

Aptitudes médicales à la conduite

Barbara CHARBOTEL, Médecin du travail, Epidémiologiste, CHU de Lyon

Philippe LAUWICK, Médecin Agréé, Automobile Club Médical de France

Liens d'intérêt

Barbara Charbotel

- ▶ Pas le lien d'intérêt
- ▶ Membre nommé du Conseil national de sécurité routière (CNSR) depuis 2017

Philippe Lauwick

- ▶ Pas de lien d'intérêt
- ▶ Président de la commission « Santé et Comportements pour une mobilité responsable » du Conseil national de sécurité routière (CNSR)

Objectifs pédagogiques de l'atelier

« Point sur les aptitudes médicales à la conduite et point sur la réglementation »

- ▶ Connaître les critères médicaux actuels permettant l'obtention ou le maintien du permis de conduire
- ▶ Savoir interpréter les textes réglementaires pour les appliquer dans le contexte de la conduite professionnelle
- ▶ Pouvoir interagir avec les autres professionnels de santé pour se prononcer sur l'aptitude médicale à la conduite



Introduction

- ▶ Aptitude conduite automobile
 - ▶ Réglementation
 - ▶ Commission médicale du permis de conduire
 - ▶ Aptitude au poste de travail
 - ▶ En tenant compte de la réglementation
 - ▶ Suivi possible du salarié = modulation avis
- ▶ Aptitude conduite véhicules



Permis conduire historique

- ▶ 1893 : « certificat de capacité »
- ▶ 1930 : certificat médical aptitude transports en commun
- ▶ 1933 : extension aux conducteurs de poids- lourds
- ▶ 1939-1955 : liste des incapacités physiques
 - ▶ Durée validité variable
 - ▶ 21 juillet 1954
- ▶ 1960 : commissions médicales



Permis conduire historique

- ▶ Actualisations critères médicaux :

27 novembre 1962, 10 mai 1972, 4 octobre 1988, 7 mai 1997,

21 décembre 2005, 31 août 2010, 18 décembre 2015, 16 décembre 2017,

28 mars 2022

Arrêtés fixant la liste des incapacités physiques incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire

- ▶ Directives européennes

- ▶ Volonté d'harmoniser les critères entre pays

- ▶ 91/439/CEE du 29 juillet 1991 : critères d'obtention, catégories de véhicules, critères médicaux

- ▶ Dernière : juillet 2016/1106

- ▶ **Conduite et consommation de médicaments Arrêté du 13 mars 2017 modifiant l'arrêté du 8 août 2008**

Examen occasionnel par médecin agréé hors commission

Candidats titulaires d'un permis de conduire ayant fait l'objet d'une hospitalisation d'office.

- ▶ Candidats dont le permis a été suspendu, annulé ou invalidé.
- ▶ Conducteurs impliqués dans un accident corporel de la circulation.

Examen occasionnel par médecin agréé hors commission

- ▶ Conducteurs dont l'état physique peut permettre au Préfet d'estimer, d'après les informations en sa possession, qu'il est susceptible d'être incompatible avec le maintien du permis de conduire
- ▶ Conducteurs souhaitant être dispensés du port de la ceinture de sécurité

Examen médical périodique par médecin agréé

▶ Candidat au permis de conduire / renouvellement pour les catégories suivantes

- ▶ C - poids lourd
- ▶ D - transport en commun
- ▶ BE - remorque lourde
- ▶ CE - remorque de poids lourd
- ▶ DE - remorque de transport en commun

▶ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1255>

Examen médical périodique par médecin agréé

▶ Catégorie B activités suivantes :

- ▶ chauffeur de taxi
- ▶ ambulancier
- ▶ enseignant de la conduite
- ▶ conducteur de véhicules affectés au ramassage scolaire
- ▶ conducteur de véhicules affectés au transport public de personnes
- ▶ conducteur de véhicules de grande remise

▶ Catégorie A conducteurs de véhicules motorisés à deux ou trois roues et transport de personnes à titre onéreux

Périodicité

Âge	Permis A ou B aménagé, pour raisons professionnelles : taxi, VTC, ambulance, ramassage scolaire, transport public de personnes (catégories intégrées au groupe lourd)	Permis D, DE, D1, D1E	Permis C, CE, C1, C1E
Moins de 55 ans	5 ans	5 ans	5 ans
De 55 à 60 ans	5 ans ou jusqu'à la date anniversaire des 60 ans	5 ans ou jusqu'à la date anniversaire des 60 ans	5 ans ou jusqu'à la date anniversaire des 60 ans
De 60 à 76 ans	2 ans ou jusqu'à la date anniversaire des 76 ans	1 an	2 ans ou jusqu'à la date anniversaire des 76 ans
Plus de 76 ans	1 an	1 an	1 an

Catégories de véhicules et conducteurs

- ▶ Liste des incapacités physiques incompatibles avec l'obtention ou maintien permis conduire
- ▶ Deux catégories :
 - ▶ Catégorie 1 : véhicules légers
 - ▶ Catégorie 2 : véhicules lourds + enseignants conduite, taxis, ambulances

Différentes pathologies concernées

- ▶ Classe 1 : Pathologies cardio-vasculaires
- ▶ Classe 2 : Altérations visuelles
- ▶ Classe 3 : Oto-rhino-laryngologie - pneumologie
- ▶ Classe 4 : Pratiques addictives - Neurologie - psychiatrie
- ▶ Classe 5 : Appareil locomoteur
- ▶ Classe 6 : Pathologie métabolique et transplantation

Pour différentes pathologies :
- avis du spécialiste si nécessaire -

Notion de durée de validité = critère pour un passage devant un médecin agréé

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000265763>

Cas clinique

Un de vos salariés, Monsieur J. V., homme de 50 ans, VRP, suivi et traité (Metformine + Glimépiride) pour un diabète type 2 équilibré arrive lors d'une visite médicale à sa demande un peu énervé...

Il vient de recevoir un courrier lui annonçant que son permis est invalidé pour solde de points nul.

Sa dernière infraction serait le non port de la ceinture de sécurité.

Il affirme qu'elle serait contemporaine d'un épisode de périarthrite scapulo-humérale droite qui le gênait dans ses mouvements et pour lequel vous son médecin a prescrit un traitement.

Il vous demande d'établir un certificat attestant qu'il ne pouvait pas à cette époque porter sa ceinture pour raison médicale. Quelle est votre attitude ?

- A. Vous refusez car vous n'êtes pas habilité à établir ce certificat
- B. Vous lui dites qu'il n'y a aucune contre-indication médicale au port de la ceinture
- C. Vous lui faites le certificat, car effectivement il a un document délivré par son médecin traitant attestant de la pathologie

Il vous demande d'établir un certificat attestant qu'il ne pouvait pas à cette époque porter sa ceinture pour raison médicale. Quelle est votre attitude ?

- A. Vous refusez car vous n'êtes pas habilité à établir ce certificat
- B. Vous lui dites qu'il n'y a aucune contre-indication médicale au port de la ceinture
- C. Vous lui faites le certificat, car effectivement il a un document délivré par son médecin traitant attestant de la pathologie

Lors de la conversation, il s'exprime en expert de la sécurité routière !
Quelle(s) est (sont), parmi ces affirmations, celle(s) qui est (sont) vraie(s) ?

- A. Avec moins de 2 000 morts par an, la sécurité routière n'est plus un problème majeur comme dans les années 80
- B. Le vrai problème en sécurité routière en 2022, c'est d'abord le cannabis
- C. Une visite médicale systématique pour les patients âgés éviterait beaucoup d'accidents
- D. Depuis l'installation des radars, la vitesse n'est plus un enjeu de sécurité routière
- E. L'alcool au volant est un sujet sur lequel il n'y a pas eu de progrès en dépit des mesures anciennes ou plus récentes

Lors de la conversation, il s'exprime en expert de la sécurité routière !
Quelle(s) est (sont), parmi ces affirmations, celle(s) qui est (sont) vraie(s) ?

- A. Avec moins de 2 000 morts par an, la sécurité routière n'est plus un problème majeur comme dans les années 80
- B. Le vrai problème en sécurité routière en 2022, c'est d'abord le cannabis
- C. Une visite médicale systématique pour les patients âgés éviterait beaucoup d'accidents
- D. Depuis l'installation des radars, la vitesse n'est plus un enjeu de sécurité routière
- E. L'alcool au volant est un sujet sur lequel il n'y a pas eu de progrès en dépit des mesures anciennes ou plus récentes

Pour cette visite, vous lui conseillez d'apporter :

- A. Un certificat que vous lui remettez, mentionnant qu'il n'y a, à votre connaissance, pas de contre-indication médicale à ce qu'on lui rende son permis définitivement
- B. La liste des traitements en cours, les derniers résultats d'analyses et examens médicaux
- C. Une attestation de son employeur prouvant qu'il a besoin de son permis pour travailler
- D. D'aller sans rien et de se contenter de répondre aux questions du médecin

Pour cette visite, vous lui conseillez d'apporter :

- A. Un certificat que vous lui remettez, mentionnant qu'il n'y a, à votre connaissance, pas de contre-indication médicale à ce qu'on lui rende son permis définitivement
- B. La liste des traitements en cours, les derniers résultats d'analyses et examens médicaux
- C. Une attestation de son employeur prouvant qu'il a besoin de son permis pour travailler
- D. D'aller sans rien et de se contenter de répondre aux questions du médecin

Au décours de sa consultation chez le médecin agréé, le patient vous explique qu'il a en plus dû se soumettre à des examens psychotechniques

On lui aurait dit qu'il ne pourrait jamais plus avoir un permis à validité illimitée en raison de son diabète (il a eu un permis valable 5 ans)

Quelles sont les affirmations exactes ?

- A. Les examens psychotechniques ne sont obligatoires qu'en cas d'infraction liée à l'alcool
- B. Seul le diabète insulino-dépendant peut entraîner une limitation de la validité du permis
- C. L'avis du médecin agréé peut faire l'objet d'un appel
- D. Le patient obtiendra sans doute un permis sans limite de validité, car le diabète n'était pas le motif de consultation chez le médecin agréé
- E. Les conditions médicales pour l'obtention ou le maintien du permis sont différentes en matière de diabète pour les permis groupe léger et les permis groupes lourds

Au décours de sa consultation chez le médecin agréé, le patient vous explique qu'il a en plus dû se soumettre à des examens psychotechniques.

On lui aurait dit qu'il ne pourrait jamais plus avoir un permis à validité illimitée en raison de son diabète (il a eu un permis valable 5 ans).

Quelles sont les affirmations exactes ?

- A. Les examens psychotechniques ne sont obligatoires qu'en cas d'infraction liée à l'alcool
- B. Seul le diabète insulino-dépendant peut entraîner une limitation de la validité du permis
- C. L'avis du médecin agréé peut faire l'objet d'un appel
- D. Le patient obtiendra sans doute un permis sans limite de validité, car le diabète n'était pas le motif de consultation chez le médecin agréé
- E. Les conditions médicales pour l'obtention ou le maintien du permis sont différentes en matière de diabète pour les permis groupe léger et les permis groupes lourds

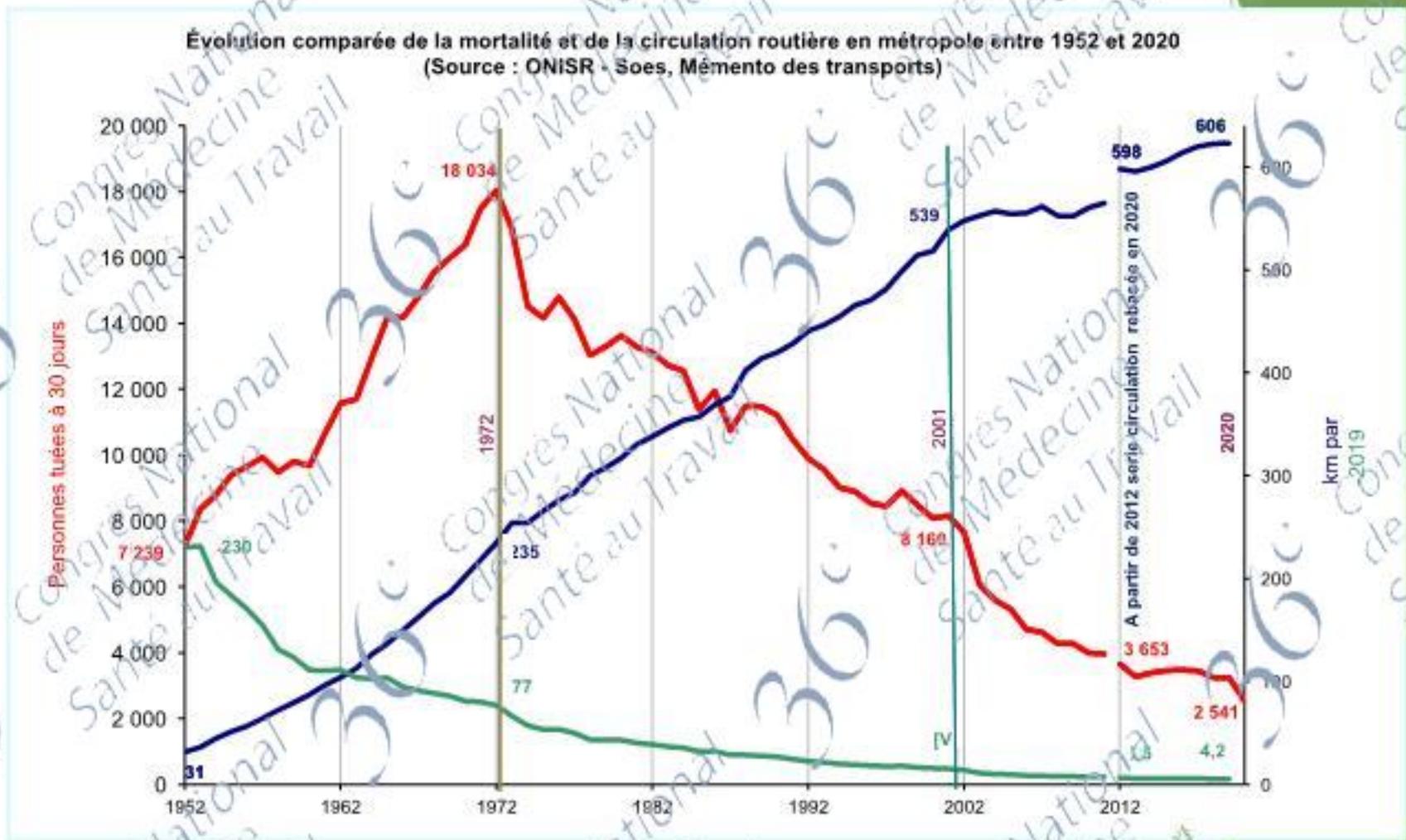
Insécurité routière en France

Données statistiques





Évolution comparée de la mortalité et de la circulation routière en métropole entre 1952 et 2020
(Source : ONISR - Soes, Mémento des transports)



Bilan de l'accidentalité en France métropolitaine
En France métropolitaine, 2 944 personnes sont
décédées sur les route en 2021

	Accidents corporels	Tués à 30 jours	Élésés
2010	67 288	3 992	84 461
2011	65 023	3 963	81 249
2012	60 435	3 653	75 849
2013	56 812	3 268	70 607
2014	58 191	3 384	73 048
2015	56 603	3 461	70 802
2016	57 522	3 477	72 645
2017	58 613	3 448	73 384
2018	55 766	3 248	69 887
2019	56 016	3 244	70 490
2020	45 121	2 541	55 836
2021	53 540	2 944	67 057
Evolution 2019-2021	-4%	-9%	-5%
Evolution 2020-2021	+19%	+16%	+20%
Evolution 2010-2021	-20%	-26%	-21%

Source : ONISR

Données relatives aux accidents corporels enregistrés par les forces de l'ordre, en France métropolitaine



Tableau 92
Part du risque routier dans la sinistralité (en italique, part représentative dans le total du tableau)

Accidents 2019	AT	Accidents de trajet	Total accidents
Accidents par risque routier	13 827 <i>2 %</i>	41 386 <i>41 %</i>	55 213 <i>7 %</i>
Autres	650 159 <i>98 %</i>	58 628 <i>59 %</i>	708 787 <i>93 %</i>
Total	663 986 <i>100 %</i>	100 014 <i>100 %</i>	764 000 <i>100 %</i>

Décès 2019	AT	Accidents de trajet	Total accidents
Décès par risque routier	87 <i>12 %</i>	203 <i>71 %</i>	290 <i>28 %</i>
Autres	689 <i>88 %</i>	84 <i>29 %</i>	753 <i>72 %</i>
Total	756 <i>100 %</i>	287 <i>100 %</i>	1 043 <i>100 %</i>

7% des AT

28% des AT mortels

Source : données nationales issues des bases annuelles SNTAP.

Données rapport statistiques AT/MP 2019
<https://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/>

L'ACTION MÉDICALE EST LÉGITIME

- ▶ Prise en charge préventive et curative des pathologies interférant avec la capacité de conduire ;
- ▶ Intégration des besoins de mobilité d'un patient à toutes les étapes de sa prise en charge ;
- ▶ Prise en charge des victimes d'accident ;
- ▶ Les médecins sont majoritairement convaincus du rôle qu'ils peuvent jouer ;
- ▶ Ils se déclarent peu « armés » cependant, n'étant pas ou peu formés.

APTITUDE MÉDICALE À LA CONDUITE, QUE SAIT-ON, QUELS DOUTES ?

- ▶ Les principales causes d'accidents mortels relevant directement du champ de la santé sont les consommations d'alcool : 30 % des morts (versus 4 % pour le cannabis) ;
- ▶ Nombre de médicaments altèrent les capacités de conduite : ≈ 3,4 % des accidents mortels sont imputables à des prises médicamenteuses, mais on ne sait pas combien d'accidents sont évités grâce à la prise en charge médicamenteuse des pathologies;

APTITUDE MÉDICALE À LA CONDUITE, QUEL CONTRÔLE ?

- ▶ La généralisation des visites médicales ou leur réalisation à partir d'un certain âge, n'ont pas fait la preuve de leur efficacité pour réduire la mortalité routière à l'étranger ;
- ▶ Il y a peu d'éléments de littérature permettant de corréler la fraction attribuable d'accidents liée à une pathologie ;
- ▶ Il n'y a pas de consensus sur les modalités de dépistage d'une inaptitude à conduire face à beaucoup de situations.

LA CONDUITE EST :

- ▶ UNE ACTIVITÉ ROUTINIÈRE MAIS DIFFICILE,
- ▶ MULTITÂCHES,
- ▶ PLEINE DE SURPRISES
- ▶ INFLUENCÉE PAR
 - ▶ L'ÉTAT PSYCHIQUE ET PHYSIQUE DU CONDUCTEUR,
 - ▶ LE MOTIF DU DÉPLACEMENT,
 - ▶ LE VÉHICULE,
 - ▶ LA ROUTE,
 - ▶ LA MÉTÉO...
- ▶ TOUS CES ÉLÉMENTS SE MÉLANGEANT ET INTER-AGISSANT !

POUR CONDUIRE, IL FAUT ÊTRE CAPABLE DE :

- ▶ Percevoir,
- ▶ Analyser, Décider,
- ▶ Agir,
- ▶ Réagir !

ET CECI EN QUELQUES MILLIÈMES DE SECONDES FACE À UNE SITUATION D'URGENCE.

POUR CONDUIRE, IL FAUT DONC DES FACULTÉS

- ▶ Sensorielles,
- ▶ + Intellectuelles,
- ▶ + Réflexes,
- ▶ + Motrices.

DOUZE CONTRE-INDICATIONS À LA CONDUITE FONT CONSENSUS

- ▶ Insuffisance cardiaque très sévère et permanente ;
- ▶ Cardiomyopathie hypertrophique avec manifestations cliniques invalidantes pour la vie courante ;
- ▶ Acuité visuelle binoculaire inférieure à 5/10 après correction ;
- ▶ Rétrécissement majeur du champ visuel ;
- ▶ Blépharospasme incoercible ;
- ▶ Diplopie permanente ;
- ▶ Instabilité chronique à l'origine des troubles graves de l'équilibre et de la coordination.
- ▶ Troubles de l'usage de l'alcool ou consommation de drogues, troubles de l'usage de substance psycho-actives tant que le risque n'est pas considéré comme significatif
- ▶ Somnolence excessive en dépit d'un traitement ;
- ▶ Troubles cognitifs des pathologies neuroévolutives ;
- ▶ Troubles neurologiques majeurs sans possibilité d'orthèse ou d'adaptation du véhicule ;
- ▶ Troubles psychiatriques avec troubles mentaux graves, troubles du développement intellectuels graves ou profonds, troubles graves de la capacité de jugement ou du comportement.

Réforme du texte de 1997 - 2005

- ▶ Plus de précisions sur les différentes pathologies
- ▶ Assouplissement pour certaines pathologies pour conducteurs véhicules lourds
 - ▶ Epilepsie... puis nouveau durcissement en 2010 pour le groupe lourd
 - ▶ Infarctus... nouveau durcissement en 2017
- ▶ Aptitude plus encadrée pour alcool et addictions (possibilité dosage de produits)
- ▶ Médicaments et conduite...



Réforme du texte de 1997-2010

- ▶ Discussion extension critère catégorie lourds à toute utilisation professionnelle : **Abandonné**
- ▶ Projet visite médicale tous les 10 ans
 - ▶ Implication du médecin du travail : **Abandonné**
- ▶ Information du patient : **oui**
- ▶ Responsabilisation du patient / conducteur : **oui**
- ▶ Réforme du secret médical : **toujours en discussion**

Evolution Arrêté du 28 mars 2022

- ▶ Nombreuses précisions apportées pour différentes pathologies
 - ▶ Rédaction modifiée
- « compatibilité temporaire si ... »
replacée par « incompatibilité en attendant avis médical »



Evolution Arrêté du 28 mars 2022

Pathologie Cardiovasculaire

► Vraies modifications sur le groupe léger

- ▶ QT long incompatible tant que la pathologie n'est pas traitée
- ▶ Défibrillateur : délai de 12 semaines avant reprise de la conduite / 4 semaines en prévention primaire
- ▶ Stimulateur cardiaque : délai de 2 semaines si risque lipothymie / syncope
- ▶ Ajout notion d'HTA maligne avec incompatibilité temporaire le temps du traitement
- ▶ Délai de 4 semaines après traitement pour valvulopathie, traitement anévrisme aortique, dispositif assistance cardiaque
- ▶ Durcissement critères pour les cardiomyopathies

► Groupe lourd ...

- ▶ délai de 6 semaines ajouté après traitement valvulopathie et anévrisme aortique
- ▶ Taille limite anévrisme aortique 5.5 cm → 5 cm



Lourd
incompatibilité
définitive

Idem
lourd

Evolution Arrêté du 28 mars 2022

Pathologies ophtalmologiques

- ▶ Ajout rubrique avec des précisions pour la chirurgie modifiant la réfraction oculaire
 - ▶ Incompatibilité temporaire jusqu'à évaluation médicale
 - ▶ Critères identiques groupe léger et groupe lourd
- ▶ Nombreuses reformulations
- ▶ Groupe lourd
 - ▶ Incompatibilité temporaire lors de diminutions brutales de l'acuité visuelle même si les critères acuité et champ visuel sont remplis

Evolution Arrêté du 28 mars 2022

Pathologies ORL et pneumologiques

▶ Audition

- ▶ Suppression seuil de 35 dB mais maintien distance voix haute 5m chuchotée 1m (deux groupes) et en cas de déficit aménagements
- ▶ Groupe Lourd aménagement possible si déficience auditive sévère

▶ Insuffisance respiratoire nécessitant une assistance ventilatoire ou une oxygénothérapie continue..... **Paragraphe qui n'existait pas**

- ▶ Léger : incompatibilité à partir de dyspnée stade 4 (score mMRC)
- ▶ Lourd : incompatibilité définitive

Evolution Arrêté du 28 mars 2022

Pathologies addictives - neurologie - psychiatrie

▶ Alcool

- ▶ Précisions apportées sur les critères d'évaluation pour délivrer une compatibilité temporaire d'un an
- ▶ Possibilité de préconiser une EthyloTest antidémarrage
- ▶ Groupe lourd : compatibilité temporaire six mois, pendant trois ans au moins

▶ Drogues et mésusage médicaments

- ▶ Suppression des durées temporaires de validité
- ▶ Ajout possibilité de conditionner l'aptitude à un suivi addictologique
- ▶ Groupe lourd : reformulation concernant les conditions particulières du poste de travail (matières dangereuses, transport en commun...) compatibilité temporaire six mois pendant trois ans au moins

▶ Usage de psychotropes

- ▶ Notion de demi-vie de la substance à prendre en compte

Evolution Arrêté du 28 mars 2022

Pathologies addictives - neurologie - psychiatrie

- ▶ Somnolence excessive / SAS
 - ▶ Critères diagnostic et délai avec reprise conduite inchangés
 - ▶ Léger : ajout réalisation tests maintien éveil + renouvellement / 3 ans
 - ▶ Lourd : ajout renouvellement TME annuel
- ▶ Insomnie avec somnolence diurne
 - ▶ Ajout TME avec renouvellement / 3 ans léger et annuel pour lourd



Evolution Arrêté du 28 mars 2022

Pathologies addictives - neurologie - psychiatrie

- ▶ **Epilepsie**
 - ▶ Pas de changement pour la plupart des critères
 - ▶ Reformulations ++
 - ▶ L'utilisateur doit donner le date de sa dernière crise sur questionnaire médical annexe à l'arrêté
- ▶ **Troubles cognitifs et pathologies neuroévolutives (Alzheimer, MAMA)**
 - ▶ Pathologies nommées, avis spécialisé requis (neurologue, gériatre, psychiatre, ou MPR)
 - ▶ Léger : Incompatibilité à partir de Stade 3 de Reisberg
 - ▶ Lourd : Incompatibilité si diagnostic confirmé

Evolution Arrêté du 28 mars 2022

Pathologies addictives - neurologie - psychiatrie

▶ Lésions cérébrales

▶ AIT

- ▶ Régression complète sous 24h avec maîtrise des facteurs de récurrence

▶ AVC et autres lésions cérébrales

- ▶ Incompatibilité jusqu'à avis spécialisé équipe pluri-professionnelle comprenant au moins un neurologue, gériatre, psychiatre, MPR, ergothérapeute
- ▶ Compatibilité temporaire ou définitive avec ou sans aménagement du véhicule

Recommandations HAS

- ▶ Lésions cérébrales acquises décision de janvier 2016
- ▶ https://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_2590287/fr/label-de-la-has-reprise-de-la-conduite-automobile-apres-lesion-cerebrale-acquise-non-evolutive
- ▶ Délai pour reprise de la conduite après AIT
- ▶ Directive sur la durée d'éviction avant reprise de la conduite

Evolution Arrêté du 28 mars 2022

Pathologies addictives - neurologie - psychiatrie

- ▶ Troubles psychiatriques sévères (psychose, développement intellectuel, capacité de jugement ou du comportement)
 - ▶ Léger : aucun changement (incompatibilité temporaire jusqu'à évaluation médicale spécialisée / avis spécialisé par psychiatre indépendant si soins requis par représentant de l'état)
 - ▶ Lourd : même critères, suppression de la limitation à 7,5 tonnes

Evolution Arrêté du 28 mars 2022

Appareil Locomoteur

▶ Reformulations

▶ Détail sur la conduite à tenir pour le médecin agréé si mention « ... avec aménagement selon évaluation »

▶ 3 niveaux

▶ 1- le médecin agréé seul

▶ 2- Avis d'une équipe pluri professionnelle dont spécialiste MPR et ergothérapeute

▶ 3- Mise en situation avec un inspecteur

▶ Groupe léger : pas de changement dans les critères

▶ Lourd : ajout de possibilités d'aménagements qui n'existaient pas

▶ « compatibilité avec aménagement selon évaluation » pour les amputations du membre supérieur

▶ Suppression notion d'angulation du genou ankylosé

Evolution Arrêté du 28 mars 2022

Pathologies métaboliques et transplantations

▶ Epurateur extra-rénal : pas de changement

▶ Diabète

- ▶ Léger : suppression des visites systématiques pour tous les 5 ans pour les traitements non hypoglycémisants
- ▶ Maintien d'une compatibilité temporaire pour les traitements susceptibles d'entraîner des hypoglycémies ... en l'absence d'hypoglycémies sévères et sous certaines conditions
- ▶ Lourd : Maintien compatibilité temporaire de 3 ans

Place des tests spécifiques

Les examens psychotechniques

Les examens psychotechniques, réglementation

- ▶ Article 7 de l'arrêté du 31/07/2012 ;
- ▶ Articles L 223-5, R 224-22 et R 226-2 du code de la route.

Place des tests spécifiques

Les examens psychotechniques

Les examens psychotechniques sont obligatoires dans les cas suivants :

- ▶ Annulation du permis de conduire ;
- ▶ Invalidation pour solde de points nul ;
- ▶ Suspension du permis de conduire pour une période supérieure ou égale à 6 mois

Ils peuvent être demandés chaque fois que le médecin agréé pense qu'ils peuvent être contributifs

Place des tests spécifiques

Les examens psychotechniques

Examen d'une durée d'au moins 40 minutes :

- ▶ Entretien individuel ;
- ▶ Un ou plusieurs tests destinés à vérifier la bonne adéquation entre les comportements et les habiletés des conducteurs

Place des tests spécifiques

Le test de conduite

- ▶ Examens de référence quand l'appréciation clinique ne suffit pas ou doute (troubles cognitifs, pertinence d'un aménagement de véhicule ...)
- ▶ Accès à ces tests parfois difficile (centres de rééducation, centres mémoires, certains centres d'enseignement de la conduite ...)
- ▶ Idéalement double regard : enseignant de la conduite + professionnel de santé (ergothérapeute ...)
- ▶ Suffisamment long (45mn) pour permettre l'émergence d'une fatigabilité diminuant les performances de conduite et l'exposition aux situations difficiles de conduite (tourne à gauche, rond-point, insertion sur voie rapide ou autoroute ...)

De la réglementation à l'avis d'aptitude au poste de travail...

Distinction...

- ▶ Altération des capacités de conduite
- ▶ Augmentation du risque d'accident lié à une pathologie
- ▶ Risque attribuable
- ▶ Législation liste des incapacités

Avis d'aptitude





Table 6. Relative risks of accident involvement of drivers with medical conditions according to main categories in OD 91/439/EE
 (Relative risk of drivers without a given medical condition = 1.00. From MEMORTAL Deliverable R1.1)

Main category	Relative risk	95% CI	p-value*	Number of results
Vision impairment	1.09*	(1.04; 1.15)	0.000	79
Hearing impairment	1.19*	(1.02; 1.40)	0.649	5
Arthritis/Locomotor disability	1.17*	(1.004; 1.36)	0.002	12
Cardiovascular diseases	1.23*	(1.09; 1.38)	0.000	48
Diabetes mellitus	1.56*	(1.31; 1.86)	0.000	25
Neurological diseases	1.75*	(1.61; 1.89)	0.000	22
Mental disorders	1.72*	(1.48; 1.99)	0.000	33
Alcoholism	2.00*	(1.89; 2.12)	0.210	3
Drugs and medicines	1.58*	(1.45; 1.73)	0.000	68
Renal disorders	0.87	(0.54; 1.34)	0.076	3
Weighted average	1.33*	(1.28; 1.37)*	0.000	298

*) The relative risk is statistically significant at a level of $\alpha < 0.05$

Vaa, T. (2003) *Impairment, Diseases, Age and Their Relative Risks of Accident Involvement: Results from Meta-Analysis, Report 690 for Institute of Transport Economics, Oslo, Norway*

Table 9: Relative risks of selected medical/psychological conditions and substances

Selected medical/psychological conditions	Relative risk	95% Confidence interval	p-value **	Number of results
Depression/depressive symptoms	1,67 *	(1,10; 2,55)	0,834	4
Sleep apnoea/narcolepsy	3,71 *	(2,14; 6,4)	0,000	8
Flu	No data	-	-	-
Learning difficulty associated with light mental retardation	No data	-	-	-
Benzodiazepines (cliazepam included)	1,54 *	(1,24; 1,90) *	0,000	14
Cannabis	1,70 *	(1,06; 2,74)	0,000	5
Cocaine	No data	-	-	-
Opiates	1,83 *	(1,38; 2,53)	0,073	5

*) The relative risk is statistically significant at a level of $\alpha < 0,05$

**) Test for homogeneity: If $p < 0,05$, data is considered heterogeneous and a random-effect model is used.

Alcool et Drogues

- ▶ Alcool... relation dose effet identifiée
- ▶ Cannabis résultats longtemps controversés
- ▶ Etude française sur alcool et stupéfiants évaluant la responsabilité du conducteur dans l'accident (Laumon et al, BMJ 2005)
- ▶ Odds Ratio bruts
 - THC sanguin $\geq 1\text{ng/ml}$ OR=3,32 [2,63 - 4,18]
 - Amphétamines $\geq 50\text{ng/ml}$ OR=3,75 [1,48 - 9,47]
 - Cocaïne $\geq 50\text{ng/ml}$ OR=4,44 [1,04 - 19,00]

Alcool et Drogues

Niveau atteint en une prise pendant 24h
Seul considéré comme positif au niveau sanguin

- ▶ Alcool... relation dose effet identifiée
- ▶ Cannabis résultats longtemps controversés
- ▶ Etude française récente sur alcool et stupéfiants évaluant la responsabilité du conducteur dans l'accident (Lemaire et al, BMJ 2005)
- ▶ Odds Ratio bruts
 - THC sanguin $\geq 1\text{ng/ml}$ OR=3,32 [2,63 - 4,18]
 - Amphétamines $\geq 50\text{ng/ml}$ OR=3,75 [1,48 - 9,47]
 - Cocaïne $\geq 50\text{ng/ml}$ OR=4,44 [1,04 - 19,00]

Alcool et Drogues

- ▶ Relation dose-effet pour cannabis (OR brut ou ajustés)
- ▶ Relation dose-effet pour l'alcool (OR brut ou ajustés)
- ▶ Risque attribuable accidents mortels
 - ▶ 28,6% liés à l'alcool
 - ▶ 2,5% liés au Cannabis

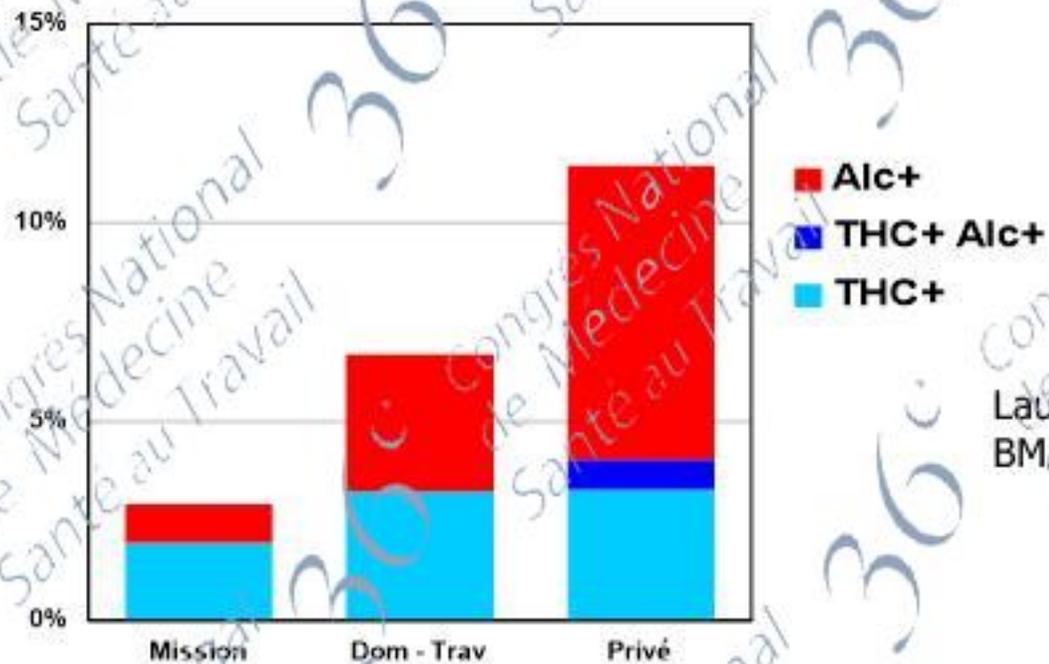
Laumon et al, BMJ 2005

▶ Nouvelle étude française sur des données de 2011

- ▶ Alcool : 27.7% (26.0%-29.4%).
- ▶ Cannabis : 4.2% (3.7%-4.8%)

Martin JL et al. PlusOne 2017

Conduite sous influence selon le motif du déplacement



Laumon et col,
BMJ, 2005

Conduite et médicaments



- ▶ Arrêté du 18 juillet 2005 pris pour l'application de l'article R. 5121-139 du code de la santé publique et relatif à l'apposition d'un pictogramme sur le conditionnement extérieur de certains médicaments et produits
- ▶ Dernière mise à jour 13 mars 2017



benzodiazepine hypnotics OR = 1.39 (1.08-1.79)

Orriols et al. Clin Pharmacol Ther. 2011

level 2 (odds ratio [OR] = 1.31 [1.24-1.40]) and level 3 (OR = 1.25 [1.12-1.40])

Fraction attributable accidents corporels médicaments niveau 2 and 3 3.3% [2.7%-3.9%]

Orriols et al PLoS Med. 2010



Medicine consumptions and occupational road risk

Manon Bourdeau^a, Nicolas Gilbert^{a,b}, Emmanuel Fort^{a,b}, Sébastien Boulogne^{c,d},
Emmanuel Lagarde^c, Barbara Charbotel^{ac}

ABSTRACT

Background: Whereas an increased risk of road traffic crashes has been highlighted as linked to some medicine consumptions, there is no available data on this risk according to the type of journey (private, commuting or mission). Drivers on occupational journey (commuting or mission) are likely to have different coping behaviors related to the use of medicines than drivers on private journey.

The aim of our study was to investigate the association between exposure to ten classes of medicines and the risk of being responsible for a road traffic crash according to the type of journey (private, commuting or mission).

Methods: The data used came from three French national databases: the national police database of injurious crashes, the police reports and the national health care insurance database. A total of 179,269 drivers aged between 18 and 65 years old involved in an injurious crash in France between July 2005 and December 2015 were included in the analyses. Logistic regression models stratified by journey were used to estimate the Odds Ratios (OR) and 95 % confidence intervals (95 % CI), adjusted for potential confounding factors.

Results: Medicines exposure levels were generally lower for drivers during occupational journeys, the risk of being responsible for a road traffic crash seems to be higher on commuting or mission journeys than on private journeys for four medicines.

Indeed, for antiepileptics the OR was 1.59 [1.01–2.51] for mission journeys, 1.63 [1.24–2.15] for commuting journeys, and 1.47 [1.25–1.73] for private journey. For psycholeptics the OR was 1.02 [0.80–1.28] for mission journey, 1.19 [1.03–1.39] for commuting and 1.17 [1.08–1.26] for private journey. For psycholeptics OR was 1.35 [1.02–1.78] for mission journeys, 1.57 [1.17–1.60] for commuting journeys and 1.26 [1.14–1.40] for private journeys. Finally, for other nervous system drugs OR reached 2.04 [1.35–3.07] for mission journeys compared to 1.43 [1.21–1.70] for private journeys.

Conclusion: Our results encourage the implementation of preventive measures about some treatments and diseases in the context of occupational journeys.

CACES

▶ Face aux nombreux accidents du travail constatés en lien avec des engins mobiles automoteurs de chantier et les équipements de levage, tels que grues à tour, grues auxiliaires, grues mobiles, plates formes élévatrices mobiles de personnel et chariots élévateurs

▶ Mise en place d'une réglementation spécifique : **décret de décembre 1998** prévoyant, pour la conduite de ce type d'engins:

▶ Une formation adéquate des conducteurs

▶ L'obligation pour le chef d'entreprise de délivrer une autorisation de conduite après :

▶ Un examen d'aptitude médicale réalisé par le médecin du travail ;

▶ Un contrôle de connaissances et du savoir-faire du conducteur pour la conduite en sécurité ;

▶ Une connaissance des lieux et des instructions à respecter sur le ou les sites d'utilisation.

▶ **Recommandations spécifiques** CNAMTS / INRS en fonction du type de véhicule utilisé

▶ Evolution au 1^{er} janvier 2021 : <https://www.inrs.fr/actualites/nouveau-referentiel-caces.html>



Les nouvelles recommandations Caces

- **R.482 – Caces Engins de chantier** (remplace la R.372 modifiée)
- **R.483 - Caces Grues mobiles** (remplace la R.383 modifiée)
- **R.486 – Caces Plate-formes élévatrices mobiles de personnel** (remplace la R.386)
- **R.487 – Caces Grues à tour** (remplace la R.377 modifiée)
- **R.489 – Caces Chariots de manutention automoteurs à conducteur porté** (remplace la R.389), qui représente plus de 55 % des CACES délivrés chaque année
- **R.490 – Caces Grues de chargement** (remplace la R.390)

Deux recommandations ont été créées :

- **R.484 – Caces Ponts roulants et portiques**
- **R.485 – Caces Chariots de manutention automoteurs gerbeurs à conducteur accompagnant**





R.489

RECOmmandation

DE PLUSIEURS COMITÉS TECHNIQUES NATIONAUX

CACES®

Certificat d'aptitude à la conduite en sécurité des Chariots de manutention automoteurs à conducteur porté

Pour vous aider à prévenir les risques d'accidents, cette recommandation propose des moyens permettant :

- la vérification des compétences de vos opérateurs,
- l'organisation des tests destinés à cette évaluation,
- la délivrance des certificats d'aptitude correspondants.

5 Conduite des chariots de manutention automoteurs à conducteur porté

311 - Vérification de l'aptitude médicale à la conduite des chariots de manutention

Il est recommandé que l'employeur s'assure de l'aptitude médicale du salarié à conduire un chariot de manutention automoteur à conducteur porté avant de s'engager dans un processus de formation et de test CACES®. En effet, cette démarche doit obligatoirement être effectuée préalablement à la délivrance de l'autorisation de conduite.

Les organismes formateurs et les OTC peuvent aussi exiger contractuellement, pour des raisons de responsabilité notamment, que l'aptitude médicale soit vérifiée préalablement à la formation ou au passage du test CACES®.

L'aptitude médicale doit prendre en compte la spécificité des équipements de travail utilisés. Des examens complémentaires (visuels, auditifs, psychotechniques...) peuvent s'avérer nécessaires.

L'avis d'aptitude doit mentionner explicitement l'activité de conducteur de chariot de manutention automoteur à conducteur porté. A cette fin, cette activité doit être déclarée au service de santé au travail préalablement à la visite médicale.

En conséquence, une nouvelle visite médicale doit être effectuée lorsque la conduite de chariot à conducteur porté constitue une nouvelle activité pour le salarié.

Caces, avis d'aptitude

- ▶ Texte sur aptitude conduite véhicules routiers = base de réflexion
- ▶ Contraintes parfois différentes de celles de la conduite : travail en hauteur...
- ▶ Contexte précis du poste de travail... exemple... Gerbage grande hauteur ... travailleur isolé, conditions de travail...

Médecin de soin, médecin du travail, médecin agréé

Rôles respectifs, communication, secret
professionnel, responsabilité

Dr Patrick DAÏMÉ, Conseiller ordinal,
Président du conseil de Seine-Maritime de l'Ordre des Médecins

QUELS RÔLES POUR LES MÉDECINS DE SOINS ?

- ▶ Dépistage et prise en charge des pathologies interférant avec la capacité de conduite ;
- ▶ Intégration des besoins de mobilité lors d'une prescription ;
- ▶ Conseil et information du patient, notamment orientation vers un médecin agréé, si besoin d'aménagement du permis de conduire ou d'un avis tiers;
- ▶ Au plan médico-légal, il importe de tracer la délivrance de l'information dans le dossier, voire sur l'ordonnance.

QUELLE PLACE POUR LE MÉDECIN DU TRAVAIL ?

- ▶ L'accidentologie routière est une des premières causes d'accident mortel au travail ;
- ▶ Les **obligations** inhérentes au médecin de soins s'appliquent au médecin du travail **dont le respect du secret professionnel** ;
- ▶ Il a en plus la possibilité de déclarer une inaptitude au poste de travail s'il décèle une pathologie incompatible avec la conduite et que le poste de travail justifie de conduire.
- ▶ Trajet = sphère privée, pas d'aptitude. Le médecin du travail reste conseiller

LES MÉDECINS AGRÉÉS POUR LE CONTRÔLE DE L'APTITUDE MÉDICALE A LA CONDUITE Qui sont-ils ?

- ▶ Ils sont environ 3 500 en France ;
- ▶ Reçoivent leur agrément des préfets et sont inscrits sur des listes départementales ;
- ▶ Suivent une formation initiale et continue axée sur la sécurité routière, la réglementation, les consommations d'alcool et stupéfiants ;
- ▶ Examinent les usagers en cabinet de ville ou en commission préfectorale pour les condamnations de conduite sous l'emprise d'alcool et/ou stupéfiants ;
- ▶ Rendent un avis sur la capacité de conduire au préfet après examen clinique et, si besoin, examens complémentaires ;
- ▶ Le conducteur remplit une déclaration décrivant loyalement ses antécédents médicaux

Responsabilité du médecin du travail / aptitude conduite

- ▶ Obligation de moyens
 - ▶ Connaissance des textes de loi
 - ▶ Démarche suivie pour aboutir à la décision argumentée
- ▶ Aptitude sous réserve d'un avis de la commission médicale ???
 - ▶ En fonction du contexte
 - ▶ Respect du secret médical
- ▶ Informer le salarié et le noter dans le dossier
 - ▶ Pour une contre indication à la conduite professionnelle
 - ▶ ... mais aussi dans le cadre privé
- ▶ Responsabilité professionnelle / déontologie

ET LE SECRET PROFESSIONNEL

Article L.1110-4 du code de la santé publique :

- ▶ *Toute personne prise en charge par un professionnel de santé, un établissement ou service, un professionnel ou organisme concourant à la prévention ou aux soins (...) a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.*
- ▶ *Excepté dans les cas de dérogation, expressément prévus par la loi, ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel, de tout membre du personnel de ces établissements, services ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes.*
- ▶ *Le secret professionnel s'impose à tout professionnel de santé ainsi qu'à tous les professionnels intervenant dans le système de santé.*
- ▶ *Deux ou plusieurs professionnels de santé peuvent, sauf opposition de la personne dûment avertie, échanger des informations relatives à la personne prise en charge, afin d'assurer la continuité des soins ou de déterminer la meilleure prise en charge.*

ET LE SECRET PROFESSIONNEL

- ▶ Le code pénal sanctionne toute violation du secret auquel sont astreint certains professionnels (au premier rang desquels les médecins) et donne un support légal à cette obligation :

Article 226-13 du Code Pénal :

- ▶ *La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est puni d'un an d'emprisonnement et de 15 000 € d'amende.*
- ▶ La Cour de Cassation a affirmé le caractère général et absolu du secret professionnel dès 1885 (arrêt Watelet) ainsi que la Chambre Criminelle (Degraene mai 1947) :

« L'obligation du secret professionnel s'impose au médecin comme un devoir de leur état. Elle est générale et absolue et il n'appartient à personne de les en affranchir ». (Pas même au patient !)

ET LE SECRET PROFESSIONNEL

- ▶ La jurisprudence a proclamé que le secret médical revêt un caractère général et absolu. (Cour de Cassation et Conseil d'Etat) :
- Le patient ne peut délier le médecin de son obligation de secret,
- L'obligation ne cesse pas après la mort du patient,
- Le secret s'impose même devant le juge,
- Le secret s'impose à l'égard d'autres médecins dès lors qu'il ne concourent pas à acte de soins,
- Il s'impose à l'égard des personnes elle-même tenus au secret,
- Il couvre non seulement l'état de santé du patient mais également son nom, ...

Il ne peut être dérogé au secret médical que par la loi

- ▶ L'article L. 162-2 du Code de la Sécurité Sociale rappelle aussi que le secret professionnel est un des grands principes de la médecine en France - *Dans l'intérêt des assurés sociaux et de la santé publique, le respect de la liberté d'exercice et de l'indépendance professionnelle et morale des médecins est assuré conformément aux principes déontologiques fondamentaux que sont le libre choix, la liberté de prescription, le secret professionnel, la liberté d'installation, ...*

ET LE SECRET PROFESSIONNEL

Le code pénal et celui de la santé publique le consacrent (art. 226-13 CP, L. 1104 CSP), en font un droit de la personne/du patient.

Le code de déontologie médicale en précise la définition.

Article R.4127-4 du Code de la Santé publique (Art 4 du Code de Déontologie Médicale)

- *Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.*
- *Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.*

Le secret médical reste un des piliers de l'exercice de la médecine.

« Il n'y a pas de soins sans confiance, de confiance sans confiance, de confiance sans secret »

Secret médical, indépendance et responsabilité du médecin sont des gages de confiance pour la relation avec le patient

ET LE SECRET PROFESSIONNEL

- ▶ Le secret professionnel est à la fois d'intérêt privé / droit du patient et d'intérêt public / devoir du médecin.
- ▶ L'article 4 pose le principe et en définit la substance.
- ▶ Ses conséquences sont développées à l'article 72 en ce qui concerne les personnes qui assistent le médecin, aux articles 73 et 104 en ce qui concerne les documents médicaux.
- ▶ Le secret n'est pas opposable au patient, au contraire le médecin lui doit toute l'information nécessaire sur son état, les actes et soins proposés ou dispensés (article 35).
- ▶ Si le médecin peut retenir une information c'est pour protéger le patient d'une information traumatisante qui doit être différée/accompagnée et pas au nom du secret médical.

Le secret médical est le secret professionnel du médecin !

ET LE SECRET PROFESSIONNEL ?

Le dossier médical en santé au travail : transmission ??

Le dossier médical en santé au travail permet d'apprécier le lien entre l'état de santé du salarié et les conditions de travail.

- ▶ Selon le code du travail : le dossier ne peut être communiqué qu'au médecin de son choix, à la demande de l'intéressé.
- ▶ Selon le code de la santé publique : il peut être communiqué directement au salarié lui-même ou au médecin choisi par le salarié. Le médecin du travail transmet une copie du dossier médical en santé au travail.
- ▶ Le médecin du travail peut communiquer des informations au médecin traitant. Communication justifiée par l'état de santé du salarié (nécessité de diagnostic ou de prise en charge d'une pathologie) et strictement limitée au problème ponctuel.
- ▶ Le médecin du travail peut communiquer le dossier médical à un autre médecin du travail en vue d'assurer la continuité du suivi, sauf opposition du salarié.
- ▶ **Le médecin inspecteur régional du travail (DREETS) peut avoir accès sans restriction au dossier médical en santé au travail ; le salarié ne peut s'y opposer mais il est souhaitable de l'informer**

ET LE SECRET PROFESSIONNEL ?

Le dossier médical en santé au travail : transmission ??

Ne peuvent pas être transmis :

- les documents mettant en cause des tiers,
- les informations concernant des tiers,
- les éléments susceptibles de dévoiler des secrets de fabrication ou des informations confidentielles de l'entreprise
- les notes personnelles du médecin (suppositions, questionnements, informations privée ou intime,...) ne contribuant pas à l'élaboration du diagnostic ou à des actions de prévention.

Les échanges entre le médecin traitant et le médecin du travail sont soumis au secret professionnel ; ils nécessitent l'information et le consentement du salarié.

Ils sont effectués par l'intermédiaire du salarié, dûment informé et consentant.

ET LE SECRET PROFESSIONNEL ?

- ▶ **Il reste absolu : un médecin ne peut signaler un usager qui présenterait une contre-indication à la conduite**
 - ▶ Il doit être maintenu pour une **relation de confiance** :
 - ▶ Ne dispense pas de délivrer une information et des conseils qui sont généralement suivis.
 - ▶ **Il est impératif de tracer dans le dossier médical du patient les informations, conseils et recommandations données.**
 - ▶ Action possible de l'entourage si présent lors de la consultation
 - ▶ **Échanges, relations, communications, sont nécessaires mais doivent être menés dans le respect du secret professionnel**

 - ▶ **Les relations, les échanges, entre le médecin traitant, le médecin du travail, le médecin agréé de la commission du permis de conduire, ... , sont soumis au secret professionnel.**

 - ▶ **Tout échange ou partage d'élément concernant la personne doit faire l'objet de l'information et du consentement de cette personne.**
- En pratique il est souhaitable que la personne se charge de la transmission de l'information la concernant.

Nous devons toutes et tous être sensibilisés
au respect du secret professionnel,
inscrit dans la loi et nos codes de déontologie.

Nos échanges confraternels, doivent être menés
dans l'intérêt de l'usager, du salarié, du patient,
après son informations claire, loyale et appropriée,
et avec son consentement libre et éclairé.

Merci de votre attention

ET LE SECRET PROFESSIONNEL ?

Dérogations légales

Le médecin est obligé

- ▶ de déclarer les naissances, les décès ;
- ▶ de transmettre à l'autorité sanitaire des données relatives à certaines maladies transmissibles dont la liste est fixée par voie réglementaire.
- ▶ d'établir des certificats médicaux circonstanciés pour les soins psychiatriques sans consentement ;
- ▶ d'établir des certificats détaillés décrivant les lésions et leurs conséquences pour, les accidents du travail et les maladies professionnelles ;
- ▶ de fournir, à leur demande, aux administrations concernées, des renseignements concernant les dossiers des pensions militaires et civiles d'invalidité ou de retraite ;
- ▶ de transmettre à l'expert désigné par la commission de conciliation et d'indemnisation les documents qu'il détient sur la personne s'estimant victime d'un dommage imputable à une activité de prévention, de diagnostic ou de soins (accidents médicaux, VIH, amiante...);
- ▶ de communiquer, lorsqu'il exerce dans un établissement de santé, au médecin responsable de l'information médicale, les données médicales nominatives nécessaires à l'évaluation de l'activité.

ET LE SECRET PROFESSIONNEL ? Dérogations légales

Le médecin est autorisé

- ▶ à signaler au procureur de la République à certaines conditions les sévices ou privations constatés dans son exercice et qui permettent de présumer de violences physiques, sexuelles ou psychiques (++) mineurs/personnes vulnérables) (cf article R. 4127-44 du code de la santé publique et ses commentaires) ;
- ▶ à transmettre des informations relatives à la situation d'un mineur en danger ou risquant de l'être à la Cellule de recueil, de traitement et d'évaluation des informations préoccupantes (CRIP) du Conseil départemental (Art R.4127-43 CSP)
- ▶ à communiquer les données à caractère personnel qu'il détient strictement nécessaires à l'exercice de leur mission, aux médecins conseils du service du contrôle médical, aux médecins inspecteurs de l'inspection générale des affaires sociales, aux médecins inspecteurs de la santé, aux médecins inspecteurs de l'Agence Régionale de Santé, aux médecins experts de la Haute Autorité de Santé, aux inspecteurs de la radioprotection ;
- ▶ à informer les autorités administratives (préfet) du caractère dangereux des patients connus pour détenir une arme ou qui ont manifesté l'intention d'en acquérir une. (Art 226-14)

Conclusion de l'atelier

- ▶ Accidents de la route = problème de santé publique mais aussi de santé au travail
- ▶ Facteurs médicaux non prépondérants
- ▶ Alcool+ Fatigue+ Cannabis? Médicaments?
- ▶ Facteurs liés aux conditions de travail
 - ▶ Travail dans l'urgence
 - ▶ Contraintes temporelles et manque de liberté dans l'organisation du travail
 - ▶ Communication avec la hiérarchie
 - ▶ Autres nuisances associées
- ▶ Usage du téléphone / autres moyens de communication embarqués / recommandation CNSR attendue

Pour aller plus loin

- ▶ <https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/>
- ▶ <https://www.inrs.fr/risques/deplacements/ce-qu-il-faut-retenir.html>
- ▶ [Le risque routier au travail | ameli.fr | Entreprise](https://www.ameli.fr/entreprise)
- ▶ www.acmfpermicomed.fr

PERMICO MED
Section de l'ACMF

PROGRAMME MERCREDI 15 JUIN 2022

14:00-15:30 Auditorium Cassin

Th8 (Plen 1) - Panorama du secteur du Transport et de la Logistique

Objectif pédagogique

Connaître le contexte, les enjeux et la singularité de la chaîne logistique

Modérateurs : Barbara CHARBOTEL - UMRESTTE, Université Lyon 1, Lyon, Luc DREUIL - CARSAT Alsace Moselle, Strasbourg

- 14:00 > Th8-Plen1-1 - Pathologies des chaînes logistiques : enjeux individuels et sociétaux - Laurent LIVOLSI - Université Aix-Marseille, Aix-en-Provence
- 14:30 > Th8-Plen1-2 - Sinistralité et prévention du risque routier professionnel - Béatrice GUILLON - CARSAT Bourgogne Franche-Comté, Dijon
- 15:00 > Th8-Plen1-3 - Evolutions technologiques : des promesses et des risques - Virginie GOVAERE - INRS, Vandœuvre-lès-Nancy

16:15-17:45 Auditorium Cassin

Th8 (CO1)

Secteurs des transports et de la logistique

Modérateurs : Yves ROQUELAURE - Université et Inserm CHU Angers, Angers, Barbara CHARBOTEL - UMRESTTE, Université Lyon 1, Lyon

- 16:15 > Th8-CO1-2 - Mortalité des agents de la Régie autonome des transports parisiens (RATP) entre 1980 et 2012 - Amélie DEBATISSE - RATP, Paris
- 16:30 > Th8-CO1-4 - La conduite professionnelle et le risque cardiovasculaire : cohorte APPTIV - Boris BUSCAIL-TAN - Pôle Santé Travail 66, Service de Santé au Travail des Pyrénées Orientales, Cabestany
- 16:45 > Th8-CO1-5 - Evaluation des conditions de travail des travailleurs en plateforme logistique - Maëlle NAIL - Université Claude Bernard Lyon 1, Lyon
- 17:00 > Th8-CO1-6 - Caristes : repérage, suivi et prévention de l'exposition au bruit - Régine CODRON - AGMS, Suresnes
- 17:15 > Th8-CO1-7 - Retour d'expérience des services de santé au travail dans les secteurs du transport routier de marchandises et de la logistique pendant la crise sanitaire Covid-19 - Justine DEMANGE - CHRU, Nancy
- 17:30 > Th8-CO1-8 - Retour d'expérience sur l'utilisation de drone

PROGRAMME JEUDI 16 JUIN 2022

08:30-09:15 Auditorium Cassin

CI-3-1

Conférences invitées

Modérateurs : Barbara CHARBOTEL - UMRESTTE, Université Lyon 1, Lyon, Bernard DUGUÉ - Bordeaux-INP, Bordeaux

- Les enjeux actuels de l'insécurité routière en France, focus sur le risque routier professionnel - Emmanuel LAGARDE - INSERM ISPED, Bordeaux

14:00-15:30 Auditorium Erasme

Th8 (Plen2) - Risques professionnels et démarches de prévention pour le secteur du Transport et de la Logistique

Objectif pédagogique

Connaître les prérequis méthodologiques pour une prévention des risques adaptée au Transport et à la Logistique

Modérateurs : Virginie GOVAERE - INRS, Vandœuvre-lès-Nancy, Yves ROQUELAURE - Université et Inserm CHU Angers, Angers

- 14:00 > Th8-Plen2-1 - La connaissance du travail et des atteintes à la santé : une condition suffisante pour transformer le travail ? Pas si sûr - Alain GARRIGOU - Université Bordeaux 1, Bordeaux, Robin FOOT - LATTIS UMR CNRS 8134, Champs-sur-Marne
- 14:30 > Th8-Plen2-2 - Evolutions possibles des activités logistiques dans les années à venir ; questionnement sur les conséquences en termes de SST - compilations d'éléments issus des exercices de veille et de prospective à l'INRS - Marc MALENFER - INRS, Paris
- 15:00 > Th8-Plen2-3 - La nécessaire intégration de l'ensemble des acteurs, des clients aux fournisseurs, dans une démarche de prévention - Lien WOLAND - INRS, Vandœuvre-lès-Nancy

16:15-17:45 Salle Erasme

FP-3 - Session Flash posters 3