



## ÉDITO ROUTE & MÉDECINE

### VALEURS MORALES À GÉOMÉTRIE ADAPTABLE

Il est encore trop tôt pour relier la baisse de mortalité routière à l'application du 80km/h en vigueur depuis le 1<sup>er</sup> juillet, d'autant que nous ne disposons pas encore d'éléments sur l'évolution des vitesses de circulation. Un fait toutefois s'avère certain, c'est le nombre de radars vandalisés qui a été multiplié par quatre ces dernières semaines.

Il s'agit d'un véritable scandale et je m'interroge sur la capacité de respecter le bien commun, les règles et plus généralement l'état de droit pour ceux qui accomplissent ces actes. Ils mériteraient, mais on ne les identifie pas souvent, d'être condamnés pour mise en danger délibéré de la vie d'autrui puisqu'ils mettent hors service un outil qui a fait la preuve, depuis 2002 de sa capacité à réduire significativement la mortalité routière.

Ces actes crapuleux justifient une condamnation unanime de tous les contempteurs de la réduction de vitesse sur le réseau bidirectionnel, qu'ils soient élus, acteurs associatifs ou journalistes ; les mêmes qui dénonçaient hier un prétendu passage en force du Premier ministre aux dépens du respect des lois et usages de la République ! Or, nous restons confrontés au mieux à un silence assourdissant, parfois à un article stipulant que c'était prévisible, ou encore à une prise de parole expliquant « qu'il faut comprendre ». Ceux de qui on attendait engagement et civisme n'ont trop souvent répondu que par feinte indifférence ou cynisme. Beaucoup d'entre eux n'hésitent pas à réclamer la plus grande fermeté envers les actes habituels de délinquance et construisent leur fond de commerce avec l'insécurité. Cela traduit des valeurs morales à géométrie adaptable et n'incite guère au respect, ni à la confiance.

**Docteur Philippe Lauwick**, président

### SOMMAIRE

Septembre/octobre 2018

#### 02 ÉVALUATION DE L'APTITUDE MÉDICALE À LA CONDUITE : QUELS ENJEUX ?

Les médecins agréés pour le contrôle médical de l'aptitude à conduire

- Qui sont-ils ?
- Quels avis ?
- Qui est soumis au contrôle médical obligatoire ?
- Conclusion

#### 04 7<sup>ème</sup> CONGRÈS ROUTE ET MÉDECINE 2018 ACTUALITÉS SÉCURITÉ ROUTIÈRE



**Nous publions la suite de la communication faite le 20 mars 2018 à l'Académie Nationale de Médecine.**

**Philippe Lauwick\***

## **ÉVALUATION DE L'APTITUDE MÉDICALE À LA CONDUITE : QUELS ENJEUX ? (Partie n°4)**

**Les médecins agréés pour le contrôle médical de l'aptitude à conduire**

### **QUI SONT-ILS ?**

Les candidats ou titulaires du permis de conduire concernés par l'une des pathologies visées par l'arrêté suscit<sup>(17)</sup> et certaines catégories d'usagers ont l'obligation, pour valider leur titre de conduite et les éventuels aménagements, de rencontrer un médecin agréé pour le contrôle de l'aptitude médical à la conduite.

Ces professionnels, médecins, doivent valider une formation initiale et sont soumis à une obligation de formation continue. Ils sont, dès lors qu'ils remplissent l'ensemble des conditions, « agréés » par les préfets au niveau départemental. Ils exercent, soit en commission médicale primaire pour l'examen des usagers ayant fait l'objet d'infractions ou délits liés à la consommation d'alcool ou stupéfiants, ou hors commission (le plus souvent en cabinet médical privé) pour les autres cas. Il y a également des médecins nommés par le préfet pour les commissions départementales d'appel<sup>(20)</sup>.

La formation de ces professionnels est notamment axée sur la prévention des conduites sous influence d'alcool et stupéfiants, mettant l'accent sur les outils de repérage précoce et intervention brève (R.P.I.B.) dont la facilité d'utilisation et l'efficacité est reconnue<sup>(21)</sup>.

Cette catégorie de médecins fonde son existence sur des articles du code de la route mais n'est pas répertoriée au Code de Santé Publique et ne bénéficie donc pas d'un statut parfaitement défini (expert, collaborateur occasionnel du service public, libéral ?).

Il n'existe pas de données nationales sur ce mode d'exercice, la liste des médecins agréés est disponible sur le site internet des préfectures. Il y a environ 3 500 médecins agréés au niveau national, ils rendraient environ 1 000 000 d'avis chaque année dont 400 000 environ en commission médicale primaire.

\*Automobile-Club Médical de France, 74 avenue Kléber, 75116 PARIS.

Email : [philippe.lauwick@acmf.fr](mailto:philippe.lauwick@acmf.fr) ; Tirés à part : Docteur Philippe LAUWICK, même adresse.

## QUELS AVIS ?

Les médecins agréés ne donnent, ni ne retirent le permis de conduire ! Ils rendent un avis au préfet (très généralement suivi) après examen des usagers, consultation du dossier fourni par ces derniers et, si besoin, examens complémentaires qu'ils peuvent demander. L'avis est transmis par l'intermédiaire d'un document CERFA <sup>(22)</sup> et va de « *aptitude pour la durée fixée par la réglementation* » à « *inaptitude* ».

Les cas qui méritent le plus d'attention sont les avis « *aptitude temporaire* » ou « *apte avec les restrictions ou dispenses suivantes : ...* ». Ceci permet de moduler des avis adaptés aux situations individuelles les plus complexes : aménagement du véhicule face à certains handicaps moteurs, limitation de la durée de validité dans le cas de pathologies potentiellement évolutives. L'objectif recherché est de ne rendre des avis d'inaptitude que dans certaines situations tout en permettant,

même dans des cas difficiles, de maintenir un droit aménagé à la conduite, afin d'éviter exclusion sociale et professionnelle. Les aménagements possibles sont référencés sous forme de codes inscrits ensuite sur le permis <sup>(23)</sup>. Fidèles à cette philosophie d'éviter autant que possible les avis d'inaptitude, il nous paraît opportun d'évoquer les adaptations possibles du véhicule pour des situations de handicap moteur, de restrictions au trajet de jour ou dans un rayon limité autour du lieu de résidence utilisées notamment pour les seniors, ou plus récemment sous réserve de conduire un véhicule équipé d'un éthylotest antidémarrage dans le cas de consommations inappropriées d'alcool sans dommage physique ou psychique altérant la capacité de conduire en dehors des périodes d'alcoolisation mais avec risque de récurrence semblant important <sup>(24)</sup>.

## QUI EST SOUMIS AU CONTRÔLE MÉDICAL OBLIGATOIRE ? <sup>(25)</sup>

### L'examen médical préalable est requis :

- Pour les candidats aux permis A et B, atteints d'une affection susceptible de causer une gêne pour la conduite. Ceci se fait sur la base d'une simple case cochée sur la demande de permis de conduire où le candidat se déclare non « *atteint à sa connaissance d'une affection et/ou d'un handicap susceptible d'être incompatible avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire de validité limitée* » <sup>(26)</sup>. Quand on mesure cette formule à l'aune du niveau d'information des usagers et des professionnels de santé déjà évoqués, il est légitime de douter de l'exhaustivité des situations examinées dans ce cadre !
- Pour les candidats ou conducteurs professionnels (conducteurs de poids lourds, de transports en commun, de taxi, ambulanciers).

### Un examen médical occasionnel est requis :

- Pour les candidats et titulaires d'un permis de conduire ayant fait l'objet d'une hospitalisation d'office.
- Pour les candidats dont le permis a été suspendu, annulé ou invalidé, ces situations permettent notamment le repérage des situations de consommations d'alcool et stupéfiants et la proposition d'interventions et de surveillance adaptées aux situations rencontrées.

- Pour les conducteurs impliqués dans un accident corporel de la circulation.
- Pour les conducteurs dont l'état physique peut permettre au préfet d'estimer, d'après les informations en sa possession, qu'il est susceptible d'être incompatible avec le maintien du permis de conduire. Ce cas permet notamment aux familles et aux proches (pas aux médecins soumis au secret professionnel comme vu ci-dessus) d'informer le préfet de situations préoccupantes : ce dernier ordonnera alors une visite chez un médecin agréé pour le contrôle de l'aptitude médicale à la conduite.
- Conducteurs titulaires d'un permis A ou B avec véhicules aménagés pour tenir compte du handicap physique du conducteur. Si le handicap est fixé, le permis sera délivré avec aménagements sans limitation de durée de validité.
- Pour les conducteurs souhaitant être dispensés du port de la ceinture de sécurité. (ce cas en pratique est sans objet puisqu'il n'y a aucune contre-indication médicale au port de la ceinture de sécurité).

### Un examen médical périodique est requis :

- Pour les conducteurs professionnels : si moins de 60 ans tous les 5 ans, de 60 à 76 ans tous les 2 ans, sauf pour les transports en commun qui relèvent d'un examen annuel, plus de 76 ans tous les ans.

## CONCLUSION

Les enjeux du contrôle médical de l'aptitude à la conduite doivent se situer prioritairement dans l'objectif de permettre au plus grand nombre de préserver un droit de conduire et donc l'autonomie de déplacement, si besoin au prix d'aménagements. L'objectif d'écarter de la route les conducteurs les plus dangereux en raison de leur état de santé, notamment en raison de consommations d'alcool ou stupéfiants non contrôlées, mérite certes d'être pris en compte mais devrait d'abord faire l'objet d'une démarche préventive et curative permettant d'éviter ces situations. Il convient, à cet effet, de sensibiliser et former l'ensemble des professionnels de santé pour qu'ils puissent valablement s'impliquer dans cette démarche de santé publique.

Si nous n'avons pas d'élément probant pour proposer une visite médicale systématique de l'ensemble des conducteurs, le repérage de certaines situations pourrait être amélioré par une formalisation plus élaborée du recueil des données médicales lors de l'inscription au permis de conduire et par la meilleure reconnaissance des médecins agréés comme acteur de sécurité routière, susceptibles de conseiller usagers et professionnels de santé dans le domaine de l'aptitude médicale à la conduite : il y va de la réduction de la morbi-mortalité routière et de la préservation de l'accès ou du maintien du droit de conduire pour le plus grand nombre.

### Références

- (17) Arrêté du 18 décembre 2015, modifiant l'arrêté du 21 décembre 2005 fixant les affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire de durée de validité limitée. Disponible sur le site [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)
- (20) Arrêté du 31 juillet 2012 relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite. Disponible sur le site [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)
- (21) Outil d'aide au repérage précoce et à l'intervention brève. Validation novembre 2014. Disponible sur le site [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)

(22) Cerfa n° 14880°01, disponible sur les sites des préfectures.

(23) Arrêté du 4 août 2014 fixant les conditions d'établissement, de délivrance et de validité du permis de conduire. Disponible sur le site [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

(24) Avis sur l'éthylotest antidémarrage électronique. 29.11.2013. Disponible sur le site [www.conseil-national-securite-routiere.fr](http://www.conseil-national-securite-routiere.fr)

(25) Articles R221-10 à R221-14 du code de la route. Disponible sur le site [www.legifrance.gouv.fr](http://www.legifrance.gouv.fr)

(26) Cerfa n°14866°01, disponible sur les sites des préfectures.



## 7<sup>ème</sup> CONGRÈS ROUTE ET MÉDECINE 2018

**Vendredi 12 Octobre 2018**

**FIAP Jean Monnet - Paris 14<sup>ème</sup>**

### LE RENDEZ-VOUS DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET ACTEURS DE SÉCURITÉ ROUTIÈRE

Avec le parrainage de l'Académie Nationale de Médecine et en présence de M. Emmanuel BARBE, Magistrat, Délégué Interministériel à la Sécurité Routière, Délégué à la Sécurité Routière.

#### Renseignements et dernières inscriptions :

[www.acmf.fr/acmf-et-vous/nos-engagements](http://www.acmf.fr/acmf-et-vous/nos-engagements) - [info@acmf.fr](mailto:info@acmf.fr) - 01 47 04 09 01

## ACTUALITÉS SÉCURITÉ ROUTIÈRE

### Mortalité routière en net recul pour le mois d'août 2018

En métropole, 251 personnes sont décédées en août 2018, contre 297 en août 2017 soit 46 de moins qu'en août 2017 (-15,5%). Les autres indicateurs de l'accidentalité routière du mois sont également en baisse :

- le nombre d'accidents corporels est de 4 155 contre 4 291 en août 2017, soit 136 accidents corporels de moins (-3,2%) ;
- 5 395 personnes ont été blessées en août 2018 contre 5 523 en août 2017, soit 128 de moins (-2,1%) ;
- 2 082 personnes ont dû être hospitalisées plus de 24 heures contre 2 402 en août 2017, soit 320 personnes de moins (-13,3%).

Selon l'ONISR, 16 personnes ont perdu la vie sur les routes des Outre-mer en août 2018, soit 7 de moins qu'en août 2017. Les accidents corporels et les blessés sont en hausse alors que le nombre de blessés hospitalisés est en baisse :

La baisse de la mortalité routière enregistrée en août concerne essentiellement les automobilistes, les motocyclistes et les cyclomotoristes. Les mortalités des piétons et des cyclistes sont en hausse, celle des cyclistes avec 24 décès, atteint l'un de ses plus mauvais résultats depuis cinq ans.

### Mise en œuvre de 3 décisions du CISR concernant les piétons et l'alcool

Le décret n° 2018-795 du 17 septembre 2018 relatif à la sécurité routière publié au Journal officiel du 18 septembre 2018 modifie le code de la route permettant la mise en œuvre de trois décisions importantes prises lors du Comité interministériel de la sécurité routière (CISR) du 9 janvier 2018. Deux d'entre elles visent à renforcer la sécurité des piétons sur les passages protégés, la troisième à lutter plus efficacement contre la conduite en état d'alcoolémie.

#### Une meilleure protection des piétons

En 2017, 519 piétons ont été tués dans un accident de la route dont plus de la moitié (325) dans une agglomération, majoritairement à la suite d'une collision avec une automobile. Toujours en 2017, plus de 11 000 personnes (11 070) ont été blessées en circulant à pied. Plus de la moitié des piétons tués sur les routes sont âgés de plus de 65 ans.

Aussi, au regard de cette forte augmentation de la mortalité des piétons et dans le contexte du vieillissement de la population, le dernier CISR a pris une série de mesures fortes pour protéger les piétons (mesure 9). Deux d'entre elles entrent en vigueur immédiatement avec le présent décret :

- La constatation par vidéo-verbalisation est désormais possible pour l'infraction de non-respect des règles de priorité de passage aux piétons (selon l'article R.415.11, « tout conducteur est tenu de céder le passage au piéton s'engageant régulièrement dans la traversée d'une chaussée ou manifestant clairement l'intention de le faire »).
- Le nombre de points retirés sur le permis de conduire pour cette infraction est majoré de 2 points. Il passe ainsi de 4 à 6 points. D'autres mesures sont en préparation pour protéger les piétons.

Elles concernent l'aménagement des passages piétons. Il s'agit de repenser les abords immédiats des passages piétons pour augmenter leur visibilité à leur approche et de matérialiser une ligne d'effet des passages piétons en amont de ceux-ci pour indiquer l'endroit où les véhicules doivent s'arrêter pour les laisser traverser.

#### Extension de l'usage de l'éthylotest anti-démarrage (EAD)

En 2017, 1 035 personnes ont perdu la vie dans un accident de la route impliquant un conducteur au-dessus des seuils autorisés d'alcoolémie. En 2016, les forces de l'ordre ont constaté 132 894 délits d'alcoolémie soit 22,3% des délits routiers (+2,2% par rapport à 2015).

Pour lutter contre l'abus d'alcool au volant, et contre la récidive, le CISR du 9 janvier 2018 a pris la décision de favoriser l'usage de l'éthylotest anti-démarrage (mesure 11), en complétant le dispositif existant. En effet, en dépit de son efficacité prouvée, notamment pour lutter contre la récidive, ce dispositif est trop peu utilisé.

Désormais, le préfet a la possibilité, après le contrôle d'un conducteur présentant une alcoolémie supérieure à 0,8 g/L (et inférieure à 1,8 g/L), de l'obliger à ne conduire que des véhicules équipés d'un EAD et, ce, pour une durée pouvant aller jusqu'à six mois. Le tribunal, au moment où le contrevenant lui sera présenté, pourra décider de prolonger cette obligation, pour une durée pouvant aller jusqu'à cinq ans. Le tribunal pourra également choisir de moduler l'amende encourue jusqu'à un maximum de 4 500 euros.

Cette mesure, véritable alternative à la suspension du permis de conduire qui était auparavant la seule option dont disposait le préfet, permettra ainsi à des contrevenants de pouvoir continuer à conduire et de conserver leur activité professionnelle à titre d'exemple.