

Conseil national de la sécurité routière

Commission « Santé, Comportement pour une Mobilité
Responsable »

Recommandation Le contrôle médical de l'aptitude à la conduite

Recommandation votée en commission le 27 juin 2023
et examinée en bureau le 6 décembre 2023

ÉLÉMENTS CONTEXTUELS ET ENJEUX

1. ÉTAT DES LIEUX

Le contrôle de l'aptitude médicale à la conduite a pour objectif de vérifier que l'état médical d'un usager est compatible avec une conduite en sécurité à la fois pour lui et pour les autres usagers.

La France rend obligatoire ces visites, à des fréquences variables selon l'âge et le type de véhicule conduit, aux conducteurs professionnels et à la suite de certaines infractions routières. Pour les autres conducteurs, la visite médicale est obligatoire si le conducteur est atteint par une pathologie reprise dans l'arrêté du 28 mars 2022 qui s'impose comme référence.

C'est toujours à l'usager de prendre l'initiative de la visite médicale. Celle-ci est effectuée par des médecins agréés par les préfets ; ils reçoivent les usagers à leur cabinet sauf pour les visites effectuées à la suite d'une infraction en lien avec l'alcool ou les stupéfiants qui justifient un passage en commission médicale primaire préfectorale. Notons aussi que le préfet peut déclencher une visite médicale si les éléments en sa possession semblent le justifier, le plus souvent à la suite du signalement d'une potentielle incompatibilité à la conduite d'un titulaire du permis par un membre de l'entourage.

Les médecins assurant la prise en charge d'un patient sont tenus au respect du secret professionnel mais ont le devoir d'informer leur patient s'ils doivent rencontrer un médecin agréé à la suite de symptômes ou pathologies rendant la visite médicale obligatoire.

Les médecins agréés peuvent rendre différents avis, allant de l'aptitude sans restriction à l'inaptitude, avec de nombreuses possibilités d'adaptation du permis (limitation de l'aptitude dans le temps, aménagement des conditions de conduite, aménagement du véhicule etc). C'est le préfet qui délivre ou renouvelle le permis au vu de l'avis médical.

Les accidents de la route sont la première cause de mortalité au travail.

Les pays qui ont fait le choix de systématiser les visites médicales pour tous les conducteurs n'ont pas eu de gains tangibles en matière de sécurité routière.

2. UN SYSTEME QUI COMPORTE DES FAILLES

- Les obligations de visites médicales dans le cadre de symptômes et pathologies sont méconnues des usagers de la route et de la plupart des professionnels de santé, ces derniers ne délivrent donc pas souvent une information pourtant indispensable à leurs patients.
- La possibilité d'effectuer un signalement au préfet afin de déclencher une visite médicale quand un proche est susceptible de présenter une incompatibilité à la conduite et refuse l'arrêt de celle-ci est méconnue du grand public, s'avère difficile à activer lorsqu'un proche est concerné et ne s'exerce donc que rarement.
- Les modalités de prise de RDV avec un médecin agréé sont méconnues et les informations diffusées parfois imprécises ou contradictoires.
- Les visites médicales sont à la charge entière de l'utilisateur, d'où un sentiment d'injustice et beaucoup d'incompréhension si celles-ci sont en lien avec une pathologie.
- Les usagers et leur entourage sont souvent démunis face à un avis d'inaptitude médicale à la conduite et souhaitent avoir des informations sur les aides et solutions de mobilité alternatives notamment.
- La cartographie des médecins agréés est inégale sur le territoire mais il n'existe ni annuaire national, ni structuration et animation d'un réseau dans la plupart des régions.
- La formation initiale des médecins agréés est de neuf heures avec une formation continue quinquennale de trois heures. Ce temps apparaît trop court pour parfaitement maîtriser le sujet de l'aptitude à la conduite, notamment dans le cadre de pathologies complexes ;
- Les possibilités de recours à des « centres experts » susceptibles d'aider le médecin agréé dans sa décision est parfois difficile et n'apparaissent pas le plus souvent comme structurées.
- Le médecin agréé ne dispose pas de l'historique du permis de conduire ni des éventuels avis médicaux antérieurement rendus. Il rend son avis par l'intermédiaire d'un document Cerfa à l'utilisateur qui a la charge de le transmettre aux autorités.

RECOMMANDATIONS

1. ORGANISATION GÉNÉRALE

- Ne pas généraliser les visites d'aptitude médicale à la conduite à l'ensemble des usagers, diffuser une information sur les obligations existantes et les conséquences possibles d'un non-respect de ces dernières.
- Hiérarchiser les interventions en fonction des symptômes et pathologies les plus générateurs d'accidents selon des données épidémiologiques. Une attention particulière doit être portée lors de chaque visite au dépistage et la prévention des conduites sous influence (alcool et stupéfiants notamment) .
- Encourager la sensibilisation et la formation de l'ensemble des professionnels de santé, au sujet de l'aptitude médicale à la conduite et de la mobilité afin qu'ils puissent apporter des informations et conseils pertinents à leurs patients.

Pour ce faire, inclure les problèmes de mobilité dans les thèmes de formation initiale et continue validantes.

- Impliquer l'usager afin qu'il partage les informations relatives à ses besoins, habitudes et difficultés éventuelles de conduite, éléments de dossier médical ayant une incidence sur l'aptitude à conduire avec les médecins qu'il rencontre (impliqués dans son parcours de soin, du travail, agréé).

2. LE RÉSEAU DES MÉDECINS AGRÉÉS

- Structurer et animer un réseau tant au niveau national que régional et départemental. Identifier des « personnes ressources » au sein des administrations et des organisations de médecins agréés. Améliorer le partage d'information afin de tendre vers une meilleure unité de pratique.
- Renforcer la formation des médecins agréés afin notamment d'apporter une meilleure connaissance sur les liens entre les symptômes liés aux pathologies et la conduite, ainsi que sur les méthodes de dépistage et suivi dans leur cadre d'exercice.
- Structurer un réseau « ressources » permettant d'apporter une expertise et une aide à la décision des médecins agréés face aux situations complexes (addiction, troubles, cognitifs, somnolence, handicap...). Ce réseau ressource inclura également les organismes proposant des solutions de mobilité alternative à la conduite lorsque la conduite s'avère immédiatement ou à terme impossible dans des conditions de sécurité satisfaisantes. Faciliter l'accès des patients conducteurs et de leurs accompagnants à ces réseaux ressources dans des délais ne portant pas préjudice à la possibilité de délivrance ou maintien de permis de conduire, ou à la mobilité de manière plus globale.
- Promouvoir sur l'ensemble du territoire le développement de centres d'évaluation de la capacité médicale à conduire, proposant pour les cas qui le nécessitent la réalisation de tests en situation de conduite.

3. LES VISITES D'APTITUDE

- Faciliter les démarches des usagers pour les prises de rendez-vous en rendant plus accessible à la liste des médecins agréés par tout canal susceptible de délivrer cette information.
- Uniformiser sur l'ensemble du territoire les informations relatives aux visites médicales d'aptitude notamment sur les sites de préfecture.
- Faciliter l'accès numérique pour les usagers aux démarches et à leur suivi en ligne en matière de contrôle médical de l'aptitude à la conduite.
- Permettre la prise en charge financière des visites d'aptitude justifiées par une pathologie (c'est-à-dire hors infraction ou visite pour permis professionnel), dans le cadre du parcours de soins.
- Rendre disponible pour les médecins agréés l'historique du permis de conduire (date de validité, infraction, dates de visites médicales antérieures et avis rendu).

- Permettre une transmission de l'avis par le médecin agréé « en temps réel » aux autorités administratives afin de faciliter les démarches des usagers et limiter les possibilités de fraude.

4. APTITUDE À CONDUIRE DANS LE CADRE PROFESSIONNEL

- Inciter les services de prévention et de santé au travail (SPST) à accompagner des actions de promotion de la santé relatives à la conduite dans les entreprises ayant identifié un risque routier dans leur document unique d'évaluation des risques professionnels

5. IMPLICATION DES USAGERS ET DE L'ENTOURAGE

- Impliquer les usagers dans un processus d'évaluation de leur capacité à conduire, de manière globale mais aussi systématiquement avant de prendre le volant.
- Promouvoir l'usage d'auto-questionnaires permettant de dépister facilement la nécessité de recourir à l'avis d'un médecin agréé.
- Favoriser des campagnes de sensibilisation sur l'aptitude médicale à la conduite, les possibilités d'aménagement du permis de conduire permettant souvent d'éviter une inaptitude, les solutions de mobilité alternative.
- Garantir à l'ensemble des usagers de la route un accès simple et multicanal à des informations pédagogiques et pratiques permettant à la fois de sensibiliser à l'intérêt de la médecine préventive et aux enjeux de santé en matière de mobilité.
- Sensibiliser l'entourage d'un usager qui présente un risque manifeste à l'intérêt d'évoquer le problème avec les professionnels de santé intervenants auprès de la personne concernée et aux possibilités de « signalement » au préfet si la personne refuse d'aménager ou arrêter la conduite. Il est proposé de créer des structures de conseil et accompagnement des familles dans les démarches, la médiation avec la personne concernée par l'éventuelle inaptitude à conduire et la recherche de mobilités alternatives.