,6 % (166)	10,7 % (51)	12 % (115)
De 5 à 20	36,5 % (524)	34,5 % (165)	37,5 % (359)
>20	11,1 % (159)	7,9 % (38)	12,6 % (121)

On note 62% (595) de fumeurs chez les conducteurs PL, contre 53% (254) de fumeurs chez les conducteurs TC.

b. Consommation d'alcool

ALCOOL CONSOMME	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
Moins de 3 VERRES par jour	92,5 % (1328)	90,4 % (432)	93,6 % (896)
3 VERRES ou PLUS ... par jour	7,5 % (107)	9,6 % (46)	6,4 % (61)

7.5% (107) de la population consommeraient 3 verres ou plus par jour :
- 9.6% (46) pour les conducteurs TC
- 6.4% (61) pour les conducteurs PL

c. Consommation café-thé

CAFE/THE CONSOMME	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
MOINS DE 4 par jour	69,8 % (1002)	81,2 % (388)	64,2 % (614)
4 ou + par jour	30,2 % (433)	18,8 % (90)	35,8 % (343)

Plus de 4 tasses/jour : 30% (433) pour l'ensemble de la population mais 36% (343) pour les conducteurs PL.

d. Consommation de stupéfiants

CONSOMMATION DE STUPEFIANTS	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
OUI	3,6 % (52)	2,7 % (13)	4,1 % (39)
NON	96,4 % (1383)	97,3 % (465)	95,9 % (918)

3.6% (52) de la population reconnaissent consommer régulièrement du cannabis (4.1% (39) chez les conducteurs PL). Ce résultat est vraisemblablement sous estimé d'autant qu'une importante campagne nationale de prévention a été menée en juillet 2003 après la publication de la loi n° 2003-87 du 3 février 2003 relative à la conduite sous influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants (**Annexe III**).

e. Pratique régulière d'un sport

PRATIQUE DU SPORT	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
OUI	29,8 % (427)	32 % (153)	28,6 % (274)
NON	70,2 % (1008)	68 % (325)	71,4 % (683)

70% (1008) de la population ne pratiquent pas régulièrement de sport.

2. Le conducteur et son emploi

1) **Ancienneté dans la profession**

	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
MOINS DE 5 ANS	19,6 % (281)	25,3 % (121)	16,7 % (160)
ENTRE 5 et 15 ANS	33,4 % (479)	32,2 % (154)	34 % (325)
+ DE 15 ANS	47 % (675)	42,5 % (203)	49,3 % (472)

80% (1154) exercent leur métier depuis plus de 5 ans.

2) **Ancienneté dans l'entreprise**

	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
MOINS DE 5 ANS	49,8 % (715)	42,9 % (205)	53,3 % (510)
ENTRE 5 et 15 ANS	28,2 % (405)	31,2 % (149)	26,8 % (256)
+ DE 15 ANS	22 % (315)	25,9 % (124)	20 % (191)

50% (715) ont moins de 5 ans dans l'entreprise :

↪ 43% (205) pour les conducteurs TC

↪ 53% (510) pour les conducteurs PL

3) Contrat

TEMPS DE TRAVAIL	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
TEMPS COMPLET	87,7 % (1258)	64,4 % (308)	99,3 % (950)
TEMPS PARTIEL	12,3 % (177)	35,6 % (170)	0,7 % (7)

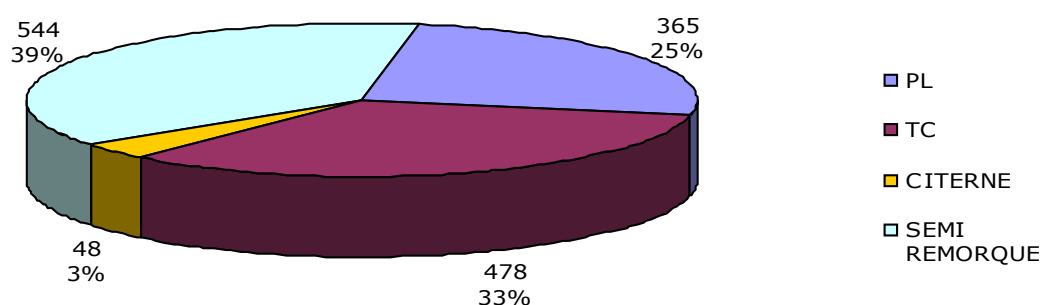
↪ 88% (1258) des conducteurs travaillent à temps complet.
- 99 % (950) pour les conducteurs PL
- 64 % (308) pour les conducteurs TC

↪ 96% (1384) sont en CDI (Contrat à Durée Indéterminée).

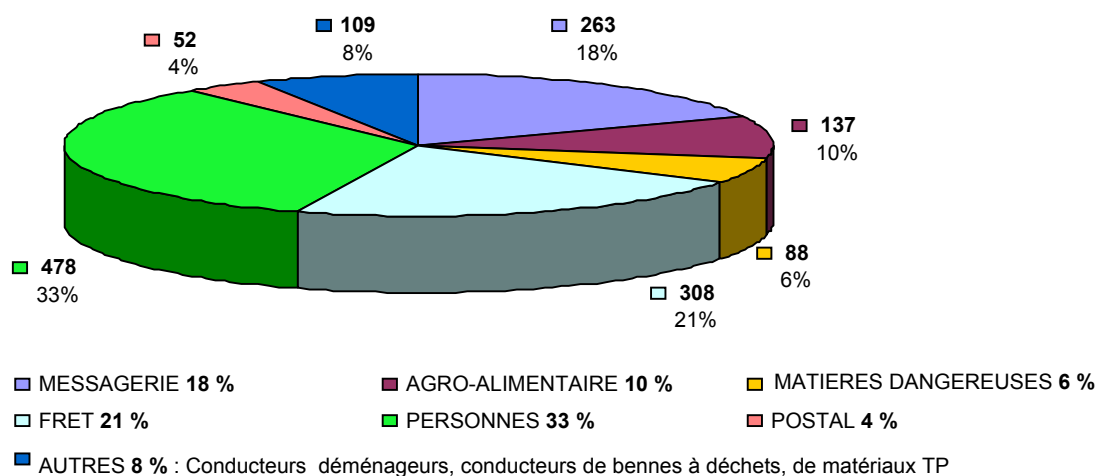
4) Type de transport

91% (1312) de la population travaillent dans une entreprise de transport exclusif. Les autres conduisent pour des entreprises dont l'activité principale n'est pas le transport.

a. Répartition selon le type de véhicule



b. Répartition selon le type de transport



c. Régularité des lignes

LIGNES REGULIERES	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
OUI	56,7 % (813)	68,2 % (326)	50,9 % (487)
NON	43,3 % (622)	31,8 % (152)	49,1 % (470)

57 % (813) des conducteurs travaillent sur des lignes régulières

d. Type de lignes

TYPES DE LIGNES	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
LOCO-REGIONALES	59 % (847)	91,8 % (439)	42,6 % (408)
NATIONALES	30,1 % (432)	2,5 % (12)	43,9 % (420)
INTERNATIONALES	7,4 % (106)	2,7 % (13)	9,7 % (93)
POLYVALENCE	3,5 % (50)	2,9 % (14)	3,8 % (36)

Si les lignes sont locorégionales pour 92 % (439) des conducteurs TC, elles ne le sont que pour 43%(408) des conducteurs PL.

5) Conditions de travail

a. Sommeil

32% (302) des conducteurs PL dorment dans la cabine du camion.

b. Repas

80% (1144) des conducteurs prennent leur repas pendant les heures de travail.

Lieu de prise de repas :

LIEU DE PRISE DE REPAS	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
RESTAURANT	47,8 % (547)	30,8 % (99)	54 % (437)
CASSE-CROUTE	29,6 % (339)	5,6 % (18)	39,7 % (321)
DOMICILE	22,6 % (258)	63,6 % (204)	6,3 % (51)

Le restaurant est cité comme lieu de repas principal dans 54 % (437) des cas pour les conducteurs PL. Ils mangent un casse croûte dans 40 % (321) des cas. Les conducteurs TC prennent leur repas le plus souvent à leur domicile 64% (204).

c. Horaires de travail

FIXITE DES HORAIRES DE TRAVAIL	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
OUI	53 % (760)	58,6 % (280)	50,2 % (480)
NON	47 % (675)	41,4 % (198)	49,8 % (477)

Les horaires de travail sont fixes dans 53% (760) des cas.

TYPE D'HORAIRE DE TRAVAIL	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
DE JOUR	56,5 % (811)	81,8 % (391)	43,9 % (420)
DE NUIT	8,1 % (116)	1,3 % (6)	11,5 % (110)
JOUR et NUIT	35,4 % (508)	16,9 % (81)	44,6 % (427)

Le travail en totalité de nuit représente 8% (116) des conducteurs :

- ↪ 1,3% (6) conducteurs TC
- ↪ 11,5% (110) conducteurs PL

De nombreux conducteurs travaillent de jour et de nuit 35% (508) :

- ↪ 17% (81) conducteurs TC
- ↪ 45% (427) conducteurs PL

d. Utilisation du téléphone professionnel pendant la conduite

UTILISATION DU TELEPHONE PROF.	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
OUI	51,1 % (733)	14 % (67)	69,6 % (666)
NON	48,9 % (702)	86 % (411)	30,4 % (291)

Il est utilisé régulièrement par 70% (666) des conducteurs PL.

e. Utilisation de la ceinture de sécurité

UTILISATION DE LA CEINTURE DE SECURITE	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
OUI	43,8 % (628)	18,8 % (90)	56,2 % (538)
NON	56,2 % (807)	81,2 % (388)	43,8 % (419)

Et } 56% (538) conducteurs PL
 19% (90) conducteurs TC } l'utilisaient lors de l'enquête.

6) Accidents du travail lors de l'année précédant l'examen

a. Nombre d'accidents du travail

ACCIDENTS DU TRAVAIL	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
0	89,3 % (1282)	91,6 % (438)	88,2 % (844)
1	9,8 % (140)	7,7 % (37)	10,4 % (100)
2	0,8% (12)	0,6% (3)	1,3 % (12)
> 2	0,1 % (1)		0,1 % (1)

Accidents liés à la conduite et aux tâches annexes :

- ↪ 11,8 % (113) des conducteurs PL ont eu au moins un accident de travail.
- ↪ 8,3 % (40) des conducteurs TC ont eu au moins un accident de travail.

b. Nombre d'arrêts de travail pour AT sur la même période

ARRETS DE TRAVAIL POUR AT	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
0	91,1 % (1307)	93,5 % (447)	89,9 % (860)
1	8,5 % (122)	6,5 % (31)	9,3 % (89)
2 ou +	0,4 % (6)		0,8 % (8)

- ↪ 10,1% (97) des conducteurs PL ont eu un arrêt de travail.
- ↪ 6,5% (31) des conducteurs TC ont eu un arrêt de travail.

7) Accidents sur la voie publique (hors travail) dans l'année précédant l'examen

ACCIDENTS SUR VOIE PUBLIQUE	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
0	97,1 % (1394)	99,0 % (473)	96,2 % (921)
1	2,4 % (35)	0,8 % (4)	3,2 % (31)
2	0,4 % (6)	0,2 % (1)	0,5 % (5)

ARRETS DE TRAVAIL POUR AVP	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
0	98,5 % (1414)	98,1 % (469)	98,7 % (945)
1	1,4 % (20)	1,9 % (9)	1,1 % (11)
2	0,1 % (1)		0,1 % (1)

3,7 % (37) des conducteurs PL ont été victimes d'au moins un accident de la voie publique.

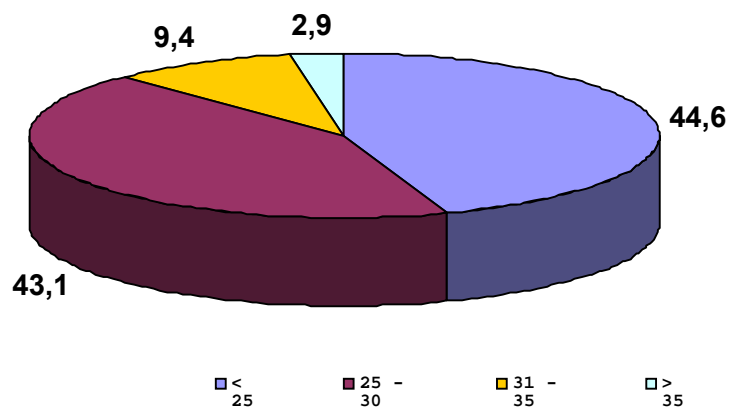
1 % (5) des conducteurs TC a été victime d'au moins un accident de la voie publique.

1,5 % (21) des conducteurs ont eu un arrêt pour ce motif.

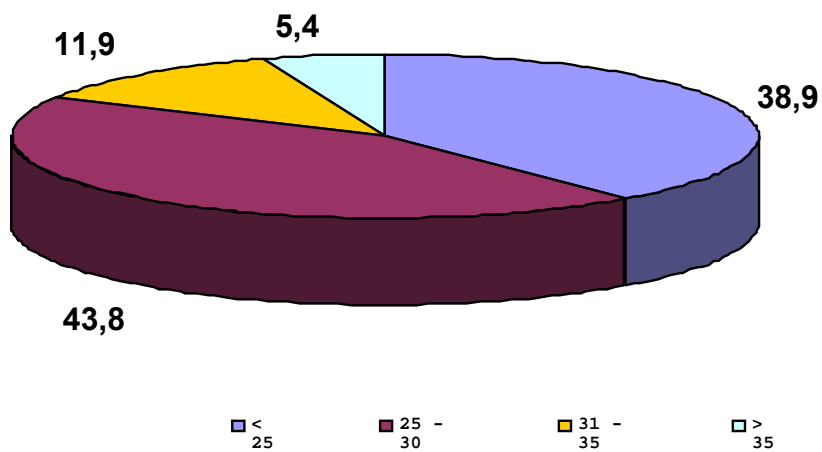
8) Arrêts de travail pour maladie

NOMBRE D'ARRETS DE TRAVAIL POUR MALADIE	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
0	76,4 % (1096)	62,3 % (298)	83,4 % (798)
1	17,5 % (251)	20,7% (99)	14,6 % (140)
2	4,4 % (63)	10,1 % (48)	1,6 % (15)
> 2	1,7 % (25)	6,9 % (33)	0,4% (4)

IMC CONDUCTEURS TC en %



IMC CONDUCTEURS PL en %



2) Acuité visuelle mesurée par échelle de Monoyer ou Visiotest après correction.

ACUITE VISUELLE	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
NORMALE	96,7 % (1388)	96,7 % (462)	96,8 % (926)
INSUFFISANTE	3,3 % (47)	3,3 % (16)	3,2 % (31)

Elle est normale dans 96,7% (1 388) des cas. La normalité est définie par l'arrêté du 7.05.1997 fixant la liste des incapacités physiques incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire. (**Annexe IV**).

3) Champ visuel horizontal réalisé par Visiotest ESSILOR

CHAMP VISUEL	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
NORMAL	99,7 % (1430)	100 % (478)	99,5 % (952)
ANORMAL	0,3 % (5)	0 %	0,5 % (5)

Normal dans 99,7% (1 430) des cas.

4) Acuité auditive évaluée par Audiotest

ACUITE AUDITIVE	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
NORMALE	83,9 % (1204)	89,7 % (429)	81 % (775)
ANORMALE	16,1 % (231)	10,3 % (49)	19 % (182)

Normale pour 83,9% (1 204) des conducteurs.
Les anomalies portent principalement sur les fréquences aiguës.

5) Consommation médicamenteuse

CONSOMMATION DE MEDICAMENTS	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
OUI	27,1 % (389)	40,2 % (192)	20,6 % (197)
NON	72,9 % (1046)	59,8 % (286)	79,4 % (760)

De façon générale 27% (389) des conducteurs consomment des médicaments avec prédominance de la consommation chez les conducteurs transports en commun 40% (192), contre 20,6% (197) chez les conducteurs PL.

Certains conducteurs consomment plusieurs types de médicaments. Les classes médicamenteuses les plus souvent citées pour l'ensemble des conducteurs sont :

- Les anti-hypertenseurs
↳ 109 soit 7,6 % de l'ensemble de la population.
- Les hypolipémiants
↳ 84 soit 6% de l'ensemble des conducteurs
11% des conducteurs TC
2% des conducteurs PL
- Les médicaments à visée neuropsychiatrique :
(Anti-dépresseurs – anxiolytiques principalement)
↳ 67 soit 5% de l'ensemble des conducteurs
9% des conducteurs TC
3% des conducteurs PL
- Les anti inflammatoires
↳ 45 soit 3,1% de l'ensemble de la population.
- Les hypoglycémiantes
↳ 30 soit 2,1 % de l'ensemble de la population.
- Les antalgiques
↳ 25 soit 1,7 % de l'ensemble de la population.
- Les traitements à visée digestive
↳ 23 soit 1,6 % de l'ensemble de la population.
- Les traitements anti-allergiques
↳ 15 soit 1 % de l'ensemble de la population.
- Les traitements à visée thyroïdienne
↳ 13 soit 0,9 % de l'ensemble de la population.
- Traitements hypo-uricémiants
↳ 9 soit 0,6 % de l'ensemble de la population.

6) Pathologies

a. Pathologies cardiovasculaires

Les pathologies cardio-vasculaires sont fréquentes chez les conducteurs TC 11,1% (53), elles le sont moins chez les conducteurs PL 8,3% (79). Parmi ces pathologies, les maladies hypertensives et cardio-ischémiques dominent.

b. Pathologies pulmonaires

3,3%(48) de la population en souffrent. Les maladies chroniques obstructives des voies respiratoires (BPCO et asthme) sont les plus fréquentes.

c. Pathologies digestives

5,6% (81) de la population présentent des troubles de ce type. 8,2% (39) pour les conducteurs TC et 4,5 % (43) pour les conducteurs PL. On retrouve principalement les pathologies oesogastriques chez les conducteurs TC.

d. Pathologies ostéo-articulaires

21,1% (101) des conducteurs TC se plaignent de pathologies ostéo-articulaires, 14,9% (143) des conducteurs PL. Les affections du rachis dorsolombaires prédominent, suivies par les affections du genou et de l'épaule chez l'ensemble des conducteurs.

e. Pathologies urologiques

2,3% (33) des conducteurs ont une pathologie urologique, les affections lithiasiques rénales sont les plus fréquentes.

f. Pathologies neuropsychiatriques

14,9% (71) des conducteurs TC ont une pathologie neuropsychiatrique, 5,5% (53) des conducteurs PL. Les troubles anxieux et dépressifs mixtes sont les plus représentés (83% des cas).

Remarque sur les pathologies : Cette étude ne permet pas de déterminer l'importance d'un lien éventuel entre les pathologies et le travail.

7) Qualité du sommeil

RONFLEMENTS	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
OUI	46,6 % (668)	42,1 % (201)	48,8 % (467)
NON	40,2 % (577)	50,2 % (240)	35,2 % (337)
NE SAIT PAS	13,2 % (190)	7,7 % (37)	16 % (153)

SATISFACTION DU SOMMEIL	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
PAS DU TOUT SATISFAISANT	3,6 % (52)	3,3 % (16)	3,8 % (36)
PEU SATISFAISANT	19,6 % (281)	23 % (110)	17,9 % (171)
ASSEZ SATISFAISANT	61,7 % (886)	61,7 % (295)	61,8 % (591)
TRES SATISFAISANT	15,1 % (216)	11,9 % (57)	16,6 % (159)

77 % (1 102) des conducteurs trouvent leur sommeil assez ou très satisfaisant.

23 % (333) disent mal dormir.

46,6 % (668) ont des ronflements.

Test d'Epworth

SCORE D'EPWORTH	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
≤ 10	98,5 % (1414)	97,5 % (466)	99,1 % (948)
> 10	1,5 % (21)	2,5 % (12)	0,9 % (9)

Un test supérieur à 10 nécessite des explorations complémentaires.

1,5% des conducteurs ont un score > 10

- 2,5 % chez les conducteurs TC
- 0,9 % chez les conducteurs PL

8) Dosages biologiques

a. Dosages des triglycérides

TRIGLYCERIDES	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
NORMAUX	82,6 % (563)	82,1 % (188)	82,8 % (375)
ANORMAUX	17,4 % (119)	17,9 % (41)	17,2 % (78)

47,5% de la population ont été testés
17% des tests réalisés sont anormaux (même répartition chez les conducteurs TC et PL).

b. Dosage de la Gamma GT

GAMMA GT	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
NORMALES	88,7 % (731)	91,5 % (364)	86,2 % (367)
ANORMALES	11,3 % (93)	8,5 % (34)	13,8 % (59)

57,4% de la population ont été testés :
11% des tests sont anormaux : 8,5 % (34) chez les conducteurs TC,
13,8 % (59) chez les conducteurs PL.

c. Glycémie capillaire

GLYCEMIE CAPILLAIRE	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
NORMALE	96 % (1207)	97,4 % (449)	95,2 % (758)
ANORMALE	4 % (50)	2,6 % (12)	4,8 % (38)

↪ 87,6% de la population ont été testés :
On retrouve 4 % (50) de tests anormaux :

4,8 % (38) chez les conducteurs PL
2,6 % (12) chez les conducteurs TC

9) Vécu du travail

a. Satisfaction dans le travail

SATISFACTION AU TRAVAIL	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
PAS DU TOUT SATISFAIT	3,1 % (44)	2,9 % (14)	3,1 % (30)
PEU SATISFAIT	12,3 % (177)	13,8 % (66)	11,6 % (111)
ASSEZ SATISFAIT	65,7 % (943)	65,1 % (311)	66 % (632)
TRES SATISFAIT	18,9 % (271)	18,2 % (87)	19,2 % (184)

Dans l'ensemble de la population, 85% (1214) des conducteurs sont **assez satisfaits ou très satisfaits** de leur travail.

↳ 83% (398) des conducteurs TC

↳ 85% (816) des conducteurs PL

b. Contraintes

EXISTENCE DE CONTRAINTES	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
OUI	55,2 % (792)	73,8 % (353)	45,9 % (439)
NON	44,8 % (643)	26,2 % (125)	54,1 % (518)

Existence de contraintes liées au poste pour 73,8% (353) des conducteurs TC, mais seulement pour 46% (439) des conducteurs PL.

Principales contraintes :

TYPE DE CONTRAINTES	ENSEMBLE DES CONDUCTEURS	CONDUCTEURS TC	CONDUCTEURS PL
MANUTENTIONS	11,2 % (162)	0,02 % (1)	16,8 % (161)
HORAIRES IMPOSES	32,1 % (461)	60,8 % (291)	16,7 % (160)
ATTENTE	6,9 % (100)	3,7 % (18)	8,5 % (82)
AUTRES	5,5 % (79)	8,9 % (43)	3,7% (36)

Pour les conducteurs PL, on retrouve:

- les manutentions pour 16,8 % des conducteurs,
- les horaires imposés 16,7 %,
- l'attente 8,5%,
- Mais aussi le stress lié à la clientèle, au devenir de l'entreprise, à la répartition du temps de conduite, à la circulation, les contraintes liées à la spécificité du transport...

Pour les conducteurs TC, on note:

- les horaires imposés pour 60,8 %, comprenant l'amplitude des horaires de travail, les repas décalés, l'organisation du temps de travail (horaires discontinus – variables),
- le stress (9%) lié à l'agressivité de la clientèle, à la circulation....
- l'attente (3,7 %),
- les manutentions ne sont notées que pour le secteur du tourisme.

B. ANALYSE STATISTIQUE

1. Accident du travail

1) Profil du conducteur

- AT et âge : plus d'AT entre 30 et 40 ans, moins après 50 ans.
- AT et type de transport : plus d'AT dans le transport postal.
- AT et type de véhicule : plus d'AT chez les conducteurs PL, moins d'AT chez les conducteurs TC.
- AT et ancienneté : moins d'AT chez les conducteurs ayant plus de 15 ans d'ancienneté.

2) Accident du travail et pathologie

- AT et pathologie ostéo-articulaire : plus d'AT chez les gens qui ont une pathologie ostéo-articulaire.
- AT et pathologie cardiovasculaire : lien significatif, moins d'AT chez les conducteurs ayant une pathologie.

2. Conduites addictives

1) Alcool

- Alcool et âge : la consommation d'alcool supérieure à 3 verres par jour est plus importante chez les conducteurs de plus de 50 ans.
- Alcool et gamma GT : augmentation de la gamma GT quand la consommation est supérieure à 3 verres par jour.

2) Stupéfiants

- Stupéfiants et âge : consommation supérieure pour les conducteurs de moins de 30 ans.

3. Pathologie et consommation médicamenteuse

1) IMC \geq 25

- IMC \geq 25 et type d'horaire de travail : IMC \geq 25 chez les conducteurs ayant des horaires mixtes.
- IMC \geq 25 et absence de sport : nombre plus important.
- IMC \geq 25 et âge : IMC très augmenté chez les conducteurs de 50 ans ou plus
- IMC \geq 25 et ronflements : lien très significatif.
- IMC \geq 25 et présence de maladie cardio-vasculaire. Lien significatif.
- IMC \geq 25 et triglycérides : lien significatif.

2) Sommeil

- Score d' Epworth ≥ 10 et faible satisfaction du sommeil : lien très significatif.
- Score d' Epworth ≥ 10 et ronflements : lien très significatif.

3) Pathologie

- Pathologie cardio-vasculaire et âge : lien significatif pour les conducteurs ≥ 50 ans.
- Pathologie pulmonaire et âge : lien significatif entre 40 et 50 ans.
- Pathologie ostéo-articulaire : lien significatif pour les conducteurs ≥ 50 ans.
- Pathologie digestive et mode de restauration : lien significatif. Plus de pathologies pour les conducteurs mangeant au restaurant, que pour ceux mangeant un "casse-croûte".
- Pathologie cardio-vasculaire et IMC ≥ 25 : lien significatif.
- Pathologie neuropsychiatrique et contraintes liées au travail : lien significatif.
- Pathologie neuropsychiatrique et vécu du travail : il existe un lien significatif entre une moindre satisfaction au travail et l'existence d'une pathologie neuropsychiatrique.

4) Examens complémentaires

- Gamma GT :
 - Gamma GT et consommation d'alcool : lien significatif.
 - Gamma GT et IMC ≥ 25 : lien significatif.
 - Gamma GT et âge : augmentation après 50 ans.
 - Gamma GT et horaire de travail : lien significatif chez les conducteurs ayant des horaires de jour et de nuit.
- Triglycérides :
 - Triglycérides et IMC ≥ 25
 - Triglycérides et lignes régulières : lien significatif.

5) Consommation médicamenteuse

Consommation de médicaments neuropsychiatriques et âge : lien significatif. Augmentation de la consommation entre 40 et 50 ans, moins au dessus de 50 ans.

4. Vécu du travail et contraintes

- Existence de contraintes et pathologies neuropsychiatriques : lien significatif.
- Vécu du travail et contraintes : On retrouve un lien significatif entre les conducteurs peu satisfaits et la présence d'une contrainte au poste.
- Vécu du travail et horaires fixes ou non : Les conducteurs peu satisfaits ont plutôt des horaires fixes.
- Vécu du travail et pathologies neuropsychiatriques : lien significatif.

IV. DISCUSSION

A. DISCUSSION DE LA METHODOLOGIE

En ce qui concerne le choix de la population étudiée, nous avons volontairement écarté les conducteurs travaillant pour des agences de travail temporaire. En effet, leurs missions sont le plus souvent ponctuelles dans les entreprises utilisatrices et ils ne répondent donc pas aux critères d'inclusion de cette étude.

Certains conducteurs n'ont pas participé à cette enquête du fait des modalités de sectorisation professionnelle de notre service de Santé au Travail.

Un certain nombre d'items du questionnaire (par exemple l'habitat, le type de contrat,...) n'a pas été exploité. D'autres items comportant des réponses ouvertes n'ont pu que partiellement être analysés.

On peut regretter que seulement près de la moitié des conducteurs ait été testée pour les triglycérides et la gamma GT.

Nos résultats concernant le nombre et la nature des accidents du travail peuvent être sous estimés car ils ne reposent pas sur la déclaration administrative mais ont seulement fait appel à la mémoire des salariés. Il en est de même pour les arrêts maladie.

Enfin, l'analyse statistique a été rendue difficile par un changement d'équipe d'étudiants et par leurs contraintes universitaires.

B. DISCUSSION DES RESULTATS

L'objectif de cette étude était d'approcher les facteurs pouvant générer des troubles de la vigilance chez les conducteurs PL et TC.

Un des premiers points qui a retenu notre attention est celui des conduites addictives. En effet, on constate que 7,5 % de la population étudiée consomment plus de 3 verres d'alcool par jour et que cette consommation est prépondérante chez les conducteurs TC. Elle est liée à l'âge. Elle est plus importante après 50 ans.

En ce qui concerne les stupéfiants, il ressort que 3,6 % de la population en consomment régulièrement. La campagne nationale de prévention, le nouveau texte de février 2003 et la réticence de certains à avouer une consommation illicite à un poste de sécurité ont pu minorer ces résultats. La prise de cannabis est plus importante chez les conducteurs de moins de 30 ans.

Parmi les pathologies susceptibles d'avoir un impact sur la vigilance, les affections neuropsychiatriques se retrouvent chez 14,9 % des conducteurs TC et 5,5 % des conducteurs PL. Les horaires imposés, leur amplitude, l'attente, l'agressivité de la clientèle, l'insécurité, les conditions de circulation y contribuent.

40 % des conducteurs TC et 21 % des conducteurs PL consomment régulièrement des médicaments. Il faut insister sur la prise non négligeable de médicaments psychotropes par 9 % des conducteurs TC et 3 % des conducteurs PL.

Les troubles du sommeil sont fréquents, 23 % des conducteurs dorment mal, 46 % ronflent régulièrement, 1,5 % des conducteurs ont un score d'Epworth supérieur à 10. Ce test est un indicateur de troubles de la vigilance : un score supérieur à 11 nécessite des explorations complémentaires à la recherche d'apnées du sommeil.

Par ailleurs, des troubles métaboliques ont été mis en évidence : 17,4 % de la population testée ont des triglycérides élevés et on retrouve une gamma GT anormale pour 11,3 % de l'ensemble des conducteurs testés. Cela reflète le pourcentage élevé de conducteurs présentant un surpoids voire une obésité, en particulier pour ceux qui alternent travail de nuit et journée. Les repas décalés favorisent aussi troubles digestifs et prise de poids.

L'utilisation du téléphone portable lors de la conduite, reconnue par 70 % des conducteurs, est aussi un facteur de risque important de troubles de la vigilance.

En plus des facteurs précités, d'autres aspects liés au vécu du travail ont été mis en évidence : en effet, 15 % des conducteurs se disent peu ou pas satisfaits de leur travail. Un lien est fréquemment retrouvé entre une pathologie neuropsychiatrique et l'existence de contraintes, tout particulièrement les horaires imposés.

V. CONCLUSION

Cette étude descriptive sur 1435 conducteurs PL et TC en Haute Vienne a permis de cerner cette population tant sur le plan du travail que sur différents critères de santé.

Il s'agit d'une population majoritairement masculine et d'une moyenne d'âge de 40 ans.

Plusieurs facteurs pouvant avoir un impact sur la vigilance ont été mis en évidence, à savoir :

- Les conduites addictives avec une consommation excessive d'alcool plus marquée chez les conducteurs de plus de 50 ans et une consommation de cannabis plus fréquente chez les moins de 30 ans.
- La prise de médicaments particulièrement de psychotropes en relation avec les troubles anxiodépressifs retrouvés chez les conducteurs. Un lien direct existe avec les contraintes de type horaires imposés, amplitude des horaires, attente, agressivité de la clientèle, conditions de circulation.
- Des troubles du sommeil, des scores élevés au test d'Epworth peuvent faire envisager des risques de somnolence diurne.

- Des problèmes liés à l'organisation du travail : horaires, conditions de circulation, attente, utilisation répétée du téléphone ...

De plus, cette étude a permis de noter des troubles métaboliques chez un grand nombre de conducteurs souvent associés à un surpoids, lié à un rythme de prise de repas irrégulier, à une alimentation déséquilibrée ; il serait intéressant de compléter l'étude dans ce domaine.

Afin de pouvoir restituer les résultats auprès des salariés et des employeurs et surtout de mener une action préventive, nous souhaitons élaborer une plaquette d'information. Ce support pourrait présenter trois points en relation directe avec les troubles de la vigilance : conduites addictives, consommation médicamenteuse, recherche d'apnées du sommeil et un volet de prévention sur la nutrition et les facteurs de risques cardiovasculaires.

ANNEXES

Date :

Médecine du travail

N° : _____
(ne pas remplir)

ENQUETE TRANSPORTS 2002/2003

Cochez les réponses

Le salarié

Sexe :

1. masculin 2. féminin

1. Quel âge avez-vous (en années) ?

3. Quelle est votre situation familiale ?

1. célibataire 2. marié 3. divorcé
 4. veuf 5. union libre

4. Habitez-vous dans un logement :

1. collectif 2. individuel

5. Actuellement, quelle est la durée du trajet entre votre domicile et votre lieu de travail ?

1. moins d'une heure 2. une heure ou plus

6. Faites-vous ce trajet :

1. tous les jours
 2. tous les 2 jours (4 fois par semaine)
 3. entre une et trois fois par semaine
 4. moins d'une fois par semaine

7. Quelle est votre consommation de tabac en années-paquets ?

1. zéro 2. moins de 5 3. entre 5 et 20
 4. plus de 20

8. Quelle est votre consommation d'alcool par jour ?

1. moins de 3 verres 2. trois verres ou plus

9. Quelle est votre consommation de café-thé par jour ?

1. moins de 4 2. quatre ou plus

10. Actuellement, consommez-vous des stupéfiants ?

1. oui 2. non

11. Actuellement, consommez-vous des médicaments ?

1. oui 2. non (allez à la question 14)

12. Actuellement, consommez-vous des médicaments ?

1. à visée neuropsychique
 2. antihypertenseurs
 3. antidiabétiques
 4. antalgiques
 5. anti-inflammatoires
 6. autres (précisez à la question 13)

Vous pouvez cocher plusieurs cases.

13. autres

La question n'est pertinente que si qualitative 5 = (autres (précisez à la question 13))

14. Pratiquez-vous régulièrement un sport ?

1. oui 2. non

15. Depuis combien de temps travaillez-vous dans l'entreprise qui vous emploie actuellement ?

1. moins de 5 ans 2. entre 5 et 15 ans (inclus)
 3. plus de 15 ans

16. Depuis combien d'années êtes-vous chauffeur ?

1. moins de 5 années 2. entre 5 et 15 années (inclus)
 3. plus de 15 années

Depuis le 1er janvier 2002, combien avez-vous eu d'accident(s) (avec ou sans arrêt) :

17. du travail

18. sur la voie publique (hors travail)

Depuis le 1er Janvier 2002, combien avez-vous eu d'arrêt(s) du travail pour cause :

19. accident de travail

20. accident sur la voie publique (hors travail)

21. maladie

ite de travail

Travaillez-vous actuellement dans une entreprise de transport exclusif ?

1. oui 2. non

Quel type de véhicule conduisez-vous ?

1. transport en commun 2. poids lourds
 3. citerne 4. semi-remorque

Si transport en commun, quel type ?

1. urbain 2. suburbain 3. tourisme
vous pouvez cocher plusieurs cases.

Quel type de transport effectuez-vous ?

1. messagerie
 2. agro-alimentaire
 3. matières dangereuses
 4. frêt
 5. personnes
 6. postal
 7. autre (précisez à la question 25)

vous pouvez cocher plusieurs cases (6 au maximum).

autre

question n'est pertinente que si qualitative 5 = autre (précisez à la question 25))

Vos lignes sont-elles régulières ?

1. oui 2. non

Quel type de ligne faites-vous ?

1. loco-régionales 2. nationales
 3. internationales 4. polyvalence

Travaillez-vous :

1. à temps complet 2. à temps partiel

Quel type de contrat avez-vous ?

1. CDD 2. CDI

Avez-vous des contraintes liées à votre poste ?

1. oui 2. non (allez à la question 34)

amen médical

Poids (en kg) :

Taille (en cm) :

IMC :

1. inférieur à 25 2. de 25 à 30 3. de 31 à 35
 4. supérieur à 35

32. Quelles sont les contraintes liées à votre poste ? (ordonnez vos réponses de la plus contraignante à la moins contraignante)

1. la manutention
2. les horaires imposés
3. l'attente
4. autre (à préciser à la question 33)

Ordonnez 4 réponses.

33. autres précisez

La question n'est pertinente que si qualitative 22 = autre (à préciser à la question 33))

34. Où dormez-vous le plus souvent ?

1. dans la couchette de votre camion 2. autres lieux

35. Mangez-vous pendant vos heures de travail ?

1. oui 2. non (allez à la question 37)

36. Pendant vos heures de travail, où mangez-vous le plus souvent ?

1. restaurant 2. casse-croûte 3. domicile

Ordonnez 3 réponses.

37. Vos horaires de travail sont-ils fixes ?

1. oui 2. non

38. Sont-ils :

1. de jour 2. de nuit 3. les deux

39. Utilisez-vous un téléphone professionnel quand vous conduisez ?

1. oui 2. non

40. Utilisez-vous une ceinture de sécurité au travail ?

1. oui 2. non

45. L'acuité visuelle du salarié (après correction si besoin) est-elle :

1. normale 2. insuffisante

46. Le champ visuel est :

1. normal 2. anormal

47. Y'a-t-il une pathologie à l'appareil cardio-vasculaire ?

1. oui 2. non

Y-a-t-il une pathologie à l'appareil pulmonaire ?

1. oui 2. non

Si oui, précisez (à coder) :

Y-a-t-il une pathologie à l'appareil digestif ?

1. oui 2. non

Si oui, précisez (à coder) :

Y-a-t-il une pathologie à l'appareil ostéo-articulaire ?

1. oui 2. non

Si oui, précisez (à coder) :

Y-a-t-il une pathologie à l'appareil urologique ?

1. oui 2. non

Si oui, précisez (à coder) :

examens complémentaires

Le dosage des triglycérides a-t-il été fait ?

1. oui 2. non

Si oui, est-il :

1. normal 2. anormal

Le dosage de la Gamma GT a-t-il été fait ?

1. oui 2. non

57. Concernant l'appareil ORL, l'acuité auditive est-elle ?

1. normale 2. anormale

58. Ronflez-vous ?

1. oui 2. non 3. ne sait pas

59. Y-a-t-il une pathologie à l'appareil neuropsy ?

1. oui 2. non

60. Si oui, précisez (à coder) :

61. Score au test d'Epworth ?

62. Estimez-vous que votre sommeil est :

1. pas du tout satisfaisant 2. peu satisfaisant

3. assez satisfaisant 4. très satisfaisant

63. Concernant le vécu de votre travail, êtes-vous :

1. pas du tout satisfait 2. peu satisfait

3. assez satisfait 4. très satisfait

67. Si oui, est-il :

1. normal 2. anormal

68. La glycémie capillaire a-t-elle été faite ?

1. oui 2. non

69. Si oui, est-elle :

1. normal 2. anormal

ÉCHELLE DE SOMNOLENCE D'EPWORTH

Afin de pouvoir mesurer une éventuelle somnolence dans la journée, voici quelques situations de la vie quotidienne, où nous vous demandons d'évaluer le risque de vous assoupir.

Même si vous ne vous êtes pas trouvé récemment dans l'une des situations suivantes, essayez d'imaginer ce qui aurait pu se passer.

Remplissez le tableau ci-dessous en vous demandant pour chaque situation quelles auraient été vos chances d'assoupissement. Entourez le chiffre de la case correspondante. Enfin, calculez votre score final en additionnant tous les chiffres entourés.

- 0 = Jamais d'assoupissement 2 = Chance moyenne d'assoupissement
1 = Faible chance d'assoupissement 3 = Forte chance d'assoupissement

*Si votre score final est supérieur ou égal à 10,
parlez-en à votre médecin traitant*

SITUATION	Chances de m'assoupir			
	0 Jamais	1 Faible	2 Moyenne	3 Forte
Assis en train de lire	0	1	2	3
En regardant la télévision	0	1	2	3
Assis inactif dans un lieu public (cinéma, théâtre, réunions...)	0	1	2	3
Passager d'une voiture ou d'un transport en commun roulant depuis plus d'une heure sans interruption	0	1	2	3
Allongé dans l'après-midi lorsque les circonstances le permettent	0	1	2	3
Assis en train de parler avec quelqu'un	0	1	2	3
Assis au calme après un déjeuner sans alcool	0	1	2	3
Dans une voiture immobilisée quelques minutes, à un feu rouge ou dans un embouteillage	0	1	2	3

* Johns MW (1991) A new method for measuring daytime sleepiness: The Epworth Sleepiness Scale. Sleep, 14: 540-545.

Score final :



LABORATOIRE L. LAFON

La responsabilité du Laboratoire L. Lafon ne saurait être engagée en cas de divulgation ou d'utilisation de ce document sans son autorisation écrite.

Annexe III : Loi n° 2003-87 du 3 février 2003 relative à la conduite sous influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants



Le Journal officiel depuis 1990.

Retour au formulaire	Liste initiale Suivant ►	LOI n° 2003-87 du 3 février 2003...				
Résumé		Texte consolidé			Rectificatif	

Document 1 / 107

J.O n° 29 du 4 février 2003 page 2103

LOIS

LOI n° 2003-87 du 3 février 2003 relative à la conduite sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants (1)

NOR: JUSX0205970L

L'Assemblée nationale et le Sénat ont adopté,

Le Président de la République promulgue la loi dont la teneur suit :

Article 1

Le code de la route est ainsi modifié :

1° L'article L. 235-1 est ainsi rédigé :

« Art. L. 235-1. - I. - Toute personne qui conduit un véhicule ou qui accompagne un élève conducteur alors qu'il résulte d'une analyse sanguine qu'elle a fait usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants est punie de deux ans d'emprisonnement et de 4 500 EUR d'amende.

« Si la personne se trouvait également sous l'empire d'un état alcoolique caractérisé par une concentration d'alcool dans le sang ou dans l'air expiré égale ou supérieure aux taux fixés par les dispositions législatives ou réglementaires du présent code, les peines sont portées à trois ans d'emprisonnement et 9 000 EUR d'amende.

« II. - Toute personne coupable des délits prévus par le présent article encourt également les peines complémentaires suivantes :

« 1° La suspension pour une durée de trois ans au plus du permis de conduire ; cette suspension peut être limitée à la conduite en dehors de l'activité professionnelle ; elle ne peut être assortie du sursis, même partiellement ;

« 2° L'annulation du permis de conduire avec interdiction de solliciter la délivrance d'un nouveau permis pendant trois ans au plus ;

« 3° La peine de travail d'intérêt général selon les modalités prévues à l'article 131-8 du code pénal et selon les conditions prévues aux articles 131-22 à 131-24 du même code et à l'article 20-5 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;

« 4° La peine de jours-amende dans les conditions fixées aux articles 131-5 et 131-25 du code pénal.

<http://www.legifrance.gouv.fr/W/View?cid=320308&indice=1&table=IOPRE&liensDeh=27/07/03>

« III. - L'immobilisation du véhicule peut être prescrite dans les conditions prévues aux articles L. 325-1 à L. 325-3.

« IV. - Les délits prévus par le présent article donnent lieu de plein droit à la réduction de la moitié du nombre de points initial du permis de conduire. » ;

2° Après l'article L. 235-1, sont insérés quatre articles L. 235-2, L. 235-3, L. 235-4 et L. 235-5 ainsi rédigés :

« Art. L. 235-2. - Les officiers ou agents de police judiciaire font procéder, sur le conducteur ou l'accompagnateur de l'élève conducteur impliqué dans un accident mortel de la circulation, à des épreuves de dépistage en vue d'établir si cette personne conduisait en ayant fait usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants. Il en est de même si la personne est impliquée dans un accident de la circulation ayant occasionné un dommage corporel, lorsqu'il existe à son encontre une ou plusieurs raisons plausibles de soupçonner qu'elle a fait usage de stupéfiants.

« Les officiers ou agents de police judiciaire peuvent également faire procéder à ces mêmes épreuves sur tout conducteur ou tout accompagnateur d'élève conducteur, soit qui est impliqué dans un accident quelconque de la circulation, soit qui est l'auteur présumé de l'une des infractions au présent code punies de la peine de suspension du permis de conduire, ou relatives à la vitesse des véhicules ou au port de la ceinture de sécurité ou du casque, soit à l'encontre duquel il existe une ou plusieurs raisons plausibles de soupçonner qu'il a fait usage de stupéfiants.

« Si ces épreuves de dépistage se révèlent positives ou lorsque le conducteur refuse ou est dans l'impossibilité de les subir, les officiers ou agents de police judiciaire font procéder à des vérifications consistant en des analyses ou examens médicaux, cliniques et biologiques, en vue d'établir si la personne conduisait sous l'influence de substances ou plantes classées comme stupéfiants.

« Un décret en Conseil d'Etat détermine les conditions d'application du présent article.

« Art. L. 235-3. - I. - Le fait de refuser de se soumettre aux vérifications prévues par l'article L. 235-2 est puni de deux ans d'emprisonnement et de 4 500 EUR d'amende.

« II. - Toute personne coupable de ce délit encourt également les peines complémentaires suivantes :

« 1° La suspension pour une durée de trois ans au plus du permis de conduire ; cette suspension peut être limitée à la conduite en dehors de l'activité professionnelle ; elle ne peut être assortie de sursis, même partiellement ;

« 2° L'annulation du permis de conduire avec interdiction de solliciter la délivrance d'un nouveau permis pendant trois ans au plus ;

« 3° La peine de travail d'intérêt général selon les modalités prévues à l'article 131-8 du code pénal et selon les conditions prévues aux articles 131-22 à 131-24 du même code et à l'article 20-5 de l'ordonnance n° 45-174 du 2 février 1945 relative à l'enfance délinquante ;

« 4° La peine de jours-amende dans les conditions fixées aux articles 131-5 et 131-25 du code pénal.

« III. - Ce délit donne lieu de plein droit à la réduction de la moitié du nombre de points initial du permis de conduire.

« Art. L. 235-4. - I. - Toute personne coupable, en état de récidive au sens de l'article 132-10 du code pénal, de l'une des infractions prévues aux articles L. 235-1 et L. 235-3 du présent code encourt également les peines complémentaires suivantes :

« 1° La confiscation du véhicule dont le prévenu s'est servi pour commettre l'infraction, s'il en est propriétaire, les dispositions de l'article L. 325-9 étant alors applicables, le cas échéant, au créancier gagiste ;

« 2° L'immobilisation, pendant une durée d'un an au plus, du véhicule dont le prévenu s'est servi pour commettre l'infraction, s'il en est propriétaire.

« Le fait de détruire, détourner ou tenter de détruire ou de détourner un véhicule confisqué ou immobilisé en application des 1° et 2° est puni des peines prévues à l'article 434-41 du code pénal.

« II. - Toute condamnation pour les délits prévus aux articles L. 235-1 et L. 235-3 commis en état de récidive au sens de l'article 132-10 du code pénal donne lieu de plein droit à l'annulation du permis de conduire avec interdiction de solliciter la délivrance d'un nouveau permis pendant trois ans au plus.

« Art. L. 235-5. - I. - Les peines prévues aux articles 221-6 et 222-19 du code pénal sont portées au double en cas de commission simultanée d'une des infractions prévues aux articles L. 235-1 et L. 235-3 du présent code. Les peines prévues à l'article 222-19 du code pénal sont applicables si l'atteinte à l'intégrité physique ou psychique de la personne n'a pas entraîné une incapacité totale de travail pendant plus de trois mois en cas de commission simultanée d'une des infractions prévues auxdits articles L. 235-1 et L. 235-3.

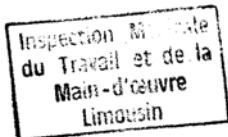
« II. - Toute personne coupable de l'une des infractions prévues aux articles L. 235-1 et L. 235-3 commise simultanément avec l'une des infractions prévues aux articles 221-6 et 222-19 du code pénal encourt les peines complémentaires prévues au I de l'article L. 235-4 du présent code.

« III. - Toute condamnation pour l'une des infractions prévues aux articles 221-6 et 222-19 du code pénal commise simultanément avec l'une des infractions prévues aux articles L. 235-1 et L. 235-3 du présent code donne lieu de plein droit à l'annulation du permis de conduire avec interdiction de solliciter un nouveau permis pendant cinq ans au plus. »

Article 2

<http://www.legifrance.gouv.fr/W/View?id=200209&id=1&L=JORF&D=200209>

Annexe IV : Arrêté du 7.05.1997 fixant la liste des incapacités physiques incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire.



Arrêté du 7 mai 1997 fixant la liste des incapacités physiques incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ainsi que des affections susceptibles de donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée

NOR: EQU59700463A

Le ministre de l'équipement, du logement, des transports et du tourisme,

Vu la directive du Conseil des Communautés européennes 91/439/CEE du 29 juillet 1991 relative au permis de conduire ;

Vu le code de la route ;

Vu l'arrêté du 27 novembre 1962 fixant les conditions dans lesquelles les conducteurs titulaires d'un permis de conduire les véhicules de la catégorie B, spécialement aménagés pour tenir compte de leur handicap, peuvent être autorisés à conduire les voitures de place ;

Vu l'arrêté du 7 mars 1973 modifié relatif aux commissions médicales départementales chargées d'apprécier l'aptitude physique des candidats au permis de conduire et des conducteurs ;

Vu l'arrêté du 31 juillet 1975 modifié fixant les conditions d'établissement, de délivrance et de validité des permis de conduire ;

Vu l'arrêté du 10 octobre 1991 relatif aux conditions d'exercice de la profession d'enseignant de la conduite automobile et de la sécurité routière ;

Vu l'avis de la Commission européenne en date du 28 novembre 1996 ;

Sur proposition du directeur de la sécurité et de la circulation routières,

Arrête :

Art. 1^{er}. - La liste des incapacités physiques incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire les véhicules des catégories A, B et E(B) d'une part (groupe 1 : Léger), et C, D, E(C) et E(D), d'autre part (groupe 2 : Lourd), figure en annexe au présent arrêté.

Cette liste indique également les affections susceptibles de donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire de durée de validité limitée, qui ne peut être inférieure à six mois et excéder cinq ans.

Art. 2. - Les normes physiques requises en vue de l'obtention ou du renouvellement :

- de l'autorisation d'enseigner la conduite automobile prévue par l'article R. 244 du code de la route ;
- de l'attestation prévue par l'article R. 127 (3^e alinéa) de ce même code, délivrée par le préfet aux conducteurs de taxis, de voitures de remise, d'ambulances, de véhicules affectés à des opérations de ramassage scolaire, de véhicules affectés au transport public de personnes,

sont celles relevant du groupe 2, Lourd, mentionnées à l'article 1^{er} ci-dessus.

Art. 3. - Par exception aux dispositions de l'article 2 ci-dessus, les titulaires d'une autorisation de stationnement délivrée avant le 6 juillet 1972 et les chauffeurs salariés en exercice avant cette date restent soumis aux normes physiques relevant du groupe 1, Léger, ou du groupe 2, Lourd, selon la ou les catégories de permis pour lesquelles l'autorisation d'enseigner a été délivrée.

De même, les enseignants de la conduite, titulaires d'une autorisation d'enseigner délivrée avant le 1^{er} juillet 1981, restent soumis aux normes physiques relevant du groupe 1, Léger, ou du groupe 2, Lourd, selon la ou les catégories de permis pour lesquelles l'autorisation d'enseigner a été délivrée.

Toutefois, le fait d'être borgne doit toujours être considéré comme une incompatibilité totale à l'exercice de la profession d'enseignant de la conduite.

Art. 4. - L'arrêté du 4 octobre 1988 modifié fixant la liste des incapacités physiques incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ainsi que des affections susceptibles de donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée est abrogé.

Art. 5. - Le directeur de la sécurité et de la circulation routières est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 7 mai 1997.

Pour le ministre et par délégation :
Le directeur de la sécurité
et de la circulation routières,
A. BODON

ANNEXE

INTRODUITE PAR L'ARRÊTÉ DU 7 MAI 1997 FIXANT LA LISTE DES INCAPACITÉS PHYSIQUES INCOMPATIBLES AVEC L'OBTENTION OU LE MAINTIEN DU PERMIS DE CONDUIRE AINSI QUE DES AFFECTIONS SUSCEPTIBLES DE DONNER LIEU À LA DÉLIVRANCE DE PERMIS DE CONDUIRE DE DURÉE DE VALIDITÉ LIMITÉE

Principe

En règle générale, tant pour le groupe 1 que pour le groupe 2, le permis de conduire ne doit être ni délivré ni renouvelé à tous candidats ou conducteurs atteints d'une affection non mentionnée dans la présente liste, susceptible de constituer ou d'entraîner une incapacité fonctionnelle de nature à compromettre la sécurité routière lors de la conduite d'un véhicule à moteur. La décision est laissée à l'appréciation de la commission médicale après avis d'un spécialiste si nécessaire.

CLASSE I

CARDIOLOGIE

Les affections pouvant exposer tout candidat ou conducteur, à la délivrance ou au renouvellement d'un permis de conduire, à une défaillance de son système cardio-vasculaire, de nature à provoquer une altération subite des fonctions cérébrales, constituent un danger pour la sécurité routière.

NUMÉRO	AFFECTIONS	GROUPE 1 : LÉGER (catégories A, B et E (B))	GROUPE 2 : LOURD (catégories C, D, E (C) et E (D))	OBSERVATIONS
1.1	Maladies coronaires : 1.1.1. Angor.	Incompatibilité en cas d'augmentation de la fréquence des crises.	Incompatibilité même si les crises ont disparu au moment de l'examen (voir colonne Observations).	

NUMÉRO	AFFECTIONS	GRUPE 1 : LÉGER (catégories A, B et E [B])	GRUPE 2 : LOURD (catégories C, D, E [C] et E [D])	OBSERVATIONS
	1.1.2. Infarctus du myocarde.	Compatibilité temporaire.	Incompatibilité (voir colonne Observations).	ECG et avis de spécialiste nécessaires. (*) Dans certains cas exceptionnels où une réadaptation suffisante à l'effort a été contrôlée par exploration fonctionnelle coronarienne, une compatibilité temporaire peut être envisagée. Les risques additionnels liés à la conduite de ce type de véhicules, en particulier par des professionnels, seront envisagés soigneusement.
	1.1.3. Pontage coronaire.		Incompatibilité (voir colonne Observations).	
1.2	Artériosclérose.		Incompatibilité des localisations symptomatiques des artères carotides, vertébrales et de leurs branches.	
1.3	Insuffisance cardiaque.	Incompatibilité en cas de troubles fonctionnels graves.		Avis du spécialiste et exploration fonctionnelle, si nécessaire.
1.4	Hypertension artérielle.	L'hypertension artérielle entraîne une restriction de la durée de validité du permis de conduire, voire une incompatibilité temporaire lorsque la tension est supérieure à 120 mm Hg pour la minima ou lorsqu'elle a donné lieu à des complications oculaires, vestibulaires, cardiovasculaires. Des examens complémentaires sont indispensables et l'avis du spécialiste sera demandé suivant les résultats. Les médecins concluront à une incompatibilité si les signes cliniques et le bilan tensionnel ne sont pas améliorés par le traitement.		Avis du spécialiste si nécessaire.
1.5	Malformations cardio-vasculaires congénitales.	Incompatibilité en cas de troubles fonctionnels graves.		Avis du spécialiste nécessaire.
1.6	Troubles du rythme.	Avis du spécialiste selon les cas.	En principe, incompatibilité de tous les troubles du rythme permanents ou paroxystiques, à l'exception des tachycardies sinusales, bradycardies sinusales, extrasystoles rares et isolées, blocs auriculo-ventriculaires du premier degré avec intervalle < 0,24 seconde ou, si avis favorable du spécialiste.	
1.7	Stimulateurs cardiaques.	Le médecin devra tenir compte non seulement de l'état cardiaque et de la surveillance de la pile, mais aussi des autres atteintes vasculaires (pour le groupe Lourd, voir colonne Observations).		Avis du spécialiste nécessaire pour les deux groupes. Pour le groupe Lourd, les risques additionnels liés à la conduite de ce type de véhicules, en particulier par des professionnels, seront envisagés soigneusement.
1.8	Valvulopathies.	Incompatibilité des cardiopathies valvulaires en cas de troubles fonctionnels graves.		Avis du spécialiste nécessaire.
1.9	Prothèses valvulaires.		Incompatibilité.	Avis du spécialiste nécessaire.
1.10	Anévrismes (aortiques et périphériques).			Avis du spécialiste nécessaire.
1.11	Défibrillateurs implantables.	Le médecin devra tenir compte de l'état cardiaque, de la surveillance et du délai d'implantation de l'appareil, mais aussi des autres atteintes vasculaires (voir préambule et paragraphes ci-dessus). Compatibilité temporaire éventuelle en fonction des données ci-dessus.		Avis du spécialiste nécessaire.

CLASSE II
(EIL ET VISION)

NUMÉRO	AFFECTIONS	GRUPE 1 : LÉGER (catégories A, B et E [B])	GRUPE 2 : LOURD (catégories C, D, E [C] et E [D])	OBSERVATIONS
2.1	Fonctions visuelles (testées s'il y a lieu avec correction optique): 2.1.1. Acuité visuelle en vision de loin.	Incompatibilité si l'acuité est inférieure à 5/10 à l'épreuve d'acuité binoculaire en utilisant les deux yeux ensemble. Si un des deux yeux a une acuité visuelle nulle ou inférieure à 1/10, il y a incompatibilité si l'autre œil a une acuité visuelle inférieure à 6/10. Compatibilité temporaire dont la durée sera appréciée au cas par cas si l'acuité visuelle est limitée par rapport aux normes ci-dessus.	Incompatibilité si l'acuité visuelle est inférieure à 8/10 pour l'œil le meilleur et à 5/10 pour l'œil le moins bon. Si les valeurs de 8/10 et 5/10 sont atteintes par correction optique, il faut que l'acuité non corrigée de chaque œil atteigne 1/20, ou que la correction optique soit obtenue à l'aide de verres correcteurs d'une puissance ne dépassant pas + ou - 8 dioptries, ou à l'aide de lentilles cornéennes (vision non corrigée égale à 1/20). La correction doit être bien tolérée.	Pour les deux groupes, les acuités sont mesurées avec correction optique si elle existe déjà. Le certificat du médecin devra préciser l'obligation de correction optique. En cas de perte de vision d'un œil (- de 1/10), délai d'au moins 6 mois avant de délivrer ou renouveler le permis et obligation de rétroviseurs bilatéraux. Avis du spécialiste si nécessaire. Pour les deux groupes, avis spécialisé après toute intervention chirurgicale modifiant la réfraction oculaire.

NUMÉRO	AFFECTIIONS	GRUPE 1 : LÉGER (catégories A, B et E (B))	GRUPE 2 : LOURD (catégories C, D, E (C) et E (D))	OBSERVATIONS
2.2	2.1.2. Champ visuel.	Incompatibilité si le champ visuel binoculaire horizontal est inférieur à 120°. Incompatibilité de toute atteinte du champ visuel du bon œil si l'acuité d'un des deux yeux est nulle ou inférieure à 1/10.	Incompatibilité de toute altération pathologique du champ visuel binoculaire.	Avis du spécialiste en cas d'altération du champ visuel.
	2.1.3. Dyschromatopsies (vision des couleurs).	Les troubles de la vision des couleurs sont compatibles. Le candidat en sera averti, en particulier dans le groupe Lourd du fait des risques additionnels liés à la conduite de ce type de véhicules.		
	Pathologie oculaire :	Se reporter aux paragraphes 2.1.1 et 2.1.2.		
	2.2.1. Aphakie bilatérale.	Incompatibilité des troubles de la vision nocturne.		Avis du spécialiste.
	2.2.2. Héméralopies.	Voir paragraphes 2.1.1 et 2.1.2.	Incompatibilité.	Avis du spécialiste.
	2.2.3. Monophtalmies.	Aptitude à apprécier en fonction de la sévérité du nystagmus.	Incompatibilité.	Avis du spécialiste.
2.2.4. Nystagmus.	Voir paragraphes 2.1.1 et 2.1.2.			
2.2.5 Troubles de la mobilité : blépharospasme incoercible. Mobilité du globe oculaire.	Incompatibilité. Incompatibilité des diplopies permanentes.		Avis du spécialiste. Avis du spécialiste. Les strabismes ou hétérophories non décompensées sont compatibles si l'acuité visuelle est suffisante.	
2.2.6 Hémianopsies.	Incompatibilité des hémianopsies permanentes.		Avis du spécialiste (voir paragraphe 2.1.2).	

CLASSE III

OTO-RHINO-LARYNGOLOGIE - PNEUMOLOGIE

NUMÉRO	AFFECTIIONS	GRUPE 1 : LÉGER (catégories A, B et E (B))	GRUPE 2 : LOURD (catégories C, D, E (C) et E (D))	OBSERVATIONS
3.1	Bourdonnements.	Voir chapitre 3.3.		
3.2	Otités.	Voir chapitres 3.3 et 3.5.		
3.3	Déficience auditive.		La limite de référence est de 35 décibels jusqu'à 2000 hertz (voix chuchotée au-delà de 1 mètre, voix haute à 5 mètres). Compatibilité temporaire à condition que le sujet soit ramené par prothèse ou intervention chirurgicale aux conditions normales de perception de la voix chuchotée à 1 mètre, voix haute à 5 mètres.	Avis du spécialiste. Pour les deux groupes, véhicule avec rétroviseurs bilatéraux (mention restrictive sur le permis).
3.4	Sourd profond.	Voir colonne Observations.	Incompatibilité.	Avis du spécialiste et examen psychiatrique si nécessaire pour dépister une éventuelle arriération mentale.
3.5	Vertiges.	Incompatibilité de tous vertiges permanents ou paroxystiques.		Examens vestibulaire et neurologique et avis du spécialiste nécessaires.
3.6	Affections dyspnéiques.	Incompatibilité des dyspnées laryngées chroniques s'accompagnant de tirage et de cornage. Compatibilité temporaire en l'absence de cyanose.	Incompatibilité.	Avis du spécialiste.
3.7	Asthme, emphysème, bronchite chronique.			L'évolution et la gêne entraînées par ces affections dicteront la décision des médecins.
3.8	Paralysie des deux cordes vocales ou sténose laryngotrachéale.	Se reporter au paragraphe 3.9.		
3.9	Port d'une canule trachéale ou d'une prothèse laryngée.	Voir colonne Observations.		Avis du spécialiste nécessaire. Pour le groupe Lourd, les risques additionnels liés à la conduite de ce type de véhicule, en particulier par des professionnels, et la nécessité d'une voix intelligible par rééducation ou prothèse seront envisagés soigneusement.

CLASSE IV
NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE

NUMÉRO	AFFECTIIONS	GROUPE 1: LÉGER (catégories A, B et E (B))	GROUPE 2: LOURD (catégories C, D, E (C) et E (D))	OBSERVATIONS
4.1	Alcoolisme. 4.1.1. Alcoolisme occasionnel. 4.1.2. Dépendance alcoolique.	La plus grande vigilance est recommandée, étant donné l'importance et la gravité du problème en matière de sécurité routière. Compatibilité temporaire pendant une période probatoire de 1 an.		Examen clinique et vérifications biologiques.
4.2	Analphabétisme.	Incompatibilité jusqu'à normalisation des signes cliniques et biologiques. Compatibilité temporaire après désintoxication.		Incapacité d'apprendre à lire par insuffisance psychique.
4.3	Arriération mentale.	Se reporter au paragraphe 4.3.		Avis du spécialiste qui jugera selon les cas.
4.4	Les épilepsies (et autres perturbations brutales de l'état de conscience).	Elles sont, en principe, une contre-indication à la conduite de tout véhicule. Cependant, compatibilité temporaire éventuelle en fonction des données ci-contre (voir colonne Observations).	Incompatibilité.	Avis du spécialiste qui jugera de la réalité de l'affection, de sa forme clinique, du traitement suivi et des résultats thérapeutiques.
4.5	Drogues et médicaments. 4.5.1. Abus et pharmacodépendance. 4.5.2. Consommation régulière.	Les troubles du comportement seront appréciés par les médecins de la commission médicale. Incompatibilité en cas d'état de dépendance vis-à-vis des substances à action psychotrope ou en cas d'abus de telles substances. Incompatibilité en cas de consommation régulière de substances psychotropes, quelle qu'en soit la forme, susceptibles de compromettre l'aptitude à conduire sans danger, si la quantité absorbée est telle qu'elle exerce une influence néfaste sur la conduite. Il en est de même pour tout autre médicament ou association de médicaments qui exerce une influence sur l'aptitude à la conduite. Pour le groupe Lourd, les risques additionnels liés à la conduite de ce type de véhicule, en particulier par des professionnels, seront envisagés soigneusement.		En cas de doute, avis du spécialiste, après prise en charge et soins en milieu spécialisé. Recours possible à des examens biologiques ou des dosages des produits.
4.6	Psychose aiguë et chronique.	Incompatibilité en cas de manifestations cliniques. Compatibilité temporaire éventuelle en cas de rémission confirmée par des examens régulièrement renouvelés.		Avis du spécialiste nécessaire qui s'appuiera sur les indications de médecin traitant. Tout trouble mental ayant entraîné une hospitalisation d'office nécessite l'avis d'un psychiatre agréé, autre que celui qui a soigné le sujet, préalablement à la comparution de l'intéressé devant la commission primaire départementale.
4.7	Traumatisme crânien.	Dans tous les cas, le problème posé est celui des séquelles neuro-psychiques.		Avis du spécialiste qui tiendra compte de l'importance des lésions, des signes cliniques, des différents examens paracliniques et du traitement envisagé.
4.8	Troubles neurologiques, troubles comportementaux, troubles de la sénescence.	Les troubles neurologiques, comportementaux ou les troubles de la sénescence, dus à des affections, des opérations du système nerveux central ou périphérique, extériorisés par des signes moteurs sensitifs, sensoriels, trophiques, perturbant l'équilibre et la coordination, seront envisagés en fonction des possibilités fonctionnelles.		Avis du spécialiste si nécessaire.
4.9	Pathologie du sommeil et troubles de la vigilance (apnée du sommeil, narcolepsie, hypersomnie idiopathique, etc.).	Elles sont en principe une contre-indication à la conduite de tout véhicule.		Avis du spécialiste nécessaire.
		Compatibilité temporaire éventuelle: l'état de vigilance, le suivi médical et les résultats thérapeutiques seront appréciés par la commission médicale.	Incompatibilité, sauf cas très particulier, où le suivi et le bilan médical de contrôle confirmeront une amélioration certaine: compatibilité temporaire. Voir colonne Observations (*).	(*) Dans un tel cas, les risques additionnels liés à la conduite de véhicules du groupe lourd, en particulier par des professionnels, seraient envisagés avec la plus extrême précaution.

CLASSE V

APPAREIL LOCOMOTEUR

L'évaluation des incapacités physiques doit reposer essentiellement sur des constatations permettant de déterminer si l'incapacité constatée risque d'empêcher une manœuvre efficace et rapide et de gêner le maniement des commandes en toutes circonstances, et notamment en urgence. Un test pratique est, si nécessaire, effectué.

Pour le permis A, dans les cas exceptionnels où l'aptitude médicale peut être envisagée, l'avis de l'inspecteur du permis de conduire et de la sécurité routière sera recueilli lors d'un test pratique préalable à l'examen ou à la régularisation du permis de conduire (il sera contacté avant toute décision d'aménagement) : l'efficacité des appareils de prothèse et l'aménagement du véhicule conseillés par les médecins sont appréciés et vérifiés par l'expert technique. Il s'assurera qu'avec ces dispositifs l'épreuve de contrôle des aptitudes et des comportements confirme que la conduite n'est pas dangereuse. Une concertation entre les médecins et celui-ci, préalable à toutes les décisions d'aménagement dans les cas difficiles (voire en cas d'avis divergents), sera envisagée si nécessaire conformément à la réglementation en vigueur.

Lorsque le handicap est stabilisé, et en l'absence de toute autre affection pouvant donner lieu à un permis temporaire, le permis est délivré à titre permanent.

L'embrayage automatique ou le changement de vitesses automatique, lorsqu'ils constituent la seule adaptation nécessaire, ne sont pas considérés comme des aménagements et autorisent l'attribution d'un permis B, mention restrictive : « embrayage automatique » ou « changement de vitesses automatique ».

NUMÉRO	AFFECTIIONS	GROUPE 1 : LÉGER (catégorie A)	GROUPE 1 : LÉGER (catégories B et E (B))	GROUPE 2 : LOURD (catégories C, D, E (C) et E (D))
5.1	<p>Membres supérieurs.</p> <p>5.1.1. Doigts, mains.</p> <p>5.1.2. Pronosupination.</p> <p>5.1.3. Amputation main, avant-bras, bras.</p> <p>5.1.4. Raideurs des membres supérieurs.</p>	<p>La commission tiendra compte de la valeur fonctionnelle du membre supérieur dans son ensemble. La qualité des moignons bien étoffés et non douloureux, le jeu actif et passif des différentes articulations et leur coordination doivent permettre une prise fonctionnelle avec possibilité d'opposition efficace.</p> <p>Incompatibilité de toute lésion gênant les mains ou les bras dans la triple fonction de maintien du guidon, de rotation des poignées ou de manœuvre des manettes.</p> <p>Dans certains cas de réadaptation exceptionnelle, l'aptitude à la conduite est laissée à l'appréciation de la commission médicale. La nécessité de l'adjonction d'un side-car sera envisagée en fonction du handicap, de l'appareillage et de l'adaptation fonctionnelle. Avis du spécialiste et voir <i>préambule</i>.</p> <p>L'absence ou la diminution notable de la fonction de pronosupination nécessitent, si besoin, l'avis du spécialiste.</p> <p>Incompatibilité (voir paragraphe 5.1.1).</p> <p>Avis du spécialiste si nécessaire, en cas de lésions fixées des nerfs, des os, des articulations, des tendons ou des muscles entraînant une diminution importante de la fonction.</p> <p>Les ankyloses, les arthrodèses du coude et de l'épaule non douloureuses en position de fonction pour la conduite automobile sont compatibles.</p>	<p>Compatibilité si la pince est fonctionnelle, avec opposition efficace.</p> <p>Compatibilité sous réserve d'aménagement du véhicule.</p> <p>Avis du spécialiste si nécessaire, en cas de lésions fixées des nerfs, des os, des articulations, des tendons ou des muscles entraînant une diminution importante de la fonction.</p>	<p>Compatibilité si la pince est fonctionnelle, bilatérale avec opposition efficace. La force musculaire de préhension doit être sensiblement équivalente à celle d'une main normale.</p> <p>Incompatibilité.</p> <p>Incompatibilité des lésions fixées des nerfs, des os, des articulations, des tendons ou des muscles entraînant une diminution importante de la fonction.</p>
5.2	<p>Membres inférieurs :</p> <p>5.2.1. Amputation jambe.</p> <p>5.2.2. Amputation cuisse.</p>	<p>L'aptitude à la conduite est laissée à l'appréciation de la commission médicale (voir « Préambule »).</p> <p>La nécessité de l'adjonction d'un side-car sera envisagée en fonction du handicap et de l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage.</p> <p>Avis du spécialiste et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement.</p> <p>L'aptitude à la conduite est laissée à l'appréciation de la commission médicale (voir « Préambule »).</p> <p>La nécessité de l'adjonction d'un side-car sera envisagée en fonction du handicap et de l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage.</p> <p>Avis du spécialiste et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement.</p>	<p>La nécessité d'un aménagement sera envisagée en fonction du handicap, de son évolutivité, de la qualité du moignon et de l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage.</p> <p>L'embrayage automatique, lorsqu'il constitue la seule adaptation nécessaire, n'est pas un aménagement et autorise l'attribution d'un permis B, mention restrictive « embrayage automatique ».</p> <p>A gauche : compatibilité permis B, mention restrictive « embrayage automatique ».</p> <p>A droite : compatibilité permis avec aménagement.</p>	<p>A gauche : compatibilité : « embrayage automatique ».</p> <p>A droite : compatibilité avec aménagements.</p> <p>A gauche : compatibilité : « embrayage automatique ».</p> <p>A droite : incompatibilité.</p>

NUMÉRO	AFFECTIIONS	GRUPE 1 : LÉGER (catégorie A)	GRUPE 1 : LÉGER (catégories B et E (B))	GRUPE 2 : LOURD (catégories C, D, E (C) et E (D))
5.3	5.2.3. Ankylose, raideur du genou.	L'aptitude à la conduite est laissée à l'appréciation de la commission médicale (voir « Préambule »). La nécessité de l'adjonction d'un side-car sera envisagée en fonction du handicap et de l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage. Avis du spécialiste et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement.	Si l'attitude vicieuse est importante: <u>A gauche</u> : compatibilité permis B avec embrayage automatique. <u>A droite</u> : compatibilité avec aménagement.	<u>A gauche</u> : compatibilité: « embrayage automatique », si la flexion du genou est inférieure à 70° ou si le genou est instable. <u>A droite</u> : compatibilité avec aménagements si la flexion du genou est inférieure à 70° ou si le genou est instable.
	5.2.4. Ankylose, raideur de la hanche.	L'aptitude à la conduite est laissée à l'appréciation de la commission médicale (voir « Préambule »). La nécessité de l'adjonction d'un side-car sera envisagée en fonction du handicap et de l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage. Avis du spécialiste et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement.	Si l'attitude vicieuse est importante: <u>A gauche</u> : compatibilité permis B avec embrayage automatique. <u>A droite</u> : compatibilité avec aménagement.	Incompatibilité en cas de douleurs ou d'attitude vicieuse importante.
	5.2.5. Lésions multiples des membres.	L'aptitude à la conduite est laissée à l'appréciation de la commission médicale (voir « Préambule »). La nécessité de l'adjonction d'un side-car sera envisagée en fonction du handicap et de l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage. Avis du spécialiste et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement.	L'association de diverses lésions uni ou bilatérales sera laissée à l'appréciation des commissions médicales. Avis du spécialiste et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement.	
	Rachis.	Les mouvements de rotation doivent être conservés de manière satisfaisante (pour le groupe Léger: obligation de rétroviseurs bilatéraux si nécessaire). En cas de lésion neurologique associée, outre l'atteinte motrice des membres, la stabilité du tronc et l'équilibre du bassin seront soigneusement évalués (compatibilité avec aménagements).		

CLASSE VI
DIVERS

NUMÉRO	AFFECTATIONS	GRUPE 1 : LÉGER (catégories A, B et E (B))	GRUPE 2 : LOURD (catégories C, D, E (C) et E (D))	OBSERVATIONS
6.1	Insuffisance rénale.		Incompatibilité si les constantes biologiques sont modifiées de façon permanente avec complication. Compatibilité temporaire si les constantes biologiques sont modérément perturbées sans complication.	Avis du spécialiste.
6.2	Epuration rénale.	Compatibilité temporaire.		Avis du spécialiste. Pour le groupe Lourd, les risques additionnels liés à la conduite de ce type de véhicules, en particulier par des professionnels, seront envisagés soigneusement.
6.3	Diabète: 6.3.1. Non insulino-dépendant. 6.3.2. Insulino-dépendant.	Cf. paragraphes 1.4 et 2.1. Compatibilité temporaire.	Incompatibilité. Toutefois, dans certains cas particuliers, une compatibilité temporaire pourra être envisagée après avis du spécialiste.	Avis du spécialiste selon les cas.
6.4	Transplantation d'organe, implants artificiels.	Le permis de conduire peut être délivré ou renouvelé à tout candidat ou conducteur ayant subi une transplantation d'organe ou porteur d'un implant artificiel (ayant une incidence sur l'aptitude à la conduite). Cette décision est laissée à l'appréciation de la commission médicale.		Avis du spécialiste.

