



GOVERNEMENT

*Liberté
Égalité
Fraternité*

SANTÉ & SÉCURITÉ ROUTIÈRE

DOCTEUR EST-CE QUE C'EST GRAVE

S I J E C O N D U I S
?

MÉMENTO POUR LE MÉDECIN D'UN PATIENT CONDUCTEUR

Ce mémento regroupe, sous forme synthétique, les principaux éléments pour informer vos patients que leur état de santé est susceptible d'interférer avec la **conduite d'un véhicule léger** (permis A et B).

ÉDITION AVRIL 2022

SÉCURITÉ
ROUTIÈRE **VIVRE,**
ENSEMBLE

SOMMAIRE

La responsabilité du conducteur	p.3
Le rôle du médecin traitant	p.4
Le rôle du médecin agréé ou de la commission médicale	p.5
Les affections médicales susceptibles d'avoir des effets sur l'aptitude à la conduite	p.6
Pathologies ophtalmologiques	p.6
Pathologies ou déficits ORL	p.7
Pathologies neurologiques, psychiatriques et les addictions	p.8
Pathologies cardiovasculaires	p.10
Diabète	p.12
Déficit de l'appareil locomoteur	p.13
Pathologies pulmonaires et rénales	p.14
Les trois catégories de médicaments présentant un risque pour la conduite	p.15

*La base réglementaire de référence pour le présent document est l'arrêté ministériel du 28 mars 2022 « fixant la liste des affections médicales incompatibles ou compatibles avec ou sans aménagements ou restrictions pour l'obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire, ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire d'une durée de validité limitée », qui est le seul document de référence. Cet arrêté est consultable et imprimable gratuitement sur le site www.legifrance.fr.

LA RESPONSABILITÉ DU CONDUCTEUR

Un conducteur peut conduire lorsqu'il présente une aptitude physique, cognitive et sensorielle satisfaisante.

Le conducteur apprécie sa capacité à conduire au regard de ses affections médicales, de son état de fatigue et de vigilance, de sa capacité de mobilité et de sa prise de médicaments ou de substances psychoactives.

Le conducteur atteint de certaines affections médicales est soumis à un contrôle médical.

IL EXISTE DEUX GROUPES DE PERMIS :

• Les permis du groupe 1, dit « groupe léger »

PERMIS	VÉHICULES	CONTRÔLE MÉDICAL PRÉALABLE PUIS PÉRIODIQUE ?
A1	Motocyclettes de cylindrée max de 125 cm ³	Pas de contrôle médical par un médecin agréé avant le permis de conduire ni périodique, sauf dans les cas suivants, prévus par le code de la route : <ul style="list-style-type: none">• certaines affections médicales résumées dans ce mémento et établies par l'arrêté ministériel du 28 mars 2022*. Il revient au candidat ou au titulaire du permis de solliciter, dès qu'il est concerné par l'une de ces affections, l'avis d'un médecin agréé ;• après certaines infractions routières, avant de pouvoir reconduire.
A2	Motocyclettes d'une puissance n'excédant pas 35 kW	
A	Toutes les motocyclettes	
B	Voitures et camionnettes	
B1	Quadricycles lourds à moteur	
BE	Voitures avec remorques de plus de 750 kg	

• Les permis du groupe 2, dit « groupe lourd »

Ce groupe est soumis à d'autres critères d'aptitudes médicales.

PERMIS	VÉHICULES	CONTRÔLE MÉDICAL PRÉALABLE PUIS PÉRIODIQUE ?
C1/C1E C/CE	Poids lourds	Contrôle médical systématique par un médecin agréé avant le permis de conduire puis périodique : <ul style="list-style-type: none">• tous les 5 ans jusqu'à 60 ans ;• puis annuel (permis D) ou tous les 2 ans pour les autres permis ;• puis annuel pour tous à partir de 76 ans. Contrôle médical obligatoire avant de reconduire après certaines infractions routières.
D1/D1E D/DE	Transports en commun	

L'exercice des activités professionnelles suivantes est assimilé au groupe lourd pour l'aptitude médicale: enseignants d'auto-école, taxis, VTC, ambulances, ramassages scolaires, transports publics de personnes et véhicules motorisés à 2 ou 3 roues pour le transport à titre onéreux de personnes.

LE RÔLE DU MÉDECIN TRAITANT

Le médecin a une obligation d'information, vis-à-vis de son patient, en cas d'affection susceptible d'être incompatible avec la conduite ou nécessitant un aménagement de permis de conduire. Il lui incombe de prouver qu'il l'a informé.

Cette obligation d'information du patient est rappelée par un arrêt de la Cour de cassation du 25 février 1997, qui énonce que «*le médecin est tenu d'une obligation particulière d'information vis-à-vis de son patient et qu'il lui incombe de prouver qu'il a exécuté cette obligation*» (Chambre civile 1, 25 février 1997 n° 94-19.685).

Le médecin s'appuie sur les critères synthétisés dans ce document pour informer son patient des risques liés à son état de santé sur la conduite. Il trace, dans le dossier du patient et, éventuellement, sur l'ordonnance, qu'il a bien délivré cette information.

Si le patient souhaite continuer à conduire, le médecin lui indique qu'il lui revient de prendre rendez-vous avec un médecin agréé pour l'aptitude médicale à la conduite (en lui remettant la liste des médecins agréés ou en l'invitant à aller sur le site Internet de la préfecture).



**Les obligations
d'information
et de traçage s'inscrivent
dans le strict respect
du secret médical.**

LE RÔLE DU MÉDECIN AGRÉÉ OU DE LA COMMISSION MÉDICALE

Le contrôle de l'aptitude médicale à la conduite relève de la compétence du médecin agréé ou de la commission médicale.

Le médecin agréé est un médecin qui a reçu l'agrément par une préfecture afin de délivrer un avis d'aptitude ou d'inaptitude d'un conducteur à la conduite. Ce médecin agréé reçoit, sur son lieu d'exercice médical, tout conducteur ou candidat au permis de conduire qui le demande.

La commission médicale est composée de deux médecins agréés. Elle intervient pour les contrôles médicaux après une infraction routière liée à l'alcool ou aux stupéfiants. Elle consulte en préfecture.

Le médecin agréé ou la commission médicale réalisent une évaluation de l'aptitude physique, cognitive et sensorielle. Ils peuvent être amenés à demander des examens complémentaires ou un avis médical spécialisé sur la pathologie et les traitements. Ces échanges sont couverts par le secret médical.

Le médecin agréé ou la commission médicale émettent un avis à destination du préfet sur l'aptitude médicale à la conduite.

Cet avis peut être un avis

d'aptitude définitive (sans limitation de durée), d'aptitude temporaire (de 6 mois à 5 ans) ou d'inaptitude.

L'aptitude peut être avec restriction, comme « pas de conduite nocturne », ou avec la nécessité d'un aménagement du véhicule.

Une inaptitude, lorsqu'elle relève d'une incompatibilité temporaire avec la conduite, nécessite un nouveau contrôle médical pour être levée.

Le coût de l'examen est à la charge du conducteur ou du candidat au permis de conduire.

Le médecin, qui soigne un patient, ne peut pas être médecin agréé pour ce même patient.

Tout médecin peut devenir médecin agréé pour le permis de conduire, sous réserve d'avoir suivi une formation initiale (9 h) puis tous les 5 ans, une formation continue (3 h) à la sécurité routière, d'avoir moins de 75 ans et de ne pas avoir été sanctionné par le Conseil national de l'ordre des médecins.

LES AFFECTIONS MÉDICALES SUSCEPTIBLES D'AVOIR DES EFFETS SUR L'APTITUDE À LA CONDUITE

PATHOLOGIES OPHTALMOLOGIQUES

La vision représente la fonction sensorielle la plus importante pour la conduite. Si la plupart des patients ressentent la nécessité de corriger un trouble de la vision, certains ne le perçoivent pas comme gênant, alors qu'il peut compromettre la sécurité de la conduite.

INCOMPATIBILITÉ MÉDICALE DÉFINITIVE AVEC LA CONDUITE

- Si l'acuité visuelle binoculaire est inférieure à 5/10^e, même avec une correction optique (lunettes ou lentilles).
- Si le champ visuel horizontal binoculaire est inférieur à 120° ou s'il s'étend à moins de 50° vers la gauche ou vers la droite, ou encore s'il s'étend à moins de 20° vers le haut ou vers le bas. Aucun défaut ne doit être présent dans un rayon de 20° par rapport à l'axe central.
- S'il existe des troubles de la mobilité oculaire, une diplopie permanente, un strabisme décompensé ou un blépharospasme acquis, lorsque ces atteintes ne répondent à aucune thérapeutique.



INCOMPATIBILITÉ MÉDICALE TEMPORAIRE AVEC LA CONDUITE

Après chirurgie qui modifie la réfraction oculaire : tant que les exigences énumérées ci-dessus ne sont pas satisfaites.



COMPATIBILITÉ DÉFINITIVE AVEC LA CONDUITE

- **Nystagmus** : une compatibilité définitive est possible si les exigences pour l'acuité visuelle et le champ visuel sont satisfaites.
- **Altération significative de la vision nocturne** : une compatibilité définitive est possible avec la mention restrictive « conduite de jour uniquement ».



PATHOLOGIES OU DÉFICITS ORL

Les troubles de l'équilibre peuvent être dangereux pour la conduite.

Le déficit auditif léger (critère : audition de la voix chuchotée à 1 mètre et de la voix haute à 5 mètres, avec l'éventuelle prothèse auditive si la personne en porte une) ne nécessite pas de contrôle médical par le médecin agréé.

INCOMPATIBILITÉ MÉDICALE TEMPORAIRE AVEC LA CONDUITE



Tous les troubles chroniques de l'équilibre, autres que le vertige paroxystique bénin isolé, entraînent une incompatibilité temporaire tant qu'ils ne sont pas traités efficacement ou si le traitement est contre-indiqué pour la conduite.

COMPATIBILITÉ DÉFINITIVE AVEC LA CONDUITE



Déficiences auditives isolées sévères ou profondes, non évolutives, après un contrôle médical par le médecin agréé qui détermine les aménagements à mettre en place (techniquement appelé « code 42 »).

LES AFFECTIONS MÉDICALES SUSCEPTIBLES D'AVOIR DES EFFETS SUR L'APTITUDE À LA CONDUITE

PATHOLOGIES NEUROLOGIQUES, PSYCHIATRIQUES ET ADDICTIONS

Les pathologies ou les lésions du système nerveux, qui se manifestent par des symptômes cognitifs, moteurs, sensitifs ou sensoriels et qui perturbent la vigilance, l'équilibre, la coordination ou le comportement, sont évaluées en fonction des conséquences fonctionnelles et de leur évolutivité.

L'alcool et d'autres produits psychoactifs (médicaments, stupéfiants) sont retrouvés dans près de 40% des accidents mortels.

INCOMPATIBILITÉ MÉDICALE DÉFINITIVE AVEC LA CONDUITE



Troubles cognitifs, dont la maladie d'Alzheimer et apparentées. Dès que vous avez un doute, demandez un bilan sans délai à une équipe pluriprofessionnelle, qui comprend au moins un ou des médecins spécialistes. L'incompatibilité définitive est établie dès le début du stade 3 de l'échelle de Reisberg.

INCOMPATIBILITÉ MÉDICALE TEMPORAIRE OU DÉFINITIVE AVEC LA CONDUITE



Traumatisme crânien ou AVC avec lésion cérébrale, ou autre pathologie du système nerveux central (SNC) ou périphérique, ou encore myopathie : nécessité, avant la reprise de la conduite, d'un bilan par une équipe médicale pluriprofessionnelle comprenant au moins un médecin spécialiste neurologue ou un médecin spécialiste en médecine physique et de réadaptation (MPR) et un ergothérapeute par exemple dans un centre spécialisé de rééducation fonctionnelle, puis contrôle médical par un médecin agréé.

INCOMPATIBILITÉ MÉDICALE TEMPORAIRE AVEC LA CONDUITE

- **Trouble de la consommation d'alcool**, avec des signes cliniques ou biologiques de dépendance, ou **usage régulier de drogues** : possibilité d'utiliser la méthode de la Haute autorité de santé (HAS) « Repérage précoce, intervention brève ».
- **Consommation de médicaments** avec pictogramme rouge (niveau 3).
- **Troubles mentaux graves**, dont les psychoses aiguës et chroniques.
- **Troubles graves de la capacité de jugement ou du comportement**.
- **Épilepsie** : cette pathologie nécessite un arrêt de la conduite jusqu'à ce que le risque de nouvelle crise, avec ou sans traitement, soit négligeable.
- **Somnolence excessive non traitée ou traitée sans succès**, dont la cause la plus fréquente est le syndrome d'apnée du sommeil (SAS) ou insomnie avec des périodes de grande somnolence. Si la conduite devient ultérieurement possible : un contrôle médical régulier par un médecin agréé est obligatoire au moins tous les 3 ans.



COMPATIBILITÉ DÉFINITIVE AVEC LA CONDUITE

Accident ischémique transitoire (AIT)
avec un traitement préventif efficace des récurrences
et un suivi régulier.



LES AFFECTIONS MÉDICALES SUSCEPTIBLES D'AVOIR DES EFFETS SUR L'APTITUDE À LA CONDUITE

PATHOLOGIES CARDIOVASCULAIRES

Le principal risque lié aux pathologies cardiovasculaires est celui du malaise au volant, avec lipothymie, syncope ou mort subite. Ces pathologies peuvent également être à l'origine d'états de fatigue incompatibles avec la conduite.



INCOMPATIBILITÉ MÉDICALE DÉFINITIVE AVEC LA CONDUITE

Insuffisance cardiaque chronique de stade 4.



INCOMPATIBILITÉ MÉDICALE TEMPORAIRE OU DÉFINITIVE AVEC LA CONDUITE

Cardiomyopathie, hypertrophique ou non, cardiopathie congénitale : s'il existe un risque de malaise au volant, tel que décrit plus haut.

INCOMPATIBILITÉ MÉDICALE TEMPORAIRE AVEC LA CONDUITE

- **Syndrome coronaire aigu, infarctus du myocarde, angine de poitrine instable:** pas de conduite tant qu'il existe des symptômes cliniques ou électriques au repos ou lors d'efforts ou d'émotions usuels de la vie courante. Incompatibilité de 4 semaines au minimum après une atteinte myocardique organique significative.
- **Troubles du rythme avec bradyarythmie ou tachyarythmie:** tant que ces troubles ne sont pas traités avec succès.
- **Syncope:** tant que le risque évolutif de nouvelle syncope n'est pas jugé négligeable.
- **Hypertension artérielle (HTA) maligne associée à une ou des atteintes viscérales:** pas de conduite tant que l'HTA n'est pas traitée avec succès.
- **Insuffisance cardiaque chronique de stade 3:** incompatibilité tant que la pathologie n'est pas traitée avec succès.
- **Valvulopathie:** quand la capacité fonctionnelle correspond à la classe NYHA IV ou si des épisodes de syncope ont été rapportés. En cas de valvulopathie traitée chirurgicalement avec succès, la reprise de la conduite n'est pas possible avant un délai de 4 semaines au minimum.
- **Anévrisme aortique thoracique ou abdominal:** s'il existe un risque significatif de rupture ou de dissection soudaine. Après l'intervention, l'incompatibilité est au minimum de 4 semaines.
- **Dispositifs d'assistance cardiaque, pose d'un défibrillateur implantable ou d'un stimulateur cardiaque, transplantation cardiaque:** incompatibilité dont la durée minimale varie selon la pathologie et l'intervention, et tant que le risque de malaise au volant, tel que décrit plus haut, persiste.



LES AFFECTIONS MÉDICALES SUSCEPTIBLES D'AVOIR DES EFFETS SUR L'APTITUDE À LA CONDUITE

DIABÈTE

Le risque principal du conducteur diabétique est celui du malaise hypoglycémique au volant.

Les patients diabétiques qui n'ont pas de traitements susceptibles de générer une hypoglycémie et qui ne présentent pas de complications ayant un impact sur la conduite ne sont pas soumis à un contrôle médical obligatoire par le médecin agréé.

Dans tous les autres cas, le diabète nécessite un contrôle médical, avec les règles décrites ci-dessous.

INCOMPATIBILITÉ MÉDICALE TEMPORAIRE OU DÉFINITIVE AVEC LA CONDUITE



- Si le candidat ou le conducteur ne sont pas suffisamment conscients des risques d'hypoglycémie ni aptes à les prévenir et à les traiter.
- Si une ou des complications neurologiques, cardiovasculaires ou visuelles génèrent une incompatibilité (voir les pathologies citées dans le mémento).

COMPATIBILITÉ TEMPORAIRE AVEC LA CONDUITE

- **Lorsque le risque d'hypoglycémie est bien maîtrisé et qu'il n'existe pas de complications entraînant une contre-indication à la conduite.**

Des complications neurologiques périphériques distales peuvent permettre une « compatibilité avec aménagement du véhicule ». Par exemple, dans le cas où le patient ne sent plus ses pieds, la conduite peut être admise avec un véhicule sans pédales.

- **La périodicité des visites est de 5 ans au maximum, sauf évolution médicale nécessitant une durée plus courte.**

DÉFICIT DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

Des avancées importantes ont été faites récemment.

INCOMPATIBILITÉ MÉDICALE TEMPORAIRE AVEC LA CONDUITE



Lorsqu'un aménagement spécifique est nécessaire, pendant la phase d'adaptation et jusqu'à l'obtention du permis ou sa régularisation avec un inspecteur ou un délégué au permis de conduire et à la sécurité routière.

COMPATIBILITÉ DÉFINITIVE AVEC LA CONDUITE

Certains déficits mineurs ne nécessitent aucun aménagement particulier. D'autres déficits nécessitent seulement un « embrayage automatique » ou une « boîte de vitesses automatique », qui ne sont pas considérés comme des « aménagements ». La mention est alors portée sur le permis de conduire, après contrôle médical, sans « régularisation du permis de conduire ».

De nombreux déficits moteurs isolés et notamment la raideur de certains membres, la perte d'un ou plusieurs membres, la paraplégie ou l'hémiplégie peuvent maintenant bénéficier d'un aménagement du véhicule afin de maintenir la conduite.

Dans ce cas, la marche à suivre par le patient est la suivante, dans l'ordre le plus approprié :



- solliciter un rendez-vous pour un contrôle médical par un médecin agréé, qui déterminera si le handicap moteur est isolé ou associé à un autre handicap ou à une autre pathologie qui entraînerait des conséquences sur la capacité à conduire. Il pourra également déterminer les aménagements, si ces derniers sont simples;
- solliciter une proposition d'aménagement pour le véhicule, si l'aménagement nécessaire est complexe, par une équipe pluriprofessionnelle constituée d'au moins un médecin MPR et d'un ergothérapeute;
- solliciter un rendez-vous pour le permis ou une régularisation du permis auprès de la préfecture.

Un inspecteur ou un délégué au permis de conduire et à la sécurité routière vérifie, par une mise en situation réelle, que la conduite est en sécurité. Seule la nécessité d'une « boîte de vitesses automatique » ou d'un « embrayage automatique », lorsqu'ils sont isolés, ne nécessitent pas cet avis et cette mise en situation réelle.

LES AFFECTIONS MÉDICALES SUSCEPTIBLES D'AVOIR DES EFFETS SUR L'APTITUDE À LA CONDUITE

PATHOLOGIES PULMONAIRES



INCOMPATIBILITÉ TEMPORAIRE OU DÉFINITIVE AVEC LA CONDUITE

Insuffisance respiratoire, nécessitant une assistance ventilatoire ou une oxygénothérapie continue, si la dyspnée survient dans les efforts de la vie courante, malgré l'appareillage.

PATHOLOGIES RÉNALES

INCOMPATIBILITÉ MÉDICALE TEMPORAIRE AVEC LA CONDUITE

- Si insuffisance rénale au stade suppléance, tant qu'un traitement de suppléance rénale n'est pas mis en place avec succès. Une attention particulière est portée sur la recherche de comorbidités incompatibles avec la conduite.
- Après chaque dialyse, en raison d'une baisse éventuelle de vigilance, le conducteur interroge le médecin spécialiste afin de connaître l'heure précise de la reprise possible de la conduite.

Transplantation d'organe ou pose d'implant

En cas de transplantation d'organe ou de pose d'implant, l'application des règles de compatibilité médicale s'applique sans règle spécifique supplémentaire.

LES TROIS CATÉGORIES DE MÉDICAMENTS PRÉSENTANT UN RISQUE POUR LA CONDUITE

Pensez à vérifier le pictogramme des médicaments lorsque vous élaborez une prescription et informez votre patient sur leurs significations.



Cela dépend des personnes, mais ces médicaments ont un **risque faible sur la conduite.**



La prise d'un médicament avec ce pictogramme peut entraîner des **effets secondaires sur la conduite.**



Les effets de ce médicament rendent la conduite dangereuse. **Ne pas conduire.**



EN SAVOIR PLUS?

securite-routiere.gouv.fr



**SÉCURITÉ
ROUTIÈRE VIVRE,
ENSEMBLE**

Ministère de l'Intérieur
Délégation à la sécurité routière
Place Beauvau – 75800 Paris Cedex 08