

# Au volant : ouvrir l'œil !

**Le manque de sommeil est l'un des facteurs qui altère le plus la vigilance du conducteur. Pour prévenir la somnolence, il faut donc prendre le volant en respectant certaines conditions...**

**C**onduire un véhicule est une activité mentale très complexe. Il est nécessaire, pour conserver la vigilance requise au volant, de préserver le rythme habituel de veille, repos et sommeil, notamment lorsqu'il s'agit d'effectuer de longs trajets.

Comment définir la vigilance ? La vigilance conditionne le temps de réaction entre l'instant où le signal frappe notre rétine et celui où nous faisons le geste nécessaire pour répondre à un stimulus. En voiture, ce temps de réaction est en moyenne d'une seconde chez un conducteur « frais et dispo ». Soulignons que notre attention est soumise au cours de la journée à un rythme chronobiologique : elle est maximale entre 7 h et 9 h, baisse significativement entre 13 h et 16 h, s'accroît à nouveau entre 17 h et 18 h, est minimale entre 3 h et 5 h du matin. De fait, il y a des moments où il faut éviter de conduire, du moins pour de longs trajets, d'autant qu'une durée de conduite supérieure à deux heures entraîne une fatigue visuelle et une diminution de la vigilance qui se traduit par un doublement du temps de réaction (deux secondes). Si à cela s'ajoute un manque de sommeil, le risque de somnolence s'accroît et, avec lui, celui d'un accident. Faire conduire des jeunes pendant la nuit, par exemple, met clairement en évidence la fluctuation de la vigilance pendant les vingt-quatre heures.

## UN ACCIDENT SUR TROIS DÙ À LA SOMNOLENCE

Une récente enquête réalisée par l'Association des Sociétés Françaises d'Autoroutes (ASFA) (1) auprès de 40 000 conducteurs, sous l'expertise du Pr Pierre Philip, somnologue au CHU de Bordeaux, a mis en évidence que 28 % des conducteurs avaient souffert de somnolence au moins une fois dans l'année, que 3 % des personnes interrogées ont conduit au moins une fois par mois en étant « extrêmement somnolents » et que 4 % des conducteurs (soit quelque 1, 5 million) ont eu un

« presque accident » dû à la somnolence dans l'année écoulée. « *La somnolence n'a rien à voir avec la fatigue*, souligne le Pr Pierre Philip. *En effet, la fatigue, c'est la difficulté croissante à accomplir une tâche, tandis que la somnolence, c'est l'incapacité à se tenir éveillé. Conduire en étant somnolent est donc très dangereux* ». Selon l'ASFA pour 2007 (2), un accident sur trois sur autoroute est dû à la somnolence au volant (contre un accident sur six en 1997, soit un doublement en dix ans) occasionnant cinquante-sept accidents mortels. Ces accidents sont intervenus plus fréquemment la nuit (entre 2 h et 7 h du matin et l'après-midi entre 14 h et 16 h). Autre donnée, toutes les durées de trajets sont concernées et la moitié des accidents interviennent sur des trajets de moins de deux heures. Cette étude confirme :

- que de nombreux conducteurs ont de mauvaises stratégies pour lutter contre la somnolence (froid, bruit, radio, résistance...);
- qu'une part importante des conducteurs comprend la nécessité des pauses sommeil régulières dans leur trajet afin de réduire la fatigue mais que seuls 42 % les intègrent réellement dans leur trajet.

Pour le Pr Pierre Philip, il existe trois façons d'être somnolent au volant, « *la première est le manque de sommeil, c'est la conduite nocturne, la dette de sommeil, et là en priorité ce sont les sujets jeunes - un conducteur sur deux à moins de 25 ans - qui sont exposés car, compte tenu de leur mode de vie, ils dorment souvent trop peu par rapport à leurs besoins. La deuxième catégorie, ce sont des personnes qui souffrent de maladie du sommeil, en particulier le syndrome d'apnées du sommeil, le plus souvent des hommes de 50 ans, mais cela peut aussi toucher des gens plus jeunes et même des femmes. Enfin, dans la troisième catégorie, on rencontre des personnes qui prennent des médicaments psychotropes (somnifères, anxiolytiques, antidépresseurs) générateurs de somnolences* » (3). Il est en effet essentiel d'être attentif aux effets secondaires de ces derniers, en vérifiant les pictogrammes men-

tionnés sur chaque boîte et en demandant conseil au médecin ou au pharmacien. À propos du syndrome d'apnées du sommeil, la Fédération Française des Associations et Amicales de Malades Insuffisants ou Handicapés Respiratoires (FFAAIR) (4) souligne que 5 à 7 % des Français sont concernés, mais pas nécessairement diagnostiqués, et attire l'attention du grand public sur les effets délétères d'un tel syndrome. À court terme, en effet, la perturbation du sommeil engendre des risques de somnolence durant la journée, les personnes s'endormant de manière brusque et inattendue, risquant ainsi des accidents domestiques, professionnels et, bien sûr, des accidents de la route. C'est souvent le conjoint qui est alerté car témoin des deux manifestations les plus fréquentes du syndrome d'apnées du sommeil : les ronflements et les pauses respiratoires. D'autres signes peuvent également alerter : s'endormir dans la journée, ressentir une fatigue chronique, être irritable, voire déprimé. Une consultation dans un centre de sommeil est alors recommandée (5).

La somnolence au volant n'épargne personne. Outre les populations évoquées par le Pr Pierre Philip ci-dessus, citons plus généralement les seniors (la qualité du sommeil se dégradant avec l'âge), les transporteurs routiers (amenés à beaucoup rouler), les travailleurs de nuit contraints de respecter des horaires de travail en décalage avec leur rythme biologique, les travailleurs en forte dette de sommeil et notamment ceux qui se lèvent avant 5 heures du matin ou encore les personnes consommant de l'alcool ou des drogues.

## NE PAS LUTTER...

D'autres facteurs aggravent encore la somnolence au volant : un manque de sommeil accumulé, un repas trop lourd et « arrosé », la chaleur ou le froid excessif dans la voiture et une aération insuffisante, les heures d'hypovigilance physiologique, le sommeil des passagers, surtout si l'on conduit la nuit. Alors, attention, des plus



discrets aux plus inquiétants, les signes de fatigue doivent alerter le conducteur : bâillements à répétition, raideurs dans la nuque, picotements dans les yeux, envie de bouger, tête lourde, « passages à vide »... et l'inciter à faire une pause. Le Pr Pierre Philip l'explique, « afin de ne pas avoir à s'arrêter, les conducteurs imaginent des "solutions palliatives" pour se tenir éveillés : ouvrir la fenêtre pour avoir de l'air frais, mettre de la musique et chanter à tue-tête, converser avec un passager, manger une friandise ou boire une boisson sucrée ou contenant de la caféine, s'installer dans une position inconfortable, fumer... Mais ces stratégies de stimulation ne sont efficaces que très temporairement. Il est donc inutile et dangereux d'essayer de lutter contre la somnolence car elle finira toujours par prendre le dessus. Une seule solution : s'arrêter et se reposer » (3).

Depuis près de trois ans, alors que la somnolence est devenue la première cause d'accident sur autoroute, les pouvoirs publics considèrent que lutter contre la somnolence au volant est essentiel pour progresser en sécurité. Une campagne de

communication sur le sujet « *Somnolence au volant... pausez-vous* » a d'ailleurs été initiée en 2008 (6) durant toute la période estivale avec distribution aux conducteurs sur les aires de repos de céderoms, dépliants et autres quiz, et ouverture d'un site internet dédié (7).

### **DORMIR... OU CONDUIRE, IL FAUT CHOISIR !**

Comment, dès lors, peut-on prévenir la somnolence au volant avant un long trajet ? Il faut d'abord éviter de prendre le volant après plus de dix-sept heures de veille car la baisse des performances est alors la même que si l'on avait une alcoolémie à 0, 5 g. Ensuite, il faut éviter de rouler entre 2 h et 5 h du matin et il ne faudrait pas conduire si l'on a dormi moins de cinq heures la veille. Et si vraiment il est impossible de suivre ces règles, il ne faut pas négliger la sieste sur le trajet (une vingtaine de minutes) et le café. En effet, pour récupérer plus rapidement, boire un à deux cafés avant une courte sieste est préconisée par la Prévention routière. La caféine met quinze à vingt minutes avant d'agir, son absorption ne gêne donc pas l'endormissement et permet de retrouver l'ensemble de ses capacités au réveil.

Dans tous les cas, même si on ne se sent pas fatigué, il est indispensable de s'arrêter pour une pause-détente toutes les deux heures (8, 9). Enfin, si malgré ces recommandations, la somnolence demeure, il faut absolument consulter un spécialiste du sommeil, qui recherchera une cause pathologique.

Bernadette Gonguet,

sous l'expertise d'Eric Mullens, médecin somnologue, chef de service du laboratoire du sommeil à la Fondation Bon Sauveur d'Alby, Albi.

- 1- « *Somnolence au volant : un enjeu majeur de sécurité sur autoroute* », enquête réalisée par téléphone par la société IDDEM pour l'ASFA, avril 2008 ; [www.autoroutes.fr](http://www.autoroutes.fr)
- 2- ASFA, *Analyse des accidents mortels en 2007* ; [www.autoroutes.fr](http://www.autoroutes.fr)
- 3- Chronique audio « *L'avis du spécialiste* » sur [www.pausez-vous.fr](http://www.pausez-vous.fr)
- 4- [www.ffaair.org](http://www.ffaair.org)
- 5- Site de la Société française de recherche sur le sommeil (SFRS) : <http://sommeil.univ-lyon1.fr/SFRS/index.html>
- 6- A l'initiative de l'Association professionnelle autoroutes et ouvrages routiers (ASFA) et l'association Prévention routière ; [www.autoroutes.fr](http://www.autoroutes.fr) et [www.preventionroutiere.asso.fr](http://www.preventionroutiere.asso.fr)
- 7- [www.pausez-vous.fr](http://www.pausez-vous.fr)
- 8- Mullens E., *Apprendre à dormir*, p. 45-51, Editions Josette Lyon, Paris, 2005.
- 9- Mullens E., *Apprendre à faire la sieste*, Editions Josette Lyon, Paris, 2009.

## **La MNH, pour qui, pour quoi ?**

Depuis sa création, en 1960, la Mutuelle nationale des hospitaliers et des professionnels de la santé et du social (MNH) propose une offre santé adaptée aux besoins de chaque professionnel de la santé et du social, soit quelque 653 000 adhérents (médecins, infirmières, aides-soignants, assistantes sociales, cadres hospitaliers, personnels administratifs, personnel d'entretien, éducateurs spécialisés...) et le même sens de la solidarité pour tous (de l'hôpital public au petit établissement privé spécialisé). Aujourd'hui, la MNH poursuit plus que jamais ses engagements : expliquer, prévenir, écouter, innover.

• En savoir plus sur [www.mnh.fr](http://www.mnh.fr)

En partenariat avec

