



MINISTÈRE
DE
L'INTÉRIEUR

Perspective d'évolution pour le contrôle médical de l'aptitude à la conduite en France

base réglementaire: arrêté du 28 mars 2022

**Journée « *Route et médecine* » entre médecins agréés
Vendredi 6 décembre 2024**

**Dr Anne Marie GALLOT, conseillère technique « santé » de la Déléguée
interministérielle à la sécurité routière**

**SÉCURITÉ ROUTIÈRE
VIVRE, ENSEMBLE.**

Objectif général de sécurité routière

La vie des autres usagers de la voie publique ne peut en aucun cas être mise en danger (sciemment) par l'inaptitude médicale d'un conducteur. La notion de « compromis » ou de « juste équilibre » est hors sujet;

- En 2023, **3398 tués sur les routes de France** (ONISR). Par million d'habitants par an, (en 2023), la France compte **48 tués**, l'Italie 52, l'Espagne 37, l'Allemagne 34, la Suède 22.

La conduite d'un véhicule à moteur est **une activité complexe** qui nécessite des capacités perceptives, cognitives et motrices;

- La conduite nécessite une **attention permanente** à la circulation avec des décisions prises et mises en œuvre **sous forte contrainte de temps et avec souvent la nécessité de réaliser une double tâche.**



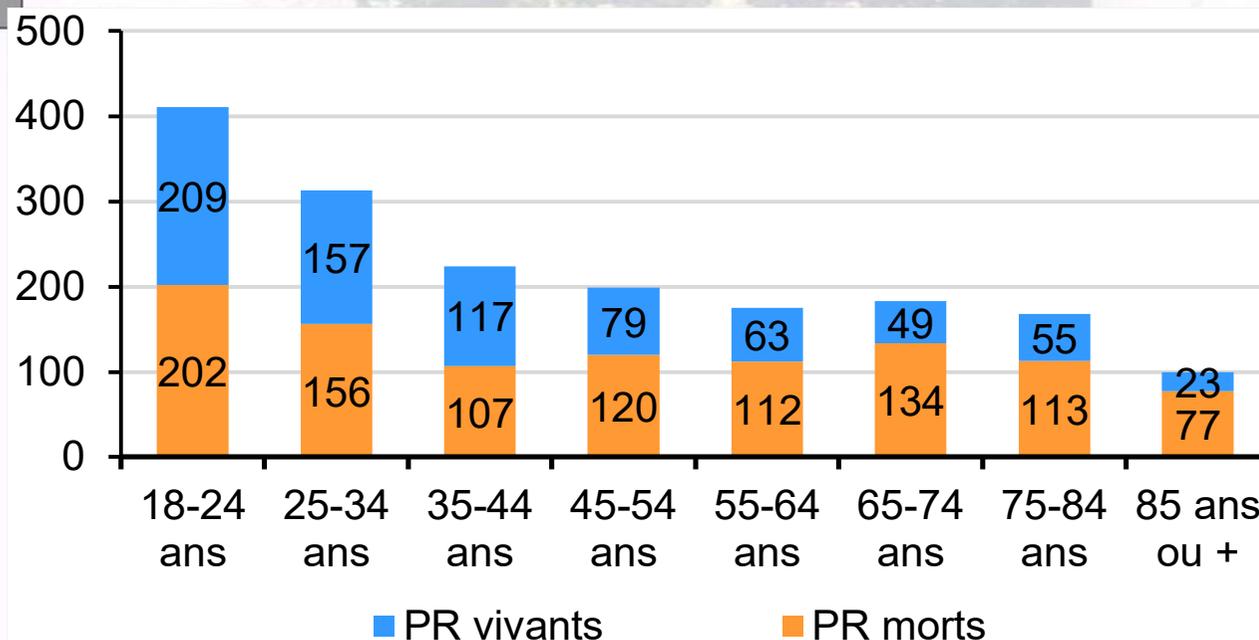
**SÉCURITÉ ROUTIÈRE
VIVRE, ENSEMBLE.**



MINISTÈRE
DE
L'INTÉRIEUR

Auteurs présumés d'accidents mortels (APAM) conducteurs de véhicules de tourisme (bilan ONISR 2023) (1/2)

Nombre de conducteurs de VT présumés responsables vivants et morts



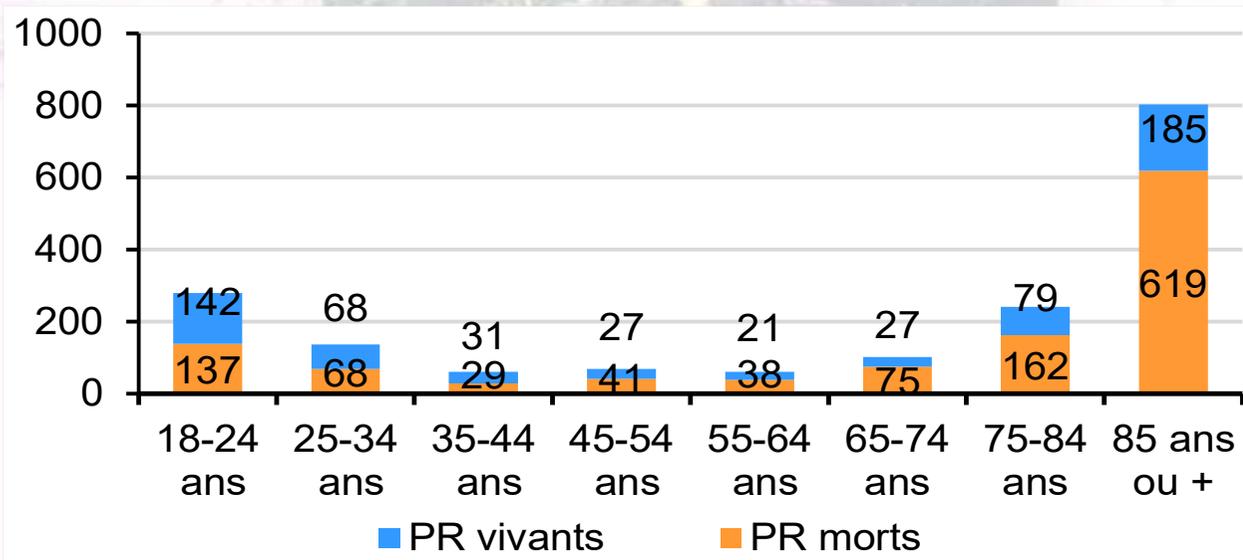
« **Les jeunes** » de **19-44 ans** sont les conducteurs qui causent, le plus grand nombre d'accidents mortels (en nombre total d'accidents mortels).

SÉCURITÉ ROUTIÈRE
VIVRE, ENSEMBLE.



Auteurs présumés d'accidents mortels (APAM) conducteurs de véhicules de tourisme (bilan ONISR 2023) (2/2)

Nombre de conducteurs de VT présumés responsables, par milliards d'heures passées en voiture



Les personnes âgées de plus de 85 ans sont, statistiquement, les conducteurs les plus à risque de générer un accident mortel, rapporté au temps de conduite (enquête mobilité des personnes 2019 de l'INSEE).

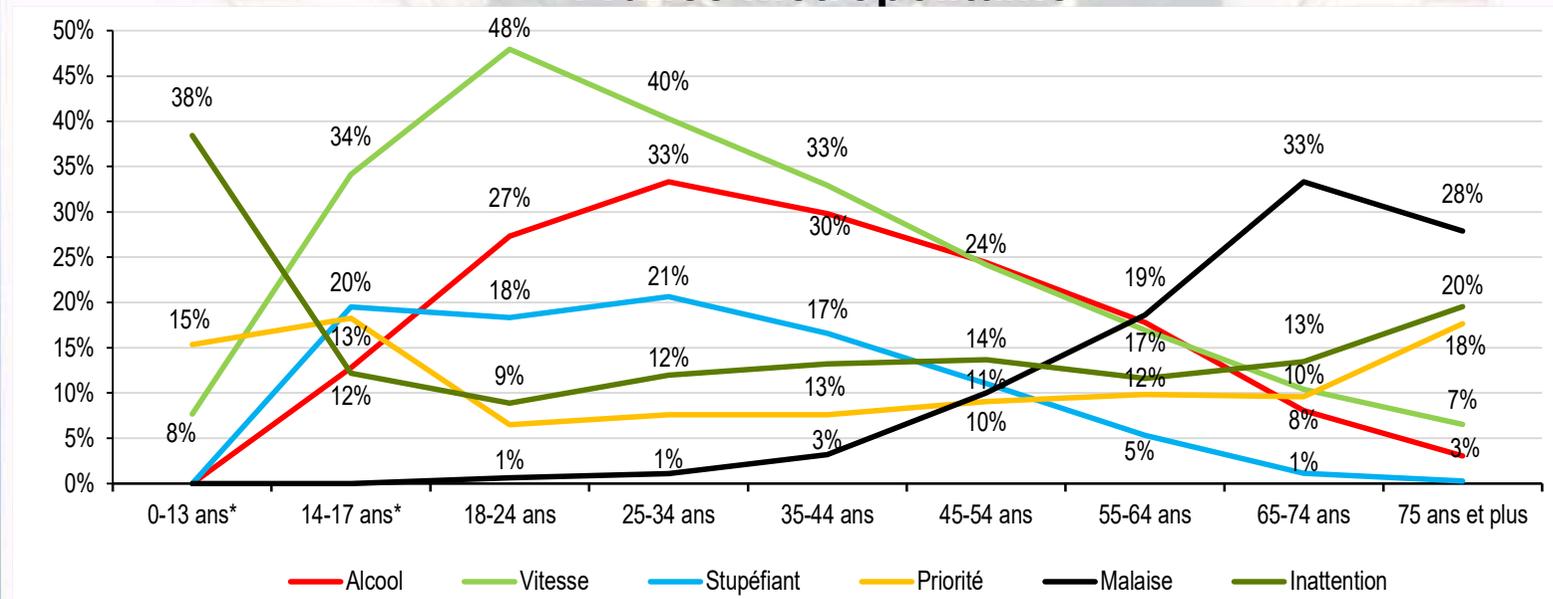
SÉCURITÉ ROUTIÈRE
VIVRE, ENSEMBLE.



Les facteurs d'accidents mortels selon l'âge (bilan ONISR 2023)

MINISTÈRE
DE
L'INTÉRIEUR

Facteurs d'accidents mortels selon l'âge des présumés responsables quel que soit le mode de déplacement pour les années 2021 à 2023 en France métropolitaine



* Les tranches d'âge suivies d'un astérisque ont des petits effectifs, il en ressort que leurs résultats sont à utiliser avec précaution

Ces facteurs sont principalement **l'alcool, la vitesse et les stupéfiants** pour les plus jeunes et plutôt **l'inattention, les malaises et les refus de priorité** pour les plus âgés

**SÉCURITÉ ROUTIÈRE
VIVRE, ENSEMBLE.**



Constat de la commission « *véhicules, technologies innovantes et infrastructures* » du CNSR en 2019

La commission a relevé, à titre d'exemple, que « 968 événements de circulation à contresens ont été confirmés » en 2017, sur les routes à chaussées séparées, soit « **près de 3 contresens par jour en un an** ». Ce travail montre, pour ce type d'événements:

- **Une surreprésentation des conducteurs de 75 ans et plus** « *[qui] sont à l'origine de plus d'un contresens intercepté/accident sur 2. [...] il s'agit dans 44% des cas d'un demi-tour à la barrière ou gare de péage. Le conducteur est désorienté [connu] [troubles cognitifs] (exemple : Alzheimer) dans 31% des cas.* » ;
- « **une surreprésentation des conducteurs sous l'emprise de l'alcool** ».



Des accidents médiatisés, parmi d'autres

- **En 2018**, Pauline DEROULEDE, 28 ans, est percutée sur le trottoir par un conducteur de 92 ans. Elle est amputée de la jambe gauche :
Son combat est la mise en place de « tests » d'aptitude médicale pour les conducteurs seniors (ou pour tous les conducteurs);
- **En mars 2023**, accident d'un car, en Isère, qui tombe dans le ravin avec 40 enfants, lors d'une « syncope avec douleur à la poitrine du conducteur »;
- **En février 2023**, accident de PP avec conduite sous stupéfiants;
- **En avril et juillet 2023**, accident de Saint Malo avec un conducteur qui a déjà tué, 3 mois plus tôt, au même endroit;
- **En juin 2024**, accident à La Rochelle avec 7 enfants fauchés à vélo, conduite en pleine gauche sans freinage **et septembre 2024**, accident à Besançon avec 5 piétons blessés.



Un rapport de l'European Transport Safety Council (ETSC) de mars 2021 a montré que :

- **L'âge n'est pas un facteur discriminant pour l'accidentalité;**
- En revanche, **certaines pathologies sont des facteurs discriminants** pour l'accidentalité, quel que soit l'âge;
- Les **contrôles médicaux** organisés en fonction de l'âge ne font pas baisser l'accidentalité dans les pays qui les ont mis en place (ex : Italie). **C'est pour cela que la France a choisi de ne pas mettre en place un contrôle médical pour tous les conducteurs mais seulement au cas par cas.**



L'arrêté du 28 mars 2022 qui fixe la liste des affections médicales incompatibles temporairement ou définitivement avec la conduite

L'article R.226-1 du code de la route indique que « *le contrôle médical de l'aptitude à la conduite consiste en une évaluation de l'aptitude **physique, cognitive et sensorielle** du candidat au PC ou du titulaire du permis.* »

- L'arrêté interministériel du 28 mars 2022 (refonte), est pris en application du même article R.226-1. Les annexes ont exactement la même portée juridique que le corps de l'arrêté.
- **Remplir (loyalement) le questionnaire (annexe III) est une obligation pour le conducteur. Le lire et le conserver est une obligation pour le médecin agréé.** Ce questionnaire est également une protection pour le médecin agréé.



Dans cet arrêté : le symptôme prime sur la pathologie

MINISTÈRE
DE
L'INTÉRIEUR

L'approche pour la sécurité routière est avant tout le symptôme et non la maladie causale elle-même:

- **L'aptitude sensorielle** : visuelle (acuité et champ visuel,...);
- **La motricité doit répondre aux besoins fonctionnels**, avec, si nécessaire, des aménagements pour certaines situations;
- **L'aptitude cognitive est essentielle** pour cette activité complexe ;
- **Le risque de malaise brutal doit rester négligeable**: crise d'épilepsie, hypoglycémie dans le diabète, syncope des maladies cardiaques, somnolence diurne pathologique,...

La consommation d'alcool ou de stupéfiants reste aussi des facteurs d'accidents importants

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DE
L'INTÉRIEUR

- L'alcool ou la consommation de stupéfiants donnent des troubles cognitifs temporaires qui peuvent être redoutables;
- L'observatoire national interministériel de la SR (ONISR) montre que :
 - Dans 28% des accidents mortels, un conducteur est alcoolisé;
 - Le risque d'être responsable d'un accident mortel est **multiplié par 18** chez les conducteurs alcoolisés;
 - Les accidents avec un conducteur alcoolisé sont nettement **plus graves que les autres** : 11% sont mortels contre 4% pour ceux sans alcool.

SÉCURITÉ ROUTIÈRE
VIVRE, ENSEMBLE.



MINISTÈRE
DE
L'INTÉRIEUR

L'arrêté : ouvertures pour les handicaps moteur et auditif qui ne sont plus des incompatibilités de principe

Ouverture large, encadrée, de la conduite aux personnes qui ont un handicap moteur important et à celles qui ont un déficit auditif profond pour la conduite des véhicules des groupes léger ou lourd

- Contrôle médical par **le médecin agréé** ;
- Travail avec l'Agefiph afin de bénéficier d'une **Evaluation des Capacités Fonctionnelles (PECF)** et pour la détermination des aménagements appropriés;
- Régularisation ou passage du PC par **le bureau de l'éducation routière** concerné qui vérifiera que la conduite est assurée en sécurité.

**SÉCURITÉ ROUTIÈRE
VIVRE, ENSEMBLE.**



L'arrêté: inaptitude pour les troubles cognitifs (dont ceux des MAMA)

« Les affections [...] qui provoquent une **altération des fonctions cognitives**, constituent un danger pour la SR » :

- pour le **groupe lourd**, l'incompatibilité est dès l'existence de troubles cognitifs. Le **médecin agréé** est, normalement, le premier à déceler les troubles ;
- pour le **groupe léger**, une légère marge de manœuvre a été instituée pour les troubles cognitifs. Le **médecin « traitant »** est en règle le premier médecin qui alerte le conducteur (ou sa personne de confiance);
- La décision du CE du 29 septembre 2023, suite au recours pour excès de pouvoir introduit par France Alzheimer et France Parkinson, est: « **REJET car la mesure contestée n'est pas disproportionnée par rapport à l'objectif d'intérêt général d'assurer la sécurité des usagers de la route.** »



MINISTÈRE
DE
L'INTÉRIEUR

Perspectives d'évolution du contrôle médical pour le groupe léger (1/3)

La France ne soutient pas le contrôle médical systématique, à partir d'un certain âge ou pour tous les conducteurs, dans le groupe léger. Ce contrôle systématique n'a pas montré d'efficacité pour cette catégorie;



Le choix est celui **d'un contrôle approfondi** pour les conducteurs qui laissent apparaître des difficultés de conduite et qui n'arrêteraient pas spontanément de conduire (choix dit du « **cas par cas** »)

SÉCURITÉ ROUTIÈRE
VIVRE, ENSEMBLE.



Perspectives d'évolution du contrôle médical pour le groupe léger (2/3)



- Renforcement de la responsabilité du **conducteur** qui doit apprécier son aptitude à conduire à chaque fois qu'il prend le volant (article 1^{er} de l'arrêté + dépliants, podcasts à la radio...);
- Rappel au **médecin traitant** de son obligation d'information, vis-à-vis de son patient, en cas d'affection susceptible d'être incompatible avec la conduite, en veillant à tracer cette information : CMG, courrier DISR;
- Confirmation de la fonction du **médecin agréé**: nécessité du questionnaire et de l'examen physique; stockage numérique des **documents des contrôles médicaux** (en cours), accès des médecins agréés aux **fichiers du PC** (en cours); développement de la partie aptitude médicale et PC sur le site SR.



Panel de médecins agréés pour construire le portail d'aptitude médicale

Dans une démarche de création de service en collaboration avec les médecins agréé(e)s, la DSR recherche des volontaires pour participer à des entretiens, ateliers ou tests utilisateurs.

En manifestant votre intérêt, inscrivez vous sur la liste « papier » que je mets à votre disposition. Vous pourrez être recontacté(e) par l'équipe de conception durant les prochains mois, afin de vous proposer un créneau. Cette démarche est facultative et participer une fois ne vous engage en rien sur la durée.



Perspectives d'évolution du contrôle médical pour le groupe léger (3/3)

• Rappel aux préfetures de l'article R.221-14 du code de la route qui permet au **préfet** de demander un contrôle médical à un conducteur dès qu'il dispose d'une information qui introduit un doute sérieux sur l'aptitude à conduire (note du 3 mai 2024);

Soutien méthodologique aux **préfetures** pour mettre en œuvre, sur leur site, des **informations** à destination des familles (note du 26 novembre 2024);

Désignation d'un **médecin agréé coordonnateur** dans chaque département qui sera l'interlocuteur de la préfeture et de la DSR pour le contrôle médical.

- Désignation d'un **correspondant handicap** dans les bureaux d'éducation routière (BER) ; Elaboration d'un « **guide des codes** » (T1-2025).





L'objectif est une prise de conscience : ne pas ajouter au drame de la maladie, le drame de l'accident

- L'information prévue par l'article R.221-14 peut provenir (liste non limitative) : **des forces de l'ordre** au décours de certaines infractions ou accidents (+++), **des procureurs, des juges des tutelles, des proches du conducteur** (parfois après échange avec le médecin traitant) ;
- En France, le **médecin traitant ne peut pas faire de signalement au préfet** (secret médical). Le médecin agréé ne peut pas demander l'accès au DMP du conducteur. Le conducteur peut apporter au médecin agréé tous les éléments qu'il souhaite;
- Le **médecin agréé** rend un avis au préfet sur l'aptitude médicale, dont il est **le seul responsable**. Il peut (et parfois doit) demander des avis médicaux sur les affections médicales. Un cas particulier est celui du recours aux plateaux de reprise de la conduite.



MINISTÈRE
DE
L'INTÉRIEUR

Simulateur de conduite en démonstration sur le stand de la DSR au congrès du CMG



OUVREZ COMMENT
APTITUDE
E À LA CONDUITE
PATIENTS

duite peut venir en complément de l'évaluation
de conduite sur route lorsque celui-ci est indiqué.

able au test de conduite, en toute sécurité;
aménagements de véhicules si besoin,
plée et personnalisée avec un professionnel
MPR, ergothérapeute, etc.) lorsque cette rééducation

QUE

DELEGATION
REGARTE
ROURNE-GR

annu

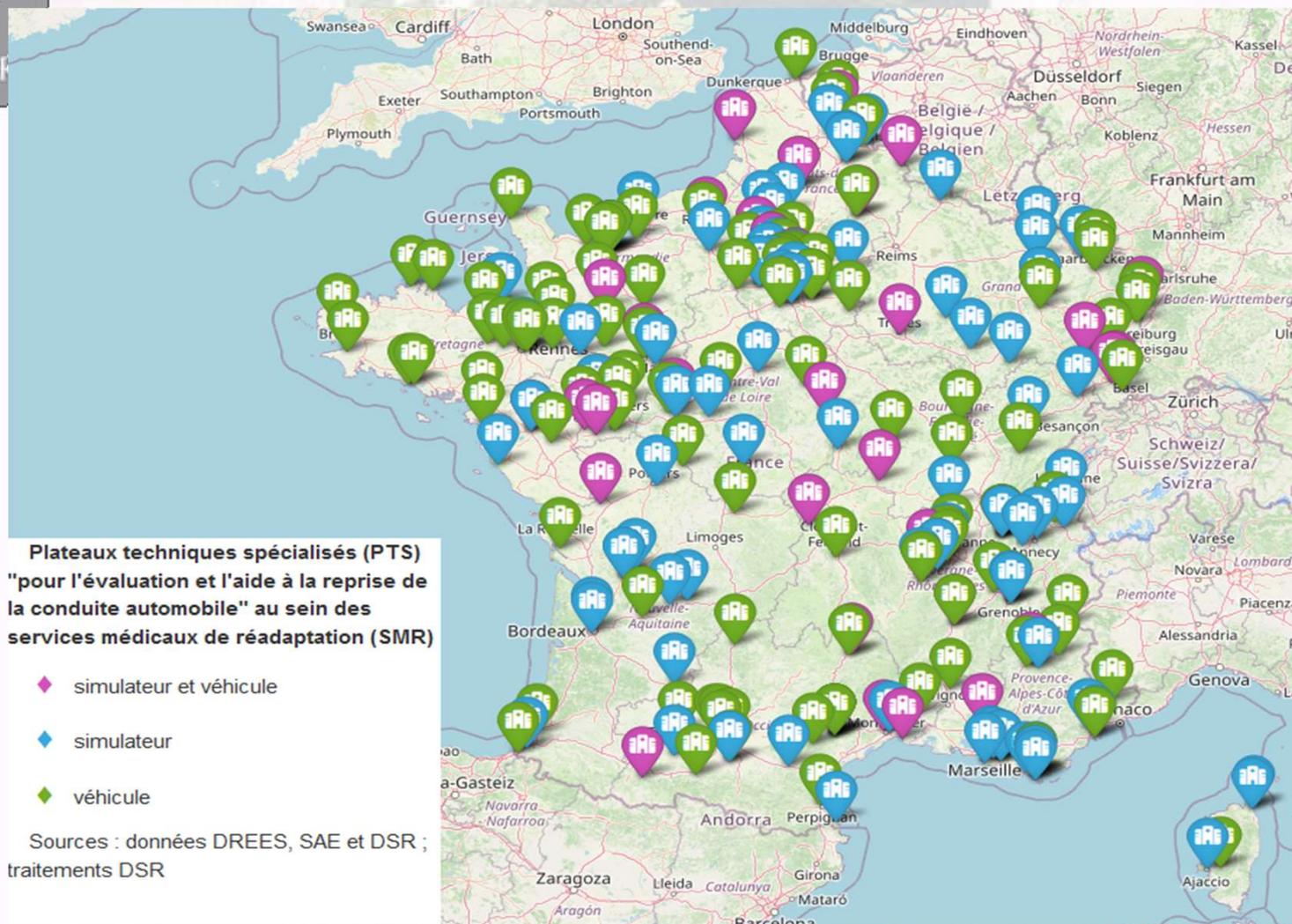
FCAR

TIÈRE
VIVRE, ENSEMBLE.

Carte des SMR avec des plateaux techniques spécialisés « évaluation reprise de la conduite »



MINISTÈRE
DE
L'INTÉRIEUR



**Plateaux techniques spécialisés (PTS)
"pour l'évaluation et l'aide à la reprise de
la conduite automobile" au sein des
services médicaux de réadaptation (SMR)**

- ◆ simulateur et véhicule
- ◆ simulateur
- ◆ véhicule

Sources : données DREES, SAE et DSR ;
traitements DSR

Conclusion

Conduire un véhicule à moteur nécessite l'obtention d'un permis de conduire mais aussi **d'une bonne aptitude médicale** :

- La conduite est « une arme par destination »;
- Le contrôle médical n'est pas une sanction mais une protection des autres usagers de la voie publique;



Comme le disent les médecins québécois, le permis de conduire n'est pas un droit universel, « la conduite automobile [est] un privilège [ou une autorisation] mais pas un droit.» (2007) ;



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DE
L'INTÉRIEUR

**Merci de
votre attention
A vos idées !**

**SÉCURITÉ ROUTIÈRE
VIVRE, ENSEMBLE.**