



Conduire avec le diabète

Le diabète peut nuire à la conduite en raison de ses complications chroniques, qui peuvent faire diminuer les fonctions sensorielles et motrices (maladie diabétique des yeux [rétinopathie], atteinte nerveuse [neuropathie], maladie du rein [néphropathie], maladie cardiovasculaire [MCV], maladie vasculaire périphérique et accident vasculaire cérébral), et en raison des épisodes d'hypoglycémie.

Puisque la présence et l'ampleur de ces facteurs varient d'une personne à l'autre, l'Association canadienne du diabète maintient la position suivante concernant la conduite et l'attribution de permis :

Conformément aux lignes directrices sur la conduite automobile à des fins commerciales et personnelles de l'Association canadienne du diabète, les personnes atteintes de diabète ont le droit d'être évaluées individuellement pour l'obtention d'un permis de conduire.

Pour examiner la capacité de conduire des personnes atteintes de diabète, des évaluations médicales sont nécessaires afin de consigner toute complication et d'évaluer le contrôle de la glycémie, dont la fréquence et la gravité des épisodes d'hypoglycémie.

Hypoglycémie

L'hypoglycémie correspond à un faible taux de glucose dans le sang. L'hypoglycémie peut avoir des effets néfastes sur la conduite automobile et contribuer à certains des accidents impliquant des personnes atteintes de diabète.

Le risque d'hypoglycémie est plus grave chez les personnes atteintes de diabète de type 1 qui suivent une insulinothérapie intensive, surtout chez celles qui ont des antécédents d'hypoglycémie grave et dans les cas d'inconscience de l'hypoglycémie.

Ce risque est moins élevé chez les personnes atteintes de diabète de type 2 parce que celles-ci n'ont pas souvent recours à une insulinothérapie intensive, sont rarement victimes d'hypoglycémie récidivante et sont moins susceptibles de développer une inconscience de l'hypoglycémie que les personnes atteintes de diabète de type 1.

Définitions

Hypoglycémie légère : Lorsque l'organisme indique une chute du taux de glycémie et que la personne peut y remédier par elle-même en prenant des glucides oraux.

Hypoglycémie grave : Hypoglycémie qui nécessite une intervention extérieure pour y mettre fin ou qui entraîne une perte de conscience.

Inconscience de l'hypoglycémie : Lorsque la personne ne reconnaît plus les signaux habituels qu'émet l'organisme en cas de glycémie faible (p. ex. transpiration, augmentation du pouls, respiration rapide, tremblements). Les premiers signes de l'hypoglycémie seront donc souvent la confusion ou la perte de conscience.

Les lignes directrices 2008 suivantes sur le diabète et la conduite automobile à des fins personnelles ou commerciales présentent des recommandations générales sur la conduite et le diabète ainsi que des recommandations particulières pour la conduite à des fins personnelles et à des fins commerciales :

Tous les conducteurs atteints de diabète

- L'aptitude à la conduite des personnes diabétiques doit être évaluée au cas par cas.
- Les personnes atteintes de diabète devraient jouer un rôle actif dans l'évaluation de leur capacité de conduire en tenant un dossier médical et un journal de suivi de la glycémie et en étant muni d'un glucomètre bien étalonné.
- Les conducteurs devraient jouer un rôle actif en se procurant des renseignements actuels concernant l'évitement, la reconnaissance et l'intervention adéquate pour traiter l'hypoglycémie. Leur objectif à long terme devrait consister à maintenir un contrôle optimal du diabète sans en arriver à l'inconscience de l'hypoglycémie.

- Les conducteurs devraient mesurer leur glycémie immédiatement avant et au moins toutes les quatre heures (plus souvent dans les cas d'inconscience de l'hypoglycémie) lors des longs trajets. Ils devraient toujours avoir un appareil de surveillance de la glycémie et des réserves de glucides à absorption rapide à portée de la main (p. ex. attachés au pare-soleil).
- Les personnes diabétiques ne devraient pas conduire lorsque leur glycémie est inférieure à 4,0 mmol/L. Elles ne devraient pas se mettre à conduire sans avoir eu recours à un traitement préventif à base de glucides lorsque leur glycémie se situe entre 4,0 et 5,0 mmol/L.
- Les conducteurs devraient s'arrêter et se traiter dès qu'ils soupçonnent l'hypoglycémie ou que leurs facultés de conduite sont affaiblies. Les personnes atteintes de diabète ne devraient pas prendre le volant avant d'avoir attendu au moins de 45 à 60 minutes après avoir pris un traitement efficace contre l'hypoglycémie légère à modérée (taux de glycémie de 2,5 à 4,0 mmol/L).
- Les conducteurs ayant eu des antécédents d'hypoglycémie grave au cours de la dernière année, notamment une inconscience de l'hypoglycémie, des réactions d'hypoglycémie récurrentes, une nette diminution récente du taux d'hémoglobine glycosylée (HbA1c) ou un taux d'HbA1c qui se situe dans les valeurs normales devraient être informés qu'ils sont à risque élevé de souffrir d'hypoglycémie grave pendant qu'ils sont au volant. Ils devraient s'efforcer de limiter ce risque, par exemple en mesurant leur glycémie avant et de façon périodique lors des déplacements.

Conducteurs de véhicules privés et commerciaux atteints de diabète de type 2 qui gèrent la maladie par l'alimentation ou prennent des agents antihyperglycémiques oraux

- L'examen médical annuel d'un conducteur atteint de diabète devrait toujours comprendre une évaluation de la gravité de toute rétinopathie, néphropathie et MCV, ainsi qu'une décision à savoir si la gravité d'une de ces complications pourrait augmenter le risque de subir un accident.
- Les personnes diabétiques dont la maladie est bien gérée par l'alimentation seule ou par la combinaison de l'alimentation et de la prise de médicaments antihyperglycémiques ont un risque minime de présenter une réaction hypoglycémique grave et peuvent généralement conduire à peu près sans danger tout type de véhicule automobile à condition qu'elles restent sous surveillance médicale régulière (au moins deux consultations à la clinique au cours de la dernière année).

Conducteurs de véhicules privés traités à l'insuline

- Les personnes qui ont besoin d'insuline pour contrôler leur glycémie peuvent conduire un véhicule à des fins personnelles s'ils sont sous surveillance médicale régulière (au moins deux consultations à la clinique au cours de la dernière année).

Le diabète et la conduite à des fins commerciales

Les risques d'être impliqué dans un accident de la route peuvent être plus élevés chez les conducteurs de camions atteints de diabète que chez les conducteurs de véhicules privés parce qu'ils passent, en moyenne, un plus grand pourcentage de leur temps au volant et parcourent de plus longues distances et aussi parce que la description de leur emploi peut comprendre le travail par quarts et des travaux lourds intermittents.

Demande initiale de permis de conduire commercial

- La personne atteinte de diabète doit remplir un questionnaire qui porte principalement sur le risque (horaire de travail, régime d'insuline, symptômes d'hypoglycémie) et les épisodes d'hypoglycémie (fréquence des épisodes d'hypoglycémie légère à grave au cours des six derniers mois).
- Un interniste ou un endocrinologue, ou encore un médecin de famille formé au traitement du diabète, doit procéder à une évaluation initiale complète.
- Le demandeur de permis doit fournir une preuve de sa participation à un programme d'enseignement sur le diabète.
- Le demandeur devrait présenter un dossier médical portant sur les 24 derniers mois ainsi que la mesure du taux d'HbA1c prise au cours des trois derniers mois.
- Le demandeur devrait subir un examen complet de la vue effectué par un ophtalmologiste ou un optométriste.
- Le demandeur doit avoir consigné les mesures de sa glycémie dans un journal au moins deux fois par jour au cours des six derniers mois ou depuis la réception du diagnostic de diabète si la maladie a débuté au cours des six derniers mois. Un journal téléchargé à partir d'un glucomètre avec mémoire est préférable.

Critères d'exclusion pour conserver un permis de conduire commercial

- Une hypoglycémie survenue au cours des six derniers mois et dont la gravité était suffisante pour nécessiter une intervention corrective de la part d'une autre personne ou pour entraîner une perte de conscience même si la récupération a été spontanée.
- Une hypoglycémie survenant en l'absence de symptômes précurseurs (inconscience de l'hypoglycémie) à moins d'avoir une preuve qu'il y a eu récupération ultérieure des symptômes précurseurs.

- Diabète non contrôlé :
 - a) taux d'HbA1c supérieur à 12 p. 100;
 - b) plus de 10 p. 100 des mesures de glycémie sont inférieures à 4,0 mmol/L.
- Un changement important du régime d'insuline (p. ex. changement du type d'insuline, nombre d'injections d'insuline ou introduction de l'insuline). Dans ces circonstances, ces personnes devraient être évaluées fréquemment sous forme de visites à la clinique ou de consultations téléphoniques quotidiennes ou hebdomadaires relativement à tout épisode d'hypoglycémie et être autorisées à conduire dans la mesure où la variation de la glycémie indique un risque minimal.
- Déficience visuelle. La norme minimale pour l'acuité visuelle est de 20/40 du meilleur œil (20/50 au Québec).
- Rétinopathie proliférative à risque élevé.
- Neuropathie périphérique ou MCV pouvant nuire à la conduite.
- Consignation inadéquate de l'autosurveillance de la glycémie (ASG) (c.-à-d. absence de mesures de la glycémie capillaire ou mesures peu fiables).
- Méconnaissance des causes, des symptômes et du traitement des réactions hypoglycémiques.

Recertification médicale annuelle des conducteurs de véhicules commerciaux traités à l'insuline

Tous les conducteurs de véhicules commerciaux traités à l'insuline doivent subir une recertification et un examen médical tous les ans. L'obtention des éléments suivants est nécessaire :

1. dossier médical des douze derniers mois; questionnaire à remplir par la personne atteinte de diabète (voir la recommandation 11);
2. examen physique complet;
3. examen complet de la vue effectué par un ophtalmologiste ou un optométriste;
4. un taux d'HbA1c pris au cours des trois ou quatre derniers mois;
5. journal des mesures de glycémie au cours des six derniers mois téléchargé à partir d'un glucomètre avec mémoire.

Prévention de l'hypoglycémie chez les conducteurs de véhicules commerciaux traités à l'insuline

- Les éléments suivants doivent être accessibles en tout temps lors de la conduite :
 - a) équipement d'ASG;
 - b) source de glucides à absorption rapide à portée de main dans le véhicule.
- La glycémie doit être vérifiée dans l'heure qui précède la conduite et environ toutes les quatre heures pendant le trajet. Le conducteur doit cesser de conduire si sa glycémie tombe sous les 6,0 mmol/L et ne pas reprendre le volant avant d'avoir mangé et jusqu'à ce que sa glycémie soit revenue à un niveau supérieur à 6,0 mmol/L.