

**RAPPORT DU GROUPE DE TRAVAIL
RELATIF AUX CONTRE-INDICATIONS
MEDICALES A LA CONDUITE AUTOMOBILE**

*Professeur Alain DOMONT
AP-HP – Hôpital Corentin Celton
Consultation de pathologie professionnelle
Mars - juin 2003*

*Rapport établi à la demande de la Direction Générale de la Santé
à la suite du Comité Interministériel de Sécurité Routière du 18 décembre 2002*

Remerciements pour leur collaboration particulière :

au Pr Loïc CAPRON

au Dr Boris CHATIN

au Dr Jean-Marc COHEN

au Pr Sylvain DALLY

au Pr Régis GONTHIER

au Dr Gérard GRILLET

au Dr Fabien GUEZ

au Pr Pierre-Jean GUILLAUSSEAU

au Dr Pierre MOUTERDE

au Dr Pierre PHILIP

au Pr Jean-Paul ROMANET

au Dr Jean-Luc SEEGMULLER

à Mr Joël VALMAIN

au Pr Hervé VESPIGNANI

au Dr Vincent WEHBI

et au Dr Xavier ZANLONGHI.

*à Marie MSIKA, Interne des hôpitaux de Paris
(Médecine du travail)*

*à Muriel VALLOIS, Institut de médecine
et santé au travail (Paris VI)*

à France OTTAVI, Hôpital Corentin Celton

INTRODUCTION GENERALE	5
METHODE	8
1^{ÈRE} PARTIE : EVALUATION MEDICALE DES CAPACITES DES CONDUCTEURS	11
<u>A] PROMOUVOIR LES CAPACITÉS, FAIRE RECULER L'INCAPACITÉ</u>	12
I/ LISTES DES AFFECTIONS MÉDICALES POTENTIELLEMENT DANGEREUSES, CAR SUSCEPTIBLES DE DÉGRADER LES CAPACITÉS MÉDICALES À LA CONDUITE.	20
II/ PROPOSITIONS COMPLÉMENTAIRES	42
1) <i>Intégration de certains usagers de la route dans la catégorie groupe lourd</i>	42
2) <i>Elaboration d'un référentiel de pratique médicale</i>	42
3) <i>Module d'évaluation de la capacité médicale à la conduite : les protocoles d'examen clinique.</i>	43
• Restitution des réflexions du groupe de travail :	43
Tableau n° 1 : Esquisse d'un protocole de décision pour l'évaluation de la vue et de la vision*	43
• Propositions relatives aux personnes âgées	44
2^{ÈME} PARTIE : MODALITES D'ORGANISATION DU DEPISTAGE MEDICAL	48
<u>A] ORGANISATION DU DEPISTAGE MEDICAL PERIODIQUE</u>	49
I/ PRÉAMBULE	49
1) <i>Définition des actes</i>	49
• Les actes d'éducation sanitaire et de prévention médicale :	49
• Les actes d'évaluation médicale des capacités à la conduite :	49
2) <i>Contexte déontologique</i>	50
3) <i>Les protocoles (cf. p.44)</i>	50
II/ ORGANISATION DU DÉPISTAGE MÉDICAL PÉRIODIQUE	50
1) <i>Hypothèses discutées en groupe</i>	50
• 1ère hypothèse :	51
• 2ème hypothèse :	51
2) <i>Les niveaux d'intervention médicale</i>	51
Tableau n° 2 : organigramme de l'organisation médicale du dépistage	52
• L'omnipraticien :	53
• Le niveau départemental : Centre d'Evaluation et d'Expertise Médicale des Conducteurs (CEEMC)	53
• Le niveau régional : CHU ou autres structures spécialisées (Centre Expert Spécialisé ou CES)	53
• Le niveau national (Centre National d'Examen - CNE) :	54
3) <i>Modalités d'implication des omnipraticiens</i>	54
• omnipraticien généraliste :	55
• omnipraticien de prévention :	55
➤ <i>médecin du travail :</i>	55
➤ <i>les autres omnipraticiens de prévention</i>	57
III/ ASPECTS MEDICO-ADMINISTRATIFS	57
1) <i>Durée du permis limitée dans le temps</i>	57
2) <i>Echéancier des visites médicales périodiques (tout au long de la vie)</i>	57
• groupe léger :	57
• groupe lourd	58
3) <i>Analyse démographique succincte de l'activité induite</i>	58
• nombres de consultations médicales induites	58
• clé d'explication des coûts médicaux :	58
TABLEAU n° 3 : Analyse démographique succincte	59
TABLEAU n° 4 : Evaluation chiffrée de la montée en charge en 2 étapes	59
TABLEAU n° 5 : Quelques données chiffrées sur les activités de consultations de soins/an	60
TABLEAU n° 6 : Activité induite par la généralisation des visites médicales (permis léger)	60
4) <i>Déclaration médicale sur l'honneur</i>	60
TABLEAU n° 7 : déclaration* du conducteur sur l'honneur (modèle CERFA) pour l'obtention du certificat de capacité médicale à la conduite	61
5) <i>Nature des avis médicaux</i>	63
• Modification de l'échéancier des visites médicales obligatoires :	63
• La modulation du permis :	63

• Incapacité permanente à la conduite pour raisons médicales :	63
• Proposition de dérogations aux affections médicales incompatibles avec la conduite :	64
• Contestation des avis :	65
6) <i>Nature des certificats médicaux relevant des omnipraticiens</i>	65
TABLEAU n° 8 : Certificat médical de capacité/incapacités à la conduite	66
B] <u>PROBLÈMES POSES PAR LES PATHOLOGIES INTERCURRENTES</u>	66
I/ RESPONSABILISATION DES CONDUCTEURS SUITE À UNE AFFECTION MÉDICALE	66
1) <i>Interruption de la conduite pour problème médical intercurrent</i>	66
2) <i>Reprise de la conduite (groupes 1, léger et 2, lourd)</i>	67
• Pour les titulaires du permis du groupe léger :	67
• Pour les titulaires d'un permis du groupe lourd :	67
➤ usage occasionnel ou artisan :	67
➤ pour les conducteurs salariés :	67
3) <i>Modalités de responsabilisation des patients</i>	68
• En cas d'incapacité médicale intercurrente (entre deux visites médicales régulières) :	68
• En cas d'incapacité médicale à la conduite :	68
II/ FAUT-IL INSTAURER UN SYSTÈME DE DÉCLARATION OBLIGATOIRE À L'AUTORITÉ PRÉFECTORALE ?	68
1) <i>Secret professionnel du médecin (secret médical) et examen du conducteur par le médecin agréé</i>	68
• Dans le contexte d'un examen médical périodique :	68
Ⓜ Communication entre praticiens (spécialistes et généralistes) traitants et agréés :	68
Ⓜ Refus de coopération du conducteur examiné par le médecin agréé :	68
Ⓜ Refus de coopération du professionnel de la route examiné par le médecin du travail :	69
• En cas d'anosognosie ou de refus d'accepter une incapacité transitoire à la conduite :	69
2) <i>Proposition de dérogation partielle au secret professionnel du médecin</i>	69
CONCLUSION GENERALE	71
ANNEXE	75
BIBLIOGRAPHIE	89
LISTE DES MEMBRES DU GROUPE DE TRAVAIL ET EXPERTS CONSULTES	95