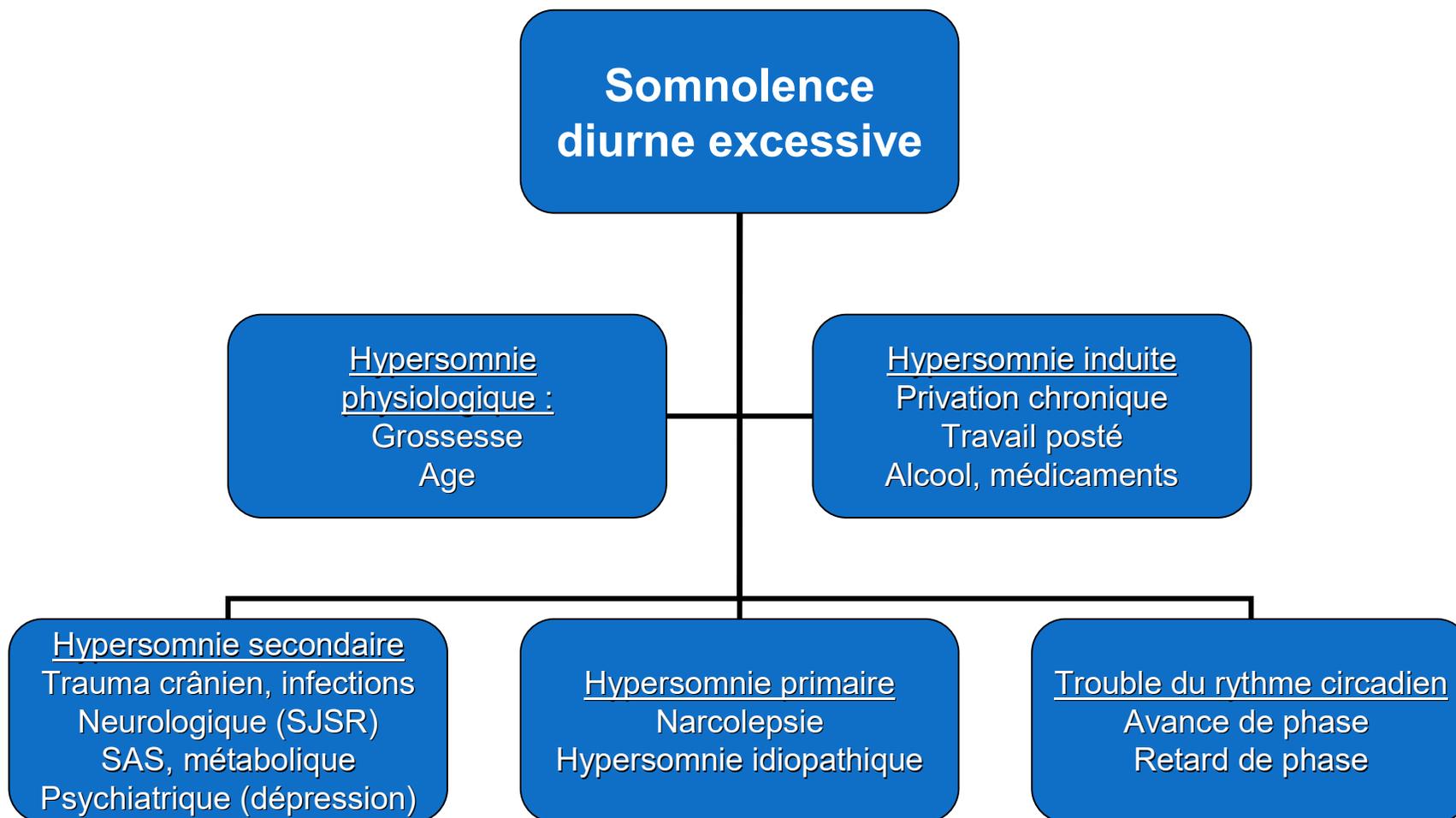


VIGILANCE ET TRANSPORT

Dr Sylvie DE LA TULLAYE
Centre du Sommeil - CHU Nantes
Laboratoire des Explorations Fonctionnelles

Etiologies



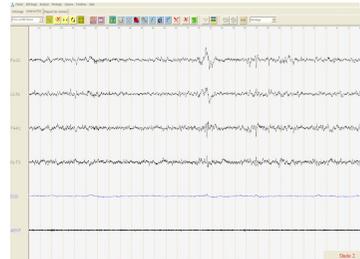
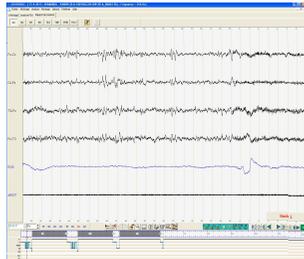
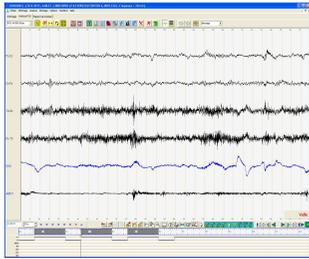
Aspects médico-légaux

- ❑ Arrêté du 21 décembre 2005: liste des affections médicales incompatibles avec obtention ou maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée (version consolidée au 18 Décembre 2015)
- ❑ Sur cette liste : le SAS et la somnolence excessive (liée à des insomnies ou d'origine comportementale, organique, psychiatrique ou iatrogène).
- ❑ Rôle du médecin : informer son patient de



EVALUATION de la VIGILAnce

TME: MESURE OBJECTIVE



- ❑ Validation chez sujets sains en privation et sujets malades
- ❑ Existence de données normatives
- ❑ TME: Evaluation de la capacité à lutter contre le Sommeil
- ❑ \neq TII E • facilité à s'endormir



TME

- Latence d'endormissement
 - temps écoulé entre début du test et 1^{er} endormissement
 - si pas de sommeil: latence= 40mn

- Latence moyenne:
 - moyenne des latences de

CHU de Nantes

LABORATOIRE D'EXPLORATIONS FONCTIONNELLES

Pr Yann PEREON

CENTRE DE REFERENCE DES MALADIES NEUROMUSCULAIRES RARES NANTES-ANGERS
 CENTRE DE COMPETENCE DES EPILEPSIES RARES ET DE LA SCLEROSE TUBEREUSE DE BOURGAINVILLE
 CENTRE DE COMPETENCE DES HYPERSONNIES RARES

TEST DE MAINTIEN D'VEIL



Informations Patient

Nom	B...	Date de l'enregistrement	8-9-2015
Prénoms	E...	Poids	0
Né(e) le	29/05/1996	Taille	0
Sexe	M	BMI	0
Numéro de fichier	021998554		



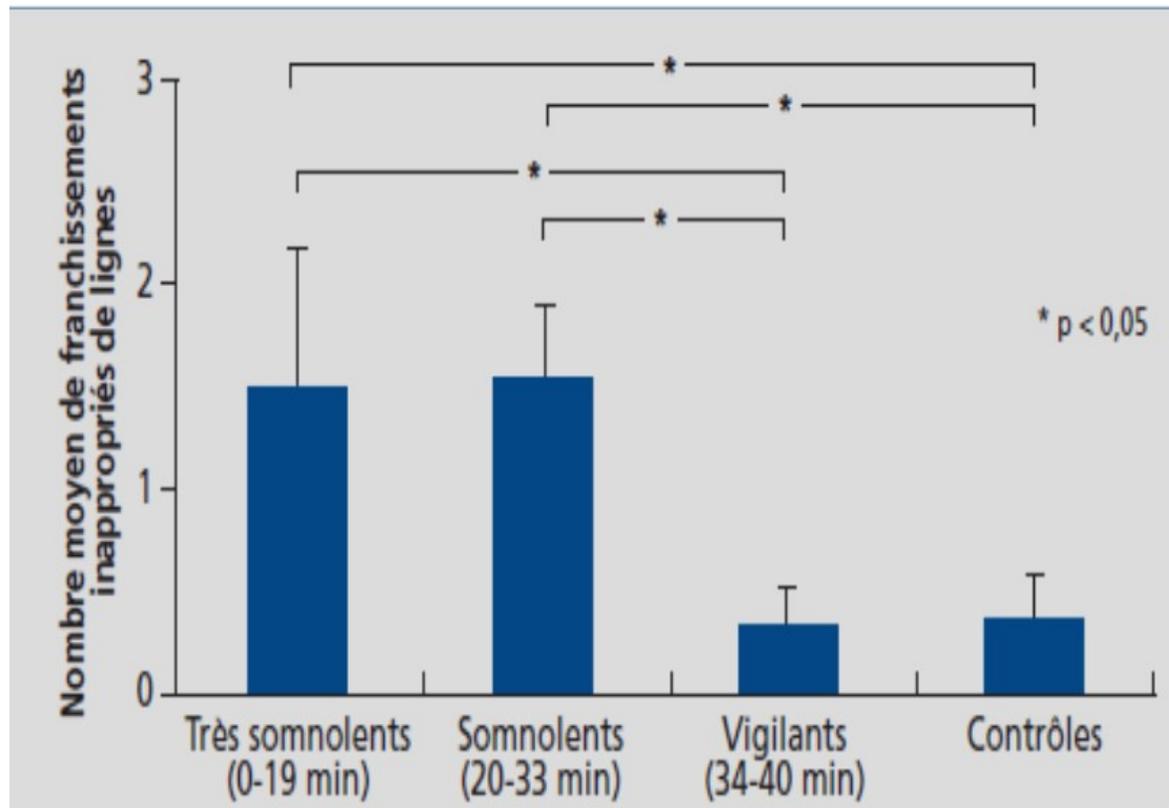
		TME 1	TME 2	TME 3	TME 4	Moyenne
Heures	Début	10:06:15	12:01:09	14:00:56	16:00:44	
	Fin	10:27:56	12:14:44	14:15:55	16:25:48	
Latences	Latence Stade 1	19	11	9	21	15,00
	Latence 3 époques consécutives de Stade 1	19	11	9	21	15,00
	Latence Stade 2	40	40	40	40	40,00
	Latence Stade 3	40	40	40	40	40,00
	Latence REM	40	40	40	40	40,00
	Endormissement	19	11	9	21	15,00

Interprétation :

Latence moyenne d'endormissement de 15mn minutes, en faveur d'une vigilance pathologique.

(Normale > 33 min, pathologique < 19 min, vigilance intermédiaire : 19 à 33 minutes).

TME: valeurs normatives



Les TME sont pertinents pour évaluer les performances en conduite automobile chez les SAHOS non traités

(Philip et al 2008, *Apnée du sommeil*, n° 4, 2009)

Sagaspe et al. (2007). Maintenance of wakefulness test as a predictor of driving

performance in patients with untreated obstructive sleep apnea

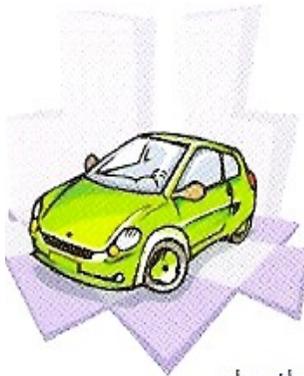
TME: valeurs normatives

Prédit les performances de conduite automobile en environnement simulé ou réel:

- latence < **19** mn: vigilance pathologique
- latence **20 à 33** mn: vigilance intermédiaire
- Latence > **33** mn: vigilance normale
- **Pour l'AASM:**
- aucun endormissement: vigilance

Aspects médico-légaux

Evaluation de l'efficacité thérapeutique 1 mois après l'instauration du traitement



CONDUCTEURS DU GROUPE LÉGER

La correction de la somnolence et donc l'aptitude à la conduite est laissée à l'appréciation du thérapeute par les moyens qu'il juge nécessaire.



CONDUCTEURS DU GROUPE LOURD

La correction de la somnolence et donc l'aptitude à la conduite **doit être nécessairement objectivée par un TME** (test électroencéphalographique de maintien de l'éveil).

Remise par le thérapeute des résultats de son évaluation au patient

Aspects médico-légaux

Présentation à la commission du permis de conduire



Le patient peut alors se présenter à la commission du permis de conduire pour obtenir :



Compatibilité temporaire de 3 ans si la somnolence est corrigée



Le patient **doit alors se présenter** à la commission du permis de conduire pour obtenir :



Compatibilité temporaire de 1 an si le TME est satisfaisant

Incompatibilité tant que persiste une somnolence malgré le traitement

ARRETE DEC 2015

Arrêté du 18 décembre 2015 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée

NOR : INTS1529774A

Publics concernés : *candidats au permis de conduire, titulaires du permis de conduire, médecins agréés au titre du contrôle médical de l'aptitude à la conduite, commissions médicales chargées du contrôle médical de l'aptitude à la conduite, organismes de formation au contrôle médical de l'aptitude à la conduite.*

Objet : *actualisation de la liste des affections médicales susceptibles d'être incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée afin de prendre en compte le syndrome de l'apnée obstructive du sommeil et ses conséquences sur la somnolence excessive des conducteurs.*

Entrée en vigueur : *le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.*

Notice : *cet arrêté transpose les dispositions de la directive 2014/85/UE de la Commission du 1^{er} juillet 2014 modifiant l'annexe III de la directive 2006/126/CE du 20 décembre 2006 relative au permis de conduire qui prévoit les cas dans lesquels l'apnée obstructive du sommeil peut être une cause d'inaptitude médicale. Cet arrêté remplace l'arrêté du 31 août 2010 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire de durée de validité limitée.*

ARRETE DEC 2015

Principes

Conformément à l'article R. 412-6 du code de la route, tout conducteur de véhicule doit se tenir constamment en état et en position d'exécuter commodément et sans délais toutes les manœuvres qui lui incombent.

Tant pour le groupe léger que pour le groupe lourd, le permis de conduire ne doit être ni délivré ni renouvelé au candidat ou conducteur atteint d'une affection, qu'elle soit mentionnée ou non 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 de délivrance ou de renouvellement du permis par l'autorité préfectorale est prise à la suite d'un avis de la commission médicale départementale ou d'un médecin agréé. L'avis adressé au préfet peut contenir, si les conditions l'exigent pour la sécurité routière, des propositions de mentions additionnelles ou restrictives sur le titre de conduite.

Avant chaque contrôle médical, le candidat ou le conducteur remplit une déclaration décrivant loyalement ses antécédents médicaux, une éventuelle pathologie en cours et les traitements pris régulièrement.

Un test de conduite par une école de conduite peut être demandé. Le médecin agréé ou la commission médicale peuvent, après un premier examen, s'ils le jugent utile, demander l'examen de l'intéressé par un spécialiste de la commission médicale d'appel. Ce dernier répondra aux questions posées par le médecin agréé ou la commission, sans préjuger de leur avis.

<p>4.3. Troubles du sommeil</p>	<p>4.3.1 : Somnolence excessive d'origine comportementale, organique (dont syndrome d'apnée obstructive du sommeil*), psychiatrique ou iatrogène</p>	<p>La reprise de la conduite pourra avoir lieu 1 mois après l'évaluation de l'efficacité thérapeutique du traitement approprié. Cette reprise sera proposée à l'issue du bilan spécialisé (voir préambule). Compatibilité temporaire de 3 ans. Incompatibilité tant que persiste une somnolence malgré le traitement. Nécessité de l'avis du médecin ayant pris en charge le traitement de la somnolence, qui décidera des investigations nécessaires. <i>*Le syndrome de l'apnée obstructive du sommeil modéré correspond à un nombre d'apnées et d'hypopnées par heure (index d'apnées et hypopnées) compris entre 15 et 29, et le syndrome de l'apnée obstructive du sommeil sévère correspond à un index d'apnées et hypopnées supérieur ou égal à 30. Ces deux syndromes doivent être associés à une somnolence diurne excessive.</i></p>
	<p>4.3.2 : Insomnie d'origine comportementale, organique, psychiatrique ou iatrogène entraînant une somnolence excessive</p>	<p>La reprise de la conduite pourra avoir lieu 2 semaines après disparition de toute somnolence et constat clinique de l'efficacité thérapeutique (voir préambule). Compatibilité temporaire de 3 ans. Incompatibilité tant que persiste une somnolence malgré le traitement. Nécessité de l'avis du médecin ayant pris en charge le traitement de la somnolence, qui décidera des investigations nécessaires.</p>
<p>4.4. Troubles</p>	<p>Les troubles neurologiques, comportementaux, cognitifs ou les</p>	

<p>4.3. Troubles du sommeil</p>	<p>4.3.1. Somnolence excessive d'origine comportementale, organique (dont syndrome d'apnée obstructive du sommeil*), psychiatrique ou iatrogène</p>	<p>La reprise de la conduite peut avoir lieu 1 mois après l'évaluation de l'efficacité thérapeutique du traitement approprié. Cette reprise sera proposée à l'issue du bilan spécialisé et test de maintien de l'éveil (voir préambule).</p> <p>Compatibilité temporaire de 1 an.</p> <p>Incompatibilité tant que persiste une somnolence malgré le traitement.</p> <p>Nécessité de l'avis du médecin ayant pris en charge le traitement de la somnolence, qui décidera des investigations nécessaires dont la réalisation d'un test</p>
		<p>de maintien de l'éveil pour confirmer le retour d'une vigilance normale.</p> <p>Avis spécialisé pour une éventuelle autorisation de la conduite nocturne.</p> <p>Les risques additionnels liés aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.</p> <p><i>*Le syndrome de l'apnée obstructive du sommeil modéré correspond à un nombre d'apnées et d'hypopnées par heure (index d'apnées et hypopnées) compris entre 15 et 29, et le syndrome de l'apnée obstructive du sommeil sévère correspond à un index d'apnées et hypopnées supérieur ou égal à 30. Ces deux syndromes doivent être associés à une somnolence diurne excessive.</i></p>

GROUPE LOURD (suite)

<p>4.3.2. Insomnie d'origine comportementale, organique, psychiatrique ou iatrogène entraînant une somnolence excessive</p>	<p>La reprise de la conduite peut avoir lieu 2 semaines après disparition de toute somnolence et constat de l'efficacité thérapeutique (voir préambule). Compatibilité temporaire de 1 an. Incompatibilité tant que persiste une somnolence malgré le traitement. Nécessité de l'avis du médecin ayant pris en charge le traitement de la somnolence, qui décidera des investigations nécessaires dont la réalisation d'un test de maintien de l'éveil pour confirmer le retour d'une vigilance normale. Avis spécialisé pour une éventuelle autorisation de la conduite nocturne. Les risques additionnels liés aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.</p>
---	--