



Cardiopathies et aptitude professionnelle à la conduite

Lionel BONNEVIE

Service de cardiologie et médecine vasculaire

HIA Bégin

Saint-mandé

- Introduction
- Définition conduite professionnelle
- statistiques
- Les différents permis de conduire
- Réglementation et conduite
 - Arrêté du 8 février 1999
 - **Arrêté du 21 décembre 2005**
 - Arrêté du 18 juillet 2005
- Aptitude à la conduite
 - Réglementaire
 - Professionnelle
 - En pratique
- Conclusion

INTRODUCTION

- Objectif clair :
 - ↳ nombre d'accidents routiers et
 - ↳ des AT (secteur transport et manutention)
- Pathologies multiples (cardio-vasculaires, vision, neuropsychiatrie...)
 - risques graves
 - difficulté de la décision à prendre : controverses sur l'autorisation de conduite
- Evolutions thérapeutiques rapides (en particulier en cardiologie)
 - délai long entre constat et mise en place d'une réglementation adaptée
- Quelle démarche suivre pour aboutir à une décision

Définition de la conduite professionnelle

- Tout poste ou tout travail comportant dans sa totalité ou en partie une activité de conduite de quelque véhicule que ce soit dans le cadre d'une activité de transport marchandise, voyageur ou d'une activité nécessitant des déplacements professionnels.
- Implique dans le cadre de l'aptitude une triple responsabilité
 - Employeur
 - Salarié
 - Médecin du travail

Etat des lieux

- Peu de données

Accidents de la route « en mission »
= accidents du travail les plus graves

- France: 10% des accidents de la route

3.2% des AT mais 37% des AT mortels

- USA: 20-25% des AT mortels

- Canada: 30%

- Danemark, Suède, Norvège: 25%

Charbotel B, Bergeret A Arch mal prof, 2004

Statistiques générales 2004

- 87 390 accidents corporels
- 5753 décès à 30 jours
- 18 075 blessés graves sur 112 023 blessés
- Sur risque > 35% dans 12 départements dont :
 - Ariège, Tarn et Garonne, Lot et Garonne
- France métropolitaine : 2004/2003
 - ↓ 5,4% accidents corporels
 - ↓ 8,7 % tués
 - ↓ 9,2 % blessés graves
- 6,4 millions de points retirés en 2004 (4,5 en 2003)
- 6 % AVP = cause médicale

Accidents professionnels routiers



Accidents professionnels routiers

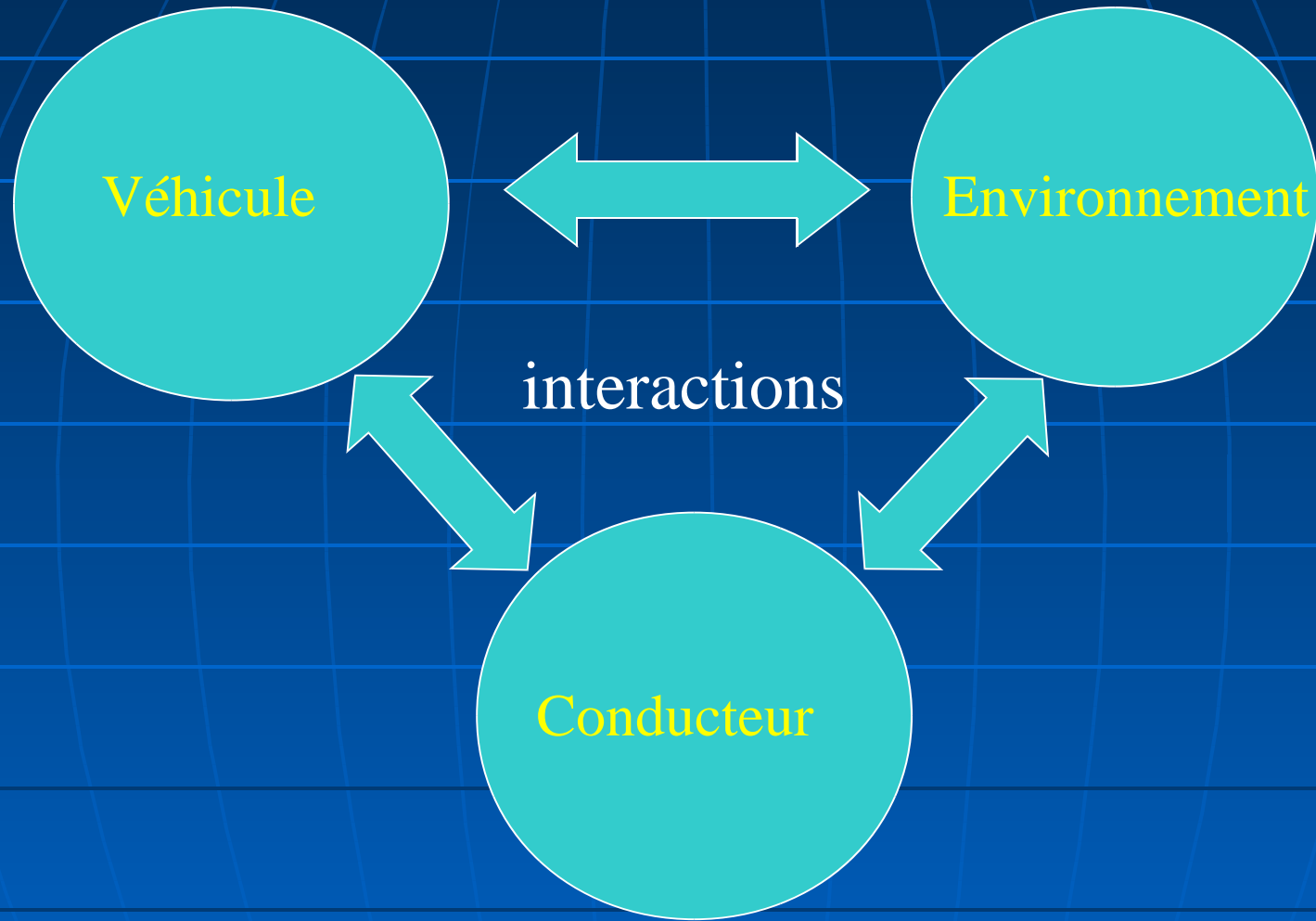
	2006	2005	2004
% des Accidents du Travail	3.11%	3.19%	3.18%
% des AT graves	5.51%	5.23%	5.52%
% des AT mortels	21.6%	28.3%	25.4%

Données régime général sécurité sociale

Les facteurs d'accident



Une approche systémique



Altérations du système



Accident

Facteurs d'accidents

- Liés au comportement du **conducteur** ou à l'altération de sa capacité à conduire : **plus de 90% des accidents**
- La vitesse
- L'alcool
- Les drogues illicites (dont le cannabis)
- Les facteurs psychologiques de la prise de risque
- La multi-activité au volant
- La vigilance
- Les médicaments
- La vision
- L'audition
- Les fonctions cognitives et psychiques
- **Les conséquences et les traitements d'affections telles que le diabète...**

- **Problème de santé publique:**
 - **Gouvernement** (sécurité routière)
 - **Entreprise** (prévention)
 - **Médecin expert** (aptitude permis)
 - **Médecin du travail** (conseil, aptitude au poste)
 - **Médecin traitant** (conseil, information, surveillance)
 - **Le conducteur** (responsabilité pénale)

- Groupe de travail de l'académie de médecine (2004):
 - Liste des contre indications definitives ou temporaires (insuffisance cardiaque stade IV NYHA, CMH symptomatique...)
 - Faire remplir par le candidat un questionnaire médical avec déclaration sur l'honneur
 - Guide pratique pour le généraliste
 - Certificat d'absence de CI à la conduite
 - Appliquer ces mesures à tous les conducteurs

Aptitude à la conduite : 2 filtres

- **Aptitude réglementaire**
 - Permis de conduire = capacité civile
 - Peut être retiré :
Par autorité administrative
Par décision judiciaire
 - Validité
 - Groupe léger : à vie
 - Groupe lourd :
5 ans jusqu'à 60 ans
2 ans de 60 à 75 ans
1 an après 75 ans
 - Critères médicaux : arrêté du 21 décembre 2005
- **Aptitude professionnelle**
 - Aptitude au poste délivrée par le médecin du travail dans le cadre d'un service de santé au travail

Aptitude réglementaire

- Permis de conduire
- Commission médicale primaire ou médecin agréé (externalisation des visites médicales depuis le 23/04/2002)
- Commission d'appel (départementale, nationale)
- Arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des incapacités physiques incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire (+ permis validité limitée)

Arrêté du 21 décembre 2005

- → Fixe la liste des incapacités physiques ...
- → 2 groupes
 - Groupe 1 : léger A, B
 - Groupe 2 : lourd C, D, E_C et E_D
- → Art 2 : entrent dans les normes « groupe 2 »
 - Moniteur auto école
 - Taxi
 - Voitures de remise
 - Ambulances
 - Ramassage scolaire et transport d'enfants
 - Transport public de personnes

Arrêté du 8 février 1999

- Permis groupe léger



Permis	véhicule	Age (ans)	Aptitude médicale préalable, et examen périodique
A	Ttes motocyclettes	18 (34cv) 21 (ts cv)	NON
A1	Motocyclettes < 125cc	16	NON
B	Automobiles	18	NON
B1	Quadri et tri cycles	16	NON
E(B)	Voitures+remorques	18	OUI

- Groupe lourd



Permis	véhicule	Age (ans)	Aptitude médicale préalable, et examen périodique
C	Poids lourd	18	OUI
D	Transport en commun (TC)	21	OUI
E(C)	Poids lourd articulé	18	OUI
E(D)	TC articulé	21	OUI

- Activités particulières avec permis B professionnel , soumises à aptitude médicale comme groupe 2:
 - Taxis
 - Ambulances
 - Ramassage scolaire
 - Transport public de personnes (TPP)
 - Enseignants d'auto-école(Carte professionnelle délivrée en plus du permis)

Arrêté du 21 décembre 2005

- **6 classes**
 - → **Cardiologie**
 - → Œil et vision
 - → ORL et Pneumologie
 - → Neuro-psychiatrie
 - → Appareil locomoteur
 - → Divers

Le risque

- Incapacité brutale
- État de fatigue incompatible avec la conduite
- Effets secondaires du traitement

- Évaluer les autres FRCV
- Médecin traitant, cardiologue
- Présentation devant médecin agréé ou CMPPC

Coronaropathie

pathologie	Gpe léger	Gpe lourd	Examens complémentaires
IDM AI	Avis cardio	Avis CMPPC Apt temporaire Inapte si non stabilisé	ETT EE
Coronaropathie Stable	+/- avis cardio	Avis cardio	ETT EE
Revascularisation ATL; PAC	Avis cardio	CMPPC Apt temporaire +Suivi cardio	ETT EE

Troubles du rythme

	Gpe léger	Gpe lourd	Suivi
TSV paroxystique ESV	Avis cardio	Avis cardio Apt temporaire	
ACFA, flutter TVNS cœur sain	Apte si contrôle des symptômes	CMPPC Apt temporaire	Régulier
TVNS sur cœur pathologique ou cause curable	Avis cardio	Avis cardio Évaluation risque	Régulier (gpe1) /6 mois (gpe 2)
TV ou FV Cause chronique	CMPPC Apt 2 ans	CMPPC Inapt si confirmée	Cardio régulier
DAI	Avis cardio + CMPPC Symptômes = 0	inaptitude	Régulier Apt temp 2 ans (gpe1)
Dysf^{on} sinusale	Avis cardio	Avis cardio	
BAV		Apt temporaire	
PM	Avis cardio	Avis cardio Apt temporaire	Régulier (gpe 2)

Cardiopathie (3)

- Syncope:
 - Unique: inapte Temp (évaluation du risque médecin +/- cardio)
 - Récurrente: apte si trt spécifique (avis cardio)
- HTA:
 - Inapte si PA >220mmHg +/- 130mmHg
 - Apte si normalisation, (CMMPC)
 - 5 ans : groupe 1
 - 2 ans : groupe 2
- Diagnostic de gravité et étiologique; MAPA,ETT
- Choix du traitement +++

Cardiopathie (4)

Insuffisance cardiaque chronique:

- groupe 1: inapte si IV NYHA (avis cardio)
 - groupe 2: inapte si III/IV NYHA (avis cardio)
apte temporaire 1 an si III NYHA (CMPPC)
- Recueil : du traitement, ETT (FEVG)

Transplantation cardiaque:

- groupe 1: apte temporaire
 - groupe 2: apte temporaire 2 ans renouvelable si symptôme = 0,
- Recueil : avis chirurgien, cardiologue, ETT (FEVG), retentissement pulmonaire, périphérique et viscéral

Valvulopathies

- Traitées médicalement:
- Asymptomatique:
 - groupe 1 : apte (avis cardio)
 - groupe 2 : apte temp 6 mois (cardio+ CMPPC)
- Symptomatique:
 - groupe 2 : inapte (CMMPC)
- Traitées chirurgicalement:
 - groupe 1 : apte (avis cardio)
 - groupe 2 : apte temp 6 mois (cardio+ CMPPC)
inapte si symptômes
 - Apprécier retentissement du trt AVK

Cardiopathie (5)

- CMH: (CMPPC)
- groupe 1 : asymptomatique, apte temp, suivi régulier cardio
- groupe 2 : inapte
- TVP:
- Avis du médecin agréé avant reprise (+/- angio, cardio)
- Anévrisme aortique:
- Groupe 1 : apte (avis cardio)
- Groupe 2 : inapte si $D > 50\text{mm}$;
- apte temp si opéré + suivi régulier
- Echo, scanner

Arrêté du 18 juillet 2005

- Étiquetage des médicaments: 3 niveaux d'information



Soyez prudent

Ne pas conduire
sans avoir lu la notice



Soyez très prudent

Ne pas conduire sans l'avis
d'un professionnel de santé



**Attention, danger :
ne pas conduire**

Pour la reprise de la conduite,
demandez l'avis d'un médecin

Les médicaments

- Choisir la thérapeutique la plus adaptée à la pathologie, mais aussi au patient.
- **informer clairement** le patient des risques liés au traitement et, le cas échéant, à son interruption.
- Éviter de prescrire à un patient conducteur, un nouveau traitement dont les effets n'ont pas été éprouvés chez lui hors de la conduite
- Informer le patient des risques liés à l'automédication

Aptitude professionnelle



Aptitude professionnelle

- Délivrée par le médecin du travail
- Conducteurs professionnels salariés
- Résulte de l'aptitude à la conduite + aptitude spécifique au poste de travail
- Analyse ergonomique:
 - Risque routier (qualité réseau, intempéries, tiers, densité de circulation...)
 - Risque professionnel (KM parcourus, durées et horaires, travail de nuit, ...)
 - Sur risque médical (pathologie surajoutée)
- Régie par le code du travail (VE, VS, VR, SMR SM biennale, etc..)

Inaptitude, litiges et arbitrages

■ Décision d'inaptitude

- Commission préfectorale : 2/3 cas =
éthylisme
- Médecin du travail

■ Litige

- Sur l'avis de la commission préfectorale
- Sur l'avis du médecin du travail

■ Arbitrage de la contestation

- Commission départementale d'appel
- Inspection médicale
(art L 241-10-1 CT)





Surveillance Médicale Rapprochée

- Conducteurs permis C, D, B professionnel, chariots automoteurs à conducteur autoporté
- Surveillance médicale annuelle
- Avis spécialisé cardiologique si besoin
- Méd du travail concerné « in concreto »
- Secret médical
- Adaptation ergonomique des conditions d'activité proposable à l'employeur

Le rôle du médecin dans la prévention des risques routiers

- Médecins traitants
- Médecins du secteur prévention
- Médecins experts
- Commissions Médicales Primaires des Permis de Conduire (CMPPC) et médecins agréés

Conclusion

poste de conduite = poste de sécurité

- connaissance parfaite du poste de travail
- avis cardiologique \neq expertise
- arrêté du 21 décembre 2005
- responsabilité du conducteur informé
- secret médical partagé?!

Références:

- JORF N° 301 du 28 décembre 2005
- Le médecin et son patient conducteur : centre d'études et de recherches en médecine du trafic et la prévention routière 2007