

ACADEMIE NATIONALE DE MEDECINE

Le Pr Henry Hamard de l'Académie de médecine, président d'un groupe de travail sur l'aptitude médicale à la conduite au Ministère de la Santé, a remis le 12 février 2004 ses premières conclusions au ministre de la Santé, de la Famille et des Personnes handicapées, Jean-François Mattei.

Ce groupe de travail, dont le vice-président est le Pr Alain Dômont, associe les sociétés savantes de médecine, des membres de l'Ordre National des Médecins et des médecins agréés près des commissions médicales départementales du permis de conduire. Il avait été chargé en novembre 2003 d'évaluer les contre- indications médicales à la conduite décrites dans le rapport du Pr Dômont, et de proposer un guide destiné aux médecins qui auront à les évaluer.

Ces contre-indications s'appliqueront aux candidats au permis de conduire, ainsi qu'à tout conducteur, quel que soit son âge. **Elles concernent des affections lourdes et durables** qui peuvent se rencontrer à tous les âges de la vie. Ce travail va permettre une mise à jour de l'arrêté du 7 mai 1997 relatif aux critères d'aptitude médicale à la conduite actuellement en vigueur.

Seules douze affections ou altérations fonctionnelles ont été identifiées comme totalement incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire pour un véhicule léger (permis B).

Les experts du groupe de travail ont été surpris de voir citées par la presse certaines restrictions de conduite qu'ils n'avaient pas retenues dans leurs travaux. Il en est ainsi pour la surdité ou l'épilepsie contrôlée par un traitement, ou pour l'impossibilité pour une personne de plus de 75 ans de se déplacer à plus de 50 km de son domicile. Ils rappellent que l'interdiction totale de conduire ne s'effectuera que dans les cas les plus extrêmes.

C o n t r e - i n d i c a t i o n s m é d i c a l e s à la conduite

1. Insuffisance cardiaque très sévère permanente (stade IV)
2. Cardiomyopathie hypertrophique symptomatique
3. Acuité visuelle inférieure à 5/10^{ème} de loin, en utilisant les deux yeux ensemble, après correction optique (lunettes, lentilles de contact, chirurgie...)
4. Rétrécissement majeur du champ visuel des deux yeux
5. Blépharospasme incoercible (fermeture permanente et incontrôlable des paupières)
6. Diplopie (vision double) permanente, qui ne peut être corrigée par aucune thérapeutique optique ou chirurgicale
7. Instabilité chronique à l'origine de troubles graves de l' équilibre et de la coordination
8. Dépendance avérée à l'alcool ou aux drogues avec retentissement psycho-comportemental et refus de traitement
9. Somnolence excessive, persistante malgré le traitement, quelle qu'en soit la cause
10. Démence très évoluée
11. Trouble neurologique majeur (ex : paralysie des deux membres supérieurs), sans possibilité de prothèse ou d'adaptation du véhicule
12. Psychose aiguë et chronique s'il existe des manifestations cliniques pouvant interférer avec la conduite automobile.

ACADÉMIE NATIONALE DE MÉDECINE

RAPPORT

*au nom d'un groupe de travail **

sur l'aptitude médicale à la conduite

Henry HAMARD

Le 17 juin 2003, l'Académie nationale de médecine adoptait un rapport sur la médecine face aux accidents de la route qui proposait pour l'accès au permis de conduire, ou son

renouvellement, de faire remplir par le candidat, un questionnaire de santé, de lui faire signer une déclaration témoignant de sa sincérité et engageant donc sa responsabilité et de lui faire subir un examen complet d'aptitude comportant en particulier un contrôle de sa capacité visuelle et une épreuve comportementale simple, l'ensemble étant réalisé par un praticien de son choix. Au moment où sont discutés, au niveau gouvernemental, le contrôle des aptitudes à la conduite et les ajustements nécessaires de la liste des contre-indications manifestes à celle-ci, l'Académie demande que soient prises en compte les préconisations suivantes :

- 1- Etablir une liste précise des contre-indications définitives ou temporaires à la conduite**, validée par les Sociétés savantes de chacune des disciplines concernées.
- 2- Faire remplir par le candidat un questionnaire médical** comportant une déclaration sur l'honneur de ses antécédents et traitements en cours.
- 3- Traduire clairement, à l'usage du médecin généraliste**, la recherche des contre-indications par la réalisation d'un guide pratique adressé à chacun d'eux.
- 4- Demander au médecin généraliste d'établir un certificat d'absence de contre-indication à la conduite** après un examen clinique, et éventuellement des examens complémentaires nécessaires, précisant que le candidat a été informé des résultats. Si une contre-indication définitive, temporaire, ou une modulation au droit de conduire est relevée, informer le candidat, si besoin, des voies de recours dont il dispose afin de garantir ses droits.
- 5- Appliquer ces mesures à tous les conducteurs, candidats au permis de conduire ou au renouvellement de celui-ci**, quel que soit leur âge, en les mettant en place progressivement pour les conducteurs les plus âgés, en précisant qu'il s'agit de les aider et non de les exclure.

*

* *

L'Académie, saisie dans sa séance du mardi 27 janvier 2004, a adopté le texte de ce rapport à l'unanimité, moins une abstention.