

LE MEDECIN TRAITANT ET L'APTITUDE A LA CONDUITE AUTOMOBILE

I – SUR LE RAPPEL DES TEXTES PRESIDANT A LA DELIVRANCE OU LE MAINTIEN DU PERMIS DE CONDUIRE EN CAS D'AFFECTIONS MEDICALES GRAVES

— [L'Arrêté du 21 décembre 2005](#) fixe 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. En voici la synthèse :

- **insuffisance cardiaque** très sévère permanente stade IV ;
- **cardiomyopathie hypertrophique** symptomatique ;
- **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 permanente** qui ne peut être corrigée par aucune thérapeutique optique ou chirurgicale ;
- **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 ;
- **somnolence excessive**, persistante malgré le traitement, quelle qu'en soit la cause,
- **démence** très évoluée ;
- **trouble neurologique majeur** (ex : paralysie des deux membres supérieurs) sans possibilité de prothèse ou d'adaptation du véhicule) ;
- **psychose aigue et chronique** s'il existe des manifestations cliniques pouvant interférer avec la conduite automobile ;

À noter que pour les personnes déjà titulaires du permis tourisme, il n'existe pas de dispositif permettant de contrôler l'aptitude à la conduite, **en dehors des cas de suspension de plus d'un mois ou d'annulation du permis, ou encore consécutivement à un accident corporel grave**. Il ne s'agit que de contrôles fait *a posteriori*, et non systématiques.

Néanmoins, si un patient est dans l'une de ses situations, qu'il soit candidat ou titulaire du permis de conduire, il doit le signaler en remplissant un dossier d'inscription à l'examen du permis de conduire et s'adresser à un médecin de ville agréé par le Préfet. **Ce médecin ne doit pas être le médecin traitant**, conformément à l'article R 226-2 du code de la route : « *Un médecin agréé ne peut effectuer le contrôle médical d'une personne dont il est le médecin traitant.* »

La liste des médecins agréés peut être consultée sur les sites internet des préfectures. Elle est également disponible dans les préfectures, sous-préfectures et dans les mairies de certaines communes.

A noter que la personne qui ne passe pas de contrôle médical et qui est, par la suite, responsable d'un accident dû à une pathologie incompatible avec la conduite, s'expose à une exclusion de garantie et devra indemniser le ou les préjudices sur ses deniers personnels.

— Au cas particulier des prescriptions de Neuroleptique et d'Anxiolytique, l'article R5121-139 du Code de la santé publique rappelle utilement que :

« II.- Lorsque le médicament ou produit a des effets sur la capacité de conduire des véhicules ou d'utiliser des machines, mentionnés dans le résumé des caractéristiques du produit, son conditionnement extérieur comporte un pictogramme, dont le modèle est déterminé, après avis du directeur général de l'Agence nationale de sécurité du médicament et des produits de santé, par arrêté du ministre chargé de la santé. »

[L'arrêté du 13 mars 2017](#) (NOR : AFSP1708232A) relatif à l'application de l'article R. 5121-139 du code de la santé publique et relatif à l'apposition d'un pictogramme sur le conditionnement extérieur de certains médicaments et produits et venu actualiser **la liste des médicaments nécessitant un pictogramme d'alerte en cas de conduite automobile** étant précisé que les « *benzodiazépines* » passent ainsi du **niveau 2 au niveau 3** d'incompatibilité avec la conduite automobile, c'est à dire des médicaments pour lesquels la conduite automobile **est vivement déconseillée**. À noter également que certains neuroleptiques, comme le XEROQUEL, passe en niveau 2, c'est à dire qu'il est conseillé de ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel de santé.

II – SUR LA RESPONSABILITE DU MEDECIN FACE A UN PATIENT MANIFESTEMENT INAPTE A LA CONDUITE AUTOMOBILE :

Dans leur pratique quotidienne, les médecins sont parfois confrontés à des patients qui souffrent de troubles ou suivent des traitements médicamenteux qui les rendent, temporairement ou définitivement, inaptes à la conduite automobile.

Que faire ?

1- SUR LA NECESSITE POUR LE MEDECIN D'INFORMER SON PATIENT SUR LE RISQUE DE CONDUIRE MALGRE UNE SITUATION DE HANDICAP ET SUR LA NECESSITE DE GARDER UNE TRACE ECRITE AU DOSSIER MEDICAL QUE L'INFORMATION A BIEN ETE DONNEE

— Tout praticien est débiteur envers son patient d'un devoir d'information général portant à la fois sur sa pathologie et son traitement, mais également leurs effets secondaires et leurs conséquences.

Cette information doit être délivrée au cours d'un entretien individuel (*cf. recommandations HAS de juin 2012 sur la délivrance de l'information*) et si la preuve que l'information a été donnée peut en être apportée par tout moyen, tant la loi que la jurisprudence confirment qu'en cas de désaccord entre un médecin et son patient, il appartient au médecin d'apporter la preuve que l'information a bien été donnée.

Dès lors, Il est vivement conseillé de porter une mention écrite au dossier du patient afin de se prémunir en cas de plainte ultérieure.

— En pareils cas, deux types d'information peuvent être distingués :

- **Information sur la pathologie** : le praticien doit attirer l'attention de son patient (ou celle de son entourage lorsqu'il s'agit d'une pathologie abolissant le discernement) sur le fait que la maladie peut rendre plus dangereuse la conduite automobile ou, du moins, nécessiter quelques précautions supplémentaires : vigilance vis à vis des signes annonciateurs, pauses en cas de longue distance, éviter les périodes de circulation difficile, la vitesse, l'alcool, la conduite après un repas, etc ;
- **Information sur les traitements médicamenteux** : l'attention du patient doit être attirée sur les risques de troubles de la vigilance, selon les doses prescrites. Il devra être tenu compte, pour mesurer l'étendue de l'information, du mode de vie du patient et de son activité professionnelle : il est bien évident qu'il faudra être plus insistant si le patient est chauffeur routier ou a l'habitude de parcourir de longues distances avec son véhicule ;

— **Dans les situations les plus extrêmes**, lorsqu'il apparaît au médecin que les risques sont vraiment très élevés et qu'une information n'est pas suffisante (*par exemple dans certains cas de maladies mentales*), **il peut conseiller à la famille d'alerter le Préfet, seul habilité à ordonner un examen médical d'aptitude**. En fonction des conclusions de la commission médicale préfectorale, le Préfet pourra décider d'une interdiction temporaire ou définitive de la conduite.

2- QUELS RISQUES ENDURENT LE MEDECIN SI SON PATIENT PROVOQUE UN ACCIDENT DE LA CIRCULATION ?

— Deux situations peuvent alors être envisagées :

- **Une responsabilité civile** : la responsabilité du médecin pourra être engagée s'il était établi qu'il n'a pas rempli son devoir d'information et n'a formulé auprès de son patient aucune mise en garde alors que, du fait de la maladie ou des médicaments absorbés, il savait la conduite automobile très risquée ;

- **Une responsabilité pénale** : où les infractions de mise en danger de la vie d'autrui (art. 223-1 du code pénal) et homicide ou blessure involontaire (art. 121-3 du code pénal) pourraient être ici envisagées même si leur mise en œuvre semblent difficile puisque dans un cas comme dans l'autre, il faudrait apporter la preuve que le médecin a, de manière délibéré, manqué à une obligation particulière de sécurité ou de prudence alors qu'il n'existe pas, à l'heure actuelle, de dispositions législatives ou réglementaires lui permettant d'empêcher son patient de conduire de façon coercitive.