



# ÉVALUATION DE L'APTITUDE MÉDICALE À LA CONDUITE :

## QUELS ENJEUX ?



**Je ne déclare aucun conflit d'intérêt  
pour cette présentation.**

# LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE EST UN SUJET DE SANTÉ PUBLIQUE

- 1,25 milliard de tués/an au monde ;
- 3 655 tués et 751 217 blessés en France en 2016.

# L'ACTION MÉDICALE EST LÉGITIME

- **Prise en charge préventive et curative des pathologies interférant avec la capacité de conduire ;**
- **Intégration des besoins de mobilité d'un patient à toutes les étapes de sa prise en charge ;**
- **Prise en charge des victimes d'accident ;**
- **Les médecins sont majoritairement convaincus du rôle qu'ils peuvent jouer ;**
- **Ils se déclarent peu « armés » cependant, n'étant pas ou peu formés.**

# APTITUDE MÉDICALE À LA CONDUITE, QUE SAIT-ON, QUELS DOUTES ?

- Les principales causes d'accidents mortels relevant directement du champ de la santé sont les consommations d'alcool : 30 % des morts (< 4 % pour le cannabis) ;
- Nombre de médicaments altèrent les capacités de conduite :
  - 3,4 % des accidents mortels sont imputables à des prises médicamenteuses.

- **La généralisation des visites médicales ou leur réalisation à partir d'un certain âge, n'ont pas fait la preuve de leur efficacité pour réduire la mortalité routière à l'étranger ;**
- **Il y a peu d'éléments de littérature permettant de corréler les liens entre pathologies et accidentalité ;**
- **Il n'y a pas de consensus sur les modalités de dépistage d'une inaptitude à conduire pour beaucoup de situations.**

# **DOUZE CONTRE-INDICATIONS À LA CONDUITE FONT CONSENSUS :**

- **Insuffisance cardiaque très sévère et permanente ;**
- **Cardiomyopathie hypertrophique symptomatique ;**
- **Acuité visuelle binoculaire inférieure à 5/10 après correction ;**
- **Rétrécissement majeur du champ visuel ;**
- **Blépharospasme incoercible ;**
- **Diplopie permanente ;**
- **Instabilité chronique à l'origine des troubles graves de l'équilibre et de la coordination.**

- **Dépendance avérée à l'alcool ou aux drogues avec retentissement comportemental et refus de traitement ;**
- **Somnolence excessive en dépit d'un traitement ;**
- **Démence très évoluée ;**
- **Troubles neurologiques majeurs sans possibilité d'orthèse ou d'adaptation du véhicule ;**
- **Psychose aiguë ou chronique avec manifestations pouvant interférer avec la conduite.**



## SENIORS ET CONDUITE

- On note une augmentation du risque, notamment après 75 ans, mais il concerne surtout les piétons ;
- La surmortalité des seniors est d'abord liée à leur fragilité physiologique ;
- Ils adaptent souvent leurs habitudes de conduite, afin de faciliter leurs déplacements ;
- Certaines situations à risque sont bien identifiées (ronds-points, « tourne à gauche ») ;
- L'entraînement cognitif et la conduite (code et pratique) sont des outils en cours de développement et semblent plus pertinents qu'une visite médicale obligatoire.

# QUELS RÔLES POUR LES « MÉDECINS DE SOINS » ?

- **Dépistage et prise en charge des pathologies interférant avec la capacité de conduite ;**
- **Intégration des besoins de mobilité lors d'une prescription ;**
- **Conseil et information du patient, notamment orientation vers un médecin agréé, si besoin d'aménagement du permis de conduire ;**
- **Au plan médico-légal, il importe de tracer la délivrance de l'information dans le dossier, voire sur l'ordonnance.**

# QUELLE PLACE POUR LE MÉDECIN DU TRAVAIL ?

- L'accidentologie routière est la première cause d'accident mortel au travail ;
- Les missions inhérentes au médecin de soins s'appliquent au médecin du travail ;
- Il a en plus la possibilité de déclarer une inaptitude au poste de travail s'il décèle une pathologie incompatible avec la conduite et que le poste de travail justifie de conduire.

## ET LE SECRET PROFESSIONNEL ?

- Il reste absolu : un médecin ne peut signaler un usager qui présenterait une contre-indication à la conduite ;
- Paraît souhaitable dans le cadre d'une relation de confiance et pour éviter qu'un patient ne cache des symptômes ;
- Ne dispense pas de délivrer une information et des conseils qui sont généralement suivis.

# LES MÉDECINS AGRÉÉS POUR LE CONTRÔLE DE L'APTITUDE MÉDICALE À LA CONDUITE

## Qui sont-ils ?

- Ils sont environ 3 500 en France ;
- Reçoivent leur agrément des préfets et sont inscrits sur des listes départementales ;
- Suivent une formation initiale et continue axée sur la sécurité routière, la réglementation, les consommations d'alcool et stupéfiants.



- **Examinent les usagers en cabinet de ville ou en commission préfectorale pour les condamnations de conduite sous l'emprise d'alcool et/ou stupéfiants ;**
- **Rendent un avis sur la capacité de conduire au préfet après examen clinique et, si besoin, examens complémentaires.**

## Quels avis ?

- **Aptitude ;**
- **Inaptitude ;**
- **Aménagements ou restrictions : aptitude limitée dans le temps, correction visuelle, orthèses, aménagement véhicule, conduite limitée à un périmètre autour du domicile, etc.**

# QUELS SONT LES USAGERS SOUMIS À LA VISITE MÉDICALE OBLIGATOIRE ?

- Pathologie susceptible d'interférer avec la capacité de conduire (référentiel = arrêté du ) ;
- Conducteurs professionnels ;
- Après une hospitalisation d'office ;
- Après suspension, annulation ou invalidation du permis ;
- Conducteur impliqué dans un accident corporel de la circulation.





- **Nécessité de conduire un véhicule aménagé ;**
- **Conducteurs dont l'état physique peut permettre au préfet d'estimer qu'il est susceptible d'être incompatible avec le maintien du permis de conduire (= signalement par les proches ou forces de l'ordre).**

## CONCLUSION ET ENJEUX

- **L'état actuel des connaissances ne justifie pas la généralisation des visites d'aptitude médicale systématique pour l'ensemble des conducteurs ;**
- **Le cas des conducteurs seniors qui fait l'objet de nombreuses controverses mérite une attention particulière en raison du vieillissement de la population et de l'augmentation des besoins de mobilité, mais la réponse pertinente ne se situe pas dans l'instauration d'une visite d'aptitude à la conduite obligatoire pour tous.**

- **L'enjeu principal en matière de santé et conduite demeure la conduite sous influence : alcool, stupéfiants et médicaments ;**
- **Il importe d'avoir toujours à l'esprit que la préservation de l'autonomie des déplacements et de promotion des capacités restantes pour la conduite constituent des enjeux au moins aussi importants en matière de santé globale que celui d'écartier des conducteurs potentiellement dangereux.**

- **Il convient de sensibiliser et former les professionnels de santé, afin qu'ils soient en mesure de conseiller utilement leurs patients conducteurs ;**
- **Une démarche préventive et curative adaptée permet, dans la plupart des situations, de préserver le droit à conduire, si besoin avec des aménagements du permis de conduire ;**
- **Le rôle et l'expertise des médecins agréés méritent d'être renforcés et valorisés, pour leur permettre de devenir les référents pour les patients conducteurs et leurs médecins traitants.**



**MERCI POUR VOTRE ATTENTION**

[philippe.lauwick@acmf.fr](mailto:philippe.lauwick@acmf.fr)