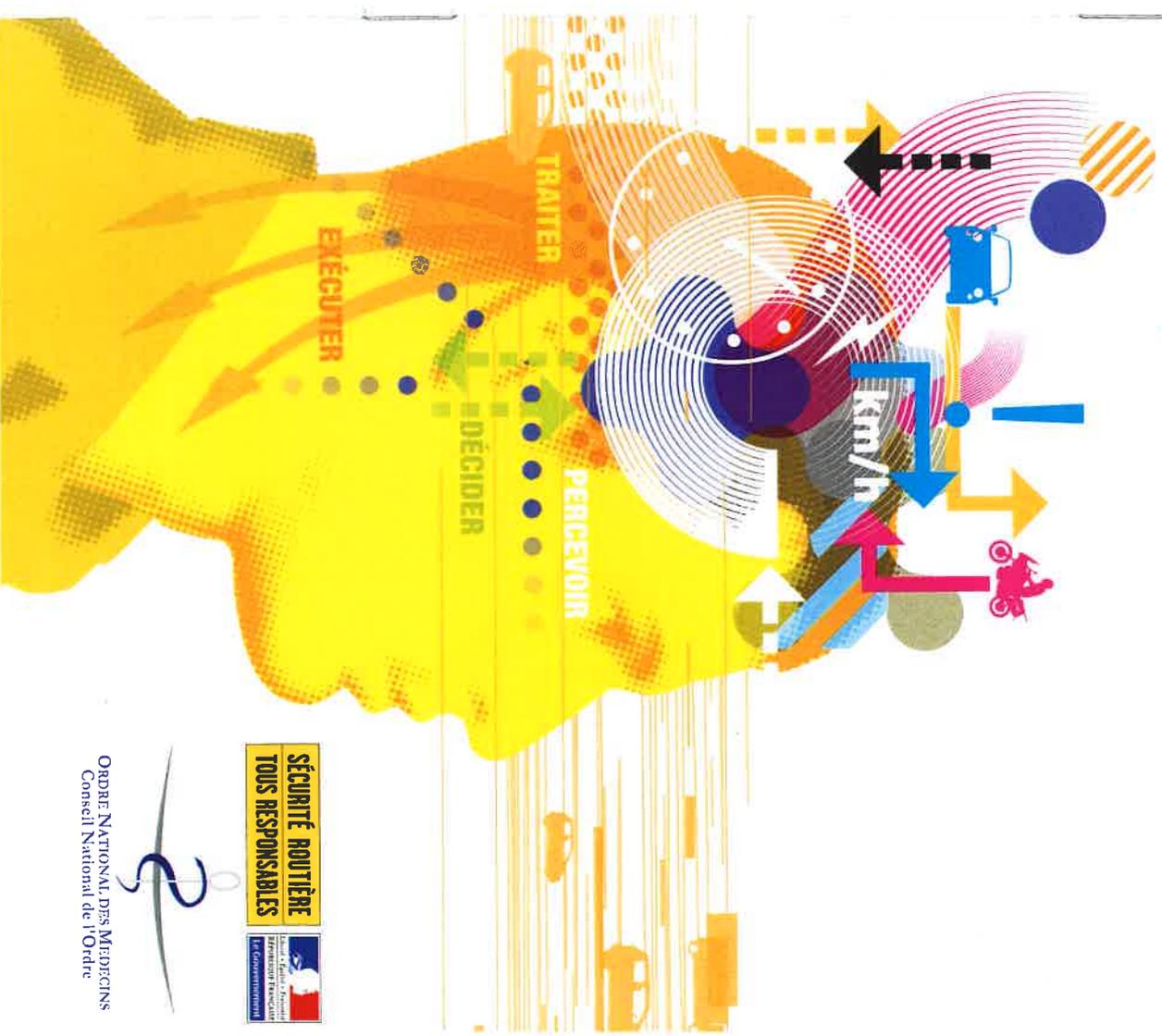


POUR UNE CONDUITE ADAPTÉE À SA SANTÉ

Médecins : quel est votre rôle ?



LIENS UTILES

- www.securite-routiere.gouv.fr
Délégation à la sécurité routière (ministère de l'Intérieur),
Nombreuses rubriques pratiques et références scientifiques et
juridique.
- www.social-sante.gouv.fr
Ministère des Solidarités et de la Santé.
Nombreux dossiers de santé publique et guides pratiques.
- www.conseil-national.medecin.fr
Conseil national de l'Ordre des médecins.
- www.ifsttar.fr
Institut Français des sciences et technologies des transports, de
l'aménagement et des réseaux.
Travaux de recherche et expertise dans le domaine des transports et
de la sécurité routière.
- www.inserm.fr
Institut national de sécurité routière et de recherche.
Accès au site « Santé & Conduite » : partage d'informations et de
ressources documentaires sur le thème de l'aptitude médicale à la
conduite automobile.
- www.acmf.asso.fr (rubrique « médecine du trafic »)
Association de professionnels de santé investie dans le domaine de
la médecine et la sécurité routière.
- www.preventionroutiere.asso.fr
Association Prévention Routière, qui agit depuis 1949 pour réduire le
nombre et la fréquence des accidents de la route.
Nombreux dossiers thématiques, campagnes, outils ...
- www.csmf.org (SMACMAC)
Organisation syndicale représentant les médecins agréés auprès des
tutelles.
- www.cnst.fr
Conseil national de la sécurité routière.
Instance officielle qui conseille le Gouvernement pour la politique de
sécurité routière.
Rapports en ligne des experts et les recommandations.

Ce document a été élaboré par un groupe pluridisciplinaire piloté
par la Sécurité routière et la Direction générale de la santé

Le maintien de l'autonomie de déplacement et la préservation de la capacité de conduire sont des enjeux importants de la santé et du bien-être de chaque individu. Médecin, vous êtes l'interlocuteur privilégié de vos patients conducteurs.

Le dépistage et la prise en charge précoce des affections permettent le plus souvent de maintenir la capacité de conduire au prix d'une surveillance régulière.

Quel que soit l'état de santé du patient, une adaptation de son comportement et/ou une modification de ses habitudes de conduite permettront de réduire significativement la morbi-mortalité sur la route.

La conduite est une tâche complexe qui nécessite des capacités perceptives, motrices, cognitives et des aptitudes comportementales. Le conducteur doit sélectionner les informations pertinentes pour conduire et exécuter les actions adaptées à la situation.

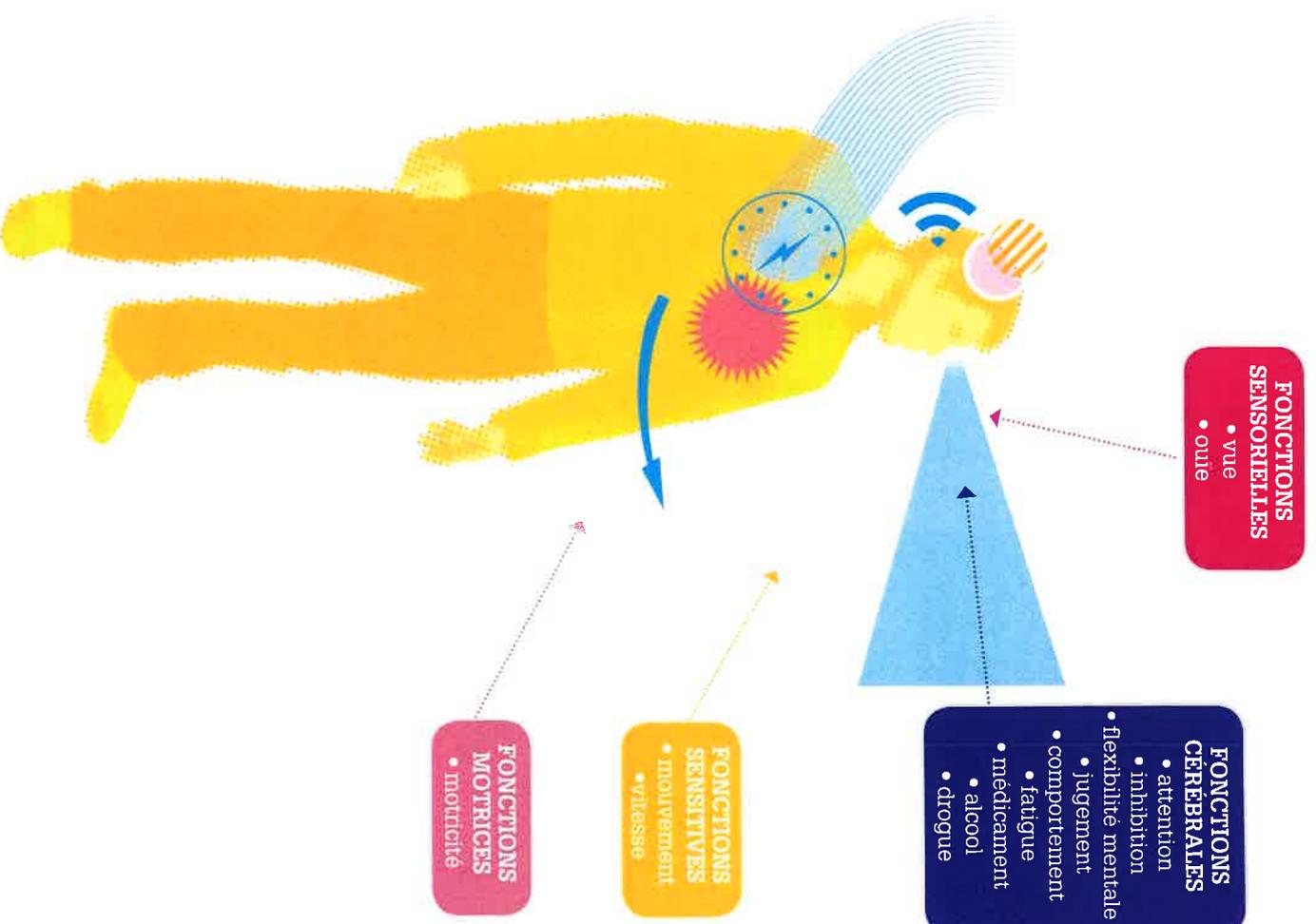
Ce document est destiné à vous rappeler les éléments de l'état de santé susceptibles d'interférer avec la conduite d'un véhicule léger (permis du groupe léger, A, B, E(B))^[1].

En effet, certaines affections, les produits psycho-actifs, certains médicaments, modifient les capacités requises pour conduire. Des aménagements du permis sont souvent possibles pour préserver la possibilité de conduire. Le recours à un médecin agréé pour le contrôle de l'aptitude médicale à la conduite peut alors être indispensable.

L'objectif de ce document est de préciser les conditions médicales essentielles à la conduite.

[1] Pour les permis du groupe lourd (permis C, D, EC et ED), se reporter à l'arrêté du 21 décembre 2005 modifié. Les critères sont adaptés aux conditions spécifiques de conduite.

→ L'arrêté du 21 décembre 2005 modifié fixe les conditions requises pour la délivrance ou le maintien du permis de conduire face aux principales pathologies. Elles sont résumées ci-après. Sont précisées les situations d'incompatibilité médicale (souvent temporaires en attendant une prise en charge) et les situations où l'aménagement du permis (limité dans le temps, port de prothèses, aménagement du véhicule, etc.) permet la conduite après avis du médecin agréé.



PRATIQUES ADDICTIVES NEUROLOGIE, PSYCHIATRIE

Tout état de santé affectant le bon déroulement de la séquence « perception – traitement de l'information – décision – exécution » peut entraîner des difficultés dans l'activité de conduite.
La consommation d'alcool et/ou d'autres produits psycho-actifs (médicaments, stupéfiants) altère l'ensemble de ces fonctions.
Ces substances sont retrouvées dans près de 40 % des accidents mortels.

INCOMPATIBILITÉS MÉDICALES À LA CONDUITE

- ⊗ Alcoolisation aiguë ou signes de dépendance physique témoignant d'une alcoolisation régulière.
- ⊗ Dépendance vis-à-vis des psychotropes, abus ou utilisation sans justification thérapeutique.
- ⊗ Consommation de médicaments susceptibles d'altérer la capacité de conduite ou le comportement des conducteurs, si la nature du produit ou les quantités absorbées entraînent un risque pour la conduite.
- ⊗ Somnolence excessive non traitée ou si persistance d'une somnolence malgré le traitement.
- ⊗ Épilepsie déclarée :
 - avec dernière crise datant de moins d'un an,
 - ou dans les six mois suivant une crise unique,
 - ou dans les six mois suivant l'arrêt ou la modification d'un traitement.
- ⊗ Démence documentée après avis spécialisé.
- ⊗ Psychose aiguë et chronique en cas de manifestations cliniques pouvant interférer avec la conduite automobile.

AMÉNAGEMENT DU PERMIS : nécessité de l'avis d'un médecin agréé

- ⊗ Traitement de substitution à des états de dépendance.
- ⊗ Somnolence excessive après bilan spécialisé évaluant l'efficacité thérapeutique.
- ⊗ Troubles permanents de la coordination, de la force et du contrôle musculaire.
- ⊗ Épilepsie déclarée :
 - sans crise depuis un an,
 - ou six mois après une crise unique,
 - ou six mois après l'arrêt ou la modification d'un traitement n'ayant pas entraîné de crise.
- ⊗ Accident vasculaire cérébral.
- ⊗ Psychose aiguë et chronique en rémission confirmée par des examens régulièrement renouvelés, suite d'hospitalisation d'office.
- ⊗ Traumatismes crâniens envisagés sous l'aspect des séquelles neurologiques.

ALTÉRATIONS VISUELLES

La vision permet d'appréhender l'environnement de conduite, en matière de distance, champ visuel, vision crépusculaire, sensibilité à l'éblouissement ou aux contrastes, ou autres fonctions visuelles qui peuvent interférer avec la sécurité sur la route.
Un bilan ophtalmologique détaillé peut être nécessaire pour apprécier tous ces éléments.

INCOMPATIBILITÉS MÉDICALES À LA CONDUITE

- ⊗ Acuité binoculaire inférieure à 5/10 ou si l'un des yeux a une acuité <1/10 et l'autre <5/10.
- ⊗ Champ visuel horizontal <120°, 50° vers la gauche et la droite et 20° vers le haut ou défaut dans un rayon de 20° par rapport à l'axe central.
- ⊗ Blépharospasme acquis et confirmé après avis spécialisé.
- ⊗ Diplopie permanente ne répondant à aucune thérapeutique optique, médicamenteuse ou chirurgicale.
Dans certains cas exceptionnels, la délivrance du permis de conduire peut être envisagée après examen par une autorité médicale compétente prouvant qu'il n'y a pas d'autre trouble de la vision affectant la sensibilité à l'éblouissement et aux contrastes.

AMÉNAGEMENT DU PERMIS : nécessité de l'avis d'un médecin agréé

- ⊗ Acuité limite par rapport à la norme pouvant donner lieu à une aptitude temporaire dont la durée sera appréciée au cas par cas.
- ⊗ Perte de vision d'un œil : incompatibilité de six mois et obligation de rétroviseurs bilatéraux
- ⊗ Absence de vision nocturne : incompatibilité de conduite nocturne mais conduite de jour possible si les normes sont atteintes par ailleurs.
- ⊗ Nyctagmus : compatibilité si les normes d'acuité sont atteintes et après avis spécialisé.
- ⊗ Chirurgie oculaire, le cas échéant en vue du retrait de la mention « port d'une correction » sur le permis de conduire.

 Pour toutes les situations non évoquées, c'est le médecin traitant qui conseille au patient la date raisonnable de la reprise de la conduite (après chirurgie, pathologie sans séquelle susceptible d'entraver la capacité de conduite, etc.).

PATHOLOGIES CARDIOVASCULAIRES

Certaines pathologies cardiovasculaires peuvent provoquer des malaises incompatibles avec la conduite d'un véhicule.

INCOMPATIBILITÉS MÉDICALES À LA CONDUITE

- Cardiopathie hypertrophique avec manifestations cliniques (sauf avis spécialisé favorable et après avis du médecin agréé).
- Insuffisance cardiaque au stade 4 permanent.
- Lipohymie, syncope jusqu'à évaluation médicale du risque.
- Tachycardie ventriculaire soutenue ou fibrillation ventriculaire soutenue en rapport avec une cause chronique jusqu'à avis spécialisé et avis du médecin agréé pour aptitude temporaire.

AMÉNAGEMENT DU PERMIS : nécessité de l'avis d'un médecin agréé

- Cardiopathie hypertrophique sans manifestation clinique.
- Défibrillateur automatique implantable et stimulateur cardiaque.
- Fibrillation et flutter auriculaire.
- Tachycardie et fibrillation ventriculaire en rapport avec une cause aiguë curable.
- Tension artérielle normalisée après épisode hypertensif (systolique >220 et/ou diastolique >130 ou signes d'hypertension maligne).
- Transplantation cardiaque.
- Valvulopathie traitée chirurgicalement.

PATHOLOGIES MÉTABOLIQUES

Certaines pathologies métaboliques peuvent provoquer un malaise, notamment hypoglycémique, et constituent un danger sur la route.

INCOMPATIBILITÉS MÉDICALES À LA CONDUITE

- Diabète :
 - en cas d'hypoglycémie sévère (nécessitant l'assistance d'une tierce personne) et récurrence (si une seconde hypoglycémie sévère survient dans les 12 mois qui suivent),
 - et/ou en cas de conscience altérée de l'hypoglycémie.

AMÉNAGEMENT DU PERMIS : nécessité de l'avis d'un médecin agréé

- Le conducteur diabétique doit prouver qu'il comprend le risque d'hypoglycémie et qu'il maîtrise la maladie de façon adéquate. L'autorisation de conduite sera délivrée pour une période maximale de 5 ans renouvelable.

ATTENTE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

Certaines incapacités physiques peuvent empêcher les manœuvres efficaces et rapides.

Des aménagements du véhicule, proposés si besoin après test pratique, permettent de conduire sans danger.

INCOMPATIBILITÉS MÉDICALES À LA CONDUITE

Incapacité physique, ne permettant pas, en dépit d'aménagements, conformément à la réglementation en vigueur, une conduite sans sur-risque (exceptionnel dans le cas des atteintes de l'appareil locomoteur).

AMÉNAGEMENT DU PERMIS : nécessité de l'avis d'un médecin agréé

- Amputation de main, avant-bras, bras, jambe, cuisse.
- Ankylose, raideur du genou, de la hanche.
- Déficit moteur post-traumatique, vasculaire, tumoral, infectieux et dégénératif : monoplégié, paraplégie plexique, hémiplégié et paraplégie.
- Lésions multiples des membres.
- Atteinte rachidienne avec atteinte de la rotation ou lésion neurologique associée. Si le handicap est stabilisé et en l'absence d'autre affection dominant lieu à un permis temporaire, le permis est délivré à titre permanent avec les aménagements proposés par les médecins agréés, appréciés et vérifiés par l'expert technique.

PATHOLOGIES PNEUMOLOGIQUES ET ATTENTES DU SYSTEME OTORHINO-LARYNGOLOGIQUE

Les apnées du sommeil et les pathologies « dyspnéiques » sont évaluées en appréciant leur retentissement sur la conduite.

Certains troubles de la perception spatiale et auditive du milieu environnant peuvent altérer la conduite.

INCOMPATIBILITÉS MÉDICALES À LA CONDUITE

- Troubles de l'équilibre apparentés aux labyrinthites en phase aiguë (cf. neurologie).
- Troubles de l'équilibre avec instabilité chronique après confirmation par un spécialiste.

AMÉNAGEMENT DU PERMIS : nécessité de l'avis d'un médecin agréé

- Somnolence diurne excessive (cf. neurologie).
- Déficience auditive avec peu ou pas de gain prothétique.

MÉDICAMENTS PRÉSENTANT DES RISQUES POUR LA CONDUITE DE VÉHICULE

UNE NOUVELLE LISTE DES MÉDICAMENTS PRÉSENTANT DES RISQUES POUR LA CONDUITE

En 2017, un arrêté du ministère des Affaires sociales et de la Santé a modifié et étendu la liste des médicaments présentant des risques pour la conduite. Pour rappel, ces médicaments sont classés en trois niveaux de dangerosité pour la conduite, identifiables par trois pictogrammes : jaune niveau 1, orange niveau 2 et rouge niveau 3.

UNE PRISE EN COMPTE DES PICTOGRAMMES INSUFFISANTE

La consommation de médicaments à risque (niveaux 2 et 3) serait responsable de 3 à 4 % de l'ensemble des accidents corporels de la circulation en France⁽¹⁾. La prise, notamment de benzodiazépines ou apparentés (anxiolytiques ou hypnotiques) et d'an antidépresseurs, augmente significativement le risque d'être responsable d'un accident de la route, en particulier aux étapes clés d'initiation ou de modification du traitement.

Or, 11,5 millions de Français consomment des benzodiazépines au moins une fois dans l'année⁽²⁾.

Aujourd'hui, la connaissance des pictogrammes de sensibilisation des usagers aux risques de la prise de médicaments sur la conduite est insuffisante. Dans ce contexte, il est primordial de rappeler aux usagers les bons réflexes à adopter pour allier médicaments et conduite sans risque. Le rôle des médecins et professionnels de santé est, à cet égard, essentiel.

1 Orriols L. et coll. Prescription medicines and the risk of road traffic crashes: A french registry-based Study. PLoS Medicine 2010, 7(11): e1000366.

2 ANSM, Etat des lieux de la consommation des benzodiazépines en France, Décembre 2013

INFORMER ET CONSEILLER
Il est important de rappeler aux patients que la prise d'un médicament n'est pas un geste anodin et qu'elle peut interférer avec les capacités nécessaires à la conduite.

1
INFORMEZ-VOUS SUR LES MODES DE DÉPLACEMENT DE VOTRE PATIENT

2
SENSIBILISEZ VOTRE PATIENT À LA PRÉSENCE ET LA SIGNIFICATION DES PICTOGRAMMES

3
INCITEZ VOTRE PATIENT À CONSULTER LA NOTICE DES MÉDICAMENTS

4
RAPPELÉZ À VOTRE PATIENT L'IMPORTANCE DE NE PAS MODIFIER OU ARRÊTER SON TRAITEMENT DE LUI-MÊME

5
ALERTEZ VOTRE PATIENT SUR LES AUTRES FACTEURS DE RISQUE



Soyez prudent
Ne pas conduire sans avoir lu la notice

Le risque pour la conduite est faible et dépend largement de la susceptibilité individuelle.
La prise du médicament ne remet généralement pas en cause la conduite, mais nécessite que les patients soient sensibilisés à ce risque avant de prendre le volant (inciter le patient à consulter la notice).



Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel de santé

Les effets pharmacodynamiques dangereux pour la conduite sont prédominants par rapport à la susceptibilité individuelle (évaluer au cas par cas la compatibilité de la prise du médicament avec la conduite).
La prise du médicament peut, dans certains cas, remettre en cause les capacités de conduite et nécessite l'avis d'un professionnel de santé.



Attention, danger : ne pas conduire
Pour la reprise de la conduite, demandez l'avis d'un médecin

Les effets pharmacodynamiques du médicament rendent la conduite dangereuse. Elle est formellement déconseillée. Compte tenu d'un éventuel effet résiduel, il est conseillé au professionnel de santé d'indiquer à son patient dans quel délai il pourra à nouveau conduire (par exemple, après une période de sommeil induite par un hypnotique).

QUESTIONS FRÉQUENTES

► **En quoi le médecin traitant est-il concerné par la sécurité routière ?**

Il est au cœur du repérage et du dépistage des affections susceptibles d'altérer la capacité de conduire.

► **Quel est le rôle du médecin traitant ?**

Il connaît bien ses patients, leurs habitudes et leurs besoins de mobilité.
Il les conseille et émet des recommandations.

► **Que faire si un patient est atteint par une pathologie mentionnée dans l'arrêté du 21 décembre 2005 modifié ?**

Si, en dépit d'une prise en charge, persiste la nécessité d'une limitation de validité ou un aménagement du permis, conseiller le patient et l'orienter vers un médecin agréé pour le suivi de l'aptitude médicale à la conduite et assurer la traçabilité dans le dossier médical.

► **Le médecin traitant doit-il alerter la famille sur le rôle qu'elle doit jouer ?**

Le secret professionnel doit être respecté. L'entourage familial peut jouer un rôle dans certaines situations difficiles.

► **Qui doit signaler une personne présentant une incompatibilité médicale à la conduite aux autorités préfectorales ?**

Le médecin ne peut pas signaler un patient aux autorités préfectorales en raison du secret professionnel.
C'est la famille ou l'entourage du patient qui peut effectuer cette démarche, si les conseils visant à le dissuader de conduire n'ont pas été suivis d'effets.

► **Que doit faire le médecin traitant auquel un patient demande un certificat d'aptitude à la conduite réclamé par son assureur ?**

Il s'agit d'une mission d'expertise pour laquelle le médecin traitant doit se récuser. À sa demande, le médecin fournit à son patient les éléments nécessaires à présenter lors d'une visite auprès d'un médecin expert.

► **Que doit faire un médecin pour être agréé pour le suivi de l'aptitude médicale à la conduite ?**

Il doit suivre une formation spécifique. Le préfet établit la liste des médecins agréés du département.

► **Quel est le rôle du médecin agréé ?**

Il examine les usagers au cabinet médical ou en commission médicale primaire des permis de conduire. Il rend son avis au préfet après éventuels avis spécialisés.

► **Quelles sont les catégories d'usagers examinés par un médecin agréé pour le suivi de l'aptitude médicale à la conduite ?**

Les candidats ou titulaires du permis de conduire qui soit :

→ ont fait l'objet d'une décision de réforme ou d'exemption (temporaire ou définitive) ou sont titulaires d'une pension d'invalidité à titre civil ou militaire ;

→ ont déclaré, dans leur demande ou déclarent postérieurement à l'obtention de leur permis, être porteurs d'un handicap ou atteints d'une affection susceptible d'être incompatible avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou susceptible de donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire de validité limitée (arrêté du 21 décembre 2005 modifié) ;

→ ont fait l'objet d'une demande de contrôle médical d'aptitude à la conduite par l'examinateur à la suite de constatations faites lors de l'examen du permis de conduire.

Les candidats ou conducteurs professionnels.

Les usagers dont le permis a été suspendu, invalidé ou annulé.

Les usagers impliqués dans un accident corporel de la circulation.

Les conducteurs dont l'état peut permettre au préfet d'estimer qu'il est incompatible avec le maintien du permis de conduire.

► **Quels sont les avis rendus par le médecin agréé ?**

Les avis possibles sont : aptitude simple, aptitude limitée dans le temps (6 mois à 5 ans), aménagement du véhicule, mentions additionnelles (correction visuelle par exemple) et inaptitude. Cela permet une modulation et préserve la plupart du temps la capacité de conduire.

► **Suite à ces avis, qui prend finalement la décision d'autoriser ou non la conduite ?**

C'est le préfet qui prend la décision.