



J'ai 70 ans. J'ai fait une syncope au volant, heureusement sans provoquer d'accident. Puis-je continuer à conduire? Dois-je voir un médecin?

A la seconde question, je répondrai sans hésitation: oui.

La réponse à la première est plus nuancée, et appelle quelques commentaires. Et d'abord, s'agissait-il réellement d'une syncope?

La syncope est caractérisée par une perte de connaissance totale, brève, de survenue brutale ou non, pouvant en effet être précédée de malaises, comme des lipothymies (tendances syncopales sans toutefois perte de connaissance avec sensation de grande faiblesse, sueurs froides, pâleur, parfois troubles visuels, auditifs,...). Elle se termine toujours par un retour plus ou moins rapide à un état de conscience normal, contrairement aux états comateux ou consécutifs à un accident vasculaire cérébral. La cause de loin la plus fréquente est une hyperstimulation du système nerveux vagal (faisant partie du système nerveux réglant les fonctions automatiques de l'organisme en les ralentissant) provoquant un ralentissement extrême de la fréquence cardiaque et une diminution prononcée de la tension artérielle, avec hypoperfusion du cerveau. Une autre cause, nettement plus rare, mais nettement

plus grave, est la syncope cardiaque suite à une accélération, ou au contraire un ralentissement excessif du cœur. Exceptionnellement, elle peut résulter d'une anomalie du sinus carotidien (organe nerveux appartenant au système vagal, et situé au niveau de la partie supérieure des carotides et dont une compression excessive peut, chez ces personnes, déclencher une syncope ou des vertiges). Cette anomalie est plus fréquente chez les personnes âgées, tout comme l'insuffisance vertébro basilaire (caractérisée par un ramollissement cérébral suite à un débit sanguin insuffisant dans la région postéro inférieure du cerveau), parfois associée à une arthrose sévère de la colonne cervicale, pouvant provoquer des vertiges importants lors de mouvements brutaux de la tête. Chez ces personnes, les mêmes malaises peuvent être provoqués par une forte quinte de toux ou un fort étournement. Enfin, il faut faire la distinction avec un autre type de malaise pouvant porter à confusion, à savoir la survenue de somnolence au volant accompagnée d'une sensation de lourdeur dans les yeux, de clignement des paupières, de bâillements et pouvant dans les cas extrêmes aboutir à de courts étourdissements. Une fatigue excessive, parfois liée à des troubles du sommeil, l'alcool, la chaleur sont quelques-uns des facteurs prédisposants. Ces états augmentent

également le risque d'accident.

Une question que l'on est en droit de se poser, est le risque statistique de récurrence d'une syncope. Une étude allemande a montré qu'un patient ayant fait une syncope présente un risque de récurrence au cours de l'année de 15%, mais seulement de 1% d'en faire une au volant, accompagnée d'un accident dans seulement 0,5% des cas. Une étude américaine ayant examiné la récurrence de syncope dans l'année chez des conducteurs ayant fait une syncope au volant, retrouve des chiffres comparables (respectivement 14 et 1,1%), le risque semblant plus élevé chez les hommes âgés de plus de 65 ans. Il faut toutefois relativiser ces résultats basés sur des études rétrospectives de groupes très hétérogènes de personnes.

Mais tout aussi important pour les conducteurs, est le risque de poursuite judiciaire et de refus d'intervention de l'assurance, en cas de connaissance de syncopes graves ou répétitives dans les antécédents, pour lesquelles aucune mise au point médicale n'aurait été effectuée avec autorisation de poursuite de la conduite automobile.

C'est pourquoi, dans votre cas, une mise au point cardio vasculaire et neurologique doit être effectuée avant la reprise de la conduite, malgré tous les désagréments que ceci peut vous occasionner. ||

