Ordre National des Medecins
Conseil National de l'Ordre

OCTOBRE 2024

Prévention et sécurité routière

Quelle place pour le médecin ?

État des lieux et propositions d'actions

Rapport élaboré par la section Santé publique
et adopté par le Conseil national lors de la session de juin 2024

Membres de la Section

Dr Claire SIRET, présidente de la section Santé publique
Dr Frédérique NASSOY-STEHLIN, vice-présidente de la section Santé publique
Dr Sophie DESMEDT-VELASTEGUI
Dr Jean-François GERARD-VARET
Dr Hélène HARMAND-ICHER
Dr Clarisse JOACHIM
Dr Pierre JOUAN
Dr Valérie LACROIX
Dr Gilles MUNIER
Dr Marie-Josèphe ROGERIE
Dr Didier SPINDLER
Dr Françoise STOVEN

Juristes

Mme Cécile BISSONNIER, juriste responsable de la section Santé publique
Mme Lucie HUG, juriste de la section Santé publique

Sommaire

Abréviations 6

Préambule 7

1. Organisation du contrôle 9

À qui s'adresse le contrôle ? 10

Pourquoi l'organisation de ce contrôle ? 10

Comment est organisé le contrôle ? 11

2. Les effecteurs 12

Les médecins agréés 13

Les médecins des commissions médicales primaires statuent désormais dans les situations suivantes 13

Le médecin agréé exerçant hors commission donne un avis médical pour toutes les autres situations, à savoir 13

Comment devenir médecin agréé 14

L'agrément du médecin 14

La formation du médecin agréé 15

Schéma récapitulatif 17

3. Le déroulé du contrôle 18

Au cabinet du médecin agréé 19

Par la commission médicale primaire départementale ou interdépartementale 19

Les tests psychotechniques pour le permis de conduire 20

Quand passer un test psychotechnique 20

Est-ce que le test psychotechnique pour permis de conduire est obligatoire ? 20

Où passer le test psychotechnique pour permis de conduire ? 21

Quels sont les tarifs des tests psychotechniques ? 21

Le coût du contrôle médical 21

Montant de la consultation 21

Exonération 21

La prise en charge par l'assurance maladie 21

Le résultat du contrôle médical 22

Les voies de recours 22

La saisine de la commission médicale d'appel 22

Le contentieux administratif 24

4. Pathologies et contrôle médical 25

Obligations de l'usager 26

Le candidat au permis 26

Le titulaire du permis 26

La liste des pathologies 27

5. Les médicaments et toxiques 28

Dispositions générales 29

Les médicaments de niveau 1 29

Les médicaments de niveau 2 29

Les médicaments de niveau 3 30

Spécificités 30

Neuroleptiques et antipsychotiques 30

Anxiolytiques 30

Hypnotiques 31

Antalgiques 31

6. Autres facteurs non médicaux 32

Le CBD 33

L'alcool 34

Alcool et conduite : la législation 34

Quels sont les risques ? 34

Contrôle et dépistage de l'alcool au volant 34

Les sanctions 35

Téléphone (appels, SMS et musique).....36
Quels sont les risques ? 36
Réglementation et sanctions 36

Les autres perturbateurs de conduite 37

7. Le rôle du médecin traitant....38

Obligation d'information.....39

Le secret médical.....40
Le secret médical et le médecin agréé.....40
Le secret médical et le médecin de soin.....41

La responsabilité du médecin soignant ...42
Responsabilité civile 42
Responsabilité pénale.....42
Responsabilité disciplinaire 43

Les obligations des conducteurs 43
Les obligations.....43
Responsabilité et sanctions.....44

8. Deux cas spécifiques.....46

Les personnes âgées 47
La commission conduite et état de santé ...47
Retour sur le congrès de la SFGG.....47
Instauration d'une visite médicale obligatoire..
.....47
Conclusion 48

Les personnes en situation de handicap 48
La prestation de compensation handicap
(PCH).....48
Les aides de la CPAM et du conseil général...
.....49
Les aides individuelles.....49
AGEFIPH 49
FIPHFP 49

9. Le rôle des associations de victimes et de patients.....50

Liste des associations 51

Actions des associations dans l'évolution de la sécurité routière.....51
Auditions des associations des usagers
de la route 51
Auditions des associations de patients.....52
Recours contre l'arrêté du 28 mars 2022
des Associations union France Alzheimer,
France Parkinson, APF France handicap
et la Société française de neurologie 55
Conclusion 55

10. Les actions préconisées par les pouvoirs publics.....56

Mieux détecter l'ensemble des comportements à risque 57

Permettre la suspension du permis de conduire avant passage en commission médicale dans certaines situations d'infractions routières ou d'accidents matériels ou corporels, même en l'absence d'alcool ou de stupéfiants, lorsqu'il y a une forte présomption de problème d'origine médicale 57

Améliorer le dispositif du contrôle médical d'aptitude à la conduite.....58

Composer la commission médicale d'appel, le cas échéant au niveau interdépartemental, de deux généralistes et établir une liste de spécialistes volontaires pour donner un avis sur demande de la commission primaire ou de la commission d'appel 59

Protéger les usagers vulnérables de la route et accompagner les victimes 59

Informer les usagers et les élus sur les nouvelles mobilités.....60

11. Les actions que le CNOM doit mener 62

En matière de communication 63

Auprès des médecins 63

Auprès des autres instances 64

En matière organisationnelle 65

Annexes 66

Annexe 1 :
Facteurs non médicaux pouvant altérer la vigilance au volant 67

Animaux 67

Quels sont les risques ? 67

La musique 67

Écrans et autres fonctionnalités du véhicule 68

Annexe 2 :
Autres véhicules avec ou sans moteur 68

Les voitures sans permis (VSP) 68

La conduite d'une voiture sans permis de deux places ou quadricycle léger à moteur 69

La conduite d'une voiture sans permis de quatre places ou quadricycle lourd à moteur 69

À quel âge peut-on conduire une voiture sans permis ? 69

Où peut-on rouler avec une voiturette ? 69

Réglementation pour les vélos 70

Réglementation pour les motos 70

Équipements obligatoires à moto 70

Le casque 70

Les gants 71

Gilet de haute visibilité 71

Réglementation des autres moyens de transport 71

Que dit le Code de la route ? 71

Sanctions 72

Annexe 3 :
Échanges avec les associations de patients 73

Présentation de l'Association des diabétiques 73

Présentation de l'Association de patients épileptiques 82

Livre blanc de l'épilepsie 86

Annexe 4 :
Vieillissement et conduite automobile 94

Projet Famaco : facteurs prédictifs associés au maintien de la conduite en âge avancé 94

Abréviations

AAH : Allocation adulte handicapé

AGEFIPH : Association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées

ANSM : Agence nationale de sécurité des médicaments et des produits de santé

APR : Association prévention routière

ARS : Agence régionale de santé

BOM : Bulletin de l'Ordre des médecins

BSR : Brevet de sécurité routière

CAF : Caisse d'allocation familiale

CCUSR : Commission consultative des usagers pour la signalisation routière

CDAPH : Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées

CDOM : Conseil départemental de l'Ordre des médecins

CISR : Comité interministériel de la sécurité routière

CNOM : Conseil national de l'Ordre des médecins

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

DISR : Délégué interministériel à la sécurité routière

DMP : Dossier médical partagé

DPC : Développement personnel continu

DSCR : Délégation de la sécurité et de la circulation routières

DSR : Délégation à la sécurité routière

EDPM : Engins de déplacement personnel motorisés

FAMACO : Facteurs prédictifs associés au maintien de la conduite en âge avancé

FIPHFP : Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

MDPH : Maison départementale des personnes handicapées

PCH : Prestation de compensation du handicap

SFGG : Société française de gériatrie et gérontologie

SMACSMAC : Syndicat des médecins agréés pour le contrôle médical d'aptitude à la conduite

CSP : Code de la santé publique

CR : Code de la route

CP : Code pénal

FAF : Fonds d'action à la formation

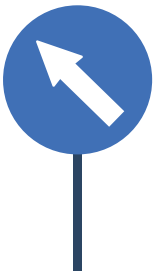
Préambule

Élisabeth Borne – Première ministre – Comité interministériel de la sécurité routière – 17 juillet 2023 :

« Parler de sécurité routière, c'est évoquer la vie quotidienne de nos concitoyens et la capacité des différents moyens de transport à cohabiter.

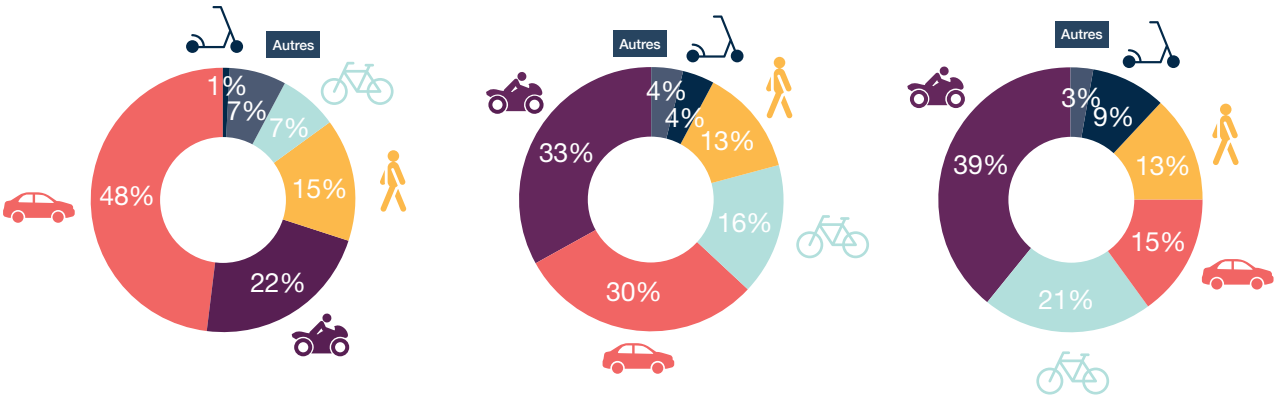
C'est aussi évoquer des drames, des accidents parfois graves, parfois mortels. L'année dernière, plus de 3 000 personnes ont perdu la vie sur la route et nous avons compté 16 000 blessés graves, dont une proportion croissante d'usagers de vélos ou de trottinettes électriques.

Cela doit nous interpeller, nous pousser à agir plus encore pour prévenir les accidents, sanctionner plus durement les comportements dangereux, notamment l'alcool et les stupéfiants, et mieux accompagner les victimes et leurs familles. »



Les chiffres d'accidentalité présentés lors du comité interministériel de la sécurité routière du 17 juillet dernier révèlent qu'en France métropolitaine, la structure de l'accidentalité a évolué (source : https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/sites/default/files/2023-10/2023%2007%2016%20DP%20CISR.pdf).

En 2013, 19 % des tués concernaient les usagers de modes doux (marche, vélo, EDPM). En 2022, cette part s'élève désormais à 24 %.



ONISR Bilan 2022. Données définitives des accidents corporels
ONISR-UGE (Registre du Rhône)

Sur la période 2013-2022, si le nombre de blessés graves est resté globalement stable, le nombre de blessés graves chez les usagers de mobilités douces (marche, vélo, EDPM, etc.) a augmenté de 19 %. Depuis 2017, année record de la décennie pour le nombre de blessés graves, cette tendance s'est accélérée. Si les déplacements motorisés ont connu une baisse de 8 % du nombre de blessés graves, les usagers des modes doux ont subi une croissance symétrique de 8 %, et pour les seuls cyclistes et utilisateurs d'EDPM, ce chiffre a augmenté de 38 %.

Introduction

L'arrêté du 28 mars 2022 modifiant les dispositions réglementaires de 2012 qui a fixé la nouvelle liste des affections médicales incompatibles ou compatibles, avec ou sans aménagements ou restrictions, pour l'obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire, ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée, est à l'origine de ce rapport, souhaité exhaustif, sur la sécurité routière.

En effet, dans notre société toujours plus en mouvement et dont les moyens de locomotion sont de plus en plus inventifs, l'Ordre des médecins a voulu, par ce rapport, rappeler l'organisation, la place et les missions du contrôle par les médecins de l'aptitude médicale à la conduite.

D'autant qu'il incombe aux médecins des devoirs d'information, souvent méconnus, et des obligations au maintien du secret médical, sources d'incompréhensions lorsque la consommation de certaines substances ou la réalité de certaines maladies sont à l'origine de l'accidentologie.

Si le rôle des associations de victimes et de patients est reconnu dans les progrès obtenus pour réduire les risques et améliorer la sensibilisation des usagers aux risques de certaines situations de conduite, l'Ordre souhaite également mettre en place des actions utiles auprès des médecins comme des usagers, afin de réduire le nombre toujours trop grand de victimes par une information adaptée, accessible et répétée.

Par souci de précision, nous nous attacherons dans ce rapport à évoquer l'organisation du contrôle de l'aptitude médicale à la conduite automobile pour les usagers de la route, en particulier ceux qui ne sont pas des conducteurs professionnels, **car les contrôles sur ces derniers, qui sont aussi amenés à consulter un médecin agréé, sont régis par une réglementation spécifique visée dans le Code du travail.**

Organisation du contrôle de l'aptitude médicale à la conduite

1

À qui s'adresse le contrôle ?

Cette organisation ne s'adresse qu'aux **personnes candidates** au permis de conduire et aux personnes qui sont **titulaires** du permis de conduire.

Sont exclus de cette réglementation les autres usagers de la route utilisant un moyen de locomotion qui ne nécessite pas la validation d'un permis : voiturette électrique, trottinette et vélo électrique (ou non), scooter de 50 centimètres cubes et qui, pour autant, envahissent toujours plus les lieux de circulation.

Pourquoi l'organisation de ce contrôle ?

Un arrêté signé le 28 mars 2022[1], qui a abrogé l'arrêté du 21 décembre 2005, *« est le fruit d'une large concertation avec les conseils nationaux des spécialités médicales concernées ainsi qu'avec les représentants des médecins agréés pour l'aptitude médicale à la conduite »,* ont exposé les ministères de l'Intérieur et de la Sécurité routière dans un communiqué de presse du 3 avril 2022. Le texte actualise la liste des « affections » (pathologies, symptômes, handicaps ou déficits sensoriels) susceptibles d'affecter l'aptitude médicale à la conduite et soumises à un contrôle médical. Il définit pour chaque pathologie les cas d'incompatibilité, temporaire ou définitive, et les cas de comptabilité, sans restriction ou avec une limitation de durée (pas plus de 5 ans).

Ce nouveau texte tient compte *« des évolutions scientifiques ou technologiques les plus récentes »* qui ont *« accru les possibilités d'aménagements des véhicules et d'appareillages des conducteurs »,* permettant *« d'ouvrir la conduite à des personnes qui ont des incapacités locomotrices lourdes ».*

L'arrêté du 28 mars 2022, fixant la liste des affections médicales incompatibles ou compatibles avec ou sans aménagements ou restrictions pour l'obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée, dispose dans son article 1 :

« La conduite d'un véhicule terrestre à moteur requiert une aptitude physique, cognitive et sensorielle. Le conducteur apprécie sa capacité à conduire au regard de ses affections médicales, de son état de fatigue et de vigilance, de sa capacité de mobilité, de la prise de médicaments ou de substances psychoactives, dans le respect de l'article R.412-6 susvisé. Le conducteur atteint de certaines affections médicales est soumis à un contrôle médical, conformément à l'article R. 226-1 susvisé. Les annexes I et II fixent la liste des affections médicales qui requièrent un contrôle médical. Au sens du présent arrêté, "l'affection médicale" comprend les pathologies, symptômes, handicaps ou déficits sensoriels susceptibles d'affecter l'aptitude médicale à la conduite et "l'usager" désigne le candidat ou le titulaire du permis de conduire. »

L'usager doit donc, de sa propre initiative, s'adresser à un médecin agréé par le préfet s'il est porteur de l'une des pathologies visées par le texte réglementaire susvisé.

Attention, le médecin agréé ne peut en aucun cas être le médecin traitant.

1. Arrêté du 28 mars 2022 fixant la liste des affections médicales incompatibles ou compatibles avec ou sans aménagements ou restrictions pour l'obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée (https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045464094).

Comment est organisé le contrôle ?

Les articles R226-1 et suivants du Code de la route[2] **encadrent** le contrôle médical d'aptitude à la conduite.

Le contrôle médical de l'aptitude à la conduite consiste en une évaluation de l'aptitude **physique de** l'usager, mais également de ses aptitudes **cognitives et sensorielles** afin d'appréhender de façon plus globale la capacité du candidat au permis de conduire ou du titulaire du permis à conserver la maîtrise de son véhicule.

Les textes réglementaires de 2012, actualisés en 2022, structurent l'organisation du contrôle médical de l'aptitude automobile

Les principaux changements opérés par la réglementation de 2022 sont les suivants :

Certaines visites médicales ne relèvent plus exclusivement des médecins qui exercent en commission médicale, mais sont réalisées par des médecins agréés qui exercent hors commission dans le cadre exclusif des conducteurs ayant une affection médicale visée par l'arrêté.

Les médecins agréés hors commissions peuvent émettre des avis d'aptitude assortis de restrictions ou des avis d'inaptitude à la conduite. Ils peuvent s'appuyer sur des tests psychotechniques qu'ils peuvent demander à tout moment avant de rendre leur avis.

En revanche, les tests psychotechniques sont exigés pour toutes les suspensions de permis de plus de 6 mois (et non plus uniquement à la suite d'une annulation ou d'une invalidation).

Un nouvel imprimé (Cerfa_14880*01[3]) permis de conduire-avis médical a été rédigé.

2. https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006074228/LEGISCTA000026203154/#LEGISCTA000026204404
3. https://www.service-public.fr/simulateur/calcul/14880

Les effecteurs du contrôle

2

Un médecin agréé ne peut jamais effectuer le contrôle médical d'une personne dont il est le médecin traitant.

Les médecins agréés

Le contrôle médical de l'aptitude à la conduite a été profondément réformé par le décret du 17 juillet 2012[4] et par l'arrêté ministériel du 31 juillet 2012[5].

Il existe deux possibilités d'exercer pour un médecin agréé : au sein d'une commission médicale primaire de la préfecture, en cabinet privé de ville, ou en cas de demande d'avis spécialisé, au sein de structures hospitalières ou médicales spécialisées.

1. Les médecins des commissions médicales primaires statuent désormais dans les situations suivantes :

Ils statuent pour :

> Les candidats au permis de conduire qui demandent un nouveau permis après avoir fait l'objet d'une mesure **d'annulation**[6] ou **d'invalidation**[7] de leur permis résultant d'infractions dont l'une au moins est liée à la consommation d'**alcool** ou de **stupéfiants** (L.224-14 et L.223-5 du Code de la route) ;

> Les conducteurs titulaires d'un permis de conduire de durée de validité limitée, délivré à la suite d'une mesure de **suspension**[8] liée à une ou des infractions dont l'une au moins est imputable à la consommation **d'alcool** ou de **stupéfiants,** qui sollicitent la prorogation de leurs droits à conduire ;

> Le conducteur ou accompagnateur d'un élève conducteur auquel est imputable une infraction liée à la consommation d'**alcool** ou de **stupéfiants** (R.221-13, 1° du Code de la route) ; le conducteur ou accompagnateur d'un élève conducteur auquel sont imputables les infractions visées aux articles L.234-1 et L.234-8 du Code de la route ;

> Pour les **usagers redirigés par les médecins agréés exerçant hors commission médicale** (lorsque le médecin agréé qui exerce hors commission ne parvient pas à statuer sur l'aptitude à la conduite) (R. 226-2 6e alinéa et R. 226-3 3° du Code de la route).

2. Le médecin agréé exerçant hors commission donne un avis médical pour toutes les autres situations, à savoir :

- Un usager est porteur de l'une des pathologies visées par l'arrêté du 28 mars 2022[9] ;

- Autres situations :
  - Un conducteur souhaite faire supprimer la mention « port de verres correcteurs » sur son permis ;
  - Un conducteur qui a eu une suspension de permis de plus de 1 mois pour excès de vitesse ou toute infraction non liée à la consommation d'alcool ou de stupéfiants ;
  - Un conducteur qui souhaite une dispense du port de ceinture de sécurité.

Le décret du 17 juillet 2012 a reconnu aux médecins agréés consultant hors commission médicale la possibilité d'émettre :
- Des avis d'aptitude ;
- Des avis d'aptitude assortis de restrictions d'utilisation du permis de conduire ;
- Des avis d'inaptitude (R.226-2 alinéa 7 du Code de la route) ;
- Des demandes au préfet de convoquer la personne examinée devant la commission primaire.

4. Décret n° 2012-886 du 17 juillet 2012 relatif au contrôle médical de l'aptitude à la conduite (https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000026200519).

5. Arrêté du 31 juillet 2012 relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite (https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000026310765).

6. L'annulation judiciaire est une sanction prononcée par le juge. L'annulation judiciaire n'a rien à voir avec les points de permis. Le juge décide du délai d'interdiction de repasser le permis. Cette durée peut aller jusqu'à 3 ans voire 10 ans en cas de récidive ou homicide, voire à vie dans certaines situations. Cette décision de justice est portée au casier judiciaire.

7. À la suite d'une invalidation du permis de conduire résultant de sanctions dont l'une au moins est imputable à une infraction pour conduite sous l'influence de l'alcool ou après usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants. Il s'agit d'une annulation administrative prononcée à la suite de la perte de tous les points sur le permis du conducteur.

8. Il appartient au juge d'en définir la durée en fonction de l'infraction commise. La durée maximale de la suspension judiciaire du permis est de : 5 ans en cas d'homicide ou de blessures involontaires, 3 ans dans les autres cas.

9. Arrêté du 28 mars 2022 fixant la liste des affections médicales incompatibles ou compatibles avec ou sans aménagements ou restrictions pour l'obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée (https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045464094).

CONTROLE MÉDICAL Avis sur l'aptitude		
Médecins agréés en cabinet	**Commission médicale primaire en préfecture**	**Commission médicale d'appel**
Pathologies visées par l'arrêté de 2022	Infraction liée à la consommation d'alcool	Appel contre la décision préfectorale d'inaptitude temporaire
Suppression de la mention « port de verres correcteurs »	Infraction liée à la consommation de stupéfiants	Appel contre la décision préfectorale d'aptitude avec restrictions
Dispense de ceinture de sécurité	Usager redirigé par le médecin agréé	
Suspension de permis de plus de 1 mois pour excès de vitesse		
Décision du préfet à la suite de l'avis sur l'aptitude		

Comment devenir médecin agréé

1. L'agrément du médecin

L'agrément est délivré par le préfet, la demande doit donc être réalisée par le médecin auprès de la préfecture du département où il souhaite être agréé.

La demande est effectuée sur papier libre ou sur un formulaire mis en place à cette fin par les préfectures. Elle comporte impérativement **l'adresse** du lieu d'exercice du médecin ainsi que ses **coordonnées** (numéro de téléphone professionnel fixe et mobile, fax et adresse de messagerie professionnelle).

La demande est accompagnée de tout document permettant de justifier de la **qualité** du demandeur, de sa **spécialité** et du respect des conditions requises pour l'agrément. Enfin, elle indique le **nombre** d'agréments déjà sollicités ou accordés et les **départements** auprès desquels la demande a été déposée ou l'agrément accordé (circulaires du 3 août 2012[10] et du 25 juillet 2013[11]). En effet, le nombre insuffisant de « vocations » dans certains territoires a conduit les pouvoirs publics à admettre **qu'un même médecin pouvait demander à être agréé dans plusieurs départements**.

Dans chaque département, à l'attention des usagers qui souhaitent prendre rendez-vous chez un médecin agréé, la liste des médecins agréés par le préfet est disponible sur le site des Agences régionales de santé (ARS) et à la préfecture (et souffre parfois d'un manque de réactualisation).

Il faut **3 conditions** pour qu'un médecin obtienne l'agrément (arrêté du 31 juillet 2012, modifié par l'arrêté du 28 mars 2022) :

- Être inscrit au tableau de l'Ordre des médecins et ne pas avoir fait l'objet de sanction ordinale au cours des **5 dernières années** précédant la notification de l'arrêté du médecin : le conseil départemental sera interrogé par les services de la préfecture afin de confirmer l'absence de sanctions disciplinaires.
- Être âgé de **moins de 75 ans**. S'est posée à plusieurs reprises la question du médecin retraité âgé de moins de 73 ans qui sollicite un agrément : si le médecin ne dispose plus de cabinet de consultation pour recevoir les usagers, il convient que le Conseil départemental de l'Ordre des médecins donne un avis négatif à sa demande d'agrément ;
- Avoir suivi la **formation** initiale et/ou continue (tous les 5 ans à l'occasion du renouvellement de l'agrément) relative au contrôle médical de l'aptitude à la conduire.

10. Circulaire du 3 août 2012 relative à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite des conducteurs et des candidats au permis de conduire (https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=35829).
11. Circulaire du 25 juillet 2013 relative à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite des conducteurs et des candidats au permis de conduire (https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=37350).

Les médecins sont nommés **par arrêté pour 5 ans** : l'agrément prend la forme d'un arrêté préfectoral notifié au médecin et publié au sein du recueil des actes administratifs de la préfecture. Une copie de l'arrêté doit être adressée au Conseil départemental de l'Ordre des médecins.

L'agrément permet au médecin d'exercer le contrôle médical de l'aptitude à la conduite au sein des commissions médicales, dans leur cabinet ou dans des structures hospitalières ou médicales spécialisées.

Le renouvellement de l'agrément suppose le dépôt d'une nouvelle demande et le suivi de la formation continue : **il n'y a pas de tacite reconduction.**

L'agrément peut être **suspendu** par le préfet en cas d'absence de formation continue, de sanction ordinale, si le médecin atteint l'âge de 75 ans ou si des informations font état de dysfonctionnement dans la pratique du médecin agréé.

Il convient par conséquent de prévoir dans la fiche ordinale du médecin la mention de sa nomination en qualité de médecin agréé afin que le Conseil départemental de l'Ordre des médecins puisse avertir dans les meilleurs délais le préfet d'une sanction disciplinaire qui aura pour effet d'abroger immédiatement l'agrément du médecin et de pouvoir communiquer la liste à jour des médecins agréés.

2. La formation du médecin agréé

Les grandes lignes de la formation initiale sont prévues par la circulaire ministérielle [12] du 1er juillet 2013 relative à la formation des médecins agréés chargés du contrôle médical de l'aptitude à la conduite qui indique quelles sont les thématiques que le médecin doit connaître.

À savoir :

Objectifs

La formation initiale a pour objectif de permettre aux médecins d'identifier leurs missions dans le cadre de la sécurité routière à savoir :

- Connaître les principales causes d'accidentalité ;
- Connaître le cadre réglementaire et l'organisation administrative dans lesquels s'exerce l'activité du contrôle médical ;
- Utiliser les outils de diagnostic médical pour le repérage des conduites et situations à risque les plus fréquentes en matière de sécurité routière.

Exigences spécifiques.

Le médecin doit maîtriser les données essentielles de sécurité et d'accidentologie routières :

- Pour identifier les principaux facteurs d'accidents et repérer les comportements ou pathologies interférant avec la conduite et susceptibles d'engendrer un aménagement voire une interdiction du droit de conduire ;
- Pour lui permettre d'examiner et évaluer les capacités des différents types de conducteurs : conducteurs professionnels qui ont des examens médicaux systématiques réguliers, les conducteurs ayant des problèmes de santé déclarés ou les conducteurs ayant commis des infractions.

Le médecin doit également maîtriser l'environnement administratif pour :

- Savoir quelles sont les différentes catégories d'usagers examinés par les médecins agréés en commission médicale ou hors commission ;
- Informer correctement le conducteur du déroulé de l'examen médical, son objectif, ses éventuelles conséquences et de ses droits (commission d'appel) ;
- Savoir quand et pour quels motifs prescrire un examen psychotechnique ;
- Solliciter un avis spécialisé ou des examens paracliniques.

Pour évaluer l'aptitude médicale à la conduite, le médecin agréé doit être capable de :

12. Circulaire du 1er juillet 2013 relative à la formation des médecins agréés chargés du contrôle médical de l'aptitude à la conduite (https://www.legifrance.gouv.fr/download/pdf/circ?id=37244).

- Comprendre la multiplicité des mécanismes physiologiques mobilisés dans l'activité de conduite, ainsi que les capacités physiques et mentales requises par cette tâche ;
- Repérer les facteurs et les altérations de l'état de santé impactant les fonctions nécessaires à la tâche de conduite, notamment les conduites addictives, en sachant que différents problèmes peuvent être associés ;
- Identifier les possibilités d'adaptation des véhicules et de modification des habitudes de conduite.

Au cours d'un entretien avec le Dr RICHTER, président du Syndicat des médecins agréés pour le contrôle médical d'aptitude à la conduite (SMACMAC), il a été précisé qu'il existe quatre instituts de formation agréés par la DSR (Délégation à la sécurité routière), qui suivent un programme officiel datant du 31 juillet 2012 et actuellement en réactualisation avec la DSR. Cette formation est payante (650 euros, et le FAF [Fonds d'action à la formation] prend en charge 400 euros par an, toutes formations confondues), afin de rémunérer les organisateurs et son organisation pratique relève de l'organisateur. Elle peut se faire aujourd'hui en présentiel ou en distanciel.

Le préfet établit la liste des médecins agréés après avoir accordé les agréments. La remise à jour de cette liste est parfois difficile à obtenir… il serait intéressant que les Conseils départementaux de l'Ordre des médecins établissent leur propre liste puisque l'Ordre est sollicité pour donner son avis, favorable ou non (selon le dossier ordinal du médecin), quant à la demande d'agrément.

Formation médicale initiale

La formation **initiale** pour les médecins agréés est d'une durée de **9 heures**.

Elle est organisée par chaque organisme de formation continue et elle doit permettre :

- D'identifier la mission des médecins agréés dans le cadre de la sécurité routière ;
- De connaître les principales causes d'accidentalité ;
- De connaître le cadre réglementaire et l'organisation administrative dans lesquels s'exerce l'activité du contrôle médical ;
- D'utiliser les outils de diagnostic médical pour le repérage des conduites et situations à risque les plus fréquentes en matière de sécurité routière.

Les thèmes abordés au cours de la formation médicale initiale concernent les domaines suivants :

- Les données épidémiologiques en matière de sécurité routière, recensées par le dernier rapport annuel disponible de l'observatoire national de la sécurité routière ;
- Les aspects médicaux et comportementaux en matière de politique de sécurité routière ;
- Le cadre réglementaire et l'organisation administrative du contrôle médical de l'aptitude à la conduite ;
- Les outils de repérage des conduites et situations à risque.

À l'issue de la formation initiale, le médecin reçoit une **attestation de formation** délivrée par l'organisme, qu'il remet au préfet pour obtenir l'agrément.

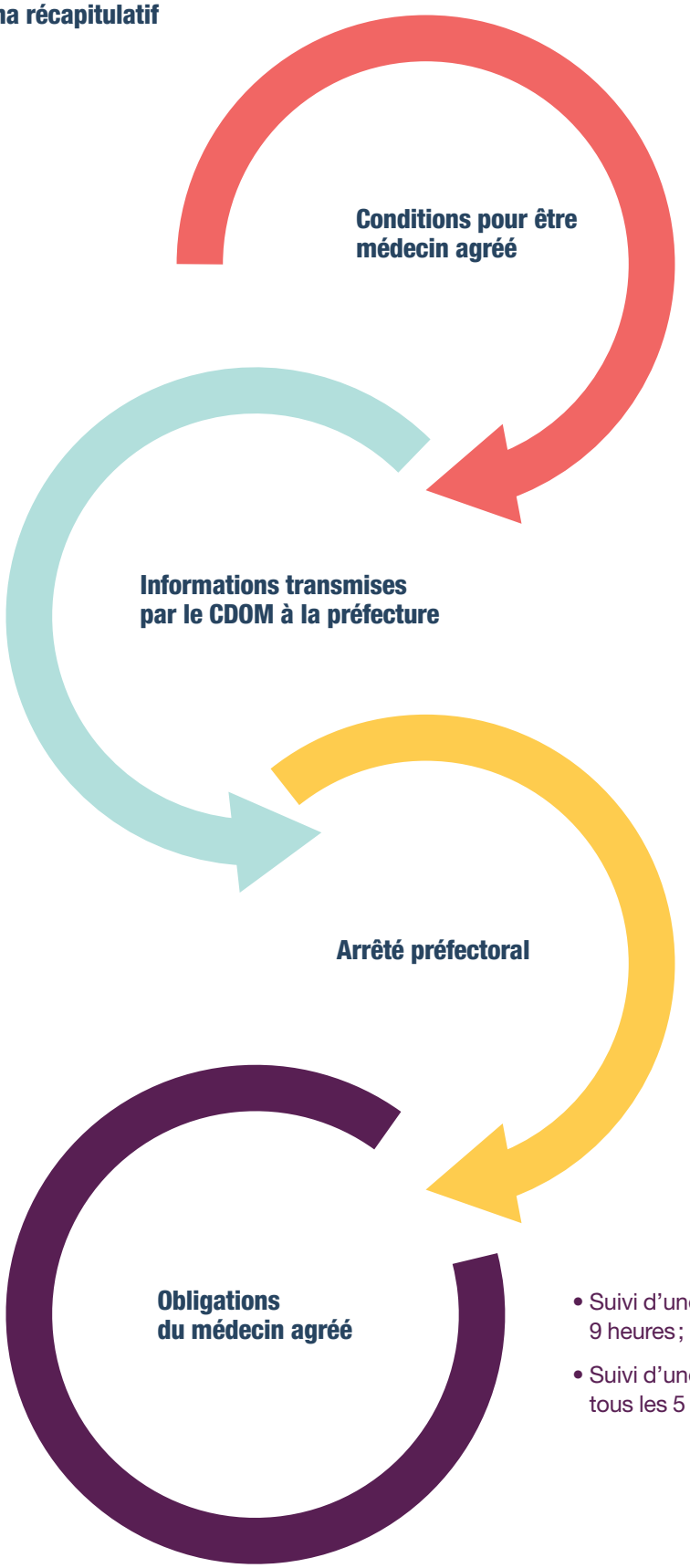
Obligation du suivi d'une formation médicale continue

La formation **continue** dure **3 heures**, tous les **5 ans**, est payante et consiste en une actualisation des connaissances en matière de santé et de sécurité routière, en fonction de l'évolution de la réglementation et des connaissances scientifiques.

Elle donne lieu à la délivrance d'une **attestation de suivi** de la formation.

Rappelons que l'absence de suivi d'une formation médicale continue peut entraîner une décision préfectorale de suspension de l'agrément du médecin.

3. Schéma récapitulatif



- Toute discipline d'exercice ;
- Être inscrit au tableau de l'Ordre ;
- Âgé de 75 ans maximum ;
- Obligation d'avoir un lieu de consultation ;
- Interdiction d'effectuer le contrôle pour ses patients ;
- Obligation de formation.

- Confirmer la situation légale d'exercice ;
- Confirmer l'absence de sanctions disciplinaires au cours des 5 dernières années.

- Durée de la mission du médecin agréé : 5 ans ;
- Possibilité d'être agréés dans plusieurs départements ;
- Tenue des listes des médecins agréés par les préfectures.

- Suivi d'une formation initiale obligatoire : 9 heures ;
- Suivi d'une formation médicale continue : tous les 5 ans.

Le déroulé du contrôle médical

3

Au cabinet du médecin agréé

Le médecin agréé exerçant hors commission médicale primaire réalise les contrôles médicaux sur rendez-vous.

L'usager doit, préalablement à la consultation, télécharger l'avis médical et le préremplir avant de passer le contrôle médical : Cerfa n° 14880*02 (https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R14006).

Le jour du contrôle, l'usager doit se munir de l'original de sa pièce d'identité et/ou de son permis de conduire. Les usagers peuvent également apporter leur dossier médical. Cela n'est pas obligatoire, ce qui complexifie l'exercice du médecin agréé. Un questionnaire harmonisé à l'usage exclusif du médecin agréé facilite les échanges avec l'usager et permet de diligenter les éventuels examens complémentaires nécessaires.

Avant de procéder au contrôle médical, le médecin agréé informe l'usager en début de consultation que le contrôle porte sur son aptitude physique, cognitive et sensorielle.

- Le contrôle de l'aptitude **physique** doit permettre de déterminer si l'usager peut conduire sans restriction ou si sa conduite nécessite des aménagements de son véhicule ;
- Le contrôle de l'aptitude **cognitive** doit permettre de s'assurer que l'usager est capable de s'approprier et de mobiliser des informations pour répondre à une situation déterminée. Il s'agit de vérifier que ce dernier sera en mesure, en situation normale de conduite, de maîtriser les règles de la circulation et les spécificités de son environnement afin de réagir de manière appropriée aux diverses situations rencontrées ;
- Le contrôle de l'aptitude **sensorielle** de l'usager doit permettre au médecin agréé de tester les facultés sensorielles de ce dernier et d'évaluer sa sensibilité aux différentes situations à risque que pose la conduite.

Pour compléter sa mission et pouvoir notamment évaluer l'aptitude cognitive ou sensorielle de l'usager, le médecin agréé peut demander des examens complémentaires, notamment des **tests psychotechniques,** en dehors des cas où ceux-ci sont obligatoires (pour toutes les suspensions de plus de 1 mois, à la suite d'une annulation ou d'une invalidation de permis de conduire.), et/ou des **avis de médecins spécialisés.** Ces examens complémentaires ne donnent pas lieu à l'établissement d'une feuille de soins.

Il est important de rappeler que les examens complémentaires demandés aux usagers sont prescrits par le médecin agréé lors de l'examen médical. Les examens complémentaires demandés par le médecin agréé dépendent intimement de l'état de santé de l'usager et doivent donc porter sur des aspects bien identifiés par le médecin en rapport avec l'aptitude à la conduite.

S'il l'estime médicalement nécessaire, le médecin agréé peut demander au préfet de convoquer la personne examinée devant la commission médicale primaire, **dont la compétence est alors substituée à la sienne**.

Par la commission médicale primaire départementale ou interdépartementale

La commission médicale primaire réalise les contrôles médicaux :

- À la suite d'une **annulation** ou **suspension** consécutive à une infraction pour conduite sous l'influence de l'alcool ou après usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants ;
- À la suite d'une **invalidation** résultant de sanctions dont l'une au moins est imputable à une infraction pour conduite sous l'influence de l'alcool ou après usage de substances ou plantes classées comme stupéfiants ;
- Après sa **saisine** par un médecin agréé.

Elle est composée d'au moins **deux médecins** (généralistes et spécialiste) agréés et est créée dans chaque département. À défaut de praticiens en nombre suffisant, elle peut être **interdépartementale**.

Si elle n'est pas saisie par un médecin agrée hors commission, **c'est à l'usager de prendre rendez-vous** auprès de la commission médicale, et ce pour l'un des motifs suivants :

- Invalidation pour solde de points nul ou annulation judiciaire du permis de conduire, motivée notamment par une infraction au Code de la route liée à la consommation d'alcool ou de stupéfiants ;
- Renouvellement du permis de conduire, délivré pour une durée provisoire à la suite d'une infraction au Code de la route liée à la consommation d'alcool ou de stupéfiants ;
- Suspension du permis de conduire à la suite d'une infraction au Code de la route liée à la consommation d'alcool ou de stupéfiants ;
- L'usager n'est pas encore titulaire du permis de conduire et il souhaite s'inscrire à l'examen, or il a commis une infraction au Code de la route liée à la consommation d'alcool ou de stupéfiants.

Les prérogatives accordées à la commission médicale pour lui permettre d'effectuer le contrôle médical et avant de se prononcer sur l'aptitude à conduire sont identiques à celles dévolues au médecin agréé consultant hors commission médicale (demande d'examens psychotechniques complémentaires, demande d'avis de spécialistes…).

Une fois ces examens passés, l'usager doit impérativement reprendre un rendez-vous (commissions médicales – analyses complémentaires) pour que les médecins de la commission médicale statuent définitivement. Ces examens, qui sont couverts par le secret médical, ne peuvent ni être envoyés par courrier ni déposés sur place, mais doivent être remis en main propre au médecin agréé qui les a prescrits.

Deux écueils sont à soulever :

- Le problème de la gestion des dossiers médicaux en commission à la préfecture : l'historique des infractions de l'usager ne peut être gardé par le médecin de la commission s'il en a connaissance. La Cnil s'y oppose pour des raisons de secret médical.
- Le problème de l'information du médecin agréé pour statuer de l'éventuelle aptitude : le médecin agréé ne statue qu'au vu des éléments apportés par l'usager en matière de données médicales, il n'a pas non plus connaissance d'une éventuelle consultation préalable à la sienne par un autre médecin agréé.

Les tests psychotechniques pour le permis de conduire

Quand passer un test psychotechnique

Les tests psychotechniques peuvent être demandés par le médecin agréé dès qu'il les estime nécessaires pour poser son avis d'aptitude et sont obligatoires pour toutes les suspensions de plus de 6 mois, à la suite d'une annulation ou d'une invalidation de permis de conduire.

Le test psychotechnique se déroule en deux temps :

- Un entretien individuel d'une durée de 10 à 15 minutes avec le **psychologue agréé**. Cet entretien permet d'établir un compte rendu du test psychotechnique, de connaître les antécédents médicaux et les raisons de la suspension, invalidation ou annulation du permis de conduire de l'usager ;
- Réalisation du test psychotechnique : il est individuel et effectué sur un ordinateur avec des manettes aux mains et des pédales au niveau des pieds. Le test psychotechnique permet de mesurer les réflexes, les capacités d'attention, de concentration et de coordination.

Est-ce que le test psychotechnique pour permis de conduire est obligatoire ?

Non, le test psychotechnique est seulement obligatoire pour toute suspension supérieure ou égale à 6 mois, pour l'annulation et l'invalidation du permis de conduire.

Où passer le test psychotechnique pour permis de conduire ?

Le test psychotechnique s'effectue auprès d'un **centre de tests psychotechniques agréé par l'État** (agrément délivré par la préfecture du département dans lequel se situent les locaux pour la passation de test). Un dossier de demande d'agrément doit être préalablement déposé dans chaque préfecture de France. Ce dossier est composé de justificatifs relatifs au lieu de la passation des tests et il comporte également les diplômes des psychologues agréés qui seront amenés à réaliser les entretiens.

Quels sont les tarifs des tests psychotechniques ?

Les prix des tests psychotechniques peuvent varier entre **69** et **150 euros.**

Le coût du contrôle médical

Montant de la consultation :

Les frais liés au contrôle médical de l'aptitude à la conduite s'élèvent à **36 euros** en cabinet et à **50 euros** pour les médecins de la commission préfectorale (arrêté du 1er février 2016 fixant le montant des honoraires des médecins agréés pour le contrôle médical de l'aptitude à la conduite). **Aucun dépassement n'est possible.**

Aujourd'hui, la rémunération de ce contrôle est à réévaluer, les moyens sont à améliorer (plus de secrétaire médicale) et les problèmes de rendez-vous non honorés, qui touchent aussi cet exercice, sont à résoudre.

Exonération :

Toutefois, l'article L.243-7 du Code de l'action sociale et des familles prévoit que les contrôles médicaux auxquels sont astreintes, conformément aux dispositions du Code de la route, les **personnes en situation de handicap et titulaires du permis** de conduire, sont **gratuits**.

Néanmoins, cette exonération de frais ne s'applique pas aux personnes en situation de handicap candidates au permis.

L'article L.114 du Code précité précise : « *Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant.* »

Afin de prendre en compte au mieux les conducteurs susceptibles d'être concernés et pour faire suite à une recommandation du 2 juillet 2007 de la Haute Autorité de lutte contre les discriminations et pour l'égalité (Halde, institution remplacée en 2011 par le Défenseur des droits), il convient d'accorder la gratuité des visites médicales aux personnes titulaires du permis de conduire et pouvant présenter la décision de reconnaissance d'un taux d'invalidité égal ou supérieur à 50 % délivrée par la commission départementale d'autonomie des personnes handicapées (CDAPH)[13], quelle que soit la nature de l'incapacité. Le Cerfa « avis médical » comporte une case à cocher dans ce cas par le médecin agréé qui procède au contrôle médical.

À ce jour, cette recommandation de la Halde n'a pas fait l'objet d'un texte réglementaire, la personne en situation de handicap doit avancer les frais de consultation.

La prise en charge par l'assurance maladie :

Les coûts de la **visite d'aptitude, des tests psychotechniques** et de tout examen supplémentaire demandé par le médecin agréé pour juger d'une aptitude médicale à la conduite **ne donnent pas lieu à un remboursement par la Sécurité sociale**. En effet, s'agissant de visites médicales de prévention, elles ne donnent pas lieu, comme pour les examens complémentaires demandés par le médecin agréé, à l'établissement d'une feuille de soins.

13. Au sein de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH), la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) décide des droits de la personne handicapée (https://www.monparcourshandicap.gouv.fr/glossaire/cdaph).

Le résultat du contrôle médical

À l'issue du contrôle médical, qui comprend tous les examens complémentaires éventuellement demandés, le médecin agréé, de la commission ou hors commission, prononce des avis d'aptitude temporaire, des avis avec restrictions ou des avis d'inaptitude. Il doit, pour cela, remplit le Cerfa « permis de conduire – avis médical » et remettre par courrier, scan ou fax les feuillets prévus aux services préfectoraux et à l'usager, tout en gardant pour lui un exemplaire.

Le médecin agréé **hors commission** peut désormais également prononcer des avis d'aptitude temporaire, des avis avec restrictions ou des avis d'inaptitude : les cases « observations » du cadre 2-1 du Cerfa permettent au médecin de motiver son avis sans données médicales et dans le respect du secret médical.

La décision de délivrance du permis de conduire, de renouvellement du titre ou de prorogation des droits à conduire **appartient au préfet** (article R.226-4 du Code de la route). L'arrêté pris par le préfet et susceptible d'un recours dans un délai de **2 mois** à compter de sa notification.

Par conséquent, l'avis médical rendu par le médecin n'autorise pas l'usager à conduire, y compris s'il s'agit d'un avis d'aptitude définitif, sauf dans le cas où le titre est encore valable au moment où le contrôle médical a eu lieu.

Si la décision est **favorable**, le médecin remet à l'usager **l'original** de l'avis médical :

- **Les candidats au permis** conservent ce document qui sera nécessaire pour faire la demande de permis de conduire en ligne sur le site de l'Agence nationale des titres sécurisés (ANTS). L'inscription à l'examen du permis de conduire est possible. Le préfet n'est pas obligé de suivre l'avis médical. Il peut prendre une décision défavorable et donc s'opposer à l'inscription à l'examen du permis de conduire. Sa décision est motivée par des enjeux de sécurité routière, selon les informations dont il dispose sur l'usager ;
- **Pour les personnes déjà titulaires du permis,** l'avis médical favorable ne les autorise pas à conduire tant que le préfet n'a pas statué, sauf si le permis est encore valable au moment où le contrôle médical a lieu. En cas de contrôle par les forces de l'ordre, le conducteur doit présenter son permis de conduire avec son exemplaire de l'avis médical. La demande de renouvellement du permis se fait en ligne sur le site de l'ANTS. Sera jointe la version numérisée de l'avis du médecin aux pièces justificatives demandées ;
- **L'avis médical a une validité de 2 ans.**

Si la décision est **défavorable**, le médecin remet à l'usager **l'original** de l'avis médical :

- Le préfet informe l'usager par courrier qu'il ne peut pas se présenter à l'examen ou lui demande par courrier de restituer son permis de conduire s'il en est titulaire ;
- Il invite l'usager à présenter ses observations ;
- **À la fin du délai fixé** pour recueillir les observations, le préfet notifie sa décision à l'usager par lettre (aptitude temporaire, aptitude avec restrictions, inaptitude) ;
- La lettre précise les voies et délais de recours.

Les voies de recours

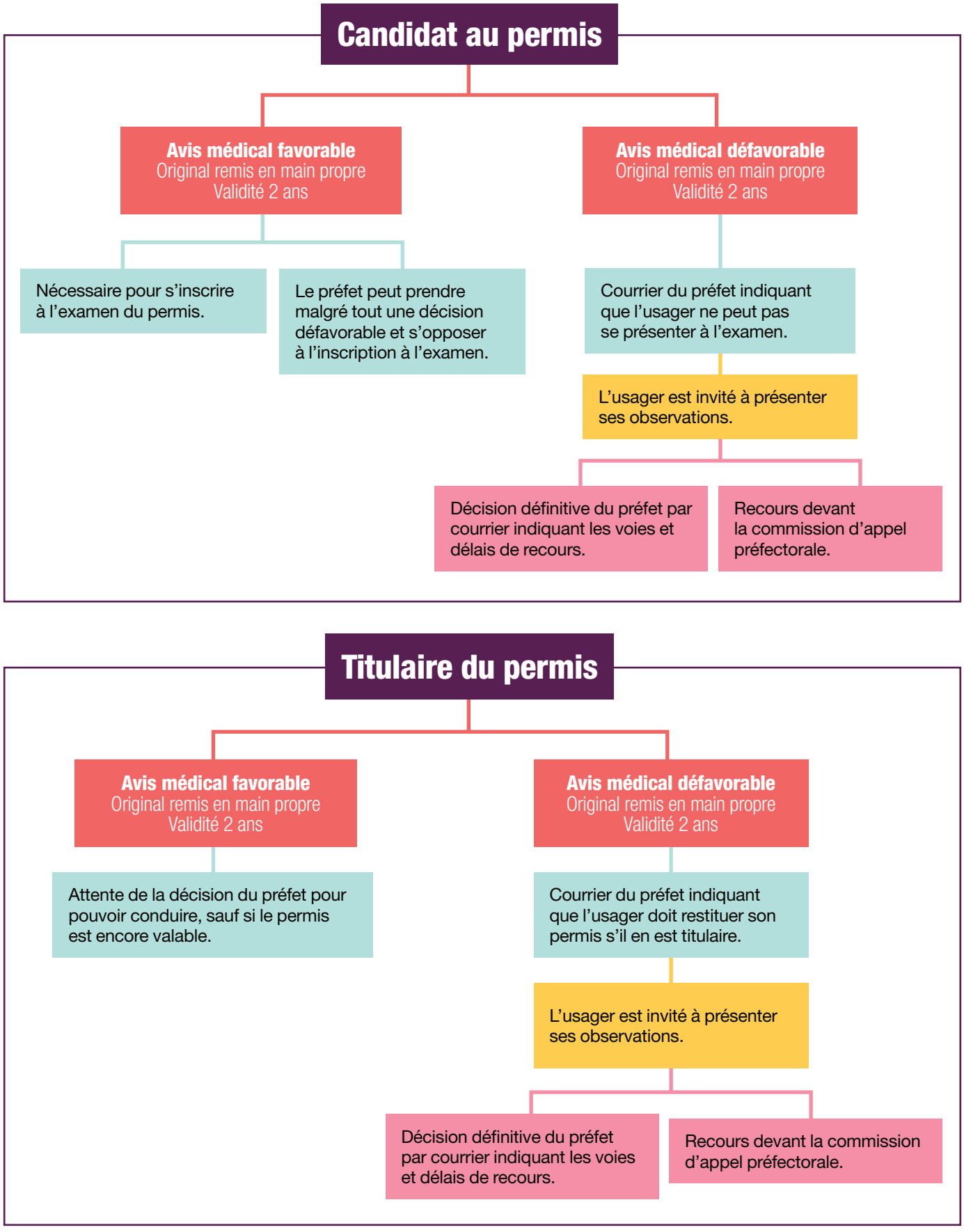
La saisine de la commission médicale d'appel

L'article R.226-4 du Code de la route prévoit que la commission médicale d'appel peut être saisie par la personne qui a fait l'objet d'un contrôle médical lorsque, à la suite de l'avis qui lui a été transmis, le préfet a rendu à son encontre une décision d'inaptitude, d'aptitude temporaire ou d'aptitude avec restrictions d'utilisation du permis.

Cet appel ne suspend pas l'application de la décision préfectorale.

La commission médicale d'appel, après avoir examiné la personne et entendu, si elle le juge nécessaire, le ou les médecins agréés qui ont réalisé son contrôle médical en première instance, transmet au préfet son avis motivé.

La personne ayant fait l'objet d'une décision d'inaptitude, d'aptitude temporaire ou d'aptitude assortie de restrictions du préfet, prise **après avis de la commission d'appel,** peut demander un nouveau contrôle médical par un médecin agréé consultant hors commission médicale ou par la commission médicale à l'expiration d'un délai de **six mois** suivant cette décision.


Candidat au permis
Avis médical favorable
Original remis en main propre
Validité 2 ans
Avis médical défavorable
Original remis en main propre
Validité 2 ans
Nécessaire pour s'inscrire à l'examen du permis.
Le préfet peut prendre malgré tout une décision défavorable et s'opposer à l'inscription à l'examen.
Courrier du préfet indiquant que l'usager ne peut pas se présenter à l'examen.
L'usager est invité à présenter ses observations.
Décision définitive du préfet par courrier indiquant les voies et délais de recours.
Recours devant la commission d'appel préfectorale.
Titulaire du permis
Avis médical favorable
Original remis en main propre
Validité 2 ans
Avis médical défavorable
Original remis en main propre
Validité 2 ans
Attente de la décision du préfet pour pouvoir conduire, sauf si le permis est encore valable.
Courrier du préfet indiquant que l'usager doit restituer son permis s'il en est titulaire.
L'usager est invité à présenter ses observations.
Décision définitive du préfet par courrier indiquant les voies et délais de recours.
Recours devant la commission d'appel préfectorale.

Le contentieux administratif

Toute décision du préfet emportant refus de délivrance du permis de conduire, restrictions ou non-prorogation partielle ou totale des droits à conduire est une décision qui fait grief susceptible d'être attaquée devant le **juge administratif**.

Compte tenu des enjeux attachés aujourd'hui à l'obtention du permis de conduire, les usagers sont de plus en plus nombreux à remettre en cause les décisions prises par le préfet dans ce domaine.

Le juge ne prenant que très rarement le contrepied de l'avis médical délivré par les médecins, le contentieux du contrôle médical de l'aptitude à la conduite se trouve donc de ce fait très largement dominé par des questions liées au respect de la procédure (motivation des actes, respect du contradictoire notamment).

Pour cette raison, il est rappelé qu'il est indispensable d'entourer d'un maximum de garanties juridiques le cadre procédural dans lequel le médecin agréé est amené à prendre sa décision.

Aussi, il est indispensable que les usagers soient en mesure de présenter leurs observations avant que toute décision ne soit prise.

Voilà pourquoi une décision portant refus de délivrance du permis de conduire, restriction ou non-renouvellement partiel ou total des droits à conduire doit impérativement être précédée d'une information à l'attention des usagers concernés leur rappelant la possibilité de présenter leurs observations.

Pour ce faire, le point 7 du Cerfa engage l'usager à attester qu'il a pris connaissance des motifs d'ordre médical qui ont été à l'origine de l'avis émis par le médecin agréé.

Néanmoins, en matière de contrôle médical, l'exigence de motivation des décisions doit être conciliée avec le respect du secret médical, ce qui pose un problème, car le juge administratif n'hésite pas à annuler les décisions qui ne font pas ou insuffisamment mention des motifs qui ont conduit à la restriction ou au non-renouvellement des droits à conduire.

En 2012, les décisions de restrictions ou de refus de conduites liées à l'existence d'une affection médicale pouvaient être motivées par un renvoi explicite aux observations éventuelles des médecins indiquées sur l'avis médical, précisant en quoi la pathologie de l'usager était incompatible avec la délivrance ou le maintien du permis de conduire, ou bien justifiant la délivrance d'un permis à durée de validité limitée.

Compte tenu de la nécessité de préserver le respect du secret médical, la circulaire du 25 juillet 2013 a indiqué très clairement dans son annexe 2 qu'il convenait de ne plus procéder à ces renvois.

Dorénavant, la motivation doit s'opérer en droit et en fait, de la manière suivante :

- **En droit,** le visa doit mentionner l'avis médical, sa date et s'il est émis par un médecin agréé ou par la commission médicale, en précisant pour chaque médecin son nom et prénom, et pour la commission médicale, la date à laquelle elle s'est réunie ;
- **En fait,** un paragraphe doit indiquer expressément que l'usager a pris connaissance des motifs d'ordre médical à l'origine de la décision (point 7 du Cerfa signé). L'usager ayant obtenu un avis d'inaptitude même temporaire ou un avis d'aptitude assorti de restrictions ne peut naturellement s'adresser à un, voire à plusieurs médecins, pour tenter d'obtenir un avis plus favorable.

Il ne doit y avoir aucun motif médical ou donnée médicale inscrite sur l'avis médical du médecin agréé ou du Cerfa.

Pathologies et contrôle médical

4

Obligations de l'usager

Le candidat au permis

Le candidat doit se soumettre à un contrôle médical s'il est dans l'une des situations suivantes :

- Candidat aux catégories A et B du permis de conduire délivrées pour la conduite de véhicules spécialement aménagés pour tenir compte de son handicap ;
- Candidat aux catégories A et B atteint d'une **incapacité** a priori incompatible avec **l'obtention** du permis de conduire ;
- Candidat aux catégories A1, A2, A, B et B1, titulaire d'une pension d'invalidité à titre civil ou militaire ;
- Candidat atteint d'une **affection** a priori incompatible avec la **délivrance** du permis ;
- Candidat ayant fait l'objet d'une demande de contrôle médical par l'examinateur lors de l'épreuve **pratique** de l'examen.

S'il est concerné, le candidat est invité à en parler avec son médecin traitant puis à signaler son problème de santé en remplissant le dossier d'inscription à l'examen du permis de conduire.

L'Ordre a pour mission d'informer le médecin traitant ou spécialiste qui suit un jeune patient en âge de se présenter aux épreuves du permis de conduire que son attention doit se porter sur les possibles restrictions à la conduite, qu'il doit vérifier si le candidat est porteur d'une pathologie visée dans les textes et mentionner l'obligation de prendre rendez-vous avec un médecin agréé le cas échéant.

Le titulaire du permis

Il existe une liste des affections médicales (problèmes cardio-vasculaires, altérations visuelles, troubles de l'équilibre, pratiques addictives, diabète, épilepsie, etc.) :

- Qui sont incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ;
- Qui peuvent donner lieu à la délivrance d'un permis de durée de validité limitée ;
- Qui nécessitent un aménagement du véhicule ou un avis spécialisé avant la délivrance du permis ou son renouvellement ;
- Qui justifient une dérogation au respect des caractéristiques du véhicule (transparence des vitres, par exemple).

Si la personne est concernée par l'une des pathologies visées par l'arrêté, elle doit en parler à son médecin traitant puis devra d'elle-même se soumettre à un contrôle médical auprès d'un médecin agréé par la préfecture de son lieu de résidence.

Si le contrôle médical de l'aptitude à la conduite intervient à la suite d'une invalidation, annulation ou suspension du permis d'une durée d'un mois ou plus, il est complété par un examen psychotechnique (article R.224-22 du Code de la route).

Lors de ce contrôle médical, le médecin agréé ou la commission médicale peut prescrire tout examen complémentaire. Il peut également solliciter, dans le respect du secret médical, l'avis de professionnels de santé qualifiés dans des domaines particuliers.

S'il l'estime médicalement nécessaire, le médecin agréé peut demander au préfet de convoquer la personne examinée devant la commission médicale primaire dont la compétence est alors substituée à la sienne.

La liste des pathologies

La liste des pathologies nouvellement redéfinie figure à **l'annexe 1** de l'arrêté du 28 mars 2022, fixant la liste des affections médicales incompatibles ou compatibles, avec ou sans aménagement ou restriction pour l'obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée.

Cette annexe concerne le groupe I, dit **« groupe léger ».**

Les pathologies visées dans le texte sont les pathologies cardio-vasculaires, ophtalmologiques, ORL et pneumologiques, neurologiques – psychiatriques – addictions, déficits de l'appareil locomoteur, pathologies métaboliques et transplantations.

La liste des pathologies et leur niveau de gravité sont définis par le ministère de la Santé en corrélation avec les collèges nationaux professionnels.

Ces pathologies sont réévaluées régulièrement et certaines peuvent :

- **Soit disparaître des tableaux**, notamment lorsqu'il existe un traitement qui permet d'établir que la maladie ainsi traitée n'a plus d'incidence sur la conduite automobile, par exemple le diabète traité par médicaments, en dehors de ceux susceptibles de provoquer une hypoglycémie ;
- **Soit être ajoutées,** notamment lorsqu'il devient avéré que leur expression clinique est dangereuse pour la conduite automobile, par exemple les troubles cognitifs des pathologies neuroévolutives, type maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (Mama), et les autres troubles neurologiques liés à une atteinte du système nerveux central ou périphérique, dont : neuropathie diabétique, lésions cérébrales congénitales ou acquises évolutives (tumeurs, sclérose en plaques, myopathie, maladie de Parkinson, etc.).

L'annexe 2 concerne le groupe II, dit **« groupe lourd »,** qui regroupe les conducteurs professionnels de la route tels que les conducteurs de cars ou de poids lourds, qui ne sera pas étudié dans ce rapport.

Sont dorénavant prévues dans l'arrêté :

- **Avant permis :** la déclaration d'une affection médicale au moment de l'inscription au permis. Article 3 : *« Le candidat au permis de conduire, atteint de l'une des affections médicales mentionnées à l'Annexe I ou II, doit le déclarer lors de son inscription au moyen de la téléprocédure "demande de permis de conduire". Dans ce cas, le candidat sollicite l'avis d'un médecin agréé sur son aptitude médicale à la conduite »* ;
- **Après permis :** la sollicitation, dès la connaissance de l'affection, de l'avis d'un médecin agréé. Article 4 : *« Le titulaire d'un permis de conduire, atteint de l'une des affections mentionnées à l'Annexe I ou II, selon le permis dont il est titulaire, doit solliciter, dès qu'il a connaissance de cette affection, l'avis d'un médecin agréé. »*

Ces deux articles posent l'obligation de contrôle par un médecin agréé à toute personne souhaitant passer ou renouveler son permis de conduire qui serait atteint d'une pathologie contenue dans la liste de l'annexe 1 ou 2 lorsqu'il s'agit de conducteurs professionnels, seule garantie d'une prise en charge assurantielle des dommages en cas d'accident.

Il est donc nécessaire que le médecin de soin informe ses patients de cette obligation et des risques à ne pas le faire dès lors qu'ils sont atteints d'une ou plusieurs pathologies incluses dans la liste de l'annexe 1 ou 2 lorsqu'il s'agit de conducteurs professionnels.

Les médicaments et toxiques

5

Dispositions générales

Depuis 1999, les médicaments qui peuvent avoir un effet sur l'aptitude à la conduite automobile sont signalés par un pictogramme représentant une automobile dans un triangle jaune, orange ou rouge. Ce dernier doit être obligatoirement imprimé sur le conditionnement extérieur du médicament.

En 2005, les autorités sanitaires ont décidé de remplacer ce pictogramme unique par trois pictogrammes différents, selon le niveau d'influence du médicament sur la capacité à conduire. Aujourd'hui, environ un tiers des médicaments commercialisés portent l'un de ces pictogrammes.

Les médicaments de niveau 1

Les médicaments dits de niveau 1 sont signalés par un pictogramme sur fond jaune, la mention « Niveau 1 » et le conseil « Soyez prudent. Ne pas conduire sans avoir lu la notice ».

Ils ne sont pas nécessairement soumis à prescription médicale obligatoire.

Pour les médicaments de niveau 1, le risque est faible et dépend largement de la susceptibilité individuelle ; la notice du médicament fournit les mises en garde indiquant les cas où le patient devra s'abstenir de conduire (en particulier lorsqu'il aura précédemment ressenti des effets indésirables potentiellement dangereux).

La prise d'un médicament de niveau 1 ne remet généralement pas en cause la conduite automobile, mais nécessite que les patients soient informés des effets potentiels sur leur conduite automobile par le médecin et le pharmacien avant de prendre le volant.

Les médicaments de niveau 2

Les médicaments dits de niveau 2 sont signalés par un pictogramme sur fond orange, la mention « Niveau 2 » et le conseil « Soyez très prudent. Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel de santé ».

La plupart du temps, ce type de médicament n'est disponible que sur ordonnance. Plus rarement, il s'agit d'un médicament disponible sans ordonnance.

Pour les médicaments de niveau 2, il convient d'examiner au cas par cas avec le médecin ou le pharmacien si la prise du médicament est compatible avec la conduite. En effet, leurs effets négatifs sont présents chez la majorité des personnes qui le prennent, à des degrés variables. En règle générale, il est préférable de ne pas conduire durant les premiers jours d'un traitement avec des médicaments de niveau 2.

La prise d'un médicament de niveau 2 nécessite que les patients soient informés par le médecin et le pharmacien, avant de prendre le volant, des effets potentiels sur leur conduite automobile et de l'éventuelle incapacité à conduire. Ils sont invités à prendre un avis médical afin d'optimiser leur prise.

Les médicaments de niveau 3

Les médicaments dits de niveau 3, nécessitant une prescription médicale, sont signalés par un pictogramme sur fond rouge, la mention « Niveau 3 » et le conseil « Attention, danger : ne pas conduire. Pour la reprise de la conduite, demandez l'avis d'un médecin ».

Environ 5 % des médicaments sont classés niveau 3. Avec ces médicaments, la conduite automobile est systématiquement dangereuse. Cette incapacité est généralement temporaire. Compte tenu d'un éventuel effet résiduel (par exemple, après une période de sommeil induite par un somnifère), mieux vaut demander à son médecin le délai à respecter pour pouvoir conduire après la prise d'un médicament de niveau 3.

En règle générale, il est préférable de ne pas conduire durant les premiers jours d'un traitement avec des médicaments de ce niveau. Lorsque le traitement est stabilisé depuis un certain temps, la possibilité de reprendre le volant peut être envisagée avec le médecin. Celui-ci pourra recommander des horaires de prise modifiés lorsque le patient envisage de conduire et déconseillera les longs trajets monotones de type autoroutier. Dans tous les cas, des arrêts réguliers s'imposent, toutes les heures et demie, par exemple.

La prise d'un médicament de niveau 3 nécessite que les patients soient informés, avant de prendre le volant, par le médecin et le pharmacien, des effets potentiels sur leur conduite automobile et leur éventuelle incapacité à conduire. Ils doivent prendre un avis médical afin d'optimiser leur prise.

Spécificités

Neuroleptiques et antipsychotiques

La plus grande prudence est recommandée lors de l'utilisation de neuroleptiques, d'autant plus que les effets délétères pour la conduite automobile varient en fonction de la classe chimique, des posologies utilisées et de la voie d'administration.

La prise de ces médicaments de niveau 2 ou 3 nécessite que les patients soient informés, avant de prendre le volant, par le médecin et le pharmacien, des effets potentiels sur leur conduite automobile et leur éventuelle incapacité à conduire. Ils sont invités à prendre un avis médical afin d'optimiser leur prise.

Anxiolytiques

Tout traitement anxiolytique peut présenter un danger pour la conduite automobile ; on sera particulièrement attentif aux médicaments de la classe des benzodiazépines, les plus fréquemment utilisés et les plus souvent retrouvés chez les responsables d'accidents.

Leur retentissement sur les capacités de conduites est principalement dû :

- À la somnolence ;
- Au ralentissement psychomoteur.

La décision de prescrire un anxiolytique à un patient susceptible de conduire doit donc être soigneusement pesée, l'utilisation des formes injectables ou de doses élevées étant incompatible avec la conduite.

La prise de ces médicaments de niveau 2 (hydroxyzine) ou de niveau 3 (benzodiazépine) nécessite que les patients soient informés, avant de prendre le volant, par le médecin et le pharmacien, des effets potentiels sur leur conduite automobile et leur éventuelle incapacité à conduire. Ils doivent prendre un avis médical afin d'optimiser leur prise.

Hypnotiques

Il est évident que la conduite de véhicule est formellement déconseillée après la prise d'hypnotiques. De plus, une somnolence peut encore être présente le lendemain de la prise et retentir sur les capacités de conduite ou d'exécution des tâches précises au cours de la journée.

Une évaluation de la réponse, dès les premières prises, est indispensable (la prescription ne devant normalement pas excéder une durée de traitement de 4 semaines).

La prise de ces médicaments de niveau 3 nécessite que les patients soient informés, avant de prendre le volant, par le médecin et le pharmacien, des effets potentiels sur leur conduite automobile et leur éventuelle incapacité à conduire. Un avis médical permettra au patient d'optimiser la prise ou le dissuadera de conduire tant que persiste une somnolence.

Antalgiques

Les **antalgiques** peuvent provoquer une somnolence et des troubles du comportement qui peuvent empêcher le patient de percevoir son inaptitude à la conduite, voire à lui faire commettre des imprudences.

Ces médicaments de niveau 1 (AINS) ou de niveau 2 (antalgiques opiacés) nécessitent que les patients soient informés, avant de prendre le volant, par le médecin et le pharmacien, des effets potentiels sur leur conduite automobile et leur éventuelle incapacité à conduire. Un avis médical afin d'optimiser leur prise est recommandé.

Dans tous les cas, pour tous les médicaments, le médecin doit en parler à son patient et indiquer dans son dossier que l'information lui a été délivrée.

Autres facteurs non médicaux

6

Plusieurs facteurs non médicaux peuvent altérer la vigilance au volant (ex. : la musique, les animaux, les écrans…). Leur mésusage peut être générateur de peine d'amendes.

Le CBD

L'usage de la drogue est interdit au volant, quelle qu'en soit la substance. Qu'en est-il du CBD ?

La détention et l'usage de produits dérivés du cannabis ne contenant pas plus de 0,30 % de THC, dont le CBD fait partie, ne font pas l'objet de poursuites en droit commun. Mais qu'en est-il pour la conduite automobile ?

Un arrêt du 21 juin 2023[14] de la chambre criminelle de la Cour de cassation rappelle les faits suivants :

Un conducteur poursuivi pour conduite après usage de stupéfiants et excès de vitesse est condamné par le tribunal correctionnel à deux mois d'emprisonnement avec sursis, six mois de suspension du permis de conduire et 50 € d'amende. Il lui est notamment reproché d'avoir conduit alors que son organisme comportait des traces de tétrahydrocannabinol (THC), molécule active du cannabis.

Il décide d'interjeter appel, arguant que ces traces résultent de la consommation de cannabidiol (CBD) contenant du THC dans les limites réglementaires, soit 0,20 % au moment des faits (aujourd'hui 0,30 %).

La cour d'appel de Rouen le relaxe des poursuites au motif, d'une part, que l'expertise toxicologique ne mentionne pas de taux de THC, d'autre part, qu'il n'a pas été recherché si le CBD que l'intéressé indiquait avoir consommé excédait la teneur admise en THC.

Saisie d'un pourvoi formé par le ministère public, la Cour de cassation considère que :

« L'autorisation de commercialiser certains dérivés du cannabis dont la teneur en delta 9 tétrahydrocannabinol [THC], substance elle-même classée comme stupéfiant […], n'est pas supérieure à 0,30 %, est sans incidence sur l'incrimination de conduite après usage de stupéfiants, cette infraction étant constituée s'il est établi que le prévenu a conduit un véhicule après avoir fait usage d'une substance classée comme stupéfiant, peu important la dose absorbée. »

En effet, l'article L.235-1 du Code de la route incrimine le seul fait de conduire après avoir fait usage de stupéfiants, sans qu'il soit fait référence à un dosage de stupéfiants à établir lors des analyses biologiques du prélèvement salivaire ou sanguin du contrevenant.

Or la consommation de CBD et d'autres produits dont le taux de THC est inférieur à 0,03 %, THC qui est considéré comme un stupéfiant et dont la teneur dans ces produits relève de surcroît d'une production parfois mal contrôlée, peut ainsi entraîner une positivité lors de contrôles par la seule quantité ingérée par jour, quantité qui peut être importante au vu des formes multiples sous lesquelles il est vendu librement : cosmétiques, boissons, inhalation…

En conclusion, la consommation de CBD n'exclut pas l'application de l'infraction de conduite après usage de stupéfiant.

14. Crim., 21 juin 2023, n° 22-85.530 (https://www.legifrance.gouv.fr/juri/id/JURITEXT000047738124).

L'alcool[15] :

Alcool et conduite : la législation

En France, il est interdit de conduire avec un taux d'alcool dans le sang supérieur ou égal à 0,5 g/l de sang ou 0,25 mg/l d'air expiré.

Ce taux est de 0,2 g/l de sang ou 0,10 mg/l d'air expiré si le conducteur est détenteur d'un permis probatoire ou en situation d'apprentissage, s'il conduit un véhicule de transport en commun ou si son droit à conduire est limité aux véhicules équipés d'un éthylomètre antidémarrage (ou EAD).

En cas de contrôle, les autorités de police sont autorisées à pratiquer des dépistages d'alcoolémie.

Qu'est-ce que l'alcoolémie ?

L'alcoolémie est le taux d'alcool présent dans le sang ou dans l'air expiré. Elle se mesure en grammes par litre de sang, grâce à une analyse de sang, ou en milligrammes par litres d'air expiré, par éthylomètre.

Quelle que soit la boisson alcoolisée, un « verre » représente à peu près la même quantité d'alcool*.

Chaque verre consommé fait monter le taux d'alcool de 0,20 g à 0,25 g en moyenne. Ce taux peut augmenter en fonction de l'état de santé, le degré de fatigue ou de stress, mais aussi le tabagisme ou simplement les caractéristiques physiques de la personne : pour les poids les plus légers, chaque verre peut représenter un taux d'alcool de 0,30 g.

Le taux d'alcool maximal est atteint :

- Un quart d'heure après absorption à jeun ;
- Une heure après absorption au cours d'un repas.

L'alcoolémie baisse en moyenne de 0,10 g à 0,15 g d'alcool par litre de sang en 1 heure. Café salé, cuillérée d'huile… : **aucun « truc » ne permet d'éliminer l'alcool plus rapidement.**

Attention, certains médicaments sont incompatibles avec la consommation d'alcool. Il est nécessaire de lire attentivement les notices ou de demander conseil au médecin ou au pharmacien en cas de doute.

Le seuil réglementaire du taux d'alcool

La limite fixée est de 0,5 g d'alcool par litre de sang, soit 0,25 mg par litre d'air expiré. Pour les conducteurs titulaires d'un permis probatoire et pour ceux en situation d'apprentissage, les conducteurs de véhicules de transport en commun ou dont le droit à conduire est limité aux véhicules équipés d'un EAD, la limite fixée est de 0,2 g par litre de sang, soit 0,1 mg par litre d'air expiré.

Quels sont les risques ?

Chaque année en France, près de **30 %** des accidents mortels sont dus à une prise excessive d'alcool. Ces décès pourraient être évités si tous les conducteurs respectaient strictement la limitation légale de l'alcoolémie au volant.

Contrôle et dépistage de l'alcool au volant

Le dépistage est pratiqué de façon obligatoire, facultative ou préventive par les forces de police ou de gendarmerie. Dans le cadre des dépistages, l'éthylotest est fourni par les forces de l'ordre.

Le dépistage est obligatoire :

- Lorsque le véhicule est impliqué dans un accident de la circulation ayant occasionné un dommage corporel (**applicable à tout conducteur,** y compris à l'accompagnateur d'un élève conducteur) ;
- ou en cas d'infraction au Code de la route punie de la peine complémentaire de suspension du permis de conduire (même en dehors d'un état d'ivresse manifeste).

Le dépistage est facultatif :

- Lorsque le véhicule est impliqué dans un accident de la circulation n'ayant occasionné que des dommages matériels ;
- ou en cas d'infraction au Code qui n'est pas punie de la peine complémentaire de suspension du permis de conduire.

Dépistage préventif hors cas d'accident ou d'infraction :

Des dépistages peuvent également être pratiqués de manière aléatoire, en dehors de toute infraction ou accident, par les forces de police ou de gendarmerie placées au bord des voies de circulation.

Un dépistage positif ne permet que de présumer d'un état alcoolique. Il **doit** être suivi d'une vérification de l'alcoolémie par éthylomètre (souffle) ou par analyse sanguine.

Il entraîne également la rétention immédiate du permis de conduire par les forces de l'ordre ainsi que la possibilité d'une mise en fourrière immédiate du véhicule.

15. Sécurité routière, « Alcool au volant : la réglementation » (https://www.securite-routiere.gouv.fr/reglementation-liee-aux-risques/reglementation-de-lalcool-au-volant).

Les sanctions

TAUX ALCOOLÉMIE	PERSONNES CONCERNÉES	SANCTIONS
Taux égal ou supérieur à 0,2 g/l (0,10mg/l)	Les conducteurs titulaires d'un permis probatoire, les élèves conducteurs et les conducteurs soumis à dispositif homologué d'éthylotest anti-démarrage (EAD).	Jusqu'à 750 € d'amende ou amende forfaitaire de 135 €. > Suspension du permis de conduire (3 ans) ; > Interdiction de conduire un véhicule sans EAD (3 ans) ; > Retrait de 6 points sur le permis de conduire. Attention : si l'infraction est commise la 1re année du permis probatoire, le conducteur perd son permis pour solde de points nul et doit repasser l'examen du permis de conduire (code et conduite).
Taux compris entre 0,5 g/l (0,25 mg/l) et 0,8 g/l (0,40 mg/l)	Tous conducteurs.	Il s'agit d'une **contravention** de 4e classe. Jusqu'à 750 € d'amende ou amende forfaitaire de 135 €. > Suspension du permis de conduire (3 ans) ; > Interdiction de conduire un véhicule sans EAD (3 ans) ; > Retrait de 6 points sur permis de conduire.
Taux égal ou supérieur à 0,8 g/l	Tous conducteurs.	Il s'agit d'un **délit.** Jusqu'à 2 ans d'emprisonnement (cf article L.234-1 Code de la route). > Jusqu'à 4500 € d'amende ; > Confiscation du véhicule ; > Annulation du permis (avec interdiction de le repasser pendant 3 ans maximum) ; > Stage de sensibilisation à la sécurité routière aux frais du contrevenant ; > Interdiction de conduire un véhicule non équipé d'un dispositif homologué d'éthylotest anti-démarrage (EAD) pour une durée de 5 ans au maximum. La violation de cette interdiction constitue un délit, puni de 2 ans d'emprisonnement et de 4 500 € d'amende ; > Retrait de 6 points sur le permis de conduire. Commis en récidive, ce délit est sanctionné par l'annulation de plein droit du permis de conduire avec interdiction de conduire un véhicule non équipé d'un EAD pendant 3 ans au plus, ainsi que la confiscation obligatoire du véhicule qui a servi à commettre l'infraction si le condamné en est le propriétaire.
REFUS DE SE SOUMETTRE À UN TEST	Refus de soumettre à une vérification de présence d'alcool dans le sang.	Les sanctions encourues sont les mêmes que pour une personne ayant conduit avec une alcoolémie supérieure à 0,8 g/l de sang (0,40 mg/l d'air expiré).

Téléphone (appels, SMS et musique)

Téléphoner en conduisant détourne fatalement l'attention et **multiplie par 3** le risque d'accident[16].

Quels sont les risques ?

La conduite nécessite une attention permanente du conducteur et une forte concentration. Sur la route, il est indispensable d'être en mesure de réagir au plus vite pour pouvoir prendre les bonnes décisions.

L'usage du téléphone au volant (appels et musique) **multiplie par 3** le risque d'accident. Plus grave, lire un message (SMS) en conduisant **multiplie le risque par 23** : il oblige le conducteur à détourner les yeux de la route pendant au **moins 5 secondes.**

Réglementation et sanctions

Quelles sont les situations **autorisées** ?

- Si l'utilisation des kits mains libres déconcentre tout autant le conducteur, les dispositifs intégrés, soit au véhicule soit au casque, sont néanmoins autorisés

Quelles sont les situations **interdites** ?

- **En voiture** (R.412-6-1 du Code de la route) : téléphone tenu en main, les écouteurs, l'écouteur porté à une oreille, le casque audio, casque audio porté à une oreille, l'oreillette Bluetooth ;
- **À deux-roues motorisé :** téléphone coincé dans le casque, les écouteurs ou l'écouteur porté à une oreille ;
- **À vélo :** téléphone tenu en main, les écouteurs ou l'écouteur porté à une oreille, casque audio, casque audio porté à une oreille, les oreillettes Bluetooth.

Ainsi, l'usage d'un téléphone tenu en main en conduisant un véhicule est interdit (activation de toute fonction par le conducteur sur l'appareil qu'il tient en main)[17].

Est également interdit, depuis le 1er juillet 2015, le port à l'oreille de tout dispositif susceptible d'émettre du son par le conducteur d'un véhicule en circulation, **à l'exception des appareils électroniques correcteurs de surdité.** Les oreillettes permettant de téléphoner ou d'écouter de la musique font partie de cette interdiction.

Ces différentes infractions (conduire avec un téléphone à la main ou en portant à l'oreille un dispositif audio de type écouteurs, oreillette ou casque) sont sanctionnées par :

- Une amende forfaitaire de 135 € ;
- Un retrait de 3 points du permis de conduire.

Attention : le véhicule momentanément arrêté sur une voie de circulation pour une cause autre qu'un événement de force majeure doit être regardé comme étant toujours en circulation (arrêt de la Cour de cassation du 23 janvier 2018).

Tenir son téléphone en main en commettant une autre infraction est sanctionnable : avec le décret n° 2020-605[18], si un conducteur tient son téléphone en main en même temps qu'il commet une autre infraction, il risque la rétention immédiate de son permis de conduire, qui pourra être suivie d'une suspension administrative du permis de conduire pour une durée maximale de six mois.

16. Sécurité routière, « Téléphone au volant : la réglementation » (https://www.securite-routiere.gouv.fr/reglementation-liee-aux-risques/reglementation-du-telephone-au-volant).
17. Ibid., 15.
18. Décret n° 2020-605 du 18 mai 2020 portant diverses dispositions en matière de sécurité routière (https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041897962).

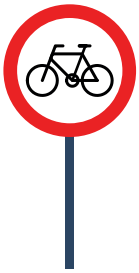
Le décret liste les infractions routières qui, commises simultanément avec celle de l'usage d'un téléphone tenu en main au volant, entraînent une rétention suivie d'une suspension du permis de conduire pour une durée maximale de **six mois** :

- Non-respect des règles de conduite (non-respect de l'obligation de circuler sur le bord droit de la chaussée, non-utilisation du clignotant) ;
- Non-respect des distances de sécurité ;
- Franchissement/chevauchement des lignes continues et des lignes délimitant les bandes d'arrêt d'urgence ;
- Non-respect des feux de signalisation (rouge et jaune) ;
- Non-respect des règles de dépassement (dépassement dangereux, dépassement par la droite, dépassement par la gauche gênant la circulation en sens inverse, dépassement sans visibilité suffisante vers l'avant, conducteur dépassé ne serrant pas sa droite) ;
- Non-respect de la signalisation imposant l'arrêt ou le céder le passage ;
- Non-respect de la priorité de passage à l'égard des piétons ;
- Non-respect des vitesses (dépassement de la vitesse maximale autorisée en agglomération ou hors agglomération, vitesse excessive ou inadaptée au regard des circonstances).

Les autres perturbateurs de conduite

En annexe 1 et 2 sont développés **les autres perturbateurs**, tels que :

- Animaux, musique, écrans et fonctionnalités de la voiture, qui devient de plus en plus automatique et autonome, ce qui n'est pas forcément un gage de sécurité routière (annexe 1 : facteurs non médicaux pouvant altérer la vigilance au volant) ;
- Le cas des autres véhicules avec ou sans moteur : voitures sans permis, voiturettes, motos, vélos électriques ou non et les nouveaux engins de déplacement personnel motorisés, ou EDPM, tels les trottinettes électriques, gyropodes, monoroues, hoverboards. Ces nouveaux moyens de transport sont plébiscités par la société et de plus en plus responsables d'une accidentologie routière avec des décès et blessés graves (annexe 2 : autres véhicules avec ou sans moteur).



Le rôle du médecin traitant ou de soin

7

Obligation d'information

L'obligation d'information par le médecin traitant ou de soin est prévue par l'article L.1111-2 du Code de la santé publique qui en pose le principe, en développe le contenu et en précise les modalités d'exécution, la charge de la preuve de l'exécution de cette obligation pesant sur le médecin. **Elle peut être faite par tous moyens et la trace écrite dans le dossier patient est la plus sûre**.

Le médecin traitant ou le médecin spécialiste qui prend en charge un patient doit donc l'informer que sa pathologie ou la prise de médicaments peut entraîner une potentielle incompatibilité avec la conduite.

En ce qui concerne les prises médicamenteuses, l'ANSM, dans son guide de bon usage « Médicament et conduite automobile », rappelle elle-même que pour apporter la preuve de l'exécution de l'obligation d'information, il est conseillé aux médecins de noter, dans le dossier médical du patient, qu'un avis concernant les capacités de conduite d'un véhicule a été donné et d'indiquer sur l'ordonnance le niveau de risque du ou des médicaments concernés. Un double de cette ordonnance comportant cette indication de risque pour la conduite ou le conseil de ne plus conduire doit être gardé dans le dossier patient.

De la même façon, il est conseillé au médecin prescripteur d'indiquer à son patient dans quel délai il pourra à nouveau conduire ou d'envisager avec lui l'optimisation des prises médicamenteuses en cas de conduite automobile. Il est conseillé au médecin de garder une trace écrite de ces échanges dans le dossier médical du patient.

Il apparaît nécessaire de rappeler que les pharmaciens ont également un devoir d'information lors de la délivrance de médicaments pouvant entraîner des risques pour la conduite. Ils doivent rappeler au patient les possibles dangers qui suivent la prise du médicament prescrit à la conduite.

L'Ordre a émis le souhait que les logiciels d'aide à la prescription des médecins impriment les pictogrammes sur les ordonnances des patients afin de les informer en même temps et au même titre que les prescripteurs, qui sont préalablement alertés par leur logiciel à chacun des choix médicamenteux faits pour soigner leurs patients.

En ce qui concerne les pathologies, le médecin doit avoir connaissance de la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire visées dans l'arrêté du 28 mars 2022. Il doit indiquer très clairement dans le dossier médical qu'il a porté cette information à son patient et qu'il lui a indiqué les conséquences en termes de responsabilité s'il cause un accident de la route sans s'être soumis à cet examen médical.

À chaque entretien, il lui est conseillé de réinterroger son patient afin de savoir s'il a pris rendez-vous avec un médecin agréé.

Dès que ce sujet sera abordé avec son patient, le médecin indiquera dans le dossier médical les dates auxquelles la question a été posée.

Le secret médical

Le secret médical et le médecin agréé

RAPPEL

Le contrôle médical de l'aptitude à la conduite relève de la médecine de contrôle.

Il n'a pas pour objet d'assurer la prise en charge médicale des usagers de la route ou de leur prodiguer des soins.

Par conséquent, le médecin agréé n'a accès aux informations médicales concernant l'usager que si ce dernier les lui communique.

En ce qui concerne les dossiers médicaux des médecins agréés :

L'article R.4127-104 du Code de santé publique relatif à la médecine de contrôle prévoit que le médecin est tenu au secret envers l'administration qui fait appel à ses services. Il ne peut et ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent.

Le ministre de l'Intérieur a demandé, par circulaire du 3 août 2012 (NOR : INTS1232090C), relative à l'organisation du contrôle médical et de l'aptitude à la conduite des conducteurs et des candidats au permis de conduire, de ne plus conserver en préfecture sous la responsabilité du personnel administratif ou technique, d'informations à caractère médical concernant des usagers. Le préfet conserve une copie de sa décision ainsi que l'avis médical (Cerfa) communiqué par l'usager et le médecin agréé.

La circulaire du 25 juillet 2013 du ministre de l'Intérieur relative à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite des conducteurs et des candidats au permis de conduire indique dans son annexe 1 que :

- *« Le secret médical ne s'applique pas aux imprimés Cerfa 14880·01. Ces imprimés constituent des documents administratifs ;*
- *Il ne peut être exigé des médecins qu'ils renseignent les champs observations figurant sur l'imprimé Cerfa 14880*01 ;*
- *La conservation des dossiers médicaux relève de la seule responsabilité des médecins et des usagers ;*
- *Les dossiers médicaux constitués avant l'entrée en vigueur de la réforme doivent être restitués aux usagers quand cela est possible ou conservés par les médecins si ces derniers ne s'y opposent pas ;*
- *En cas de restitution des dossiers aux usagers, les médecins veilleront au préalable à les purger de leurs annotations personnelles et, le cas échéant, des courriers versés au dossier par les proches ;*
- *Les dossiers médicaux qui ne peuvent être restitués aux usagers ou conservés par les médecins doivent être détruits (sans condition de délais). »*

Un certain nombre de préfectures avaient appelé l'attention de la Délégation à la sécurité et à la circulation routières (DSCR), qui a changé de dénomination en 2017 pour devenir la Délégation à la sécurité routière (DSR), sur les consignes adressées par le CNOM dans sa lettre circulaire du 4 décembre 2012, en matière de conservation des dossiers médicaux et sur la volonté de certains médecins de conserver en préfecture les fiches d'observations ou de constations médicales, en se basant sur les dispositions de l'article R.4127-45- I du Code de la santé publique.

La circulaire précise : *« Compte tenu de ce qui précède, rien ne s'oppose à ce que les médecins agréés consultant hors commission médicale et les médecins de la commission médicale conservent dans leur cabinet, sous format papier ou sur leur poste informatique, les fiches de constatations médicales qu'ils ont établies. En revanche, ils peuvent demander aux usagers de conserver les examens médicaux demandés à titre complémentaire.*

[…] *Néanmoins, les médecins qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas conserver les dossiers de leurs usagers et qui s'inquiètent de ne plus pouvoir disposer des antécédents médicaux de ces derniers pour fonder leur avis conservent la possibilité de demander tout examen complémentaire qu'ils jugeraient précisément nécessaire pour établir leur diagnostic. »*

En ce qui concerne la transmission des données administratives ou judiciaires du patient aux médecins agréés :

« La communication des informations figurant sur le fichier restreint ou intégral du permis de conduire des usagers, précise la circulaire, *répond à des règles précises fixées aux articles L.225-3 à 6 du Code de la route. Il résulte de ces dispositions que ces informations ne peuvent être portées à la connaissance que d'un nombre de personnes limitativement énumérées par la loi. »*

Ce fichier, qu'il soit restreint ou intégral, contient les infractions au Code de la route et ne peut faire l'objet d'une information aux médecins agréés.

En effet, *« les médecins agréés ne faisant pas partie des personnes habilitées à demander la communication de ces informations, celles-ci ne peuvent donc leur être transmises. Du reste, il convient d'ajouter que l'état de santé d'un usager est indépendant des infractions qu'il a pu commettre et doit s'apprécier exclusivement au regard du diagnostic médical et non sur la base des antécédents administratifs ou judiciaires de l'usager ».*

En ce qui concerne la transmission des données médicales du patient aux médecins agréés :

Le médecin agréé étant un médecin de contrôle, la notion de secret médical partagé ne peut être visée dans cette situation.

Il n'est pas techniquement prévu d'ailleurs qu'il puisse partager des données médicales avec les médecins de soins ou avec les autres médecins agréés par absence de réseau informatisé de conservation des données médicales et par impossibilité d'accès au dossier médical partagé (le DMP).

De ce fait, l'usager est le seul à pouvoir transmettre au médecin agréé ses données médicales : cette situation est inconfortable pour le médecin agréé, puisque l'usager qui vient le consulter pour une aptitude médicale à la conduite automobile est dans la possibilité de lui cacher des données médicales qui risquent de le pénaliser pour l'obtention d'un avis favorable. De même, le médecin agréé est dans l'impossibilité de savoir si l'usager a déjà fait l'objet d'une consultation ou d'un avis d'aptitude ou d'inaptitude à la conduite automobile si ce dernier ne l'en informe pas.

Cette situation ne permet pas au médecin d'exercer sa mission alors qu'il est le seul à pouvoir la remplir.

L'Académie nationale de médecine s'est récemment penchée sur cette problématique de partage de données : par lettre du 13 mai 2024, Mme le professeur Catherine BARTHÉLÉMY et le professeur Christian BOITARD, respectivement présidente et secrétaire perpétuel de l'Académie nationale de médecine, ont communiqué à notre Institution leur avis intitulé « Le partage de données médicales entre le médecin traitant et le médecin agréé au service du conducteur vieillissant est-il déontologiquement acceptable ? »

L'Académie nationale de médecine a sollicité l'avis du CNOM pour deux questions :

- L'échange de données médicales, provenant notamment du médecin traitant vers le médecin expert, est-il conforme aux règles de déontologie médicale ?
- Ce type de décision collégiale, mal connu de nos confrères, pourrait-il faire l'objet d'une action de sensibilisation ordinale et académique auprès d'eux ?

Les sections Santé publique et Éthique & déontologie se sont rencontrées pour échanger sur le document remis par l'Académie nationale de médecine et ont rendu les conclusions suivantes.

Le secret médical et le médecin de soin

Le médecin traitant ou médecin spécialiste qui prend en charge un patient a donc l'obligation de l'informer que sa pathologie ou la prise de médicaments peuvent entraîner une potentielle incompatibilité avec la conduite.

L'article R.4127-4 du Code de la santé publique dispose que 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 ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris. Le médecin de soin ne peut donc pas informer le médecin agréé sans l'accord du patient.

Il peut néanmoins rédiger un courrier à l'attention du médecin agréé (uniquement) qu'il remet en main propre au patient avec les recommandations d'usage.

Il laissera une trace de ses échanges et du courrier dans le dossier médical du patient.

Néanmoins, quel médecin traitant ou de soin ne s'est-il pas trouvé un jour confronté, par exemple, à un patient dépendant à un médicament, à l'alcool ou aux stupéfiants, à un patient âgé ou dont l'état de santé ne lui permet plus raisonnablement de prendre un volant, et devant lequel il se trouve démuni pour faire entendre raison à l'intéressé ?

Le médecin peut-il alors interdire à son patient de conduire ?

La réglementation fait peser sur le patient la responsabilité de déclarer sa situation et de se soumettre à une visite de contrôle médical d'aptitude par un médecin agréé.

Le médecin peut seulement intervenir auprès du patient dans le cadre de son devoir général d'information.

Il ne dispose d'aucun pouvoir de coercition vis-à-vis de son patient et les textes ne prévoient pas la possibilité d'effectuer un signalement auprès des autorités compétentes, **la loi ne prévoyant pas de dérogation au secret médical dans ce cas.**

Que faire quand le patient, pourtant informé des risques, persiste à conduire ?

Lorsqu'il semble au médecin habituel du patient que les risques sont vraiment élevés et qu'une information au patient seule n'est pas suffisante, voire sans effet, il peut, **avec l'autorisation du patient,** en parler à sa famille ou à ses proches afin qu'ils puissent l'aider à convaincre le patient d'arrêter de conduire, ces derniers pouvant également alerter le préfet, seul habilité à ordonner un examen médical d'aptitude.

Dans la situation où le médecin habituel n'a aucun contact avec l'entourage du patient, il doit indiquer avec fermeté à ce dernier que s'il omet de se soumettre au contrôle médical imposé par son état de santé, il s'expose aux sanctions prévues par le Code de la route et le Code des assurances (non-couverture des dommages, conduite sans permis, etc.).

Il doit l'informer que cette obligation de contrôle médical qu'il vient de lui rappeler est portée dans son dossier médical.

La responsabilité du médecin soignant

Si aucune disposition législative ni réglementaire ne permet au médecin traitant d'interdire la conduite à son patient, il peut cependant voir sa responsabilité engagée en cas de manquements.

Responsabilité civile

La responsabilité du médecin traitant est engagée s'il est établi qu'il a manqué à son devoir d'information et qu'il n'a pas mis en garde son patient sur le fait que sa maladie, les traitements qu'il suit ou ses addictions peuvent entraîner un risque sérieux pour la conduite automobile.

D'où l'importance de l'obligation d'information du médecin de soin envers son patient en matière de conduite automobile et de la **traçabilité écrite de tous les échanges dans le dossier du patient.**

Responsabilité pénale

La responsabilité du médecin pourrait être engagée dans deux cas :

- **Mise en danger de la vie d'autrui** (article 223-1 du Code pénal), qui concerne les situations exposant directement une personne à un risque immédiat d'une extrême gravité, en violation d'une obligation particulière de sécurité ou de prudence et de manière manifestement délibérée ;
- **Homicide ou blessures involontaires** (article 121-3 alinéa 3 du Code pénal), qui permettent de sanctionner l'auteur indirect d'un dommage, c'est-à-dire celui qui a contribué à créer la situation dommageable ou qui n'a pas pris les mesures permettant de l'éviter.

Si le médecin ne peut pas apporter la preuve qu'il a pris toutes les mesures nécessaires pour informer son patient des conséquences de son état de santé sur son aptitude à la conduite automobile.

Il est à noter que ces développements sont également valables lorsque le praticien est confronté à un patient alcoolique chronique ou à un patient ayant des troubles neurologiques qui persisterait à utiliser son véhicule.

Responsabilité disciplinaire

La responsabilité disciplinaire peut être engagée dans deux cas :

- **L'atteinte au secret médical** (article R.4127-4 du Code de la santé publique). 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 médecin de soin ne peut révéler sans l'accord du patient les données médicales ni les partager avec le médecin agréé ;
- **L'atteinte à l'obligation d'information** (article R.4127-35 du Code de la santé publique). Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose. Dans le cadre de l'aptitude médicale à la conduite automobile, tout médecin est susceptible de connaître les pathologies qui peuvent limiter, voire interdire la conduite automobile.

L'adage nul n'est censé ignorer la loi est de portée générale, ce qui signifie que le médecin traitant ou de soin doit informer son patient de ses obligations s'il est atteint de l'une des pathologies visées dans les textes, à savoir prendre rendez-vous chez un médecin agréé.

Les sanctions peuvent aller du blâme à la radiation.

Les obligations des conducteurs

Les obligations

Conformément à l'article R.412-6 du Code de la route, tout conducteur doit se tenir constamment en état d'exécuter commodément et sans délai toutes les manœuvres qui lui incombent :

- Que la personne soit déjà détentrice d'un permis de conduire ou candidate à l'examen, un contrôle médical peut être demandé à toute personne en âge de conduire afin de certifier l'aptitude à la conduite ;
- Que la personne candidate au permis de conduire rencontre un problème de santé ou soit déjà détentrice du permis de conduire et atteinte d'une affection médicale considérée comme incompatible avec le maintien du droit de conduire ou nécessitant un aménagement de ce droit, elle doit passer un contrôle médical.

ATTENTION : Si la personne omet de se soumettre au contrôle médical imposé par son état de santé, elle s'expose à une suspension du permis de conduire. Par ailleurs, en cas d'accident dû à une pathologie considérée comme incompatible avec le fait de conduire, si elle est responsable, elle risque de ne pas être couverte par son assurance.

Conformément à l'article R.224-21 du Code de la route, tout conducteur dont le permis a été annulé, invalidé ou suspendu pour une durée égale ou supérieure à 6 mois doit, pour être admis à se présenter aux épreuves exigées pour la délivrance d'un nouveau permis ou solliciter la restitution de son permis suspendu, produire à l'appui de sa demande un avis médical délivré par un médecin agréé consultant hors commission médicale ou par la commission médicale attestant qu'il n'est atteint d'aucune affection médicale incompatible avec la délivrance du permis de conduire ou sa restitution.

Dans ces cas, l'avis médical ne peut être émis qu'après que l'intéressé aura satisfait à un examen psychotechnique.

Au bilan, un avis médical est requis :

- Dans des cas de pathologies particulières chez les conducteurs ;
- soit pour le renouvellement des droits à conduire en fonction des catégories de permis ou d'activités (groupe lourd, transport de personne…) ;
- soit à la suite d'infractions ayant entraîné une suspension, une invalidation ou une annulation du permis de conduire.

Responsabilité et sanctions

Le Code de la route prévoit de nombreuses infractions et sanctions, en voici quelques exemples :

INFRACTIONS	AMENDE	RETRAIT DE POINTS	SUSPENSION OU ANNULATION DU PERMIS	IMMOBILISATION OU CONFISCATION DU VÉHICULE	PRISON
Alcoolémie entre 0,5 et 0,8 g/litre de sang	135 €	6 pts	Suspension de 3 ans	Immobilisation	-
Alcoolémie égale ou supérieure à 0,8 g/litre de sang	4 500 €	6 pts	Suspension/ annulation de 3 ans sans sursis	Immobilisation	2 ans
Récidive alcoolémie égale ou supérieure à 0,8 g/litre de sang	9 000 €	6 pts	Annulation de 3 ans de plein droit sans sursis	Immobilisation/ confiscation	4 ans
Refus de se soumettre à une vérification de présence d'alcool dans le sang	4 500 €	6 pts	Suspension/ annulation de 3 ans sans sursis	Immobilisation	2 ans
Conduite après usage de stupéfiants ou de refus de dépistage de stupéfiants	**4 500 €**	**6 pts**	**Suspension/ annulation de 3 ans sans sursis**	**Immobilisation/ confiscation**	**2 ans**
Usage d'un téléphone tenu en main en conduisant	35 €	2 pts	-	-	-
Transport, détention, usage d'appareil destiné à déceler ou perturber les contrôles	1 500 €	2 pts	Suspension de 3 ans	Confiscation	-
Défaut de port du casque	135 €	3 pts	-	-	-
Défaut de port de ceinture de sécurité	135 €	3 pts	-	-	-
Conduite malgré une suspension administrative ou judiciaire du permis de conduire ou une rétention du permis de conduire	4 500 €	6 pts	Suspension/ annulation de 3 ans sans sursis	Immobilisation/ confiscation	2 ans

INFRACTIONS	AMENDE	RETRAIT DE POINTS	SUSPENSION OU ANNULATION DU PERMIS	IMMOBILISATION OU CONFISCATION DU VÉHICULE	PRISON
Blessures involontaires causées à un tiers et entraînant une ITT de plus de 3 mois	45 000 €	6 pts	Suspension/ annulation de 5 ans sans sursis	Immobilisation/ confiscation	3 ans
Conduite sans permis	15 000 €	-	-	Immobilisation/ confiscation	1 an
Défaut d'assurance	3 750 €	-	Suspension/ annulation de 3 ans sans sursis	Immobilisation/ confiscation	-

2/2

Deux cas spécifiques

Les personnes âgées

La commission conduite et état de santé

La commission conduite et état de santé, présidée par le Dr Philippe LAUWICK avec la présence de deux gériatres, le Pr Régis GONTHIER et le Pr Sylvie BONIN-GUILLAUME[19], membre de la Société française de gériatrie et de gérontologie, s'est penchée sur la thématique « Seniors, mobilité, conduite ».

Ont été votées à l'unanimité, lors de la séance plénière du Conseil national de la sécurité routière le 9 juillet 2019, les recommandations suivantes :

Concernant l'évaluation des capacités médicales des conducteurs

- De **ne pas instituer la généralisation des visites médicales** pour le maintien du permis de conduire des seniors ;
- De **favoriser le repérage par les professionnels de santé** des situations où les conditions d'aptitude ne sont plus réunies ou qui justifient un aménagement du permis de conduire pour les préserver. Développer une culture de « promotion des aptitudes restantes » plutôt que stigmatiser ou exclure. Entreprendre pour ce faire des actions de sensibilisation et de formation ;
- De **maintenir le secret professionnel** afin de ne pas entraîner une éventuelle rupture de confiance et de soin, tout en rappelant l'obligation pour les professionnels de santé de délivrer une information objective et comprise sur les démarches à entreprendre en cas d'inaptitude médicale à la conduite ou besoin d'aménagement du permis de conduire ;
- De faire connaître à l'entourage d'un usager qu'il suspecterait d'une inaptitude médicale à la conduite de la **possibilité de signaler ces situations au préfet,** qui ordonnera l'examen par un médecin agréé de l'usager concerné.

Concernant la conduite des seniors en général

- D'accompagner les seniors vers des véhicules adaptés à leurs besoins et capacités. Engager les constructeurs automobiles dans une démarche d'évolution des dispositifs de protection adaptés au vieillissement de la population. Prévoir un accompagnement personnalisé à la prise en main lors d'un changement de véhicule.

Concernant le maintien de l'autonomie de déplacement de manière plus globale

- D'être dans une démarche d'anticipation afin d'éviter les ruptures de modèle et d'habitude se traduisant le plus souvent par une limitation de la mobilité avec des aspects défavorables sur la santé globale ;
- De proposer des évaluations globales et régulières des besoins et des capacités de déplacement ;
- De favoriser l'émergence et le financement d'équipes pluridisciplinaires d'évaluation de la capacité de conduite qui permettront d'améliorer la pertinence de l'avis que rendra le médecin agréé.

Conclusion des membres du Conseil national de sécurité routière : *« Il n'y aura pas de visite médicale systématique pour le maintien du permis de conduire des seniors, préférant que les seniors autoévaluent leur capacité à prendre le volant. »*

Retour sur le congrès de la SFGG

La société française de gériatrie et de gérontologie a organisé le 9 mars 2023 un congrès intitulé « Peut-on conduire après 80 ans ? », et il est ressorti des échanges qu'avec l'âge, on observe une modification cognitive, des troubles visuels et une diminution de la coordination motrice à l'origine de stratégies d'adaptation qui sont le fait d'un **vieillissement réussi.**

Après 80 ans, la réserve cognitive est un meilleur prédicteur des capacités de conduite que l'âge.

Dans la littérature mondiale, l'âge n'est pas un motif suffisant pour arrêter de conduire, **c'est bien l'aptitude à la conduite et la santé cognitive du conducteur qui doivent être prises en compte**.

Une étude mixte quantitative et qualitative multicentrique (Famaco – Facteurs prédictifs associés au maintien de la conduite en âge avancé), dont l'objectif est d'identifier depuis 2019 les facteurs prédictifs à l'arrêt ou au maintien de la conduite automobile, reprend les mêmes conclusions (annexe 4 : Vieillissement et conduite automobile).

Instauration d'une visite médicale obligatoire

La question de l'instauration d'une **visite médicale,** pour des raisons d'âge ou généralisée à tous, fait donc débat aujourd'hui en France, l'un des seuls pays d'Europe à ne toujours pas avoir instauré de visite médicale obligatoire.

19. https://www.gerontopole-aura.fr/famaco-facteurs-predictifs-associes-au-maintien-de-la-conduite-en-age-avance-une-approche-par-methodes-mixtes/

Par ailleurs, dans les pays où elle a été mise en place, des études ont montré qu'il n'y a pas de différence significative du nombre d'accidents mortels entre les pays ayant une visite médicale obligatoire et ceux qui n'en ont pas.

La Commission européenne a proposé en mars 2023 de réviser à nouveau les règles relatives au permis de conduire, notamment en les harmonisant davantage à travers l'ensemble des 27 États membres. Elle visait le renouvellement du permis de conduire, conditionné à un examen médical actuellement en vigueur dans de nombreux autres États membres de l'Union européenne.

Le Parlement européen à Strasbourg a rejeté, en février 2024, le principe d'un contrôle médical obligatoire régulier et a incité les États à encourager les conducteurs à une démarche volontaire.

Conclusion

L'accidentologie est bien plus en relation avec les pathologies existantes qu'avec l'âge, pathologies dont la fréquence augmente évidemment avec celui-ci. Le médecin traitant doit inciter les personnes atteintes de pathologies pouvant rendre dangereuse la conduite automobile à se soumettre à des examens et à l'avis d'un médecin agréé.

Sont reconnues :

- La réalité d'une autoadaptation à la conduite, l'âge n'étant pas un facteur aggravant d'accidentologie ;
- La présence de comorbidités comme facteurs aggravants liés à l'âge et notamment les troubles cognitifs ;
- La nécessité d'un repérage par les médecins de soins, d'une information en amont des patients et d'un accompagnement dans l'adaptation à la conduite automobile ;
- La nécessité de maintenir le secret médical, gage de confiance et de soin ;
- La possible nécessité d'impliquer assez tôt, et avec l'accord du patient, la famille ou l'entourage de ce dernier en cas de déni d'un problème à la conduite ;
- La volonté de créer une visite médicale obligatoire, malgré le manque de preuve de son efficacité et les difficultés à définir ses modalités ;
- La nécessité de réfléchir aux adaptations pour le patient âgé ne pouvant conduire afin de lutter contre l'isolement.

Le CNOM s'inscrit en accord avec ces items.

Les personnes en situation de handicap

Les personnes en situation de handicap peuvent bénéficier d'aides financières et d'assistance pour l'aménagement de leur moyen de transport. Ainsi, l'aide à l'aménagement du véhicule est consacrée par la loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances.

L'aide s'applique pour une personne handicapée, quelle que soit sa place dans le véhicule : on peut donc obtenir la prestation en tant que conducteur ou passager.

Plusieurs aménagements sont possibles. Les principaux sont les suivants :

- Les pédales : pédales inversées adaptées à l'usage d'une jambe unique, par exemple ;
- Accélérateur manuel ;
- Frein au volant ;
- Les combinés accélérateur/frein ;
- La conduite au joystick ;
- Les télécommandes pour piloter l'ensemble des fonctions électriques principales du véhicule ;
- Etc.

La Fédération des malades et handicapés consacre sur son site une page dédiée à cette question (https://fmh-association.org/financer-lamenagement-de-son-vehicule/).

Nous en reprenons ici les principales informations :

La prestation de compensation handicap (PCH)

Dans le cadre de la prestation de compensation handicap (PCH), il est possible de s'adresser à la MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) pour obtenir une aide à l'aménagement de sa voiture.

La demande d'aide s'effectue en déposant un dossier (qui doit être accompagné d'un certificat médical de moins de 3 mois) auprès d'une MDPH. Une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) se prononce alors durant une séance à laquelle peut assister le demandeur ou un représentant. En cas de refus, il est possible d'entamer une procédure de conciliation qui, en cas d'échec, peut entraîner un recours auprès d'un tribunal du contentieux de l'incapacité.

Conditions d'attribution, trois critères principaux sont retenus :

- Résider en France de manière régulière et stable,
- Avoir moins de 60 ans (ou moins de 75 ans si l'on pouvait bénéficier de la PCH avant 60 ans) ;
- Avoir un handicap dit « définitif » ou d'au moins un an, c'est-à-dire provoquant une grave difficulté à mener une ou plusieurs activités essentielles de la vie quotidienne.

Le montant de l'aide peut s'élever jusqu'à 5 000 euros selon l'importance du handicap considéré. Cette aide est renouvelable tous les 5 ans.

Les obstacles rencontrés :

- Les délais d'attente d'attribution peuvent durer de 6 à 12 mois selon les départements ;
- Par ailleurs, il est impossible de réaliser l'aménagement avant l'accord de la MDPH. Dans le cas où un individu souhaiterait acheter un véhicule déjà aménagé pour un handicap, il est courant que la MDPH lui accorde un financement pour cette acquisition à condition que le précédent propriétaire du véhicule en question n'ait pas lui-même bénéficié d'une aide. Il faut dans ce cas également obtenir l'accord de la MDPH avant d'acquérir le véhicule.

Les aides de la CPAM et du conseil général

La caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et le conseil général peuvent s'ajouter en complément de la prestation de compensation handicap (PCH) à travers le **fonds départemental de compensation.** Ce fonds vient donc compléter d'éventuels frais qui resteraient à la charge d'une personne handicapée malgré la PCH. Toutefois, le montant restant après la PCH ne peut excéder 10 % des ressources personnelles nettes d'impôts du bénéficiaire. Là encore, le dossier pour obtenir ce complément se constitue auprès d'une MDPH.

Les aides individuelles

Des aides individuelles peuvent être sollicitées auprès de divers organismes : caisse de retraite, mutuelle, CAF, services sociaux…

AGEFIPH

L'Association de gestion des fonds pour l'insertion professionnelle fournit des aides à la mobilité pour la préparation, l'accès et la conservation d'un emploi dans le cadre d'une inaptitude, invalidité ou handicap. Selon la situation, il peut s'agir, par exemple, d'adaptation de véhicule, de frais de taxi, d'indemnités kilométriques. Le montant maximum de l'indemnité est de 12 000 €/an[20].

FIPHFP

Le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) couvre les charges pour l'adaptation d'un véhicule au handicap après déduction des autres financements possibles dans le cadre d'un aménagement dû à des impératifs professionnels.

La demande peut être effectuée soit par l'employeur de manière volontariste, soit à l'initiative de la personne directement concernée.

Le montant maximum de l'aide est de 10 000 euros dans la limite de la somme restante à la charge de l'agent.

Les bénéficiaires de cette aide sont principalement :

- Les collectivités locales ;
- L'État ;
- Les établissements publics ;
- Les associations ;
- Les organismes participant à l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés dans la fonction publique (par signature d'une convention avec le fonds).

Cette aide s'adresse donc à de nombreux cas potentiels :

Titulaires de la carte d'invalidité, titulaires de l'AAH (allocation aux adultes handicapés), agents qui ont été reclassés à la suite d'une altération de leur état physique les rendant inaptes à leur poste, travailleurs reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité…

20. https://www.agefiph.fr/aides-handicap/aide-aux-deplacements-en-compensation-du-handicap

Le rôle des associations de victimes et de patients

9

Liste des associations

Les associations listées sur le site de la délégation interministérielle de sécurité routière sont les suivantes :

- 08Victimes – e-mail : 08victimes@france-victimes.fr
- Association Aide à l'indemnisation des victimes de France (AIVF) – site Internet : association-aide-victimes-france.fr/
- Association des paralysés de France (APF) – site Internet : apf.asso.fr
- Victimes solidaires – site Internet : victimes-solidaires.org
- Fédération France victimes – site Internet : france-victimes.fr/
- Ligue contre la violence routière (LCVR) – site Internet : violenceroutiere.org
- Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens et de cérébrolésés (UNAFTC) – site Internet : cerebrolesion.org
- Victimes & Citoyens – site Internet : victimes.org/fr/

Ces associations sont agréées par le ministère de l'Intérieur et ont pour mission la défense des droits des usagers. Elles participent à l'accompagnement des victimes de la route et militent pour les réformes utiles à l'amélioration de la sécurité routière.

Actions des associations dans l'évolution de la sécurité routière

Le Comité interministériel de la sécurité routière (CISR) du 6 juillet 2006 a décidé de constituer des commissions consultatives des usagers pour la signalisation routière (CCUSR).

Le 31 décembre 2007 a été décidée la généralisation à l'ensemble du territoire national de ces commissions. Elles mettent en place notamment des actions de sensibilisation auprès des jeunes conducteurs et travaillent avec les autorités locales pour améliorer la sécurité routière.

La section santé publique du CNOM a invité des représentants des associations d'usagers et de patients afin qu'ils puissent exprimer leur point de vue sur la réglementation actuelle et les pistes d'évolution qui pourraient être étudiées afin d'améliorer la sécurité des personnes.

Auditions des associations des usagers de la route

Audition d'APR le 22 novembre 2023

association PRÉVENTION ROUTIÈRE

Représentée par :

- M. Patrick DIXNEUF, président
- Mme Anne LAVAUD, déléguée générale
- Docteur Marcel GARNIER : président du conseil médical

Son projet associatif :

« Réduire le nombre et la gravité des accidents de la circulation, quels que soient les modes de déplacement (voitures, motos, cyclos, vélos, engins de déplacement personnels motorisés ou non, marche) et les voies utilisées (rues, routes, autoroutes) : tel est le projet associatif et la raison d'être de l'Association prévention routière, créée en 1949 et reconnue d'utilité publique en 1955. Aujourd'hui, les enjeux de mobilité l'emmènent également vers l'ensemble des sujets de société, de l'écologie à l'insertion en passant par le bien-être et la santé. »

L'APR a mis en place un conseil médical. Il a pour mission de conseiller l'association sur les questions médicales et celles de santé publique lorsqu'elles portent sur la prévention des facteurs de risques en lien avec les comportements des conducteurs, avec les nouvelles mobilités ou encore avec le rôle du corps médical et de l'information aux patients. Les réunions régulières et la diversité des thèmes abordés permettent ainsi à l'association d'être pertinente dans ses propositions d'évolution des réglementations. Elle expose les idées suivantes :

- La voiture est le seul moyen de déplacement envisagé par les seniors, il y a donc un enjeu à devenir multimodal le plus tôt possible ;
- Il est difficile d'envisager une éducation régulière entre 20 et 60 ans, une fois sorti du système éducatif scolaire. Imposer un retour régulier en auto-école a un coût qui va entraîner des mises hors la loi. Envisager peut-être un e-learning gratuit ;
- Sur le papier, il existe un continuum éducatif avec l'éducation nationale pour enseigner la sécurité routière : cela est bien suivi en primaire où l'enseignement est souvent ludique, plus difficile au collège, car peu d'enseignants veulent prendre sur leurs heures d'enseignement pour ce sujet ;

- L'ASSR 1 et 2 et le BSR sont délivrés aux élèves durant les études. Les 100 % de réussite sont souvent douteux. Tout dépend de l'engagement du corps professoral, souvent plus important dans les zones rurales. Dans les lycées : on constate seulement 30 % de mise en place des 3 heures obligatoires de prévention routière ;
- La conduite accompagnée représente seulement 20 % des permis passés. Les raisons de ce faible taux : il faut un parent volontaire, une voiture disponible et effectuer en tout 3 000 kilomètres (discriminant socialement pour ceux qui n'ont qu'une voiture et pour ceux qui vivent en milieu urbain où les distances sont courtes). En revanche, ce mode d'apprentissage basé sur la pratique et sur la durée est particulièrement efficace en matière de sécurité. Pour preuve, la prime d'assurance est moindre pour les jeunes ayant ainsi préparé le permis ;
- Les stages de récupération de points suivis par ceux qui risquent de perdre leur permis (lorsqu'ils arrivent autour de 4 points sur 12) sont souvent perçus comme culpabilisants alors que l'objectif est d'amener le contrevenant à prendre conscience des risques qu'il fait courir pour lui-même et pour les autres.

Plusieurs plans ont été présentés par les pouvoirs publics :

- **Plan trottinette,** par Clément Beaune, ministre des Transports en mars 2023. L'APR a été auditionnée, demandant de rendre le port de casque obligatoire, de réserver son usage aux plus de 14 ans et le passage obligatoire d'un brevet de sécurité routière. Seule la question de l'âge a été retenue.
- **Plan vélo,** par Élisabeth Borne : il existe un lobbying important des cyclistes de la FUB (Fédération des usagers de la bicyclette) qui sont anti-casque alors que la Fédération internationale de cyclisme oblige le port du casque. Pourquoi ce refus des non-sportifs alors qu'une étude de l'université de Strasbourg a prouvé la sécurité liée au port du casque à vélo ? Aujourd'hui, la seule mesure pour le casque est l'obligation pour les enfants de moins de 12 ans : cette mesure est considérée comme psychologiquement absurde par la FUB car les enfants n'aspirent qu'à être grands… donc à retirer le casque.
- Malgré toute l'énergie déployée par l'APR et par d'autres, **l'abaissement de l'âge du permis de conduire à 17 ans est entré en application le 1er janvier 2024.**

Autres contraintes à la conduite :

- L'APR estime que les variations des vitesses (80 km/h et 90 km/h, non harmonisés au niveau national) sont des contraintes à la conduite. Les règles n'étant pas universelles sur le territoire, cela crée une complexité à l'origine d'un manque d'acceptabilité et d'une incompréhension des conducteurs, sans compter la fatigabilité en soi que cela entraîne.
- L'APR regrette néanmoins l'abandon du 80 km/h, car les routes départementales bidirectionnelles sans terre-plein central sont les plus accidentogènes (40 % du trafic et plus de 60 % de la mortalité).

Audition de l'association Victimes & Citoyens le 25 octobre 2023

VICTIMES & CITOYENS

Représentée par M. THIBAULT,
président de l'association.

La vocation de l'association Victimes & Citoyens est d'être aux côtés des victimes de la route et de leurs proches pour apporter une aide, un soutien et un accompagnement à caractère social et juridique. Elle agit depuis de nombreuses années en faveur d'une aide aux victimes de la route efficace et humaine.

L'association relève l'absence de prise en charge du handicap tant que le lien de causalité entre l'accident de la route et la situation de handicap, générée par lui, n'a pas été **établi par la juridiction**.

Cela met les personnes victimes d'un accident de la circulation dans une situation difficile.

Auditions des associations de patients

Certaines associations sont dédiées à l'accompagnement et à la défense des patients atteints de handicap ou d'une pathologie chronique. Dans le cadre de l'accès à la conduite, nous avons décidé de les interroger sur leur expérience.

Deux associations représentant une pathologie inscrite au tableau des affections médicales nécessitent l'avis d'un médecin agréé :

La Fédération française des diabétiques

Représentée par M. Jean-François THÉBAUT, vice-président, et Mme Léonie GERBIER.

Le document présenté lors de cette rencontre est accessible à partir du lien suivant (annexe 3 : Présentation de l'association des diabétiques)

La Fédération française des diabétiques est une association type loi 1901. Son vice-président, médecin spécialisé en cardiologie et lui-même diabétique, confirme que le Conseil national professionnel d'endocrinologie diabétologie nutrition a été interrogé pour la remise à jour du tableau en 2022. Il confirme qu'il n'est pas question de demander que tous les patients porteurs d'un diabète soient aptes à la conduite des véhicules à moteur, quels que soient leur équilibre glycémique et leur traitement.

Le nouveau tableau ne concerne que **les patients pouvant faire une hypoglycémie en raison de leur traitement : glinides, insuline et sulfamides,** mais il estime que l'histoire médicale des personnes vivant avec un diabète compte plus que les médicaments en soi. En effet, d'expérience, certains patients font des hypoglycémies et pas d'autres alors qu'ils prennent le même traitement hypoglycémiant. De surcroît, il n'y a jamais eu d'études statistiques mettant en évidence des accidents qui seraient liés aux hypoglycémies.

L'arrivée récente des capteurs de glycémie en continu (CGM), de type FreeStyle ou Dexcom, qui permettent d'informer et de prédire aux patients qu'ils font ou vont faire des hypoglycémies, est un vrai progrès, car il permet de produire la courbe glycémique de chaque diabétique et d'adapter les traitements en conséquence. Ces capteurs sont indiqués pour toutes les insulinothérapies et leur prescription, réservée aux spécialistes auparavant, est étendue aux médecins généralistes depuis deux mois. L'accompagnement à l'apprentissage de leur utilisation reste cependant de mise.

Dans le cas où le patient n'a jamais fait d'hypoglycémie sévère, l'association souhaiterait que ce soit le médecin traitant ou le diabétologue qui puisse exonérer le patient de cette consultation agréée en lui délivrant un certificat d'aptitude, tout en reconnaissant néanmoins que cela créerait un conflit d'intérêts pour le médecin traitant, à la fois soignant et contrôleur, et poserait des difficultés en matière de responsabilité.

Le coût de cette visite agréée, qui incombe aux patients, est un problème pour ceux-ci qui, double peine, sont malades et doivent débourser pour leur consultation afin d'obtenir une aptitude à la conduite. Il semble que peu de patients diabétiques consultent les médecins agréés, mais aucune étude des motifs ou freins à ces consultations n'a encore été faite à ce jour pour le confirmer. Pourtant, les visites d'agrément de permis de conduire obligatoires pour les personnes en situation de handicap sont prises en charge par l'État (Préfecture de police).

Les remontées faites par la permanence du service juridique de la Fédération française des diabétiques sont négatives sur l'intérêt de cette consultation d'aptitude. Ainsi, Léonie GERBIER, responsable des affaires publiques de la Fédération :

- **Décrit l'incompréhension des usagers autour de l'autorité médico-administrative** désignée en la personne du médecin agréé pour procéder au contrôle d'aptitude à la conduite ;
- **Dénonce la multiplication** et **complexification des démarches administratives** associées ;
- **Reproche le coût de la visite médicale,** actuellement non pris en charge, ainsi que les pratiques de certains médecins agréés qui réclament des paiements en liquide pour le règlement de celle-ci ;
- **Déplore le manque d'informations** de l'ensemble des parties prenantes sur l'existence de cette obligation : absence d'interlocuteur identifié par les usagers et de supports pédagogiques faciles à comprendre ;
- **Relève l'absence d'alternatives à la conduite** en région lors d'un retrait définitif ou temporaire de permis : certaines zones rurales ne possèdent pas d'offre de transports en commun satisfaisante ;
- **Rapporte les inquiétudes des patients autour des risques et des potentielles sanctions** en cas de non-déclaration ;
- **Soulève l'aspect contraignant de la procédure** : offre de médecins agrées insuffisante et hétérogène dans certains territoires, temps d'anticipation des démarches nécessaire, obligation de poser des jours de congés pour se rendre à la visite sur le temps de travail, préparation de l'ensemble des pièces administratives (certificat du médecin), procédure de renouvelle-

ment à échéance régulière sur le site de l'ANTS, temps d'attente pour la réception du nouveau titre…
- **Énonce les difficultés pour les patients à se sentir « en confiance » avec le médecin agréé**, un fort ressenti de méconnaissance de leur pathologie et des nouveaux traitements, une impression de simple contrôle administratif sans prise en compte de l'état de santé réel. Impression d'une équivalence de traitement avec les personnes contrôlées pour infractions au Code de la route, sentiment de double peine du fait de l'existence d'une pathologie chronique. Il y a également une forte disparité des procédures des visites médicales selon le médecin agréé.

Ces remarques ont été remontées à la commission « Santé, comportement pour une mobilité responsable » du Conseil national de la sécurité routière lors de l'audition de l'association sur la visite médicale.

De même, la Fédération française des diabétiques envisage de travailler avec le CNP sur les points d'amélioration suivants :

- Prise en charge des capteurs de glucose en continu pour tous les patients risquant de faire des hypoglycémies ; exiger l'absence hypoglycémie sévère sur 6 ou 12 mois ; envisager le degré d'hypoglycémie (symptomatique ou pas) ;
- Organisation de consultations obligatoires de prévention avec plus de moyens et d'objectifs ;
- Pour la conduite accompagnée, le certificat obtenu sur déclaration n'est valable que deux ans et est donc à refaire une fois le permis de conduire obtenu. Pour éviter ce double certificat et le risque d'un défaut de déclaration des mineurs diabétiques, l'association prône une durée de 5 ans pour le permis de conduire validée par le médecin agréé, en phase avec le parlement européen qui propose déjà d'allonger à dix ans le permis de conduire pour les diabétiques avec une directive large pour que chaque état membre s'adapte.

Épilepsie France

Représentée par M. Christophe LUCAS, président,

épilepsie france *la vie d'abord*

et Mme Anaïs GERBAUD.

Le PowerPoint (annexe 3 : Présentation de l'Association de patients épileptiques) et le livre blanc de l'épilepsie (annexe 3 : Livre blanc de l'épilepsie) présentés lors du rendez-vous, sont consultables.

La réglementation en matière de maladie épileptique est assez rigide : elle exige **12 mois sans crise.** Dans le cas contraire, le conducteur doit rendre son permis et le candidat ne peut pas le passer. Les médecins consultés pour avis ont été essentiellement des neurologues et non des épileptologues, ce qui ne permet pas de distinguer les différents types d'épilepsie (clonie et absence) qui sont deux expressions différentes de la pathologie, et rend le contrôle un peu trop sévère.

Les conséquences de cette réglementation sont essentiellement la perte d'autonomie, par manque de transports de remplacement, et de reconnaissance de cet isolement secondaire. En effet, il faut obtenir 80 % d'invalidité pour être considérée comme une personne en situation de handicap et pouvoir bénéficier des transports prévus pour eux.

Le risque social pour ces patients sans permis est la principale conséquence rencontrée. Les patients minimisent ou ne déclarent pas leur maladie par peur d'exclusion sociale, de stigmatisation, de coût (transport et visite), lorsque, dans ce cas précis, ne pas être considéré comme une personne en situation de handicap est un problème.

Il existe alors un transfert de conduite vers les voitures sans permis, ce qui n'élimine pas les risques.

Ce problème est prégnant avec une dizaine de courriels reçus par jour au sein de l'association qui est en contact avec le CNSA et le ministère de l'Intérieur, sans grande avancée à ce jour, pour une maladie qui arrive à n'importe quel âge et bouleverse le quotidien.

Néanmoins, les patients, dès lors qu'ils y adhèrent, sont alertés par l'association sur les risques personnels et collectifs liés à la conduite.

L'intérêt d'un avis médical partagé au sein des commissions de permis de conduire est consensuel pour tous les membres de l'association qui se demandent si l'aptitude des candidats au permis dans ce domaine précis ne devrait pas être donnée par des épileptologues, plus à même de juger les risques, et notamment l'épileptologue qui suit le patient.

Les pistes de travail avec le ministère sont multiples : isolement, scolarité, travail, sport, transport, parcours de soins…

L'association propose :

- La création d'une nouvelle mention pour les épileptiques, « personnes à mobilité réduite », identifiant ces conducteurs pour qu'ils bénéficient des gratuités ou prises en charge spécifiques ;
- L'association va entrer dans le processus de la formation des sachants (neurologues) sur la maladie, la production de brochures d'information et de sensibilisation ;
- De travailler sur le thème de la « La femme et l'épilepsie ».

Recours contre l'arrêté du 28 mars 2022 des Associations union France Alzheimer, France Parkinson, APF France handicap et la Société française de neurologie

Dans un communiqué en date du 22 juin 2022[21], les trois associations et la Société française de neurologie ont introduit un recours devant le Conseil d'État en vue « *de faire annuler les articles relatifs à la maladie d'Alzheimer et aux maladies apparentées, à la maladie de Parkinson et à la sclérose en plaques dans l'arrêté du 28 mars 2022* ».

Pour les associations requérantes, l'arrêté présente de nombreux problèmes. Il ne prévoit, par exemple, aucune mesure d'accompagnement des personnes malades et des aidants.

Les associations craignent par ailleurs que cet arrêté ne renforce l'isolement et l'exclusion sociale des personnes malades et des aidants. La peur de cet isolement pourrait même pousser les personnes éventuellement malades à ne pas se faire diagnostiquer.

Le Conseil d'État a rejeté la requête le 29 septembre 2023[22].

Conclusion :

Les associations de patients atteints d'une pathologie inscrite au tableau remontent :

- Le besoin d'une meilleure formation du médecin agréé dans le cadre des agréments du permis de conduire. Une des solutions serait la possibilité de demander au médecin ou spécialiste de soin d'assurer la rédaction du certificat d'aptitude au permis de conduire. Or cette demande pose le problème du conflit d'intérêts pour un médecin qui deviendrait alors juge et partie, ce qui semble difficile sur le plan déontologique et assurantiel. En effet, la responsabilité du médecin qui, n'étant pas agréé, n'assure pas une mission de service public, l'engage au point de ne pas être couvert des risques par son assurance professionnelle ;
- Le souhait d'un recours plus systématique des médecins agréés **à un avis médical spécialisé, ce qui entre dans leur prérogative et est rendu possible par l'existence, notamment, de listes accessibles et à jour** des spécialistes disposés à donner leur avis.

21. https://www.francealzheimer.org/recours-devant-le-conseil-detat-contre-larrete-sur-le-permis-de-conduire/
22. https://www.conseil-etat.fr/fr/arianeweb/CE/decision/2023-09-29/464677

Les actions préconisées par les pouvoirs publics

10

Comité interministériel de la sécurité routière – Circuler en sécurité et en sérénité sur les routes de France (https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/sites/default/files/2023-10/2023%2007%2016%20DP%20CISR.pdf), 17 juillet 2023.

Mieux détecter l'ensemble des comportements à risque

Objectif : Faire diminuer l'accidentalité liée à l'état de santé ou à la consommation d'alcool et/ou de stupéfiants.

Les dispositifs de détection des situations d'inaptitudes à la conduite, qu'elles résultent de pathologies ou de comportements, sont aujourd'hui insuffisants. Il faut ainsi développer une conscience plus forte relative aux risques routiers liés à l'ensemble des pathologies et addictions, des acteurs de la santé.

Dans le domaine des addictions et notamment dans celui de l'usage de stupéfiants, un renforcement de la détection par les forces de sécurité intérieure est aujourd'hui également nécessaire.

Il est possible de développer l'ensemble des voies permettant une meilleure détection des situations à risque, par la sensibilisation des médecins et par les signalements au préfet par les forces de l'ordre.

Les acteurs du monde de la santé peuvent :

- Renforcer la sensibilisation des médecins généralistes à la connaissance du risque routier en lien avec certaines pathologies et certains traitements ;
- Préciser par voie réglementaire les situations devant conduire un médecin à informer son patient des dangers éventuels de la conduite en raison de son état de santé ;
- Soutenir les actions de prévention des organisations professionnelles représentatives de secteurs d'activité particulièrement exposés au risque routier, en associant étroitement les acteurs de la santé, de la prévention et de la sécurité au travail.

Les forces de sécurité intérieure peuvent :

- Donner des consignes aux forces de sécurité intérieure de manière à développer une stratégie plus systématique de signalement des usagers réguliers de stupéfiants aux préfets ;
- Dépister plus systématiquement la présence d'alcool pour tout dépistage de stupéfiants et la présence de stupéfiants pour tout dépistage d'alcool positif.

Permettre la suspension du permis de conduire avant passage en commission médicale dans certaines situations d'infractions routières ou d'accidents matériels ou corporels, même en l'absence d'alcool ou de stupéfiants, lorsqu'il y a une forte présomption de problème d'origine médicale.

Objectif : éviter le maintien dans ses droits à conduire d'un conducteur impliqué dans un accident de la circulation ou qui a mis en danger les autres usagers de la route, dès lors qu'il apparaît que la survenance de cet accident ou de cette mise en danger est due à un état de santé manifestement incompatible avec la conduite d'un véhicule.

Si les forces de l'ordre ou l'entourage d'un conducteur peuvent signaler au préfet un état de santé pouvant être incompatible avec le maintien du permis de conduire, le cadre juridique actuel ne permet pas à l'autorité administrative d'interdire la conduite avant qu'il soit procédé à un contrôle médical de l'aptitude à la conduite.

En revanche, l'autorité administrative peut décider d'une mesure de suspension du permis de conduire à la suite de la constatation d'une infraction au Code de la route.

Lorsque les circonstances d'un accident ou d'une infraction le justifient, il sera possible de procéder sur le conducteur à un examen médical aux fins d'évaluer la compatibilité de son état de santé avec sa capacité immédiate à conduire.

Dès lors que le médecin requis conclut à une incompatibilité, le permis de conduire sera retenu à titre conservatoire. Cette rétention pourra être suivie d'une décision préfectorale de suspension du permis de conduire, portant injonction au conducteur de se soumettre à un contrôle médical d'aptitude à la conduite effectué par un médecin agréé, à défaut duquel la suspension du permis de conduire sera maintenue.

Au vu de l'avis médical émis, le préfet pourrait prononcer la restriction de validité, la suspension ou l'annulation du permis de conduire.

Améliorer le dispositif du contrôle médical d'aptitude à la conduite

Objectifs : réformer et compléter le contrôle de l'aptitude médicale à la conduite pour mieux accompagner les usagers les plus à risque dans l'évaluation de leur faculté à conduire. Accentuer la politique de prévention routière sur les risques d'insécurité routière liés à la consommation d'alcool et/ou de stupéfiants.

Le contrôle médical de l'aptitude à la conduite effectué par un médecin agréé en sécurité routière ou par une commission médicale composée de deux médecins agréés se produit dans les cas suivants :

- Lors d'infractions au Code de la route ayant donné lieu à une mesure de restriction ou suspension du permis de conduire supérieure à un mois ;
- Lors d'infractions au Code de la route liées à la consommation d'alcool et/ou de stupéfiants ;
- Pour les conducteurs des catégories du permis dites « lourdes » ou pour les conducteurs professionnels ;
- Pour les conducteurs atteints de certaines affections dont la liste est fixée par arrêté ;
- Sur le fondement de signalements auprès du préfet pour lesquels les informations permettent d'estimer que l'état de santé du titulaire du permis peut être incompatible avec le maintien du droit à conduire (art. R.221-14 du Code de la route).

La mesure :

- Renforcer la formation initiale et continue des médecins agréés en sécurité routière en matière de contenu médical de leur contrôle (dépistage des pathologies, des addictions et des inaptitudes liées à l'âge) ;
- Dans les départements en tension concernant les besoins de médecins agréés en sécurité routière, prolonger l'âge d'exercice des médecins agréés par dérogation individuelle prise par le préfet au vu du dossier de l'intéressé ;
- Permettre aux préfets, pour les conducteurs ayant été signalés comme consommateurs réguliers de stupéfiants, de les orienter vers les commissions médicales ;
- Imposer par voie réglementaire au médecin agréé de transmettre son avis à la préfecture ;
- Permettre au médecin agréé de consulter le fichier des permis de conduire pour mieux connaître les antécédents du patient.

Composer la commission médicale d'appel, le cas échéant au niveau interdépartemental, de deux généralistes et établir une liste de spécialistes volontaires pour donner un avis sur demande de la commission primaire ou de la commission d'appel

Renforcer les plateaux techniques médicalisés permet de mieux évaluer l'aptitude médicale à la conduite des patients atteints de troubles cognitifs et neuromoteurs.

Objectif : améliorer la sécurité des usagers atteints de pathologies incompatibles avec la conduite.

Un médecin peut évaluer sans difficulté majeure l'incompatibilité à la conduite liée à un déficit visuel, à un risque de malaise (cardiaque, crise d'épilepsie, crise d'hypoglycémie, somnolence excessive…).

C'est en revanche beaucoup plus compliqué pour certaines affections médicales, notamment post-traumatiques ou post-accidents vasculaires, car les symptômes à évaluer sont cognitifs ou neuromoteurs, ou pour certaines pathologies dont les symptômes sont, au moins temporairement, sensibles à un traitement.

Il convient alors d'avoir recours à des plateaux techniques spécialisés permettant de détecter l'impossibilité de la conduite sans risque pour autrui. Une centaine de plateaux techniques existent à ce jour, répartis dans des établissements de soins médicaux et de réadaptation (SMR). Ce nombre est insuffisant pour répondre aux demandes.

Le Fonds pour la modernisation et l'investissement en santé (FMIS) permettra de financer les nouveaux plateaux techniques dans les zones qui en sont dépourvues.

Le FMIS est consacré à la rénovation des établissements de santé et à l'amélioration de l'accueil des blessés de la route. Il est en partie alimenté par les recettes du contrôle automatisé.

Protéger les usagers vulnérables de la route et accompagner les victimes

Création d'une qualification **d'homicide routier** en février 2024 : la proposition de loi du 31 janvier 2024 a été adoptée en première lecture.

Objectif : renforcer la valeur symbolique de l'infraction d'homicide dit involontaire, commis à l'occasion de la conduite d'un véhicule terrestre à moteur, et permettre une meilleure acceptation sociale d'une telle qualification en aggravant le montant et la durée de la sanction

Le Code pénal distingue l'homicide volontaire de l'homicide involontaire, selon que l'auteur des faits a eu l'intention ou non d'attenter à la vie de la personne décédée.

Lorsque l'homicide involontaire est commis à l'occasion de la conduite d'un véhicule terrestre à moteur, il est réprimé d'une peine de cinq ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende (article 221-6-1 du Code pénal), à la différence de l'homicide involontaire simple, qui est puni de trois ans d'emprisonnement et de 45 000 euros d'amende (article 221-6 du Code pénal).

En dépit de l'existence d'une infraction spéciale, les victimes ou les familles de victimes sont heurtées que soit retenue la qualification « d'involontaire » pour des faits d'une gravité certaine, notamment lorsque l'auteur était sous l'empire d'un état alcoolique et/ou de stupéfiants.

Si l'auteur des faits n'a, en effet, pas eu l'intention d'attenter à la vie de la personne décédée, c'est bien volontairement qu'il a pris la route après la consommation de substances dont il savait qu'elles sont incompatibles avec la conduite, ou encore volontairement qu'il a commis une infraction (feu rouge grillé, vitesse excessive, etc.).

Informer les usagers et les élus sur les nouvelles mobilités

Il devient nécessaire de faire baisser l'accidentalité corporelle et mortelle des utilisateurs de ces nouvelles mobilités et de réduire les tensions entre usagers.

L'essor très rapide des mobilités, telles que le vélo ou la trottinette électrique, et la connaissance parfois insuffisante des règles de circulation de ces engins et des aménagements de voirie adaptés s'accompagnent d'une augmentation de l'accidentalité corporelle et mortelle de ces modes de déplacement.

Il faut donc conduire des campagnes de communication pour mieux faire connaître aux usagers de ces nouvelles mobilités les règles et les conseils, afin de sécuriser leurs déplacements et garantir un meilleur partage de la route. Il faut, pour cela :

- Communiquer et informer les usagers comme les distributeurs, sur la définition des différents engins et les règles d'homologation et de circulation qui y sont associées ;
- Partager des éléments d'information aux élus, aux dirigeants d'autorités organisatrices des mobilités, aux aménageurs, aux communes et départements, afin qu'ils soient informés, qu'ils connaissent les bonnes pratiques d'aménagement de voirie et qu'ils se fassent le relais de cette sensibilisation sur les mobilités douces.

https://www.securite-routiere.gouv.fr/sites/default/files/2022-04/exe_sr_mg_brochure_16p__recadre.pdf

Instruction ministérielle du 3 mai 2024

La section Santé publique du CNOM a été informée par le président du SMACSMAC, le Dr Dominique RICHTER, que la Délégation à la sécurité routière a adressé le 3 mai 2024 aux préfets une instruction concernant les modalités du contrôle médical d'aptitude à la conduite.

Les principaux éléments à retenir de cette instruction sont :

- Le permis de conduire n'est pas un droit mais une autorisation administrative pouvant être retirée lorsque les conditions, en particulier celles liées à l'état de santé du conducteur, ne sont plus réunies ;
- L'arrêté du 28 mars 2022, qui a remplacé tous les précédents et a pris en compte l'évolution des connaissances sur l'aptitude médicale, est la base sur laquelle les médecins agréés doivent s'appuyer pour rendre leur avis ;
- Les préfets sont invités à réunir une fois par an tous les médecins agréés de leur département afin de leur faire part de l'actualité sur la thématique du contrôle médical et de réaliser avec eux un bilan de leurs conditions de travail en commission médicale ou sur tout autre sujet.

Il leur est demandé :

- De transmettre l'arrêté du 28 mars 2022 avec une note d'accompagnement à tous les médecins agréés de leurs départements ;
- De mettre à disposition des médecins agréés de la commission médicale les moyens de fonctionnement nécessaires, en temps de secrétariat et en outils informatiques, afin de mettre en place un dossier médical informatisé, accessible seulement aux médecins agréés et aux personnes dédiées. Il est précisé que ces dossiers informatisés ne doivent avoir aucune connexion avec le DMP. La demande d'accès au fichier national des permis de conduire est en discussion ;
- De proposer dans chaque département à un médecin agréé volontaire de devenir le coordonnateur de ses pairs et l'interlocuteur référent auprès de l'administration. Ces médecins coordinateurs pourront être réunis sous l'égide de la déléguée interministérielle à la sécurité routière.
- De maintenir à jour la liste des médecins agréés. La DSR prévoit la consolidation de ces listes avec l'adresse e-mail, le numéro de téléphone et l'année de naissance des médecins agréés pour les cent un départements français ;
- De confirmer aux médecins agréés la prise en charge intégrale des honoraires des conducteurs handicapés, sauf si passage en commission médicale, sous réserve que les médecins adressent leur note d'honoraires accompagnée de la preuve du handicap (photocopie carte MDPH) ;
- Il est précisé aux préfets les modalités d'accompagnement des familles à la suite d'un signalement par la famille ou par les proches d'un conducteur susceptible d'être dangereux au volant : **les usagers signalés auront 30 jours** pour consulter un médecin agréé et si aucun Cerfa (avec ou sans inaptitude médicale) n'est transmis à la préfecture, les préfets devront assurer la récupération effective du permis de conduire de ces usagers. Il en sera de même pour les signalements effectués par les forces de l'ordre qui auraient un doute sur les capacités d'un conducteur ;
- Il est demandé aux médecins agréés de transmettre **directement à la préfecture** leur avis sur l'aptitude médicale **par le biais du Cerfa**, par tout moyen trouvé d'un commun accord entre les parties (e-mail sécurisé ou voie postale).

GOUVERNEMENT
Liberté
Égalité
Fraternité

SÉCURITÉ ROUTIÈRE VIVRE, ENSEMBLE

ACCOMPAGNER LE DÉVELOPPEMENT DES NOUVELLES MOBILITÉS

ÉVOLUTION DE LA PRATIQUE

3,1M
de Français détiennent une trottinette

100 000
trajets réalisés chaque jour avec une trottinette en libre-service en 2022

759 000
trottinettes électriques vendues en France en 2022

Source : Plan national pour mieux réguler les trottinettes électriques (2023)

HAUSSE DE L'ACCIDENTALITÉ | ENTRE 2019 ET 2022

+31%
de mortalité à vélo

EN 2022
245
cyclistes décédés
(dont 87% d'hommes)
2 700 blessés graves

44% en agglomération
56% hors agglomération

Source : ONISR Bilan définitif de l'accidentalité 2022

X3.5
nombre de tués en engin de déplacement personnel motorisé *(EDPm)*

EN 2022
35
utilisateurs d'EDPm décédés
(dont 80% d'hommes)

71% en agglomération
29% hors agglomération

600 blessés graves

Sources : ONISR Bilan définitif de l'accidentalité 2022, Plan national pour mieux réguler les trottinettes électriques (2023)

Les actions que le CNOM doit mener

11

En matière de communication

- Envisager toutes les voies de communication : bulletin de l'Ordre des médecins, webzine, YouTube… pour rappeler aux médecins la liste des affections médicales qu'ils doivent connaître pour informer au mieux leurs patients des risques qu'ils prennent en cas de non-examen médical d'aptitude à la conduite automobile ;
- Accroître l'information aux CDOM par voie de circulaires en communiquant sur la liste des affections médicales, sur la liste des médecins agréés de leur département et sur la compétence des préfectures dans l'organisation du contrôle médical d'aptitude.

Auprès des médecins

Concernant la formation :

- Sensibiliser les médecins à la problématique des affections médicales pouvant altérer la conduite : au cours des études de médecine (conférence des doyens) et dans le cadre du DPC ;
- Mieux faire connaître les missions dévolues au médecin agréé pour encourager des vocations ;
- Améliorer la formation initiale et continue des médecins agréés pour faciliter leur activité.

Pour rappel, la section Santé publique en collaboration avec la Délégation interministérielle à la sécurité routière (DSR) avait envisagé en 2018 d'organiser à l'attention des médecins volontaires des séances de formation dans quatre départements avec les représentants des ARS concernées, des préfectures, des CDOM, de l'Observatoire français des drogues et toxicomanies :

Les quatre CDOM pilotes de ce projet qui avaient donné leur accord pour organiser ces formations étaient :

- La Dordogne et la Loire, départements représentatifs de la population des seniors ;
- Le Finistère et le Gard, départements représentatifs de la population avec conduite addictive.

Ce projet n'a pas pu complément aboutir du fait du départ du médecin de la DSR à l'origine de ce projet, de l'arrivée d'un nouveau président à la section Santé publique en 2019 et de l'arrivée de la pandémie Covid.

La section Santé publique propose de se rapprocher de ces quatre départements pour recueillir leur retour d'expérience sur ce projet.

Concernant l'information et la prise en charge des patients :

- La tenue du dossier médical et la traçabilité des informations données au patient sur son obligation de consulter un médecin agréé et les risques pris en cas de défaut ;
- Le secret médical, en réaffirmant son maintien ;
- L'information des médecins sur les autres facteurs de risques pouvant altérer la conduite automobile (CBD, gaz hilarant, etc.).

Auprès des autres instances :

- Ministère de la Santé : interroger sur la tenue du dossier médical en préfecture, donner la liste des centres agréés pour faire des tests psychométriques, demander que les pictogrammes soient sur les ordonnances ;
- Préfectures de police : solliciter la liste des médecins agréés pour la réactualiser et avoir des informations sur le devenir des dossiers médicaux examinés lors des contrôles d'aptitude ;
- ANSM : revoir la problématique du CDB en tant que produit non-stupéfiant.

En matière organisationnelle :

Les sections Santé publique et Éthique & déontologie du CNOM se sont réunies pour échanger sur une proposition d'évolution organisationnelle du contrôle médical à l'aptitude à la conduite :

CONSULTATION DU MÉDECIN TRAITANT	
Le médecin traitant informe son patient de la nécessité de consulter un médecin agréé et de la traçabilité dans le dossier médical et DMP.	Il **doit** remettre à son patient une lettre de liaison que ce dernier doit présenter au médecin agréé de son choix.

↓

CONSULTATION DU MÉDECIN AGRÉÉ	
Il reçoit le patient avec les données médicales sélectionnées par ce dernier.	Il exige la lettre de liaison. Après accord du conducteur : accès au DMP et à la plateforme dédiée au contrôle médical.

↓

IL REMPLIT LE FORMULAIRE CERFA QUI INDIQUE EXCLUSIVEMENT QUE LE CONDUCTEUR EST APTE OU INAPTE À LA CONDUITE			
Il en remet un premier feuillet au patient.	Il télétransmet un deuxième feuillet à la préfecture et sur la plateforme.	Il garde une copie du Cerfa dans le dossier médical.	Traçabilité de la consultation au médecin traitant et/ou DMP.

Concernant la plateforme dédiée proposée dans ce schéma de réactualisation, voici les principaux items qui ont été retenus :

- Sur le réseau intranet des ministères concernés ;
- Accès sécurisé aux seuls médecins agréés à l'aptitude médicale à la conduite automobile ;
- Inaccessibilité à l'administration et à la police ;
- Identification du conducteur uniquement grâce à sa carte vitale ;
- Obligation des médecins agréés à renseigner la plateforme pour remplir le Cerfa ;
- Données médicales et administratives sur l'aptitude à la conduite (Cerfa, lettres de liaison, etc.) ;
- Traçabilité des consultations de tous les médecins agréés ;
- Transmission automatique du Cerfa vers les préfectures et DMP.

Cela nécessite à ce stade d'avancer dans cette proposition par une prise de contact avec la CNIL, les ministères compétents, les médecins agréés et toute autre institution qui serait concernée.

Annexes

Annexe 1
Facteurs non médicaux pouvant altérer la vigilance au volant

Annexe 2
Autres véhicules avec ou sans moteur
Les voitures sans permis (VSP)
Réglementation pour les vélos
Réglementation pour les motos
Réglementation des autres moyens de transport

Annexe 3
Échanges avec les associations de patients
Présentation de l'Association des diabétiques
Présentation de l'Association de patients épileptiques
Livre blanc de l'épilepsie

Annexe 4
Vieillissement et conduite automobile

Annexe 1
Facteurs non médicaux pouvant altérer la vigilance au volant

Animaux

Quels sont les risques ?

Au-delà de la réglementation, le bon sens invite à anticiper les aléas de la route afin de réduire au maximum les risques en cas de freinage ou d'accident. La nervosité de l'animal est également à considérer : sa mobilité doit être réduite au strict minimum de façon à ne jamais gêner le conducteur. Aucun animal ne peut donc circuler librement dans un véhicule : il doit être attaché s'il n'est pas installé dans une cage ou confiné dans le coffre.

Réglementation sur le transport d'un animal de compagnie dans une voiture

L'animal est soumis aux mêmes dispositions que les autres passagers :

Code de la route

- L'article R.412-1 du Code de la route précise que tout passager d'une voiture doit *« porter une ceinture de sécurité homologuée »*.
- L'article R.412-6 du Code de la route spécifie que le conducteur doit être libre de ses mouvements pour conduire et que rien à l'intérieur du véhicule ne doit perturber son champ de vision.

Code rural

- L'article R.214-50 est plus explicite : *« Le transport d'animaux dans les voitures particulières […] est effectué sous la responsabilité de l'accompagnateur de telle sorte que les animaux disposent d'un espace et d'une aération répondant à leurs besoins vitaux. »* Une contravention de 4e classe est prévue pour tout conducteur qui ne respecte pas ces prescriptions (article R.215.7 du même Code).

Pour ces raisons, un équipement de sécurité adapté à la taille du chien est donc indispensable.

Quels sont les équipements de sécurité pour un chien en voiture ?

- Le harnais de ceinture de sécurité.

Il existe différents types de harnais de sécurité pour chien, qui se fixent généralement à la ceinture homologuée du siège arrière de la voiture.

- La grille de séparation.

La grille de séparation est la solution idéale pour installer un gros chien dans le coffre. Il peut ainsi conserver une certaine liberté de mouvement.

- Le sac ou la caisse de transport.

Le sac de transport accueille l'animal dans une matière souple et légère ; la caisse de transport offre plus de résistance en cas de choc. C'est également une solution pour transporter un chat.

La cage pour animal est particulièrement adaptée au confort de votre chien : s'il n'aime pas se sentir enfermé, un panorama à 360° peut l'apaiser.

La cage de transport s'apparente à un siège auto pour chien. Les équipements de ce type s'installent comme un siège auto de bébé. L'objectif est de fixer solidement la cage afin de garantir sa stabilité en cas de freinage.

- Où doit-on placer un chien dans une voiture ?

En voiture, vous devez placer la cage de transport ou le harnais de sécurité de votre chien sur la banquette arrière. Un chien de grande taille doit de préférence être placé dans le coffre. Il peut être installé dans une cage ou laissé libre de ses mouvements. Dans ce dernier cas, le coffre doit être séparé de l'habitacle par une grille ou un filet. Il est fortement déconseillé de placer un chien à l'avant, car il peut entraver les gestes de conduite et être éjecté lors d'un choix accidentel.

La musique

Un volume trop important empêche le conducteur de se concentrer et bloque l'arrivée de sons extérieurs essentiels à la sécurité (sirènes, vélos, klaxons…). Ceci peut entraîner les forces de l'ordre à le sanctionner (amende pouvant s'élever à 75 €).

Dans la pratique, l'application de cette loi est mal encadrée, car l'appréciation du niveau de musique est laissée à l'appréciation des forces de l'ordre, et donc bien trop arbitraire.

Attention, tout de même, en se référant à la notion de tapage, la contravention est moins rare ! Nous

avons tous entendu ces voitures passer avec fenêtres ouvertes ou fermées, dont on entend le son des basses bien avant de la voir de ses propres yeux. La musique si fort, c'est du tapage. Là encore, tout dépend du contexte : écouter la musique à fond dans sa voiture en pleine nuit dans un quartier calme vous fera risquer plus fortement encore la visite de la maréchaussée. Mais le tapage n'est pas que nocturne !

Pour rappel, le tapage est une contravention de troisième classe et fait encourir une amende forfaitaire de 68 € (minorée à 45 €).

Écrans et autres fonctionnalités du véhicule

On peut légitimement s'inquiéter de la conduite automobile en raison des trop nombreuses sollicitations qui se font par SMS ou par appels téléphoniques, ou favorisées par les techniques des voitures et du numérique (Bluetooth, kit main libre…). On peut également s'interroger de l'innocuité des messages de certaines applications destinées à la route (Waze), demandant, par exemple, des informations sur les radars, les obstacles et autres événements survenant sur le trajet afin de pouvoir se mettre à jour en temps réel, grâce au seul conducteur lorsqu'il n'a pas de passager et en échange de bonus incitant à y répondre, mais sans possibilité de le faire de façon différée dans des conditions sécurisées. Ces usages deviennent alors des perturbateurs à la conduite, dont la dangerosité, dès lors que les yeux quittent la route, n'est plus à prouver.

De la même façon, on peut s'interroger sur les nouvelles fonctionnalités apportées par l'intelligence artificielle qui donnent aux nouveaux véhicules un degré d'autonomie non négligeable, que ce soit dans la conduite, qui devient de plus en plus autonome, ou dans la surveillance de celle-ci, qui relève de moins en moins du conducteur sous l'impulsion de la technologie. Si cela nécessite à tout le moins une performance technologique d'une grande fiabilité et une conduite aguerrie à la fois à ces aides, en ce qu'elles peuvent déposséder le conducteur de certains réflexes, et à la fois à d'autres véhicules, qui ne les possèdent pas, il faudra, si ces avancées se poursuivent, que l'on s'interroge sur leurs risques comme sur l'adaptation possible des limitations au permis de conduire au regard de ces nouvelles fonctionnalités.

Annexe 2
Autres véhicules avec ou sans moteur

Les voitures sans permis (VSP)

L'évolution des moyens de déplacement nécessite un partage de la chaussée qui multiplie les risques d'accident pour les conducteurs, mais aussi pour les piétons.

Force est de constater aujourd'hui que le contrôle médical d'aptitude à la conduite ne vise que les conducteurs automobiles titulaires d'un permis alors que d'autres moyens de transport peuvent être tout aussi dangereux si la personne qui les utilise est atteinte de l'une des affections médicales visées par les textes : les vélos, les trottinettes électriques, les motos et les nouveaux engins de déplacements personnels motorisés (EDPM).

Aujourd'hui, certains conducteurs utilisent des voitures sans permis, notamment lorsqu'ils sont dépossédés de leur permis de conduire en raison d'une suspension, annulation ou invalidation de ce dernier. On peut donc s'interroger sur la possibilité de leur conduite dans ces circonstances, alors que ces voiturettes peuvent atteindre une vitesse suffisante pour causer un réel dommage sur la chaussée.

S'il n'est pas nécessaire d'être titulaire d'un permis de conduire pour ces véhicules ni d'avoir passé l'examen du code de la route, certaines conditions sont imposées en fonction de l'âge du conducteur et du type de véhicule.

La conduite d'une voiture sans permis de deux places ou quadricycle léger à moteur

Les personnes nées avant le 1er janvier 1988 peuvent conduire une voiturette sans code ni permis de conduire.

En revanche, les personnes nées à partir du 1er janvier 1988 doivent être titulaires du brevet de sécurité routière (BSR) ou du permis AM, qui l'a remplacé depuis le 19 janvier 2013[23].

Il est obtenu à l'issue d'une formation théorique et pratique en auto-école et autorise la conduite d'un cyclomoteur ou d'une voiture sans permis à partir de l'âge de 14 ans.

Peuvent également conduire une voiturette deux places, les personnes, quel que soit leur âge, qui sont titulaires d'un permis de conduire A, A1, B ou B1.

La conduite d'une voiture sans permis de quatre places ou quadricycle lourd à moteur

Pour conduire une voiturette à quatre places, il est nécessaire d'être titulaire du permis B1.

Ce permis autorise la conduite des tricycles (scooters à trois roues) et des quadricycles lourds que sont les voiturettes à quatre places et les quads.

Ces véhicules ne doivent pas dépasser un poids de 550 kg (transport de marchandises) ou 400 kg (pour le transport de passagers) et leur moteur ne doit pas développer une puissance supérieure à 15 KW (soit 20,4 CV). Au-delà, le permis A est nécessaire.

Le permis B1 s'obtient après formation théorique et pratique qui nécessite de réussir auparavant l'épreuve théorique du code de la route.

Les titulaires des catégories de permis A, B, C et D ou d'une licence antérieure au 1er avril 1958 peuvent également conduire une VSP de quatre places.

À quel âge peut-on conduire une voiture sans permis ?

L'âge minimum requis pour conduire une voiture sans permis varie en fonction de la catégorie du quadricycle à moteur envisagé.

Voiturette à deux places :

Les conditions à respecter pour conduire ce type de quadricycle léger sont les suivantes :

- Âge minimum de 14 ans ;
- Permis AM pour un jeune de cet âge.

Voiturette à quatre places

Les conditions à respecter pour conduire ce type de quadricycle lourd sont les suivantes :

- Âge minimum de 16 ans,
- Permis B1 pour un jeune de cet âge.

Où peut-on rouler avec une voiturette ?

Les voitures sans permis, étant limitées à une vitesse de 45 km/h, ne peuvent pas rouler sur les autoroutes, les voies rapides, express ou le périphérique. Elles peuvent donc emprunter toutes les autres routes non citées.

Assurance responsabilité civile

Comme tous les véhicules terrestres à moteur, les quadricycles à moteur sont soumis à l'obligation d'assurance responsabilité civile instaurée par la loi du 27 février 1958 et reprise par les articles L.211-4 du Code des assurances et L.324-1 du Code de la route.

Quelles conséquences en cas de non-respect du Code de la route ou d'un accident ?

Les dispositions du Code de la route s'appliquent tant aux conducteurs de voiture sans permis qu'aux autres conducteurs de voitures classiques ou de deux-roues. Il en est de même pour le Code des assurances.

Cependant, il est à noter qu'en commettant une infraction au volant d'une voiture sans permis, le conducteur ne risque pas une perte de points sur le permis, et ce même s'il est titulaire du permis B en état de validité.

En cas d'infraction grave, une interdiction de conduire peut-être prononcée. Si la conduite s'est effectuée sous l'emprise d'un état alcoolique, des sanctions lourdes sont prévues et peuvent aller jusqu'à l'interdiction de conduire.

23. https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F1464

L'article 6 de la loi 2003-495 du 12 juin 2003 prévoit par une décision prononcée par le juge une interdiction de conduire certains véhicules terrestres à moteur, y compris ceux dont la conduite n'exige pas le permis de conduire, pour une durée de trois ans au plus.

En cas d'accident de la route avec une voiture sans permis, le conducteur court les mêmes responsabilités et les mêmes risques qu'un conducteur de véhicule classique.

Mais en matière d'assurance auto, les voitures sans permis ne sont pas soumises à la clause bonus-malus. Donc en cas d'accident responsable, le conducteur ne supportera pas une majoration de sa cotisation, contrairement au conducteur d'une voiture nécessitant le permis B qui se verra appliquer un malus.

Réglementation pour les vélos[24]

Dans tous les cas

- À vélo, il est interdit de porter à l'oreille tout dispositif susceptible d'émettre un son (écouteurs, oreillettes ou casque audio). L'usage du téléphone tenu en main est également interdit ;
- Ne roulez pas après avoir bu trop d'alcool. À partir de 0,25 mg/l d'air expiré, c'est interdit et passible d'une amende, et surtout très dangereux ;
- Le casque est obligatoire pour les enfants de moins de 12 ans, conducteur ou passager d'un cycle. Ce casque doit être attaché.

Sanctions

Les principales infractions au Code de la route et les sanctions associées pour les vélos, dont les montants d'amende indiqués ci-dessous correspondent à des amendes forfaitaires, sont :

- Défaut d'éclairage : 11 € ;
- Changement de direction sans avertissement préalable : 35 € ;
- Circuler à plus de 2 de front sur la chaussée : 35 € ;
- Avoir un passager sur son vélo (sans siège fixé au véhicule) : 35 € ;
- Remorquage : 35 € ;
- Dépassement de la vitesse maximale autorisée* : 35 € ;
- Non-respect de l'arrêt au feu orange : 35 € ;
- Défaut de freinage : 68 € ;
- Circuler sur le trottoir en agglomération : 135 € ;
- Tenir en main son téléphone ou porter des écouteurs : 135 € ;
- Rouler en sens interdit : 135 €
- Non-respect de l'arrêt au feu rouge : 135 € ;
- Non-respect de l'arrêt à un stop : 135 € ;
- Remonter les files par la droite : 135 € ;
- Circuler sous l'emprise de l'alcool (entre 0,25 et 0,4 mg/l d'air expiré) : 135 € ;
- Vitesse inadaptée au regard des circonstances* : 135 € ;
- Dépassement sans avertissement préalable : 135 € ;
- Non-respect de la priorité de passage à l'égard des piétons : 135 €.

*La différence entre dépassement de la vitesse (35 €) et vitesse inadaptée au regard des circonstances (135 €) est que dans le second cas, le cycliste peut respecter la limitation de vitesse mais ignorer volontairement un risque : croisement de piétons, virages, etc.

Réglementation pour les motos

Équipement obligatoire à moto[25]

Parce que la carrosserie n'existe pas à moto, un accident de la route présente plus de risques pour le conducteur d'un deux-roues motorisé que pour un automobiliste, y compris à vitesse réduite. C'est donc au motocycliste de compenser ce manque, notamment par sa tenue vestimentaire. Pour des raisons de sécurité, certains équipements sont obligatoires et leur défaut est sanctionné par le Code de la route.

Le casque

- Le casque : le port du casque correctement attaché est **obligatoire** pour tout conducteur ou passager d'un deux-roues motorisé (art. R.431-1 du Code de la route). En effet, les traumatismes crâniens sont la cause principale de handicaps lourds et de décès parmi les motocyclistes.

24. Sécurité routière, « Circuler à vélo en toute sécurité » (https://www.securite-routiere.gouv.fr/sites/default/files/2023-10/sr_velo_depliant_bd_2022.pdf).
25. Sécurité routière, « Motocycliste : les équipements obligatoires » (https://www.securite-routiere.gouv.fr/reglementation-liee-aux-modes-de-deplacements/moto/equipements-obligatoires-moto).

- Le casque doit être conforme au règlement de Genève 22/05. Une étiquette blanche attestant du type d'homologation ECE est cousue sur la jugulaire de manière visible. Les anciens casques homologués à la norme NF (étiquette verte) sont conformes.
- Le non-port du casque est sanctionné d'une **amende de quatrième classe et du retrait de 3 points sur le permis de conduire.**

Les gants

- Le port de gants certifiés est **obligatoire**;
- En cas d'accident, de collision avec un autre véhicule ou de simple chute, les mains sont très souvent les premières parties du corps exposées au risque de traumatisme (choc) ou de brûlure (abrasion contre le bitume);
- Depuis le 20 novembre 2016, le non-port de gants certifiés CE est sanctionné d'**une amende de troisième classe et du retrait d'un point sur le permis de conduire;**
- En cas de contrôle, le conducteur s'expose à une amende de 68 euros, minorée à 45 euros en cas de paiement dans les 15 jours (prix moyen d'une paire de gants certifiés CE) et le retrait de 1 point sur son permis de conduire;
- Le passager du deux-roues motorisé peut également être verbalisé.

Gilet de haute visibilité

- Depuis le 1er janvier 2016, le gilet de haute visibilité, couramment appelé « gilet jaune », est **obligatoire** et fait partie de l'équipement réglementaire du motocycliste;
- En cas d'accident ou de panne, celui-ci doit être revêtu afin d'être plus visible et d'alerter ainsi les autres usagers de la route d'un danger;
- L'absence de gilet jaune dans le top case de la moto ou la sacoche est passible d'une amende de 1re classe (11 euros);
- L'absence du port du gilet jaune en cas d'arrêt d'urgence est passible d'une amende de 4e classe (135 euros).

Réglementation des autres moyens de transport

Trottinettes électriques, monoroues, gyropodes, hoverboards : les usagers des nouveaux engins de déplacement personnel motorisés (EDPM) doivent eux aussi appliquer les règles du Code de la route qui garantissent leur sécurité et celle des autres[26].

Depuis le 25 octobre 2019, le Code de la route reconnaît les EDPM comme **une nouvelle catégorie de véhicules et en définit le statut.** Il fixe notamment leurs caractéristiques techniques, les règles de circulation et de stationnement et précise les sanctions en cas de non-respect de ces règles.

La création d'une réglementation dédiée par le décret du 23 octobre 2019 et modifié le 31 août 2023[27] permet de lutter contre les comportements dangereux observés, de promouvoir une utilisation responsable et plus sûre de ces engins et de retrouver un usage apaisé des trottoirs pour les piétons, en particulier les plus vulnérables : personnes âgées, enfants, personnes en situation de handicap, etc.

Que dit le Code de la route ?

Les règles pour les EDPM sont essentiellement les mêmes que celles applicables aux vélos, avec certaines spécificités.

Les conducteurs d'EDPM doivent adopter un comportement prudent, tant pour leur propre sécurité que pour celle des autres.

- Comme pour les vélos, il est **interdit de conduire sous l'influence de l'alcool** ou après usage de stupéfiants;
- La conduite d'un EDPM est **interdite à toute personne de moins de 14 ans;**
- **Il est interdit d'être à plusieurs** sur l'engin. L'usage est exclusivement personnel;
- **Il est interdit de porter à l'oreille des écouteurs** ou tout appareil susceptible d'émettre du son, ou d'utiliser le téléphone tenu en main;

26. Sécurité routière, « Trottinettes électriques, gyropodes, hoverboards : que dit la réglementation » (https://www.securite-routiere.gouv.fr/reglementation-liee-aux-modes-de-deplacements/reglementation-des-edpm).

27. Décret n° 2023-848 du 31 août 2023 relatif à la réglementation des engins de déplacement personnel motorisés (https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGIARTI000048034812/2023-09-01/).

- L'assurance de l'EDPM est obligatoire, parce qu'il est considéré comme un véhicule terrestre à moteur par le Code des assurances, y compris dans le cas d'un service de location d'EDPM en libre-service *(free-floating).* C'est toujours le propriétaire de l'EDPM qui doit souscrire l'assurance obligatoire ;
- Il est interdit de circuler sur le trottoir. Sinon, l'EDPM doit être tenu à la main ;
- En agglomération, il est obligatoire de circuler sur les pistes et bandes cyclables lorsqu'il y en a. À défaut, les EDPM peuvent circuler sur les routes dont la vitesse maximale autorisée est inférieure ou égale à 50 km/h ;
- Hors agglomération, leur circulation n'est autorisée que sur les voies vertes et les pistes cyclables ;
- Garer son EDPM aux emplacements réservés à cet effet et, à défaut, sur les trottoirs, dans la mesure où il ne gêne pas la circulation des piétons et des autres usagers.

Les équipements obligatoires :

- En agglomération ou sur les voies vertes et les pistes cyclables, le port du casque n'est pas obligatoire mais fortement recommandé ;
- De nuit ou de jour, par visibilité insuffisante, y compris en agglomération, l'arrêté du 24 juin 2020[28] précise que les utilisateurs doivent porter un vêtement ou équipement rétroréfléchissant (par exemple, un gilet, un brassard, etc.) ;
- Pour pouvoir circuler sur la voie publique, les engins ne doivent pas pouvoir rouler à plus de 25 km/h. Attention, selon les villes, la vitesse autorisée peut être inférieure (Lorient, par exemple : 20 km/h).

Les EDPM doivent être équipés :

- De feux de position avant et arrière[29] ;
- De dispositifs rétroréfléchissants (catadioptres) ;
- D'un système de freinage[30] et d'un avertisseur sonore[31].

Sanctions :

- Si le conducteur ne respecte pas les règles de circulation ou s'il transporte un passager : 135 € d'amende (4e classe) ;
- S'il circule sur une voie interdite (voies express et autoroutes, ainsi que la circulation sur la chaussée alors qu'il existe une piste cyclable) : 135 € d'amende (4e classe) ;
- S'il circule sur un trottoir sans y être autorisé ou s'il débride l'engin : 135 € d'amende (4e classe) ;
- S'il roule avec un engin dont la vitesse maximale par construction est supérieure à 25 km/h : 1 500 € d'amende (5e classe).
- La nuit ou le jour, lorsque la visibilité est insuffisante, s'il ne porte pas un gilet ou un équipement rétroréfléchissant : 35 € d'amende (2e classe) ;
- S'il pousse ou tracte une charge avec son EDPM ou s'il se fait remorquer : 35 € d'amende (2e classe).

28. Arrêté du 24 juin 2020 relatif au gilet de haute visibilité, à l'équipement rétroréfléchissant et au dispositif d'éclairage complémentaire porté par le conducteur d'un engin de déplacement personnel motorisé ou d'un cyclo-mobile léger (https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000042089061).

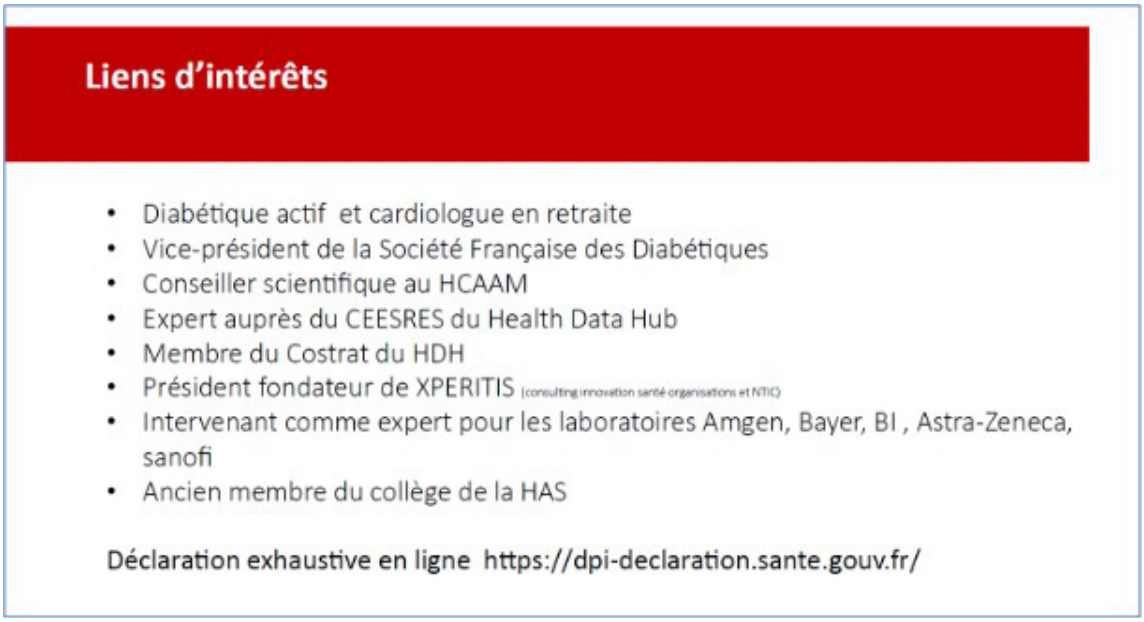
29. Ibid.

30. Arrêté du 21 juillet 2020 relatif au freinage des engins de déplacement personnel motorisés (https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042152816).

31. Arrêté du 22 juillet 2020 relatif à l'avertissement sonore des engins de déplacement personnel motorisés (https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042152832).

Annexe 3
Échanges avec les associations de patients

Présentation de l'Association des diabétiques

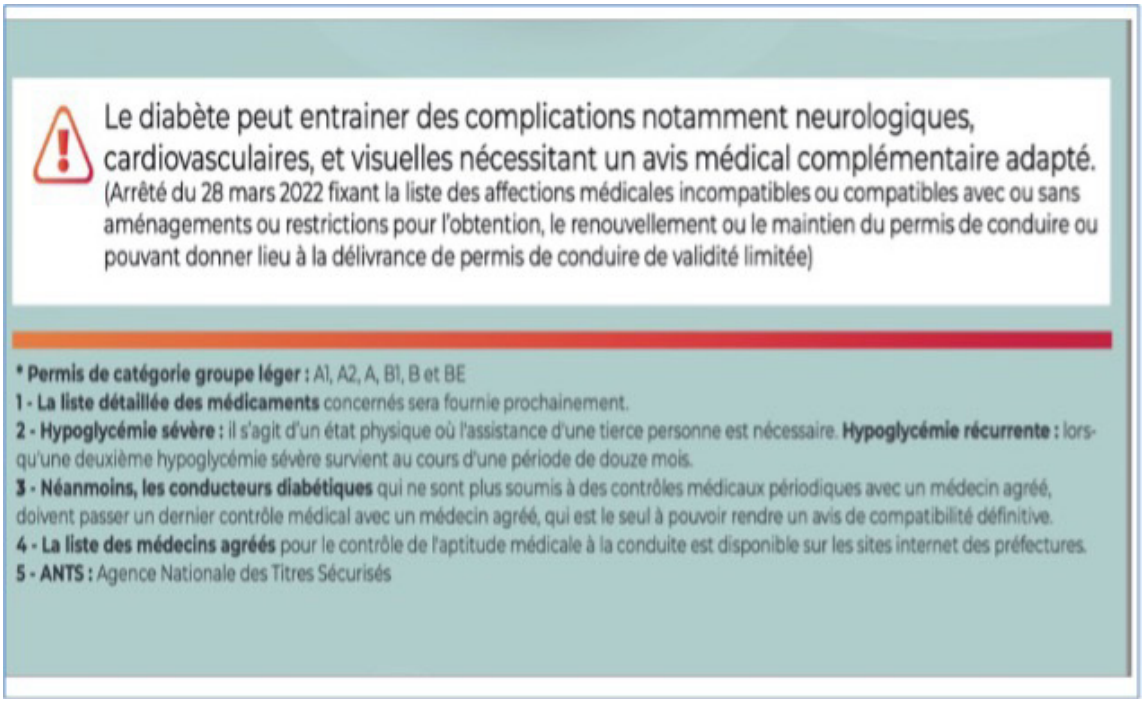


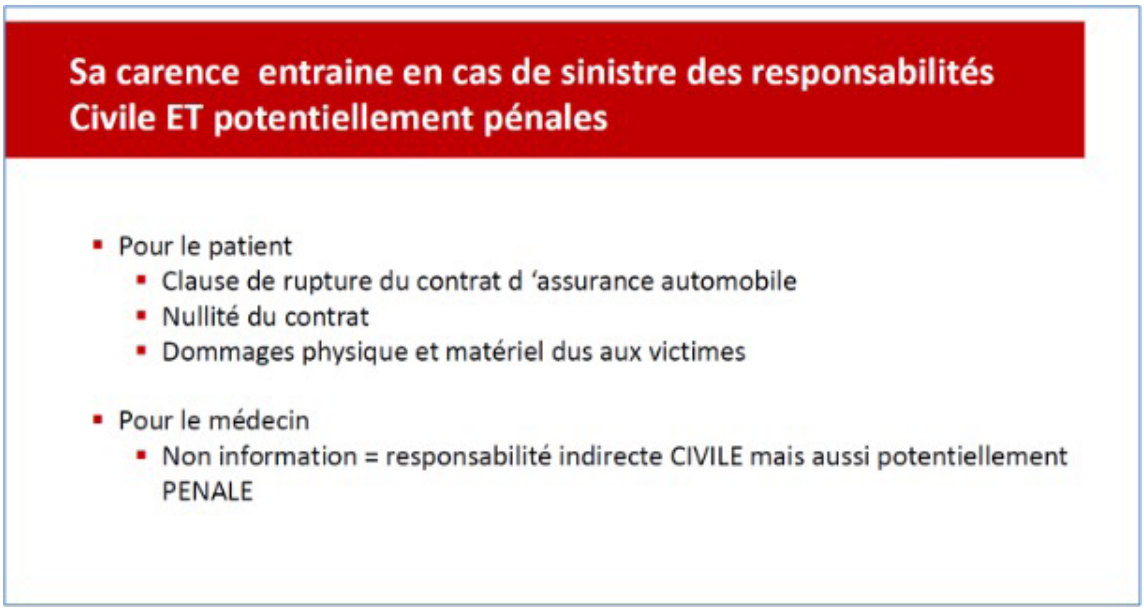
Diabète et conduite

- Pré-test
- Présentation de la réglementation relative au permis de conduire
- Présentation des évolutions récentes de la règlementation applicable au permis de conduire
- Présentation des perspectives et propositions d'évolutions de la règlementation pour aller plus loin
- Cas cliniques

C'est une obligation législative et réglementaire

Le ministre de l'intérieur et le ministre des solidarités et de la santé,
Vu la directive 2006/126/CE du Parlement européen et du Conseil du 20 décembre 2006 modifiée relative au permis de conduire ;
Vu le code de la route, notamment ses articles R. 221-4, R. 221-10 à R. 221-14-1, R. 221-19, R. 226-1 à R. 226-4 et R. 412-6 ;
Vu l'arrêté du 20 avril 2012 modifié fixant les conditions d'établissement, de délivrance et de validité du permis de conduire ;
Vu l'arrêté du 31 juillet 2012 modifié relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite ; Sur proposition de la déléguée interministérielle à la sécurité routière,
Arrêtent :
Art. 1er. – La conduite d'un véhicule terrestre à moteur requiert une aptitude physique, cognitive et sensorielle.
Le conducteur apprécie sa capacité à conduire au regard de ses affections médicales, de son état de fatigue et de vigilance, de sa capacité de mobilité, de la prise de médicaments ou de substances psychoactives, dans le respect de l'article R. 412-6 susvisé.
Le conducteur atteint de certaines affections médicales est soumis à un contrôle médical, conformément à l'article R. 226-1 susvisé. Les annexes I et II fixent la liste des affections médicales qui requièrent un contrôle médical.
Au sens du présent arrêté « l'affection médicale » comprend les pathologies, symptômes, handicaps ou déficits sensoriels susceptibles d'affecter l'aptitude médicale à la conduite et « l'usager » désigne le candidat ou le titulaire du permis de conduire.


Le diabète peut entrainer des complications notamment neurologiques, cardiovasculaires, et visuelles nécessitant un avis médical complémentaire adapté.
(Arrêté du 28 mars 2022 fixant la liste des affections médicales incompatibles ou compatibles avec ou sans aménagements ou restrictions pour l'obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de validité limitée)
* Permis de catégorie groupe léger : A1, A2, A, B1, B et BE
1 - La liste détaillée des médicaments concernés sera fournie prochainement.
2 - Hypoglycémie sévère : il s'agit d'un état physique où l'assistance d'une tierce personne est nécessaire. Hypoglycémie récurrente : lorsqu'une deuxième hypoglycémie sévère survient au cours d'une période de douze mois.
3 - Néanmoins, les conducteurs diabétiques qui ne sont plus soumis à des contrôles médicaux périodiques avec un médecin agréé, doivent passer un dernier contrôle médical avec un médecin agréé, qui est le seul à pouvoir rendre un avis de compatibilité définitive.
4 - La liste des médecins agréés pour le contrôle de l'aptitude médicale à la conduite est disponible sur les sites internet des préfectures.
5 - ANTS : Agence Nationale des Titres Sécurisés


Sa carence entraine en cas de sinistre des responsabilités Civile ET potentiellement pénales
Pour le patient
Clause de rupture du contrat d 'assurance automobile
Nullité du contrat
Dommages physique et matériel dus aux victimes
Pour le médecin
Non information = responsabilité indirecte CIVILE mais aussi potentiellement PENALE

Pré test

Je suis diabétologue ou médecin traitant que dois-je conseiller à mon ou ma patient(e) concernant sa conduite automobile dans les cas suivants?

- Jeune de 18 ans DT1 qui veut passer son permis de conduire?
- Jeune adulte DT1 sportif de 35 ans sous insulinothérapie équilibrée et FSL2 ?
- Personne de 60 ans DT2 traitée depuis 10 ans par metformine?
- Personne de 55 ans DT2 mal équilibrée sous metformine et repaglinide ?
- Personne de 40 DT1 traitée par pompe à insuline depuis quelques années et très bien équilibrée ?
- Personne de 70 ans DT2 sous metformine mis depuis six mois sous dulaglutide ?
- Personne de 65 ans DT2 équilibré depuis 20 ans sous metformine, glimépiride et dapaglifozine depuis 1 an ?
- Personne de 55 ans DT2 IMC 40 sévère sous insuline, nettement amélioré après perte de poids importante (IMC 28) et traitée par metformine et sémaglutide?

Principes généraux de la réglementation

- Les personnes vivant avec un diabète **doivent faire vérifier leur aptitude à la conduite, grâce à une visite médicale de contrôle, à effectuer au maximum tous les cinq ans.** Les patients diabétiques possèdent donc un permis de conduire temporaire.
- Cette visite médicale est à effectuer **auprès d'un médecin agréé par la Préfecture du département où vit le patient**. C'est ce médecin uniquement qui est habilité à décider de l'aptitude du patient à conduire.
- Cette visite médicale a un **coût de 36€** est n'est pas prise en charge par la sécurité sociale.
- Cette obligation légale est encore aujourd'hui **très mal connue des patients, mais aussi des médecins généralistes et endocrino-diabétologues**.

-> Ni la FFD ni la Direction de la Sécurité Routière ne possédons pas de chiffres officiels pour évaluer combien de patients la passent chaque année.

- Cette législation est issue à la fois du droit français (Code de la Route, divers arrêtés et décrets) et du droit européen, via la Directive 2006/126/CE relative au permis de conduire. - en cours de révision-

En 2022, deux évolutions législatives conséquences

- Alors que la visite de contrôle de l'aptitude à la conduite était auparavant obligatoire pour tous les patients diabétiques, **elle ne l'est plus que pour les patients prenant des médicaments les exposant à des hypoglycémies** : les DT2 sans complications, non insulino-traités, ne prenant pas de traitemernt à risque hypoglycémiants, n'ont plus besoin de faire renouveler leur permis.
  - Elle reste donc obligatoire pour tous les autres patients (DT1, DT2 avec complications importantes, DT2 ne maîtrisant pas le risque hypoglycémique…) qui prennent l'une de ces trois catégories de traitement
    - Glinide
    - Sulfamides
    - Insuline
- Avant août 2022, le Code la Route prévoyait pour les personnes soumises à la visite médicale la validité du permis de conduire aurait une durée de vie limitée en fonction de l'âge du conducteur :
  - 5 ans jusqu'à 60 ans ;
  - 2 ans à partir de 61 ans ;
  - 1 an à partir de 76 ans.

C'est aujourd'hui de l'histoire ancienne. **Le permis de conduire est valable au maximum pour 5 ans quel que soit l'âge du conducteur, mais il peut aussi être valable moins longtemps si le médecin agréé en décide ainsi.**

Quelle réglementation actuellement en vigueur ?

Pour les permis du groupe léger :

	Risque d'hypoglycémie (ex : insuline ou sulfamide)		Pas de risque d'hypoglycémie (ex : metformine)		
	Avant	*Désormais*	*Avant*	*Désormais*	
Visite médicale	Obligatoire	Obligatoire	Obligatoire	Pas systématiquement nécessaire (sauf en cas de complications)	*Dépendra de la liste*
Périodicité maximale	5 ans de 18 à 60 ans 2 ans entre 60 et 76 ans 1 an à partir de 76 ans	5 ans maximum sans critère d'âge	5 ans de 18 à 60 ans 2 ans entre 60 et 76 ans 1 an à partir de 76 ans	5 ans maximum sans critère d'âge	*Délai maximum fixé à 5 ans par une Directive européenne.*

Pour chaque catégorie, une liste précise des molécules doit être construite avec le CNP

Références juridiques :

- Visite médicale : Arrêté du 28 mars 2022 fixant la liste des affections médicales incompatibles ou compatibles avec ou sans aménagements ou restrictions pour l'obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée (refonte)
- Périodicité maximale : Décret n° 2022-1177 du 24 août 2022 modifiant l'article R. 221-11 du code de la route

A l'issue des travaux d'un GT réunissant FFD, CNP, médecins agréé, ministère santé, ministère intérieur pour assouplir la règlementation

Pour les permis du groupe lourd et taxi, voiture de transport, ramassage scolaire, transport public, enseignement de la conduite :

Là encore, les personnes traitées par **médicaments susceptibles de provoquer une hypoglycémie** doivent passer une visite médicale auprès d'un médecin agréé.

Le médecin agréé, **avec le soutien d'un avis médical spécialisé**, décide :

D'une compatibilité temporaire de 3 ans maximum si :

1. La personne a une maîtrise adéquate de sa maladie (contrôle régulier de la glycémie particulièrement lorsqu'elle envisage la conduite),
2. Est consciente du risque d'hypoglycémie (savoir la dépister et la traiter),
3. N'a pas eu de crise d'hypoglycémie sévère au cours des 12 derniers mois,
4. N'a pas d'autre complication liée au diabète.

Pour ces conducteurs, le médecin agréé doit porter attention à la compatibilité du traitement et les horaires de travail.

D'une incompatibilité dans le cas où le conducteur a des hypoglycémies sévères et tant qu'il n'est pas suffisamment conscient des risques liés à l'hypoglycémie et de la conduite à tenir.

Références :

- Visite médicale : Arrêté du 28 mars 2022 fixant la liste des affections médicales incompatibles ou compatibles avec ou sans aménagements ou restrictions pour l'obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée (refonte)

Pour les patients, une législation entraînant une situation extrêmement complexe

Préfectures

Discours divergents selon le territoire

Fédération et DSR

La visite médicale auprès du médecin agréé n'est pas systématique. Elle dépend d'un contrôle médical préalable par le médecin traitant ou spécialiste

Des injonctions contradictoires

Médecins traitants et spécialistes

Incertitudes

Puis-je contrôler l'aptitude à la conduite ?

Puis-je faire un certificat d'aptitude si tous les critères sont remplis ?

Médecins agréés

La déclaration du diabète et la visite médicale sont obligatoires quelque soit l'état de santé du patient

Quelles demandes de la Fédération Française des Diabétiques ?

→ **Une prise en charge par la Sécurité Sociale du coût de cette visite médicale :** des actions sont engagées par la Fédération pour entériner une gratuité de la visite médicale. Le coût de cette visite représente un réel frein pour certains patients.

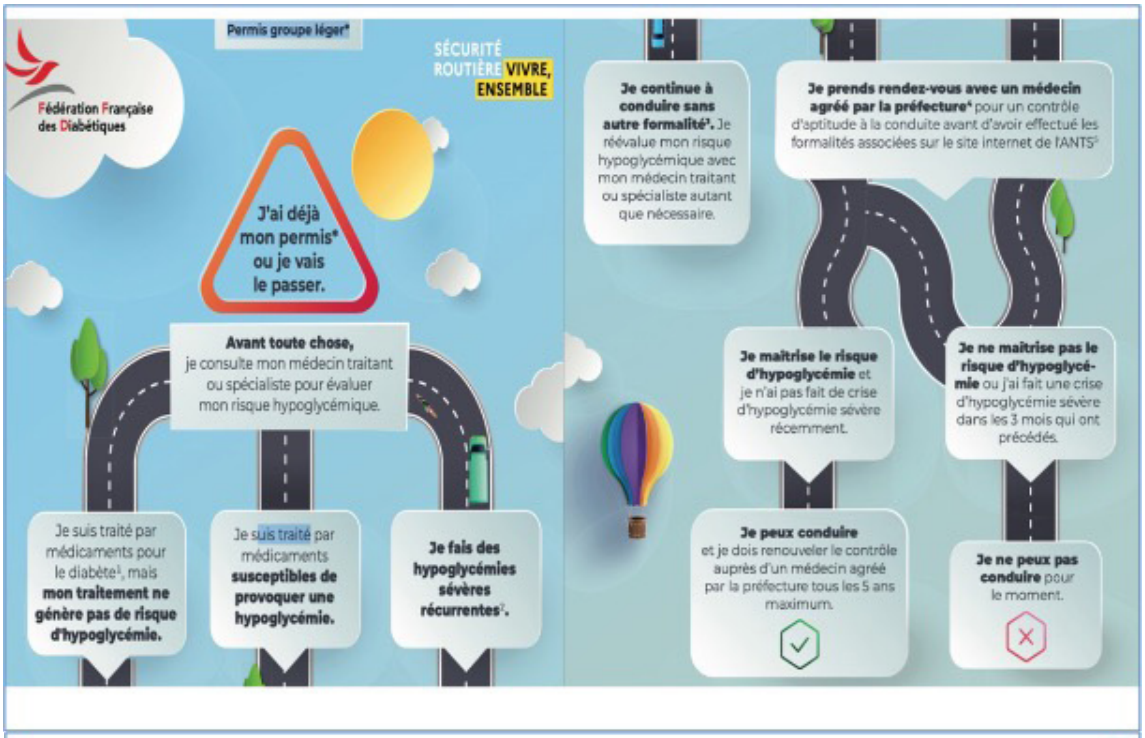
→ Afin de clarifier la règlementation pour chacune des parties prenantes, il est nécessaire de **créer des outils de communication spécifiques en lien avec la Fédération, les spécialistes et les médecins traitants.**
Ressources existantes :
https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites/permis-de-conduire-et-diabete-clarifications-et-evolutions-de-la-reglementation
https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites/permis-de-conduire-la-federation-celebre-une-victoire-pour-toutes-les-personnes-diabetiques
https://www.federationdesdiabetiques.org/federation/actualites/permis-de-conduire-trouvez-le-bon-chemin-avec-notre-nouvelle-infographie
⇒ **Infographie co-réalisée par la FFD et la Direction de la Sécurité Routière**

➢ Nous sommes toujours en attente de la liste des molécules pour lesquelles la visite médicale demeure obligatoire : pour la Fédération, **celle-ci doit tenir compte de l'évolution considérable des traitements et technologies permettant d'encadrer le diabète**. La DSR et les médecins agréés redoutent la crise d'hypoglycémie – il convient de leur prouver que les crises d'hypoglycémies peuvent être encadrées.

Quelles demandes de la Fédération Française des Diabétiques ?

→ La périodicité maximale de 5 ans est prescrite par une norme européenne **(Directive 2006/126/CE)**. Ce texte est en cours de révision au niveau UE, la commission européenne vient de proposer une nouvelle version du texte : dans celle-ci, **la périodicité maximale de validité du permis de conduire pour les personnes diabétiques est passée à 10 ans maximum**. Une grande victoire pour la FFD qui plaide pour cela depuis des années et continuera à le faire auprès des instances françaises, pour qu'elles engagent des travaux afin de faire évoluer la réglementation française au regard de cela.

→ Cette même directive impose que ce soit un « **avis médical autorisé** » qui renouvelle le permis de conduire des personnes vivant avec un diabète. Ca a été traduit en droit français par la visite médicale obligatoire auprès du médecin agréé : la Fédération continue de se mobiliser pour que ce contrôle d'aptitude puisse être effectué par le professionnel de santé qui connait le mieux le patient, à savoir son diabétologue ou son médecin généraliste. Cela permettrait aussi d'éviter les très lourdes complications administratives qui découlent du fait que ce soit le médecin agréé qui réalisent cette visite.



Post test

Je suis diabétologue ou médecin traitant que dois-je conseiller à mon ou ma patient(e) concernant sa conduite automobile dans les cas suivants?

- Jeune de 18 ans DT1 qui veut passer son permis de conduire?
- Jeune adulte DT1 sportif de 35 ans sous insulinothérapie équilibrée et FSL2 ?
- Personne de 60 ans DT2 traitée depuis 10 ans par metformine?
- Personne de 55 ans DT2 mal équilibrée sous metformine et repaglinide ?
- Personne de 40 DT1 traitée par pompe à insuline depuis quelques années et très bien équilibrée ?
- Personne de 70 ans DT2 sous metformine mis depuis six mois sous dulaglutide ?
- Personne de 65 ans DT2 équilibré depuis 20 ans sous metformine, glimépiride et dapaglifozine depuis 1 an ?

Cas clinique

- Monsieur X 72 ans, pléthorique, IMC= 35, hypertendu, DT2 depuis plus de 20 ans était traité par metformine1000*2/j Glimépiride 4mg/j qu'il supportait assez mal avec quelques épisodes d'hypoglycémie cliniquement ressenties très désagréables et confirmées au glucomètre à 0,50 g avec une Hba1c à 7,7 %
- Son médecin lui propose d'interrompre le sulfamide et de le remplacer par une petite dose d'insuline glargine basale le soir 10 unités soit de consulter un diabétologue
- Le diabétologue dans un premier temps confirme cette attitude, puis lui propose une attitude plus *moderne*: essayer d'ajouter à dose progressivement croissante un aGLP1 tout en surveillant sa glycémie à l'aide d'un capteur FSL. Tout en reprenant bien en mains son alimentation et une activité physique régulière
- Si les données sont satisfaisantes il pourra diminuer progressivement l'insuline basale
- Au bout de 18 mois monsieur X a perdu 15 kilos son Hba1C est redescendue à 6,8% son temps dans la cible est > 80% et il a interrompu l'insulinothérapie depuis près de 6 moi s

Présentation d'Épileptie France

épilepsie france *la vie d'abord*

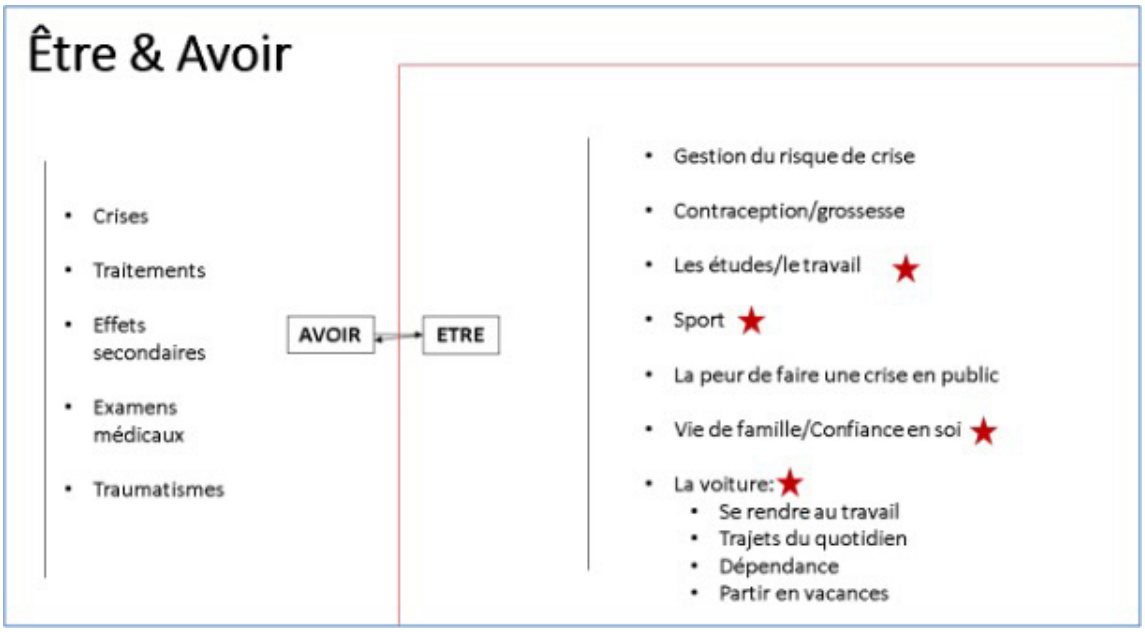
Epilepsie & Mobilité

L'impact de l'épilepsie sur la mobilité au quotidien

Le 30 avril 2022
Dr Arnaud PEYRE
Explorations Fonctionnelles CHU de Nantes

L'épilepsie c'est ...

- Une maladie neurologique **fréquente** > 600 000 patients en France
- **1% de la population** française
- La répétition des crises épileptiques
- **2 crises** épileptiques en 5 ans
- Des causes **diverses**, des crises **polymorphes**
- 30% des patients sont **pharmaco-résistants**
- Les crises sont comme la **partie immergée de l'iceberg**
- Et surtout une maladie cachée, vécue comme honteuse
- Des patients trop souvent **incompris** (entourage, travail, médecins...)

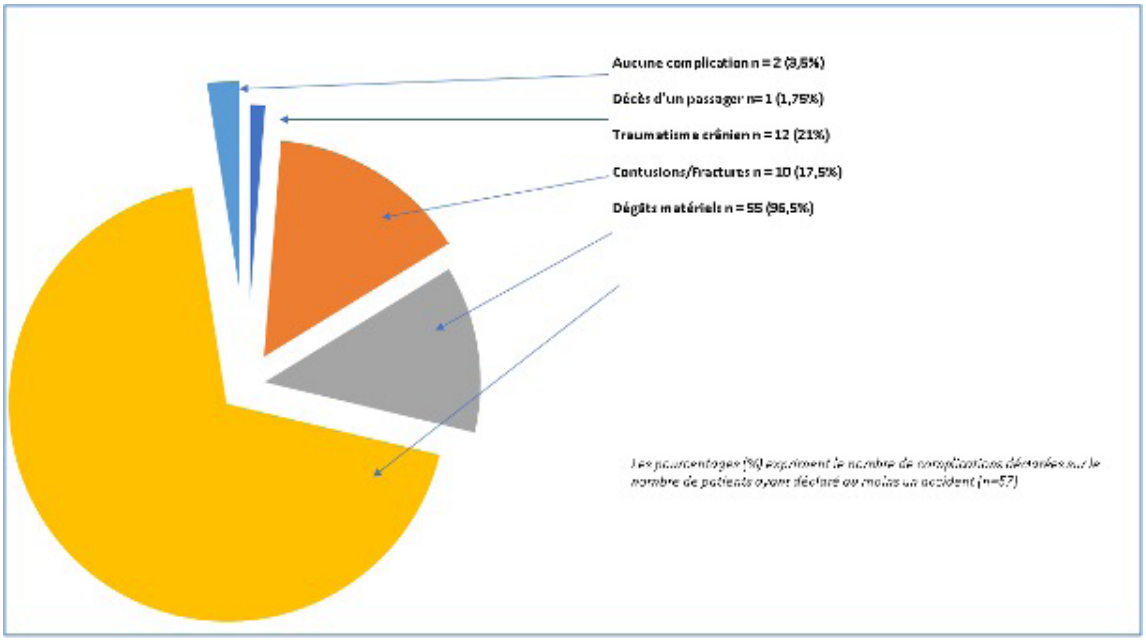


Le rôle du neurologue

- Information claire et loyale sans jugement
- S'articule avec le médecin généraliste et le médecin du travail (si patient ok – secret médical)
- Consultation longue avec beaucoup de questions soulevées
- La mobilité & le travail : 2 points majeurs à aborder en profondeur
- Lourd de conséquences pour le patient, vécu d'injustice
- Aider le patient dans sa réflexion pour des solutions transitoires ou plus définitives (dossier MDPH – PCH – rôle du médecin du travail)
- Autres moyens de transport/quels risques?
- Parfois aucune solution n'est possible …

Crises & accidents de la voie publique

- L'épilepsie est en cause dans 0,25% (1/400) des accidents *(Parsonage et al 1991)*
- 1/250 des AVP est de cause médicale: ***37% d'entre eux sont liés à une crise d'épilepsie*** *(Taylor et al 1995).* La majorité des accidents (40%) serait liée à une défaillance du conducteur
- Seulement **11% des accidents** survenus chez des épileptiques sont dus à une crise
- Un accident à l'occasion d'une **première crise représente 15%** de l'ensemble des accidents liés à une épilepsie
- Sur une étude USA, sur 3 ans, accidents mortels épilepsie 0,2%, alcool 31%, jeune 24% *(Sheth, S. et al 2004)*



Finalement…

- Des patients qui **conduisent moins**
- Des patients qui **travaillent moins** (50%) .. Surtout s'ils ne conduisent pas/plus … double peine.
- Plus de risques aussi…
- Assez peu de déclarations rapportées au médecin du permis de conduire (15%)
- **Dans quel but** :
  - Visibilité des problèmes de nos patients
  - Alerter les pouvoirs publics
  - Législation adaptée? Trop sévère/pas assez sévère? Cas par cas?
  - Trouver des solutions pour le maintien dans l'emploi et dans la vie sociale malgré les limitations.

Livre blanc de l'épilepsie

https://www.epilepsie-info.fr/wp-content/uploads/2022/12/livre-blanc-epilepsie-france.pdf

MOBILITE

Transports en commun, pas toujours l'idéal

Je n'ai plus le droit de conduire depuis plusieurs années à cause de mon épilepsie. J'ai mis longtemps à accepter cette situation car ça me rend dépendant des autres et c'est très contraignant. Sans transports en commun dans notre village, nous avons décidé de déménager il y a quelques années. Malgré la proximité de la gare, les déplacements restent difficiles. Prendre le train et le bus de ville rallonge mes journées de travail ce qui augmente ma fatigue… et donc le nombre de crises.

Sébastien, 46 ans - Jura (39)

Je suis limitée dans tous mes déplacements comme si j'étais une enfant

Je ne conduis plus depuis de nombreuses années. Après avoir habité à la campagne, j'ai déménagé dans une grande ville, pensant que je pourrais me déplacer librement en bus, en métro ou à pied. Mais je n'ai pas trouvé d'emploi et mon épilepsie s'est aggravée. Depuis la naissance de ma fille, mon père a emménagé chez moi, pour que mon enfant soit en sécurité et moi aussi. Il l'accompagne à l'école et m'emmène faire les courses. Je me sens comme une enfant qui n'a plus le droit de sortir toute seule. Pourtant, j'ai 46 ans et c'est pénible.

Florinda, 46 ans - Maine et Loire (49)

Sans permis de conduire, je dépends des autres

Je n'ai jamais pu passer le permis de conduire car mes crises sont violentes et je ne les sens pas venir. Les médecins ont estimé qu'il m'était impossible de passer mon permis car c'était trop dangereux pour moi et pour les autres. Aujourd'hui, je ne suis pas autonome et même si j'habite en ville, je suis souvent tributaire de mes enfants pour me déplacer car les transports sont éloignés de mon domicile et mon épilepsie s'est aggravée, entraînant des chutes et des fractures.

Catherine, 59 ans - Val d'Oise (95)

Transport adapté mais limité

L'épilepsie a bouleversé ma vie : du jour au lendemain je ne pouvais plus me rendre à mon travail avec ma voiture. En 2021, durant mon dernier CDD, l'Agefiph a mis en place un système de transport adapté. Ça n'a pas été simple pour moi avec des horaires de transport fixes et donc une organisation de travail restreinte. Il ne m'était pas possible de faire du temps supplémentaire à mon travail et je ne pouvais pas non plus discuter avec mes collègues après la sortie car le chauffeur m'attendait. Cette organisation n'a pas pu durer car le financement était limité dans le temps.

Quentin, 30 ans - Gironde (33)

Ne pouvant pas me déplacer, je me retrouve isolée de tous

Je ne peux pas conduire mais je n'ai droit à aucune aide humaine financée par la MDPH (*) parce que mon taux de handicap est en dessous de 80 %. Je me retrouve donc seule sans aide pour me déplacer. Je ne peux prendre que rarement les transports en commun sous peine de faire une crise d'épilepsie. Ça m'empêche d'avoir une vie comme la plupart des autres personnes.

(*) Maison Départementale pour les Personnes Handicapées

Cécile, 35 ans - Bouches-du-Rhône (13)

Le manque d'autonomie me fait culpabiliser

J'habitais à la campagne et j'ai eu la possibilité de déménager dans le centre-ville de Poitiers avec deux lignes de bus, une école et un supermarché près de chez moi. Je suis devenue plus autonome en pouvant me déplacer à pied, mais pas en totalité. J'ai toujours besoin de mes proches pour effectuer des déplacements plus éloignés. Ce besoin est culpabilisant, c'est difficile de devoir toujours dépendre de quelqu'un pour faire les choses simples de la vie de tous les jours.

Amélie, 37 ans - Vienne (86)

THÈME 4

MOBILITÉ

Pilote : Anaïs GERBAUD (Épilepsie-France, dpt 02)

Contributeurs : Sébastien BIANCHI (Épilepsie-France, dpt 39) ; Amélie FITOUR (Épilepsie-France, dpt 86) ; François LATOUR (Épilepsie-France, dpt 83)

Les difficultés de mobilité et d'accessibilité occupent une place importante dans les préjudices sociaux liés au handicap. Ces limitations sont fréquemment associées au handicap moteur. Dans le cas de l'épilepsie, elles sont méconnues et sous-estimées car le handicap généré par la maladie est le plus souvent invisible, ce qui est source d'incompréhension, voire de mise à l'écart et parfois de réelle discrimination.

Malgré une évolution notoire dans certains pays européens et des efforts affichés en France pour faciliter la mobilité des personnes vivant avec une épilepsie, les problèmes de déplacement restent pour elles-mêmes et leurs proches une préoccupation majeure car ils constituent fréquemment un frein pour accéder à l'emploi, à la formation, aux activités de loisirs ou tout simplement pour le choix de son lieu de vie, avec pour corollaire un appauvrissement du lien social. Les personnes épileptiques privées d'une autorisation de conduire ne disposent pas toujours d'un accès satisfaisant aux transports publics. Les aides financières et les droits de priorité ne sont pas accessibles à toutes les personnes concernées par l'épilepsie et les plateformes de mobilité sont développées de manière variable d'une région à l'autre. Les solutions qui existent actuellement sont inégales à l'échelle du territoire. L'accès équitable aux moyens de transport doit s'appliquer en tant que droit du citoyen, y compris aux personnes touchées par une épilepsie.

Longtemps considéré comme un *manque de quelque chose* ou une *limitation des aptitudes*, le handicap s'entend aujourd'hui comme un *désavantage* d'ordre physique, social ou économique. Dans la suite de la classification internationale des handicaps adoptée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS, 1980)[1], l'Union Européenne marque l'évolution conceptuelle d'une vision médicale vers une vision sociale dans laquelle le handicap ne reposerait pas sur la personne, mais davantage sur les obstacles physiques ou sociaux créés par la société elle-même et empêchant les capacités physiques, sociales ou professionnelles de chaque individu de s'épanouir (EPRS, 2017)[2].

Dans cette logique, une déficience fonctionnelle devient un handicap dès lors que la personne est confrontée à des carences dans l'aménagement de son cadre de vie ou de ses activités. Ainsi, les **difficultés de mobilité et d'accès** à son environnement prennent une place importante dans les désavantages sociaux liés au handicap (Inserm, 1988)[3]. Dans le cas de **l'épilepsie**, l'impact de la maladie sur la qualité de vie chez les adultes provient en grande partie de l'impossibilité de conduire et des effets secondaires des médicaments.

Les adultes avec une épilepsie ont 5 fois plus de difficultés d'accès aux transports que les personnes sans épilepsie (Haelle, 2018)[4] ce qui impacte notamment l'accès aux soins. La liberté de conduire est un déterminant important d'indépendance sociale et de la qualité de vie. La réduction de la mobilité engendre des difficultés pour accéder à l'emploi et une réduction des liens avec le reste de la société (Orfeuil, 2010)[5].

Le handicap lié à l'épilepsie ne relève pas du handicap moteur, mais il est pourtant réel et pose des difficultés majeures pour les déplacements. La loi française du 11 février 2005 portant sur l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées précise : « Constitue un

1. WHO. *International classification of impairments, disabilities and handicaps.* Geneva (CH) : Woelrd health organisation (WHO) ; 1980.
2. EPRS. *Politique européenne en faveur des personnes handicapées : de la définition du handicap à la mise en œuvre d'une stratégie.* Bruxelles (Belgique) : Service de recherche du Parlement européen (EPRS) ; 2017.
3. Inserm. *Classification internationale des handicaps : déficiences, incapacités et désavantage. Un manuel des classifications des conséquences des maladies.* Paris : Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) ; 1988.
4. Epilepsy's Mobility Problem : Advocating for Changes in Transportation Laws, Public Resources Tara Haelle MS ; Neurology Advisor, June 2018
5. Orfeuil JP. *La mobilité, nouvelle question sociale ?* Sociologies ; 2010 : 1-22.

handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant »[6]. L'absence de handicap moteur ne justifie en rien que les personnes ayant une épilepsie ne disposent pas des mêmes droits que les autres personnes handicapées en matière d'accès à la mobilité. Dans le contexte de l'épilepsie, l'accès à la mobilité nécessite des **adaptations** car les solutions proposées actuellement sont peu satisfaisantes, étant principalement conçues pour répondre aux nécessités du handicap moteur.

La possibilité de se déplacer fait partie des **droits des citoyens**. Or, comme le souligne Pascal Jacob, président de l'association Handidactique : « On met les personnes vivant avec un handicap à l'écart de la citoyenneté ». Pour pouvoir répondre aux vrais besoins d'accessibilité, il faut d'abord les écouter et les comprendre. C'est pourquoi il suggère la création d'un nouveau métier : celui d'*autonomiseur* dont le rôle serait de coordonner les acteurs de l'accessibilité, de sensibiliser les habitants et de former les professionnels[7].

SITUATION ACTUELLE ET PROBLÉMATIQUES

L'ACCÈS À LA MOBILITÉ EST DISPARATE DANS LES PAYS D'EUROPE

À la suite de l'adoption de lois de *non-discrimination* dans plusieurs pays d'Europe (Allemagne, Pays-Bas, Royaume-Uni, Suède, Espagne), des politiques en faveur des personnes handicapées ont porté des projets en matière de santé, d'emploi, de lutte contre la pauvreté ou de transport (Cohu, 2005)[8]. Ainsi, depuis 1993, la Suède mène une politique active d'amélioration de l'accès aux transports, sur un principe fondateur issu des mouvements identitaires des personnes porteuses de handicap. Or, en améliorant l'accessibilité, la notion de handicap se réduit, voire disparaît (Cohu, 2003)[9]. La **Suède** a inscrit dans la loi de soutien aux personnes présentant une incapacité fonctionnelle (dont les atteintes cérébrales) une série de 10 mesures qui comportent notamment la mise en place de services d'accompagnateurs pour faciliter les déplacements. Au **Royaume-Uni**, lorsqu'une personne épileptique se voit retirer son permis de conduire, elle bénéficie de facilités pour se déplacer : accès gratuit aux bus – à l'exception de l'Irlande du Nord où l'accès est à tarif demi-réduit – réduction de 30 % sur les tarifs ferroviaires, possibilité de se garer gratuitement dans des espaces accessibles par l'octroi d'un Badge bleu (Epilepsy action, 2022)[10]. S'inscrivant dans la même logique, une proposition de loi, portée par les personnes concernées par l'épilepsie, a été soumise au ministère en charge des Transports de la **République d'Irlande** proposant la gratuité des transports pour ceux qui ne peuvent pas conduire (Epilepsy Ireland, 2021)[11].

Face au constat selon lequel il existe de fortes **inégalités en matière de mobilité**, notamment du fait d'incapacité à se déplacer à cause d'un handicap (Gouv., 2018.01)[12], la France s'est engagée dans une politique volontariste, afin d'améliorer la mobilité des personnes en situation de handicap, à travers la **Loi d'Orientation des Mobilités** (LOM), promulguée en 2019. Elle doit permettre aux personnes considérées comme les *plus fragiles* de disposer de **solutions adaptées** à leur situation : en particulier le développement des services *mobilité solidaire* (Chap. III-Art.6), des mesures tarifaires pour les personnes et leurs accompagnateurs (Chap. III-Art.7) ainsi que la mise à disposition d'informations sur l'accessibilité des transports par les autorités chargées des transports et les opérateurs de transports (Chap. III-Art.10)

6. Les différents types de handicap - CCAH - https://www.ccah.fr/CCAH/Articles/Les-differents-types-de-handicap
7. https://www.socialter.fr/article/pascal-jacob-on-met-les-personnes-vivant-avec-un-handicap-a-l-ecart-de-la-citoyennete-
8. Cohu S. Lequet-Slama D. Velche D. *Les politiques en faveur des personnes handicapées dans cinq pays européens.* Revue française des affaires sociales ; 2005 (2) : 9-33.
9. Cohu S. Lequet-Slama D. Velche D. *La suède et la prise en charge sociale du handicap, ambitions et limites.* Revue française des affaires sociales ; 2003 (4) : 461-483.
10. Epilepsy Action. *Benefits for people with epilepsy.* Epilepsy Action ; 2022.
11. Epilepsy Ireland. *Bugdet proposal regarding access to Free Travel for people with epilepsy.* 2021. (on line : https://www.epilepsy.ie/sites/www.epilepsy.ie/files/Budget%20Proposal%20-%20Epilepsy%20Ireland.pdf / Consulté le
12. Gouv. Etude d'impact. Projet de loi d'orientation des mobilités. République française. 2018.

(Gouv., 2018.02)[13]. Un an et demi après leur mise en œuvre effective, ces mesures restent à généraliser sur le territoire français, un premier bilan officiel ne mentionnant la mise en place de tarifs accompagnateurs que dans les villes de Belfort et de Lyon (Gouv., 2021)[14]. Il faut néanmoins ajouter de nombreuses **initiatives locales** mais qui restent cependant **disparates**. Il en ressort qu'une forte majorité de personnes en situation de handicap, ainsi que leurs proches éprouvent encore des difficultés lors de leurs déplacements quotidiens (APF, 2020)[15]. Malgré des avancées reconnues, l'Organisation des Nations Unies (ONU) a interpellé la France sur les **manquements** encore importants concernant sa politique en faveur des personnes en situation de handicap, notamment en matière d'accessibilité (ONU, 2019)[16], ce qui indique des efforts à faire dans ce domaine.

LES DIFFICULTÉS DE MOBILITÉ LIÉES À L'ÉPILEPSIE SONT NOMBREUSES ET MÉCONNUES

Dans le domaine des transports et de la mobilité, la **méconnaissance de l'épilepsie** par tous les publics concernés – transporteurs et voyageurs – est hautement responsable d'un grand nombre de difficultés. D'innombrables situations vécues par des personnes ayant une épilepsie illustrent cette situation. Par exemple, des adolescents se sont vus refuser l'accès à un transport aérien, des chefs de bord se sont trouvés en difficulté devant une personne en crise dans un train, un chauffeur de bus a interdit l'accès à son véhicule à une personne épileptique, etc. En matière de **transport aérien**, des directives européennes interdisent aux transporteurs, agents ou organisateurs de voyage aérien de refuser la réservation ou l'embarquement des personnes en situation de handicap. Il leur est toutefois possible d'exiger la présence d'un **accompagnateur** capable de fournir une assistance. Dans le cas d'un refus motivé par des exigences de sécurité, une solution acceptable doit être proposée (UE, 2006)[17]. Dans la réalité, des situations de **discrimination** avérées ont été constatées sur certaines compagnies aériennes, régulièrement relayées par les usagers, les associations de patients et les médias (Épilepsie-France, 2018)[18].

Les alternatives proposées en réponse aux restrictions à la conduite automobile ne sont pas toutes satisfaisantes

Pour bon nombre de citoyens, la voiture est le moyen de transport le plus courant, en particulier pour les déplacements **domicile-travail** et parfois le seul possible pour les relier à leur **lieu de vie** (Brutel et Pages, 2021)[19]. Pour les personnes avec une épilepsie, le risque d'accident est majoré par la possibilité de faire une crise au volant. Bien que cela reste une situation rare (0,25 % des accidents de la route), la Commission Européenne a fixé des règles autorisant les personnes à conduire en fonction de leur situation clinique (Adam, 2015)[20]. En France, dans le cas de survenue d'au moins deux crises d'épilepsie, espacées de plus de 24 heures sur une période de 5 ans, des **restrictions de conduite** peuvent être mises en place après l'avis d'un médecin agréé de la commission du permis de conduire : **incompatibilité** de 6 mois ou de 1 an (faisant suite à un avis d'inaptitude), **compatibilité temporaire** (faisant suite à un avis d'aptitude pour une durée limitée) ou **compatibilité définitive** (faisant suite à un avis d'aptitude avec des restrictions ou des dispenses possibles) (JO., 2022)[21].

13. Gouv. *Projet de loi d'orientation des mobilités. Texte soumis à la délibération du conseil des ministres.* République française Ministère de la transition écologique et solidaire, transports ; 2018.
14. Gouv. *LOM 1 an et demi. Des avancées concrètes pour plus de mobilité au quotidien.* Ministère chargé des transports ; 2021.
15. APF. *Accessibilité en France. Résultats d'ensemble et classement des métropoles.* Association France handicap (APF) / Ifop ; 2020.
16. ONU. *Liste des points concernant le rapport initial de la France.* Organisation des nations unies (ONU). Comité des droits des personnes handicapées. 2019.
17. UE. *Règlement (CE) N1107/2006 du parlement européen et du conseil du 5 juillet 2006 concernant les droits des personnes handicapées et des personnes à mobilité réduite lorsqu'elles font des voyages aériens.* Journal officiel de l'Union européenne (UE) ; 2006.
18. Epilepsie France. *Discrimination de la part de la compagnie Hop ! For Air France à l'encontre de 8 jeunes souffrant d'épilepsie « On ne prend pas les handicapés sur ce vol. »* Communiqué de presse. Epilepsie France ; 2018.
19. Brutel C. Pages J. *La voiture reste majoritaire pour les déplacements domicile-travail, même pour les courtes distances.* Institut national de la statistique et des études économiques (Insee), Insee Première (1835) ; 2021.
20. Adam C. *Épilepsie et con duite automobile.* Presse Med ; 2015 (44) : 1029-1033.
21. JO. *Arrêté du 28 mars 2022 fixant la liste des affections médicales incompatibles ou compatibles avec ou sans aménagements ou restrictions pour l'obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée (refonte).* Journal officiel de la République française (JO), 2022.

Une incapacité de conduire même temporaire, survient toujours **brutalement** en imposant du jour au lendemain l'impossibilité de conduire un véhicule et nécessite la mise en place, en urgence, d'un **accompagnement** souvent assuré par les proches. Cette adaptation personnelle n'est pas toujours possible en fonction du lieu de vie des personnes et/ou de leur situation familiale ou sociale.

De plus, le montant de la visite médicale auprès du médecin agréé de la commission médicale du permis de conduire (37 €) est à la charge du patient, auquel s'ajoutent éventuellement les tests psychotechniques (entre 70 et 120 €) qui peuvent être prescrits. Des modes de transport pouvant être une **alternative** à la conduite automobile sont de plus en plus développés, notamment dans le cadre d'une approche durable et de transition écologique (Gouv., 2019)[22]. Pour autant, l'utilisation du vélo, des voitures en libre-service (autopartage), des trottinettes ne constituent pas des solutions adaptées aux personnes épileptiques sujettes à faire des crises inopinées.

L'accessibilité aux transports en commun est soumise à des critères qui ne correspondent pas toujours aux problématiques générées par l'épilepsie

Pour de nombreuses personnes épileptiques, les **transports en commun** sont la seule manière de se déplacer. Dans la plupart des collectivités, l'accès aux transports en commun est facilité par la **Carte Mobilité Inclusion** (CMI) qui – lorsqu'elle comporte la mention « invalidité » – donne notamment droit à des réductions tarifaires dans les transports publics (SNCF, RATP, Air France…) et à une priorité d'accès aux places assises. Cependant, les personnes épileptiques n'entrent pas forcément dans les critères d'attribution des Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), car la mention « invalidité » n'est accordée qu'aux personnes ayant un taux d'incapacité reconnu supérieur ou égal à 80 %.

Les freins proviennent aussi des personnes épileptiques elles-mêmes en raison d'expériences négatives

Le risque de **survenue d'une crise** dans les transports en commun est aussi un **facteur limitant** pour bon nombre de personnes qui redoutent une **mauvaise prise en charge**, voire des réactions hostiles de la part des personnels de transport (conducteurs, contrôleurs, agents à bord…) ou des autres usagers. Le manque de **formation des professionnels** œuvrant dans le domaine des transports quant à **l'attitude à adopter** en cas de crise est en grande partie à l'origine du recours systématique aux services de secours et à un passage aux urgences des hôpitaux qui seraient évitables dans la majorité des cas et que redoutent ensuite fortement les personnes épileptiques qui ont expérimenté cette situation.

La restriction de mobilité engendre l'isolement relationnel

La limitation des déplacements engendre une véritable **rupture** dans la gestion de la vie quotidienne qui peut avoir de graves conséquences sur la vie professionnelle et/ou dans les rapports sociaux : insertion ou maintien dans l'emploi, accès à la santé, accès aux loisirs, etc. Pour ces personnes déjà fragilisées, la privation de conduire devient un facteur aggravant leur **isolement**. Les difficultés de déplacement constituent des facteurs de limitation et impactent les possibilités d'entretenir un réseau de sociabilité. Les contraintes liées à l'état de santé ou à l'existence d'un handicap ont des incidences variables sur les déplacements des personnes isolées, qui peuvent aller jusqu'à une forme d'assignation à domicile, dans les cas les plus extrêmes. Les relations sociales sont alors quasi inexistantes[23].

22. Gouv. *Les mesures clés de la #LoiMobilités*. Ministère de la transition écologique et solidaire ; 2019.

23. Les solitudes en France en 2019 : isolement relationnel et mobilité – Fondation de France – Novembre 2019

SOLUTIONS EXISTANTES OU NOUVELLES À CRÉER

DES SOLUTIONS D'AIDE À LA MOBILITÉ EXISTENT POUR LES PERSONNES HANDICAPÉES MAIS NE SONT PAS TOUTES ADAPTÉES OU ACCESSIBLES AUX PERSONNES AYANT UNE ÉPILEPSIE

Les aides financières dédiées à la mobilité pour compenser le manque d'accessibilité

L'Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées (Agefiph) propose des aides pour faciliter l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes ayant des difficultés de déplacement (Agefiph, 2022)[24]. Cumulables avec les aides de droit commun, elles concernent aussi bien des problèmes durables de mobilité que des besoins temporaires liés à une situation médicale ou sanitaire : prise en charge de déplacements en taxi, VTC ou indemnités kilométriques pour un aidant, équipements adaptés sur un véhicule individuel personnel ou d'un tiers. La limite de ce dispositif est qu'il est limité dans le temps, et qu'il ne concerne que les trajets liés à l'emploi ou à une recherche d'emploi, ou encore à une formation.

La Carte Mobilité Inclusion (CMI) doit être rendue accessible aux personnes dont l'autonomie est entravée par leur épilepsie

La Carte Mobilité Inclusion permet, sous différentes formes, de faciliter les déplacements des personnes en perte d'autonomie :

- la CMI stationnement permet de se garer gratuitement,
- la CMI priorité évite les files d'attente et facilite l'accès aux places assises dans les transports,
- la CMI invalidité donne accès à la gratuité des transports en commun ou à des réductions tarifaires.
- Les démarches d'obtention de la CMI se font auprès de la MDPH, sur présentation notamment d'un certificat médical et après avoir complété un dossier de demande de prestations. La réponse n'est cependant pas immédiate et ne permet donc pas de pallier les interruptions brusques du droit de conduire. De surcroît, la CMI n'est attribuée qu'en cas de handicap de 80 % ou plus, ce qui ne concerne qu'une minorité des personnes ayant une épilepsie.

L'attribution de la Prestation de Compensation du Handicap (PCH) mériterait d'être étendue

Certaines personnes sujettes à des crises fréquentes ou à des épisodes post-critiques de confusion ou de désorientation rencontrent des difficultés importantes pour se déplacer quotidiennement. Elles doivent pouvoir être **accompagnées**, mais cet accompagnement n'est pas pris en charge à moins de disposer d'une Prestation de Compensation du Handicap (PCH). Or, l'attribution de cette PCH n'est accordée qu'à des personnes lourdement handicapées. Ainsi, de nombreuses personnes souffrant d'épilepsie n'y ont pas accès, à moins qu'elles aient un déficit sévère associé. Elle n'est attribuée qu'en cas d'impossibilité totale d'une activité ou en cas de déficience sévère de plusieurs fonctions.

Les plateformes de mobilité sont encore peu nombreuses

Les *Plateformes de mobilité*, créées en 2010, constituent des dispositifs d'initiative locale d'animation et de coopération entre acteurs de la mobilité. Leur rôle est de faciliter les déplacements des usagers en accompagnant les personnes vers une mobilité plus autonome, par l'organisation en réseau des opérateurs (transporteurs, intervenants associatifs ou privés) et par la mise à disposition de solutions complémentaires en cas de besoins non couverts (territoires non desservis, déplacements hors des horaires proposés). Basées sur la notion d'**accompagnement personnalisé**, elles recensent et fédèrent les services et initiatives de mobilité de proximité et contribuent à les renforcer.

La grande majorité des bénéficiaires de ces plateformes de mobilité est composée de personnes en insertion socio-professionnelle ou en recherche d'emploi et près d'une sur cinq (17 %) est une personne à mobilité réduite (LMI., 2021)[25]. Avec seulement 160 plateformes recensées en France métropolitaine (LMI, 2021), l'offre reste très **disparate** en termes de **couverture territoriale** ce qui engendre une situation d'iniquité. Pour la majorité des personnes dont la mobilité est réduite à cause de leur handicap – parmi lesquelles certains patients épileptiques – l'insertion professionnelle est un objectif majeur. Cela justifie d'autant plus qu'ils puissent bénéficier d'un accompagnement.

24. Agefiph. *L'offre des services et d'aides financières de l'Agefiph*. Paris : Association nationale de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (Agefiph) ; 2022.

25. LMI. *Tout comprendre des plateformes mobilité*. Paris : Laboratoire de la mobilité inclusive (LMI) ; 2021.

Les actions citoyennes de transports solidaires restent encore à développer

En complément des solutions mises en place par les Autorités Organisatrices de la Mobilité (AOM) que sont les communautés d'agglomération, les communautés urbaines, les métropoles et la métropole de Lyon, plusieurs régions ont mis en place des actions de *Transports solidaires* : Vendée, Manche, Calvados, Bretagne (ANBDD, 2021)[26].

Ces modes de transport basés sur l'engagement de personnes **bénévoles** pour accompagner des habitants du territoire rencontrant des difficultés de mobilité sont majoritairement (45 %) utilisés pour des déplacements liés à la santé : visite chez le médecin, pharmacie… Ils s'appuient sur un réseau animé la plupart du temps par des **associations locales**. Avec son programme *Mobilités*, la Croix Rouge encourage les initiatives qui visent à développer des solutions de mobilité au plus près des habitants[27]. Solution donnant lieu à des coûts réduits pour les personnes bénéficiaires, le transport solidaire favorise l'accès à la **mobilité** et constitue également une occasion de **lien social** qui participe à la réduction de l'isolement (Cerema, 2020)[28].

Ces actions ancrées dans la **proximité** et le **contact humain** sont particulièrement adaptées aux besoins des personnes ayant une épilepsie. Elles nécessitent d'être développées sur l'ensemble du territoire français et soutenues par un **cadre réglementaire** (JO. 2019)[29]. Celui-ci est encore trop restrictif en matière de distance, de type de commune de résidence, de ressources financières (MSA, 2020)[30] et de mode de développement, notamment par des structures privées (Ministère chargé des transports, 2022)[31].

26. ANBDD. *Solidarité transport Manche et Calvados. Retours d'expériences : des actions pour s'inspirer.* Rouen : Agence normande de la biodiversité et du développement durable (ANBDD) ; 2021.
27. https://www.croix-rouge.fr/La-Croix-Rouge/Innovation-Sociale/Croix-Rouge-Mobilites
28. Cerema. *Le transport d'utilité social : accompagner les personnes isolées.* Lyon : Centre d'études et d'expertise sur les risques, l'environnement, la mobilité et l'aménagement (Cerema). Coll. « Connaissances » ; 2020.
29. JO. *Décret n.2019-850 du 20 août 2019 relatif aux services de transport d'utilité sociale.* Journal officiel de la République française (JO) ; 2019.
30. MSA. *Transports solidaires : un décret qui fait fausse route.* Mutuelle sociale agricole (MSA) : Le bulletin d'information de la MSA ; 18 mai 2020 (En ligne : https://lebimsa.msa.fr/developpement-local/transport-solidaire-un-decret-qui-fait-fausse-route/) (Consulté de 09/07/2022)
31. Ministère chargé des transports. *AOM. Zoom sur les mobilités solidaires.* Paris : Ministère chargé des transports (République française) ; 2022.

ÉPILEPSIE-FRANCE PROPOSE DES MESURES CONCRÈTES POUR FAIRE BOUGER LES LIGNES

Adapter à l'épilepsie les conditions actuelles d'accès à la mobilité des personnes handicapées

- **Désolidariser les droits liés aux transports et le taux de handicap**, notamment pour l'obtention de la Carte mobilité inclusion invalidité (CMI), qui devrait pouvoir être délivrée chaque fois qu'une personne est dans l'impossibilité de conduire un véhicule en raison de son état de santé.
- **Obtenir le remboursement par l'assurance maladie** du coût de la visite médicale pour l'obtention ou le renouvellement du **permis de conduire**.
- **Contraindre les sociétés de transport à appliquer l'inclusion** des personnes ayant un handicap lié à leur épilepsie, au même titre que celles ayant un handicap moteur.
- **Étendre la PCH (*) pour compenser le surcoût des transports dû au handicap** et permettre aux personnes avec épilepsie sévère d'être accompagnées dans leurs déplacements au titre de la PCH « aide humaine ».

(*) Prestation de Compensation du Handicap

Faciliter l'accès aux transports

- **Donner un accès gratuit ou à tarif réduit aux transports en commun** aux personnes épileptiques ayant une suspension temporaire ou permanente de leur permis de conduire
- **Harmoniser et généraliser à tout le territoire les alternatives à la voiture individuelle** pour les personnes dont la mobilité est réduite à cause de l'épilepsie : accès aux plateformes de mobilité, covoiturage, transports d'utilité solidaires
- **Établir un répertoire ou une cartographie des solutions existantes dans chaque région**

Informer et sensibiliser tous les acteurs de la mobilité

- **Sensibiliser les opérateurs des transports** (SNCF, compagnies aériennes, RATP…) aux spécificités de l'épilepsie et aux adaptations nécessaires
- **Former les professionnels des transports** (conducteurs, contrôleurs, agents d'accueil, de maintenance…) et les sensibiliser aux spécificités de l'épilepsie et aux besoins des personnes
- **Informer le grand public** sur la conduite à tenir en cas de crise dans un transport en commun

Associer les personnes avec épilepsie aux réflexions, aux travaux et aux décisions relatifs à la mobilité pour permettre l'adéquation à leurs besoins

Annexe 4
Vieillissement et conduite automobile

Projet Famaco : facteurs prédictifs associés au maintien de la conduite en âge avancé

Le vieillissement a de multiples impacts, particulièrement sur les fonctions sensorielles, cognitives et motrices de l'organisme : ces différents impacts peuvent entraîner des difficultés au volant chez les conducteurs les plus âgés et engendrer des accidents qui peuvent être parfois mortels.

La question de l'instauration d'une visite médicale fait donc débat aujourd'hui en France.

Dès 2013, l'opinion française se positionne plutôt favorablement à la mise en place de cette visite, avec 67 % des personnes interrogées pour la mise en place d'une visite médicale obligatoire afin de contrôler l'aptitude à la conduite des seniors.

Depuis, plusieurs projets de loi ont été proposés, l'un en 2013, l'autre en 2017. Aucun d'eux n'a abouti. La France est donc aujourd'hui l'un des seuls pays d'Europe à ne pas avoir instauré de visites médicales obligatoires.

Dans les pays où elle a été mise en place, sa pertinence est parfois interrogée : des études ont montré qu'il n'y a pas de différence significative du nombre d'accidents mortels après la mise en place d'une visite médicale obligatoire en comparaison avec des pays qui ne l'auraient pas installée.

Méthodologie qualitative : des représentations unanimes de la conduite automobile des personnes

L'arrêt de la conduite automobile peut entraîner des conséquences non négligeables :

- Certaines personnes peuvent le vivre comme un traumatisme ;
- La facilité de l'arrêt sera différencié selon le lieu d'habitation, centre-ville ou campagne ;
- L'arrêt de la conduite entraîne une dépendance envers d'autres personnes de l'entourage.

Une visite médicale obligatoire clivante :

- Les populations interrogées y sont en majorité favorables. Les modalités telles que l'âge et la fréquence restent cependant source de divergence ;
- Plusieurs points de réticence existent : difficulté de repérer les risques ou dérives possibles, mise en difficulté des populations rurales, inciter plutôt que contraindre ;
- Possible stigmatisation des personnes âgées.

Le vécu des médecins traitants face à la mise en place d'une visite

- Un manque de légitimité est exprimé par les médecins traitants ;
- Le médecin traitant doit avoir un rôle de conseil auprès de la personne âgée ;
- La conduite automobile des personnes âgées n'apparaît pas comme une priorité pour un certain nombre de médecins traitants ;
- La conduite automobile est un sujet très peu abordé lors des consultations médicales.

La nécessité d'une évaluation pluridisciplinaire

- Les critères à prendre en compte sont multiples, mais plusieurs font l'unanimité par les parties interrogées, tels que la vue, l'audition, les réflexes ;
- Évaluation pratique impliquant les moniteurs d'auto-école.

Conclusions qualitatives du projet Famaco

La conduite comme facteur d'autonomie et de liberté de la personne âgée est autoadaptée avec l'avancée en âge.

L'ensemble des acteurs se prononce plutôt favorablement à la visite médicale obligatoire, avec néanmoins certains points de réticence.

Une coordination entre les professionnels pour une évaluation pluridisciplinaire est indispensable.

L'implication des différents acteurs (médecins traitants, gériatres, médecins agréés du permis de conduire et moniteurs d'auto-école) semble importante dans l'évaluation de l'aptitude à la conduite.

Ordre National des Medecins
Conseil National de l'Ordre

L'Ordre des médecins rappelle l'organisation, la place et les missions du contrôle par les médecins de l'aptitude médicale à la conduite.

Conseil national de l'Ordre des médecins
4 rue Léon Jost - 75017 Paris

www.conseil-national.medecin.fr