

Conduite et *somnolence*

Ce que la loi exige, ce que votre santé impose.

La **somnolence au volant** est responsable d'environ **20 % des accidents mortels** sur autoroute. Plusieurs pathologies du sommeil exposent à ce risque (SAOS, narcolepsie, insomnie chronique sévère, traitements). La législation française impose des règles claires — cette fiche les résume et donne des conseils concrets.

AU SOMMAIRE

- 01 Le cadre légal
- 02 Pourquoi vous êtes concerné(e)
- 03 Les signes d'alerte
- 04 Ce qu'il faut faire (et ne pas faire)
- 05 Le test d'éveil maintenu (TME)

CHAPITRE 01

Le cadre légal

Articles R221-10 et R221-13 du Code de la route, arrêté du 28 mars 2022.

Depuis 2022, plusieurs pathologies du sommeil sont **contre-indications temporaires ou permanentes à la conduite**, selon leur sévérité et leur prise en charge.

Pathologie	Permis B	Permis lourd (C, D)
SAOS sévère non traité	Contre-indication temporaire	Contre-indication temporaire
SAOS traité (observance > 4h/nuit)	Autorisé	Autorisé avec suivi
Narcolepsie non traitée	Contre-indication temporaire	Contre-indication
Narcolepsie traitée stable	Autorisé (avis spécialisé)	Évaluation cas par cas
Somnolence diurne excessive non explorée	Contre-indication temporaire	Contre-indication

CHAPITRE 02

Pourquoi vous êtes concerné(e)

Pas seulement les pros de la route.

- Si vous avez un **SAOS** : votre risque d'accident est multiplié par 2 à 7 sans traitement. Bien traité, il revient au niveau de la population générale.
- Si vous avez une **narcolepsie** : la somnolence peut être incontrôlable. Le traitement et la stabilité sont indispensables avant toute reprise de la conduite.
- Si vous prenez des **somnifères, opioïdes, certains antihistaminiques** : somnolence résiduelle au volant, surtout le matin.
- Si vous êtes en **privation de sommeil** (nuit blanche, garde, travail posté) : vous êtes objectivement **aussi dangereux qu'avec 0,5 g/L d'alcool**.

CHAPITRE 03

Les signes d'alerte au volant

Si l'un d'eux apparaît, vous devez vous arrêter immédiatement.

- 01 Bâillements répétés.
- 02 Picotements oculaires, paupières lourdes, vision qui flotte.
- 03 Difficulté à maintenir la voiture dans sa file.
- 04 Vitesse qui dérive sans raison.
- 05 Sensation d'engourdissement, doigts crispés.
- 06 **Micro-sommeils** : trou de mémoire de quelques secondes — extrêmement dangereux, et signal d'arrêt immédiat.

CHAPITRE 04

Ce qu'il faut faire (et ne pas faire)

Les bonnes pratiques validées.

À faire

- **Pause toutes les 2 heures**, plus souvent en cas de fatigue.
- **Sieste de 20 min** sur une aire de repos si somnolence — le meilleur antidote.
- **Café** uniquement **en complément** de la sieste, pas à la place.
- **Air frais**, musique entraînante.
- **Partager la conduite** sur les longs trajets.
- **Voyager de jour** autant que possible.
- **Bien dormir la nuit précédente** (minimum 7 h).

À éviter absolument

- **Conduire après une nuit blanche.**
- **Repas lourds** et alcool avant de prendre la route.
- **Médicaments sédatifs** sans avis médical.
- **Forcer** pour terminer le trajet quand on est épuisé.

CHAPITRE 05

Le test d'éveil maintenu (TME)

Un examen qui objectivise votre capacité à rester éveillé(e).

Le TME est demandé dans certaines situations : chauffeurs professionnels, narcolepsie traitée, SAOS avec somnolence résiduelle, doute médico-légal après un accident.

Le principe : **4 sessions de 40 minutes**, espacées de 2 heures, en condition de repos, dans une pièce calme et peu éclairée. On vous demande de rester éveillé(e). Un EEG mesure si vous vous endormez et au bout de combien de temps. Le seuil de capacité à conduire est généralement **une latence moyenne > 35 minutes**.

Notes personnelles

Observations, questions à poser, événements particuliers à signaler en consultation.

Conduire en étant trop somnolent, c'est conduire alcoolisé sans le savoir. La responsabilité — légale et morale — commence par s'arrêter à temps.