

## **DOSSIER DOCUMENTAIRE**

### **POUR UNE CONDUITE ADAPTEE A SA SANTE**



***Document établi avec le concours méthodologique de la HAS et conforme à la méthode de la HAS de production des listes de critères d'évaluation et d'amélioration des pratiques professionnelles***

**OCTOBRE 2017**

Document réalisé par : Dr Magnani Claude coordonnateur des groupes qualité Normandie

Lecture : Dr Jacques Blanquet animateur groupe qualité de Flers

Dr François Sanouiller animateur groupe qualité Bayeux

- ✓ Les permis de conduire du groupe A et B (auto, moto) sont délivrés sans visite médicale préalable sauf dans les cas où cette visite est rendue obligatoire : décret R221-10 du Code de la route (15).
- ✓ Parmi ces situations figurent notamment les candidats au permis de conduire et les conducteurs atteints d'une affection médicale incompatible avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire d'une durée de validité limitée, affection figurant sur une liste fixée par l'arrêté du 18 décembre 2015. Sont notamment visées dans cet arrêté des pathologies cardio-vasculaires, les altérations visuelles, des déficiences auditives, des troubles de l'équilibre, des pathologies respiratoires, des pratiques addictives, des maladies du système neurologique, des troubles psychiatriques, des incapacités du système locomoteur, les insuffisances rénales, le diabète...
- ✓ A défaut de contrôle médical systématique, il appartient à chaque conducteur ou futur conducteur rencontrant des problèmes de santé de prendre l'initiative de se soumettre à un contrôle médical. Ce contrôle médical peut s'exercer à tout moment, avant ou après la délivrance du permis de conduire.
- ✓ La réglementation fait peser sur l'usager l'obligation de prendre l'initiative de solliciter un avis médical s'il est atteint d'une des pathologies visées à l'arrêté du 18 décembre 2015 (16).
- ✓ Au niveau pénal, l'article R221-1 du Code de la route précise que : « *Le fait de conduire un véhicule sans respecter les conditions de validité ou les restrictions d'usage du permis de conduire est puni de l'amende prévue pour les contraventions de la quatrième classe* »
- ✓ Une [contravention](#) de 4ème classe est définie par une amende forfaitaire de 135€, pouvant être minorée ou majorée, associée à une perte de 1 point à 6 points sur le permis de conduire. La perte de points est relative à la gravité de l'infraction. La juridiction compétente pour ce type d'infractions est le juge de proximité.

#### Qui effectue le contrôle médical :

Ce contrôle s'exerce auprès d'un médecin agréé par le préfet choisi sur une liste préfectorale prévue à cet effet. Cette liste est disponible dans les préfetures, sous-préfetures. Elles sont également généralement consultables sur les sites Internet de ces différentes institutions. Au sein de cette liste, le demandeur choisit le médecin de son choix.

#### Déroulement et objet du contrôle :

Avant la consultation auprès du médecin agréé, il convient de pré-remplir le formulaire CERFA 14880\*01 intitulé « Permis de conduire Avis médical » (17) accompagné du formulaire CERFA 14948\*01 « Demande de permis de conduire Format Union Européenne »

Le contrôle porte à la fois sur l'évaluation de l'aptitude physique à conduire selon les critères définis dans l'arrêté du 18 décembre 2015, mais aussi sur les aptitudes cognitives et sensorielles.

### Issue du contrôle :

Le médecin agréé ou les médecins de la commission médicale du permis de conduire ou le comité médical peuvent émettre :

- Un avis d'aptitude
- Un avis d'aptitude temporaire ayant une durée de validité limitée qui suppose un réexamen ultérieur de la part d'un médecin agréé ou de la commission, médicale du permis de conduire.
- Un avis d'aptitude avec un régime de restrictions (nécessité de disposer d'un dispositif de correction de la vision, d'un appareil de prothèse, d'un véhicule aménagé ou de dispense du port de la ceinture de sécurité)
- Un avis d'inaptitude.

Le médecin adresse son avis aux services préfectoraux et en informe l'utilisateur. Le cas échéant, il le fait à l'issue des examens complémentaires qu'il a sollicités. Le permis reste valide tant que le préfet n'a pas statué.

### Contre-indications médicales ou mesures restrictives à la conduite de véhicule :

Les mesures d'aptitudes ou d'inaptitudes sont précisées dans l'Arrêté du 18 décembre 2015 du JO et sont réparties en 6 classes de pathologies.

Les aptitudes ou restriction sont sensiblement différentes selon qu'il s'agit de la conduite de véhicule du groupe léger ou du groupe lourd.

### Classes 1 : Pathologies cardio-vasculaires :

#### Incompatibilités pour :

- Insuffisance cardiaque très sévère permanente stade IV,
- Cardiomyopathie hypertrophique symptomatique (sauf avis spécialisé favorable et après avis du médecin agréé)
- Lipothymie, syncope jusqu'à évaluation médicale du risque
- Tachycardie ventriculaire soutenue ou FA soutenue en rapport avec une cause chronique jusqu'à avis spécialisé et avis du médecin agréé pour aptitude temporaire.
- HTA systolique > à 220 et ou diastolique > 130 mm Hg

#### Aménagement du permis pour :

- Cardiopathie hypertrophique non symptomatique
- Défibrillateur automatique implantable et stimulateur cardiaque
- Fibrillation et flutter auriculaire
- HTA normalisée après épisode aiguë (durée de 5 ans)
- Transplantation cardiaque
- Valvulopathie traitée chirurgicalement
- Insuffisance cardiaque (temporaire pour une IC stade III)

## **Classes 2 : Altérations visuelles :**

### **Incompatibilités pour :**

- Acuité visuelle inférieure à 5/10ème de loin, en utilisant les 2 yeux ensemble après correction optique (lunettes, lentilles de contact, chirurgie, etc)
- Rétrécissement majeur du champ visuel des deux yeux
- Blépharospasme incoercible (fermeture permanente et incontrôlable des paupières)
- Diplopie (vision double) permanente qui ne peut être corrigée par aucune thérapeutique optique ou chirurgicale.
- Absence de vision nocturne pour la conduite nocturne.

### **Aménagement du permis pour :**

- Acuité limite
- Perte de vision d'un œil
- Nystagmus, strabisme si les normes d'acuité sont correctes et après avis spécialisé
- Chirurgie oculaire
- Sensibilité à l'éblouissement.

## **Classe 3 : Pathologies ORL et pulmonaire :**

### **Incompatibilité pour :**

- Troubles de l'équilibre apparentés aux labyrinthites en phase aiguë
- Troubles de l'équilibre avec instabilité chronique après confirmation par un spécialiste

### **Aménagement pour :**

- Somnolence diurne (apnée du sommeil)
- Déficience auditive avec peu ou pas de gain prothétique

## **Classe 4 : Pathologies addictives, neurologiques et psychiatriques :**

### **Incompatibilités pour :**

- Instabilité chronique à l'origine de troubles graves de l'équilibre et de la coordination,
- Dépendance avérée à l'alcool ou aux drogues avec retentissement psycho comportemental et refus de traitement
- Dépendance aux psychotropes
- Somnolence excessive dont apnée du sommeil obstructive (index d'apnée ou d'hypopnée > ou= à 30, persistante malgré le traitement, quelle qu'en soit la cause,
- Démence très évoluée et documentée
- Trouble neurologique majeur (ex : paralysie des deux membres supérieurs) sans possibilité de prothèse ou d'adaptation du véhicule)

- Épilepsie déclarée (dernière crise de moins de 1 an, ou 6 mois suivant une crise unique ou 6 mois après arrêt ou modification du traitement)
- Psychose aigue et chronique s'il existe des manifestations cliniques pouvant interférer avec la conduite automobile,

**✚ Aménagement du permis pour :**

- Traitement de substitution a des états de dépendance,
- Somnolence excessive (temporaire de 3 ans)
- Épilepsie sans crise,
- AVC : incompatibilité temporaire selon la nature des séquelles
- Psychose chronique ou aigue en rémission confirmée et contrôlée de façon régulière,
- Trouble permanent de la coordination de la force et du contrôle musculaire,
- Traumatisme crânien en fonction des séquelles neurologiques

**Classe 5 : Atteinte de l'appareil locomoteur :**

**✚ Incompatibilité pour :**

- Incapacité physique ne permettant pas une conduite sans risque malgré les aménagements possibles

**✚ Aménagement pour :**

- Amputation mains, avant-bras, bras, jambe et cuisse
- Ankylose du genou, de la hanche
- Déficit moteur post traumatique, vasculaire, tumoral, infectieux et dégénératif
- Lésion multiple des membres
- Atteinte rachidienne

**Classe 6 : Pathologies métaboliques et transplantation :**

**✚ Incompatibilité pour :**

- Le diabète (hypoglycémie sévère nécessitant l'assistance d'une tierce personne et récurrente : 2<sup>e</sup> hypoglycémie dans les 12 mois qui suivent)

**✚ Aménagement du permis :**

- Le diabétique comprend le risque de l'hypoglycémie et maîtrise la maladie de façon adéquate.
- autorisation maximale de 5 ans

Ci-joint l'Arrêté du 18 décembre 2015 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée <http://www.visite-medicale-permis-conduire.org/wp-content/uploads/2015/01/Arrete-conduite-18-12-2015.pdf>  
Cette liste différencie les incompatibilités temporaires et/ou définitives en fonction des permis dits « légers » A et B ou « lourds » C, D et E

## Contre-indications médicamenteuses à la conduite :

Bien que les causes d'accidents soient presque toujours multifactorielles, 3,3% des accidents de la route, toutes classes d'âges confondues, seraient imputables à la seule prise de médicaments.

L'information de chacun sur les règles de prévention et de précaution, notamment sur la consommation de substances psychoactives ou de médicaments qui altèrent la vigilance, peut contribuer sensiblement à faire reculer la mortalité et la morbidité liées aux accidents de la route.

La création d'un pictogramme spécifique sur les boîtes de médicaments en 1999, puis la modification de celui-ci en 2002, fut une des actions préventives.

Au 1er janvier 2012, les plus de 60 ans représentaient environ 23,4 % de la population française totale. Selon les estimations de l'INSEE, cette proportion pourrait atteindre 26,4 % en 2020 et 32,1 % en 2060, soit près d'un tiers de la population totale.

Je rappelle les risques de chaque classe de médicaments sans l'énumération des produits. Pour la liste complète :

Médicaments et conduite automobile Actualisation – Mars 2009  
[http://ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/faff1e402339cd443a9894792f20d31d.pdf](http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/faff1e402339cd443a9894792f20d31d.pdf)

### **A. Psychotropes et du système neurologique :**

**Les anxiolytiques :** Les benzodiazépines représentent probablement la classe de médicaments la plus susceptible d'induire un risque au volant. Influence sur l'attention, la vigilance, la mémoire et les performances psychomotrices, mais également un effet sur le comportement, avec notamment, des désinhibitions excessives s'accompagnant de prises de risque (effet paradoxal des benzodiazépines). Plusieurs études ont en particulier permis de mettre en évidence un risque relatif d'accident multiplié par deux chez les consommateurs.

**Les hypnotiques :** Le risque d'accident de la route augmente donc chez les usagers des hypnotiques de la famille des benzodiazépines. De plus, une somnolence peut encore être présente le lendemain de la prise et retentir sur les capacités de conduite ou d'exécution de tâches précises au cours de la journée. Une prise de zopiclone 7,5 milligrammes modifie les performances de conduite jusqu'à 11 heures après son administration. Cet effet résiduel dépend des propriétés pharmacocinétiques de la substance, mais aussi de la susceptibilité individuelle du patient et de la qualité du sommeil dont il a bénéficié (bien s'assurer qu'il a dormi assez longtemps) ; il faut donc lui déconseiller de conduire tant que persiste une somnolence.

**Les antidépresseurs :** Quelle que soit leur nature, tous les antidépresseurs peuvent induire des effets délétères pour la conduite : somnolence, troubles du comportement (anxiété, agitation, hallucinations, confusion, accès maniaques, risque suicidaire, réactivation d'un délire...). La somnolence est moins importante avec les IRS et les IMAO, mais les antidépresseurs imipraminiques peuvent, en outre, entraîner des troubles liés à leur effet anticholinergique (troubles visuels, troubles cardiaques).

**Les neuroleptiques ou antipsychotiques :** Les effets des neuroleptiques qui peuvent affecter les capacités de conduite sont : une sédation marquée, en particulier en début de traitement ; des troubles de la vision (vision floue, troubles de l'accommodation, crises oculogyres...) ; des troubles comportementaux (agressivité, confusion) ; une détérioration des fonctions cognitives ; un syndrome extrapyramidal ; et enfin des troubles moteurs (ralentissement, dyskinésies).

**Les antimigraineux :** Tous les agonistes des récepteurs sérotoninergiques 5HT1 (triptans), de même que certains autres antimigraineux (pizotifène, oxétorone, flunarizine...) induisent fréquemment une sédation et des vertiges, ce qui nécessite une évaluation individuelle de la réponse du patient

**Les anticonvulsivants :** Le risque principal de ces médicaments réside dans la sédation, les sensations ébrieuses et le ralentissement psychomoteur. Mais d'autres effets, potentiellement dangereux pour la conduite, sont également fréquents : troubles visuels, vertiges, ataxie, troubles du comportement (irritabilité, agitation, amnésie, apathie, dépression, confusion mentale)

**Les antiparkinsoniens :** Les effets délétères sont une sédation et des troubles du comportement (troubles du sommeil, hallucinations, agitation, confusion mentale, délire, épisode psychotique, excitation psychomotrice), qui justifient une évaluation, au cas par cas, notamment en phase d'instauration du traitement. Cette évaluation est d'autant plus importante que la maladie de Parkinson peut avoir, elle-même, un retentissement sur les capacités psychomotrices et cognitives du patient.

**Les myorelaxants :** Sur tous des troubles visuels (diplopie, vision floue...), neurologiques (somnolence, vertiges, convulsions...) et du comportement (irritabilité, nervosité...). Attention à la méphénésine en vente libre.

**Les autres médicaments du système nerveux central :** Divers médicaments peuvent aussi avoir un retentissement sur les capacités de conduite et relèvent généralement d'une évaluation individuelle :

- Médicaments éveillants et psychostimulants,
- Médicaments de la maladie d'Alzheimer,
- Sevrage de la dépendance tabagique, alcoolique ou opioïde,
- Anti vertigineux.

## **B. Antalgiques**

Anti Inflammatoires Non Stéroïdiens (AINS) utilisés à doses antalgiques ou antipyrétiques ; ils peuvent présenter des risques pour la conduite, toutefois peu importants et peu fréquents (vertiges et troubles visuels).

Les antalgiques opiacés. Ils induisent une sédation et parfois des troubles du comportement significatifs, qui peuvent empêcher le patient de percevoir l'altération de ses capacités de conduite et lui faire prendre des risques inconsidérés.

## **C. Antidiabétiques :**

La survenue d'un épisode hypoglycémique représente un risque majeur pour la conduite automobile.

## **D. Médicaments des voies digestives :**

Les antispasmodiques peuvent entraîner des troubles de l'accommodation et des troubles du comportement (irritabilité, état confusionnel). Dans certaines spécialités, l'antispasmodique est associé à un neuroleptique. Il convient alors de toujours prendre en compte le risque de survenue d'effets indésirables centraux, notamment de somnolence.

Les antinauséux :

- La métopimazine, qui peut notamment induire une somnolence, des vertiges et une hypotension orthostatique. Il est à noter qu'une présentation en vente libre existe, ce qui justifie de prévenir l'utilisateur du risque potentiel
- Les antihistaminiques H1, dont le mécanisme d'action est à l'origine d'effets sédatifs plus marqués. La plupart sont en vente libre et il est important que leur dispensation s'accompagne d'un conseil pharmaceutique
- La scopolamine, par voie transdermique est probablement l'antinauséux présentant le plus d'effets altérant les capacités de conduite : troubles visuels importants (troubles et paralysie de l'accommodation, mydriase)

E. **Antihypertenseurs** : Les antihypertenseurs centraux et les bêtabloquants non sélectifs doivent être évités en première intention chez les patients conducteurs, surtout s'ils sont âgés. Les risques éventuels d'hypotension orthostatique en début de traitement doivent être également pris en compte ainsi que les troubles vertigineux ou sensoriels parfois observés. De plus les antihypertenseurs centraux peuvent provoquer une sédation.

F. **Antihistaminiques H1** : Les antihistaminiques de première génération se caractérisent par un effet sédatif. Le risque de somnolence peut être plus ou moins important selon les patients et peut s'accompagner de troubles de la vision (vision floue, mydriase, troubles de l'accommodation), de troubles du comportement (hallucinations), de vertiges, de paresthésies et éventuellement d'hypotension orthostatique. Médicaments en vente libre ++



- G. **Médicaments ophtalmologiques** : Surtout les antiglaucomateux, les sympathomimétiques, les mydriatiques et cycloplégiques (mydriase et une paralysie de l'accommodation, dont la durée peut varier de quelques heures à plusieurs jours).
- H. **Médicaments du rhume ou de la toux** : Les antitussifs, les expectorants et les médicaments du rhume peuvent altérer la conduite par de nombreux effets sur le système nerveux central, tels que : somnolence, troubles visuels (vision floue, mydriase, troubles de l'accommodation), tachycardie, irritabilité... Ces effets sont d'autant plus marqués que les substances utilisées dans ce type de préparation appartiennent à la première génération d'antihistaminiques.
- I. **Automédication** : En France, 10 millions de Français sont consommateurs de sirops antitussifs dont la plupart contiennent de la codéine ou même de l'alcool.

### Les seniors : polymédication

En 2014, les personnes de 65 ans et plus représentent 18,2% de la population et 10,3% des victimes de la route.

Elles sont moins souvent victimes d'un accident de la circulation que le reste de la population, mais les conséquences de ces accidents sont plus graves, plus souvent mortelles. C'est la conséquence de leur plus grande vulnérabilité aux chocs et aux blessures.

En 2014 les conducteurs de 75 ans et plus ont 1,6 fois plus de risque d'être tué sur la route que l'ensemble des conducteurs de voiture.

La polymédication augmente le risque iatrogénique. La prise en compte de la conduite automobile dans la prescription et la délivrance des traitements chez les seniors est par conséquent à garder à l'esprit pour les professionnels de santé.

### Conducteurs soumis à un examen médical

L'arrêté du 8 février 1999 et les articles R. 221-10 à R. 221-14 du code de la route indiquent quels conducteurs doivent passer une visite médicale.

- Pour être autorisée à conduire, toute personne doit être titulaire d'un permis de conduire correspondant au type de véhicule (véhicule léger, camion, etc).
- Dans tous les cas, tout conducteur doit s'assurer lui-même de son aptitude à la conduite en cas de survenue de certaines pathologies, de la prise de certains traitements pouvant provoquer des risques au volant.
- Si nécessaire, un conducteur doit contacter spontanément un médecin agréé exerçant hors commission dans son département, le non-respect de cette obligation pouvant remettre en cause sa responsabilité en cas d'accident.

### Un examen médical est exigé pour des conducteurs qui ont commis certaines infractions

- Conduite sous l'emprise de l'**alcool** ou de stupéfiants.
- Refus de se soumettre à un dépistage d'alcool ou de stupéfiants.
- Dès l'instant que le permis a été suspendu au moins un mois, quelle que soit la cause de la suspension.
- Lorsque le permis a été annulé ou invalidé :
- Dans ces 2 cas, annulation, invalidation ou suspension supérieure à 6 mois des tests psychotechniques doivent nécessairement être passés dans un centre agréé par la préfecture, les résultats doivent être présentés aux médecins agréés lors de la visite médicale.

### Un examen médical peut être exigé par le préfet dans certaines situations :

- Pour certains conducteurs impliqués dans des **accidents de la circulation avec des blessés corporels**, des personnes décédées
- Pour des conducteurs atteints par une **affection** après avoir passé le permis et incompatible avec le maintien du permis de conduire.
- Pour des conducteurs pour lesquels le préfet estime que l'état physique est peut-être **incompatible avec la conduite de véhicules**, compte tenu des informations qu'il a en sa possession (comportement du conducteur à l'occasion d'un contrôle de police, par exemple, conducteur ayant fait l'objet d'une hospitalisation à la demande d'un tiers, etc).
- Conducteurs faisant l'objet d'une **procédure d'urgence de la suspension du permis de conduire par le préfet** (article 2 de l'arrêté du 8 février 1999).

### Le prix des visites médicales du permis de conduire est le suivant à compter du 1er mai 2017 :

- 50€ pour les visites qui se déroulent en commission à la préfecture, ce montant est partagé à part égale entre les 2 médecins, soit 1C chacun.
- 36€ pour les visites qui se déroulent au cabinet du médecin agréé.
- Cette visite médicale ne donne lieu à aucun remboursement de la part de la Sécurité sociale, comme le rappelle le décret du 17 juillet 2012.

## Les tests psychotechniques sont obligatoires pour des suspensions de permis de conduire > ou = à 6 mois

Depuis de très nombreuses années des tests psychotechniques sont exigés à l'occasion des visites médicales du permis de conduire en lien avec une annulation ou invalidation du permis de conduire.

En ce qui concerne les suspensions du permis de conduire, depuis janvier 2016, la publication du décret n° 2016-39 du 22 janvier 2016) a modifié plusieurs articles du Code de la route dont l'article R224-21 : seules les annulation, invalidation ou suspension de permis de conduire d'une durée égale ou supérieure à 6 mois exigent le passage de tests psychotechniques.

(<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/1/22/INTS1510984D/jo>)

### Des tests psychotechniques sont obligatoires dans les cas suivants :

- Dans tous les cas d'invalidation ou d'annulation du permis de conduire, comme le prévoient l'article 7 de l'arrêté du 31 juillet 2012, et l'article L 223-5 du code de la route qui précise que le conducteur qui a perdu tous ses points sur son permis de conduire ne peut obtenir un nouveau permis que s'il est reconnu apte après un examen ou analyse médicale, clinique, biologique et **psychotechnique**, effectué à ses frais.
- Dans les cas de suspensions de permis de conduire d'une durée égale ou supérieure à 6 mois Article R 224-21 du Code de la route  
*« Tout conducteur dont le permis de conduire a été annulé, invalidé ou suspendu pour une durée égale ou supérieure à six mois doit, pour être admis à se présenter aux épreuves exigées pour la délivrance d'un nouveau permis ou solliciter la restitution de son permis suspendu, produire à l'appui de sa demande un avis médical délivré par un médecin agréé consultant hors commission médicale ou par la commission médicale attestant qu'il n'est atteint d'aucune affection médicale incompatible avec la délivrance du permis de conduire ou sa restitution. L'avis médical ne peut être émis qu'après que l'intéressé a satisfait à un examen psychotechnique »*
- Conformément à l'article R 224-22 du code de la route : c'est bien le médecin agréé qui doit prescrire les tests psychotechniques dans ces circonstances et uniquement après que l'utilisateur a été déclaré apte c'est à dire indemne de toute affection susceptible de contre-indiquer la conduite. *« En vue d'établir l'avis mentionné à l'article R. 224-21, Tout conducteur dont le permis de conduire a été annulé, invalidé ou suspendu pour une durée égale ou supérieure à six mois doit, pour être admis à se présenter aux épreuves exigées pour la délivrance d'un nouveau permis ou solliciter la restitution de son permis suspendu, produire à l'appui de sa demande un avis médical délivré par un médecin agréé consultant hors commission médicale ou par la commission médicale attestant qu'il n'est atteint d'aucune affection médicale incompatible avec la délivrance du permis de conduire ou sa restitution. « L'avis médical ne peut être émis qu'après que l'intéressé a satisfait à un examen psychotechnique. »*

## CONCLUSION :

Les accidents de la voie publique représentent une part importante de la mortalité et de la morbidité en France et en Europe. Même si l'alcool éthylique et les drogues ont un rôle démontré dans la survenue d'accidents de la voie publique, les médicaments participent, pour une part non négligeable, à la majoration du risque d'accidents.

L'information du public et des professionnels de santé, avec, entre autres modalités, l'adjonction des trois pictogrammes a permis de sensibiliser les conducteurs au risque médicamenteux.

Il appartient donc à chaque conducteur ou future conducteur présentant des problèmes de santé de prendre l'initiative de se soumettre à un contrôle médical.

En France, on peut conduire jusqu'à sa mort. Contrairement à bon nombre de pays européens, les automobilistes ne sont pas soumis dans l'Hexagone à un contrôle médical passé un certain âge.

Le 13 juin 2013, le sénateur (UDI) de la Marne Jean-Yves Détraigne a présenté au Palais du Luxembourg une proposition de loi visant à instituer une **évaluation médicale à la conduite pour les conducteurs de 70 ans et plus**. Le texte a été renvoyé en commission de lois. Aucune nouvelle date d'examen en séance publique n'a été fixée jusqu'ici. L'opinion publique semble pourtant favorable à une telle mesure.

Pourtant selon une enquête réalisée par Opinion Way pour le compte de la Macif diffusée le 10 octobre 2013, 81% des Français se déclarent favorables à l'instauration d'une visite médicale régulière pour les automobilistes. 77% des personnes interrogées estiment que l'âge limite moyen pour prendre le volant devrait se situer à 83,6 ans. Mieux : un sondé sur trois est favorable à l'instauration d'un âge limite pour conduire.

## Documents et bibliographie

1. Médicaments et conduite automobile Actualisation – Mars 2009  
[http://ansm.sante.fr/var/ansm\\_site/storage/original/application/faff1e402339cd443a9894792f20d31d.pdf](http://ansm.sante.fr/var/ansm_site/storage/original/application/faff1e402339cd443a9894792f20d31d.pdf)
2. Intoxication médicamenteuse et permis de conduire chez la personne âgée :  
<http://pepite-depot.univ-lille2.fr/nuxeo/site/esupversions/9ee80d4a-daab-4cab-9721-08d603997506>
3. Effets des médicaments psychotropes, analgésiques et hypnotiques sur la conduite automobile :  
[https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00597555/file/amato\\_2011\\_thesis.pdf](https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-00597555/file/amato_2011_thesis.pdf)
4. Psychotropes et conduite automobile : lesquels posent vraiment problème ?  
<http://francais.medscape.com/voirarticle/3588981>
5. Médicaments et conduite automobile : de nouveaux pictogrammes plus informatifs [http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiqués-Points-presse/Medicaments-et-conduite-automobile-de-nouveaux-pictogrammes-plus-informatifs/\(language\)/fre-FR](http://ansm.sante.fr/S-informer/Presse-Communiqués-Points-presse/Medicaments-et-conduite-automobile-de-nouveaux-pictogrammes-plus-informatifs/(language)/fre-FR)
6. Conduite automobile et démence  
<http://www.cfp.ca/content/63/1/e9?etoc>
7. La réforme du permis de conduire Mis à jour le 15 mai 2017  
<http://www.gouvernement.fr/action/la-reforme-du-permis-de-conduire>
8. Dr méd. Tommaso De Francesco, Dr méd. Evelyn Buffb, Dr méd. Christophe Paschec , Prof. Dr méd. Bernard Favrat a Policlinique psychogériatrique, Nyon; b Policlinique Médicale Universitaire, Lausanne; c Policlinique Médicale Universitaire, Centre d'évaluation médicale de l'aptitude à la conduite, Lausanne; d Policlinique Médicale Universitaire et Centre Universitaire Romand de Médecine Légale, Lausanne
9. Consommation de substances psycho-actives et conduite professionnelle  
<http://www.camip.info/Resume,4610.html>
10. Diabète et conduite : réflexions et atelier pratique <https://www.revmed.ch/RMS/2012/RMS-344/Diabete-et-conduite-reflexions-et-atelier-pratique>
11. Droits des malades L'impact de l'état de santé sur le permis de conduire  
<http://www.leciss.org/sites/default/files/59-Impact-etat-de-sante-sur-le-permis-de-conduire-fiche-CISS.pdf>
12. Précisions concernant la prise de position de MFE «Aptitude à conduire un véhicule automobile chez les seniors âgés de plus de 70 ans»
13. Les médicaments et la conduite automobile : thèse de pharmacie 2009 : Emmeline VAILLANT  
<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-00592354/document>
14. Affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire : Arrêté du 18 décembre 2015 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2005 [http://christian.crouzet.pagesperso-orange.fr/smpmp/images-SMT/Aptitude\\_conduite\\_Arrete181215.pdf](http://christian.crouzet.pagesperso-orange.fr/smpmp/images-SMT/Aptitude_conduite_Arrete181215.pdf)
15. JORF n°0020 du 24 janvier 2016 Texte n°18 Décret n° 2016-39 du 22 janvier 2016 pris en application de l'article L. 224-14 du code de la route <https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2016/1/22/INTS1510984D/jo>
16. Arrêté du 18 décembre 2015 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée  
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000031703937&categorieLien=id>
17. Permis de conduire - Avis médical <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R14006>
18. Tests psychotechniques du permis de conduire : <http://www.visite-medicale-permis-conduire.org/tests-psychotechniques/reglementation-tests-psychotechniques-permis-conduire>
19. Droits des malades L'impact de l'état de santé sur le permis de conduire :  
<http://www.leciss.org/sites/default/files/59-Impact-etat-de-sante-sur-le-permis-de-conduire-fiche-CISS.pdf>
20. Directives concernant l'aptitude à conduire lors de diabète sucré Roger Lehmann, Doris Fischer-Taeschler, Hans Ulrich Iselin, Marco Pavan, François Pralong, Rolf Seeger, Stephan Suter Groupe de travail «diabète et conduite» de l'ASD et de la SSED