

Permis de conduire

Aptitude à la conduite automobile

Implications médico-légales

1. Le cadre légal
2. Les causes d'inaptitude
3. Résultats d'une brève étude

1. Le cadre légal

1. L'A.R. du 16.03.1968
2. L'A.R. du 23.03.1998

1. A.R. du 16.03.1968

- **A.R. du 16.03.1968** : les lois coordonnées sur la police de la circulation routière.
 - **Article 24** : si l'intéressé a connaissance d'être porteur d'une affection incompatible avec la conduite, il doit remettre son permis de conduire à l'administration communale. Il n'existe pas de sanction s'il ne le fait pas.
 - **Article 30** : prévoit une sanction s'il conduit bien que se sachant atteint d'une affection incompatible avec la conduite
 - **Article 42** : prévoit que le Procureur du Roi peut diligenter une expertise si l'intéressé a commis une infraction au roulage

1. A.R. du 16.03.1968

- **A.R. du 16.03.1968** : les lois coordonnées sur la police de la circulation routière.
 - **Article 24** : si l'intéressé a connaissance d'être porteur d'une affection incompatible avec la conduite, il doit remettre son permis de conduire à l'administration communale. Il n'existe pas de sanction s'il ne le fait pas.
 - **Article 30** : prévoit une sanction s'il conduit bien que se sachant atteint d'une affection incompatible avec la conduite
 - **Article 42** : prévoit que le Procureur du Roi peut diligenter une expertise **si l'intéressé a commis une infraction au roulage**

2. Annexe 6 de l'A.R. du 23.03.98

- **L'annexe 6 de l'A.R. du 23.03.1998** énumère les affections médicales qui conditionnent l'aptitude à la conduite automobile
 - **I.** Dispositions générales
 - **II.** Normes concernant l'aptitude physique et psychique
 - **III.** Normes concernant les fonctions visuelles
 - **IV.** Normes relatives à l'usage de l'alcool, de substances psychotropes et de médicaments
 - **V.** Normes relatives aux affections du rein et du foie
 - **VI.** Implants

2. Annexe 6 de l'A.R. du 23.03.98

■ Le rôle du médecin traitant

- **Article 46, §1** : « Si le médecin...constate que le titulaire du permis de conduire ne répond plus aux normes médicales fixées à l'annexe 6, il est tenu d'informer l'intéressé de l'obligation de présenter le permis de conduire,..., à l'autorité visée à l'article 7 ».

2. Annexe 6 de l'A.R. du 23.03.98

■ Le rôle du médecin traitant

⇒ Révéler ou ne pas révéler ?

SI c'est à la demande du patient:

Règles classiques du certificat

Règles de rédaction :

1. le certificat doit être rédigé de façon claire, précise.
2. toujours distinguer ce qui est objectif de ce qui est subjectif et le stipuler précisément.
3. ne jamais rien attester que vous n'ayez pu constater vous-même.
4. toujours dater un certificat du jour de sa rédaction et ne jamais l'antidater ni le postdater, ce qui constituerait un faux.
5. un certificat ne peut pas, sauf conditions légales particulières, être adressé à un tiers.

Règles de rédaction :

Article 67:

« Le médecin a le droit mais non l'obligation de remettre directement au patient qui le lui demande un certificat concernant son état de santé. Le médecin est fondé à refuser la délivrance d'un certificat. Il est seul habilité à décider de son contenu et de l'opportunité de le remettre au patient.

Lorsque le certificat est demandé par le patient dans le but d'obtenir des avantages sociaux, le médecin est autorisé à le lui délivrer en faisant preuve de prudence et de discrétion dans sa rédaction ou éventuellement à le transmettre, avec son accord ou celui de ses proches, directement au médecin de l'organisme dont dépend l'obtention des avantages sociaux ».

2. Annexe 6 de l'A.R. du 23.03.98

■ Le rôle du médecin traitant

⇒ Révéler ou ne pas révéler ?

Si le patient est inapte et refuse:

⇒ Etat de nécessité

⇒ **Déontologie:** « Si le médecin estime, en conscience, la malade susceptible de provoquer des accidents, cet état de nécessité l'autorise à prévenir le Procureur du Roi »

Bull. Cons. Nat., mars 1991, n°51, p.42; juin 1992, n°56, p. 38

2. Annexe 6 de l'A.R. du 23.03.98

■ Le rôle du médecin traitant

↪ Les relations avec l'expert

- ↪ La transmission de documents médicaux peut se faire avec l'accord signé du patient, lequel doit vous être transmis par l'expert avec la copie du Jugement qui le désigne
- ↪ médecin délié du secret ne peut refuser de remettre à l'expert les éléments matériels objectifs: intégralité du dossier médical, notamment: radiographies, clichés, protocoles médicaux, note des médecins (Subjectif, loi de 2002!) *Civ. Bruxelles, 18 janv. 1991*
- ↪ Les tribunaux peuvent ordonner la production des documents pour vérifier qu'il n'y a pas abus du secret par le médecin qui a refusé de les communiquer
Not. Cass., 20 mars 1989

2. Les causes d'inaptitude

I. Dispositions générales

- **Tout candidat atteint d'une affection qui l'expose à une perte de conscience ou une défaillance brutale est inapte à la conduite**
- **Intervention d'un spécialiste pour chaque pathologie**

II. Normes concernant l'aptitude physique et psychique

Liste des classes de pathologies envisagées

- affections nerveuses ➤ neurologue
- affections psychiques ➤ psychiatre
- épilepsie ➤ neurologue
- somnolence pathologique ➤ neurologue
- troubles locomoteurs ➤ centre désigné par le Ministre
- affections du système cardio-vasculaire ➤ cardiologue
- rythme et conduction
- tension artérielle
- système coronarien et myocarde
- diabète sucré ➤ endocrinologue
- affections de l'audition et du système vestibulaire ➤ ORL

AFFECTIONS NERVEUSES

« Le candidat qui souffre d'une affection du système nerveux central ou périphérique susceptible de provoquer un trouble aigu des fonctions cérébrales exposant le candidat à une perte de conscience ou une défaillance brutale est inapte à la conduite »

1. Si réduction des capacités fonctionnelles :

aptitude à la conduite et durée de validité déterminées par un médecin d'un centre agréé

2. Si atteinte des capacités fonctionnelles suite à :

- une intervention chirurgicale
- un accident vasculaire cérébral

apte au plus tôt 6 mois après l'apparition du trouble fonctionnel

3. Si atteinte des capacités fonctionnelles suite à une affection évolutive

apte par périodes de 5 ans jusqu'à 50 ans puis par périodes de 3 ans

AFFECTIONS NERVEUSES

« Le candidat atteint d'une affection physique psychique ou cognitive de développement ou acquise, y compris celles qui sont consécutives au processus de vieillissement se manifestant par des anomalies importantes du comportement, des troubles du jugement, d'adaptation et de perception ou qui perturbent les réactions psychomotrices du candidat est inapte à la conduite »

Groupe 1:

apte si il n'a plus présenté de tels troubles depuis au moins 6 mois par périodes d'1 an renouvelables.

Groupe 2:

apte si il n'a plus présenté de tels troubles depuis au moins 1 an par périodes d'1 an renouvelables.

AFFECTIONS PSYCHIQUES

Groupe 1:

1. Susceptible de provoquer une défaillance brutale :

une inaptitude de 6 mois, validité de 1 an maximum.

2. Schizophrénie :

inapte 2 ans, validité 3 ans maximum.

3. Hallucinations sans comportement imprévisible, impulsif, médication sans influence sur la conduite :

apte pour 1 an maximum.

4. Troubles de l'humeur temporaires ou répétitifs, de type maniaque, dépressifs ou mixtes, si pleinement conscient :

inapte 6 mois, validité de 3 ans maximum.

5. Troubles psychiatriques ayant une influence sur la capacité de jugement :

inapte

apte si il n'a plus présenté de tels troubles depuis au moins 6 mois par périodes d'1 an renouvelables.

Groupe 2:

inapte sauf situations exceptionnelles

EPILEPSIE

« Le candidat atteint d'épilepsie est inapte à la conduite »

Mais si

1. plus de crise depuis l'âge de 15 ans sans aucun traitement spécifique :

apte si un examen neurologique approfondi ne montre pas l'existence d'une pathologie cérébrale.

2. plus de crise depuis 1 an

apte pour 1 an

si exempt de crise durant cette période, apte 3 ans

si pas de crise au bout de 5 ans, apte pour 5 ans

si pas de crise au bout de 5 ans, apte de façon illimitée

EPILEPSIE

3. première crise

apte pour 1 an si contrôle médical régulier et pas d'anomalies à l'EEG

si exempt de crise durant cette période, apte 3 ans et 6 mois

si pas de crise au bout de 5 ans, apte pour 5 ans

si pas de crise au bout de 5 ans, apte de façon illimitée

4. crise suite à une suppression, ou à une modification du dosage ou du type d'anti-épileptique

apte 3 mois après la dernière crise

si exempt de crise durant cette période, apte 3 ans

si pas de crise au bout de 5 ans, apte pour 5 ans

si pas de crise au bout de 5 ans, apte de façon illimitée

5. crise d'épilepsie unique due à un facteur explicable et évitable

conditions d'aptitude identiques

EPILEPSIE

6. crises d'épilepsies sans influence sur la conscience ni l'habilité à la conduite

conditions d'aptitude identiques

7. crises durant le sommeil

si pas de crise diurne durant 2 ans, apte 1 an

Prorogations possibles SI :

- surveillance médicale régulière
- absence de nouvelle crise
- bilan neurologique détaillé permettant de conclure à la stabilisation de l'affection
- suffisamment conscient de son affection
- suive scrupuleusement son traitement

GROUPE 2 : idem mais apte par périodes de 1 an

SOMNOLENCE PATHOLOGIQUE

« Le candidat souffrant de somnolence pathologique ou de troubles de la conscience suite au syndrome de narcolepsie/catalepsie ou du syndrome d'apnée du sommeil est inapte à la conduite »

Mais si

1. Sous traitement, sans symptôme depuis 6 mois :
apte pour un maximum de 2 ans
2. Peut être déclaré apte 1 mois après introduction d'un traitement efficace pour un maximum de 2 ans
3. Après 2 ans sans symptôme, troubles ou anomalies :
aptitude sans limitation de durée

GROUPE 2 :

apte 1 mois après l'introduction d'un traitement efficace

DIABETE SUCRE

« Le candidat atteint de diabète sucré risquant d'entraîner une perte de conscience soudaine due à l'hypo- ou l'hyperglycémie est inapte à la conduite »

Mais si

- ↪ diabète stabilisé
- ↪ surveillance médicale régulière
- ↪ pleinement conscient de son affection
- ↪ suivi fidèle de son traitement
- ↪ sans autres complications : vue, SNC, cardio-vasculaire,...

SOIT TRAITEMENT SANS INSULINE, sans risques d'hypoglycémie
SOIT TRAITEMENT AVEC INSULINE, avec risques d'hypoglycémie

Groupe 1 : validité de 5 ans avant 50 ans, de 3 ans ensuite

Groupe 2 : validité ne peut excéder 3 ans

IV. Normes relatives à l'usage de l'alcool, de substances psychotropes ou de médicaments

ALCOOL

« Le candidat qui est en état de dépendance vis-à-vis de l'alcool, ou qui ne peut s'abstenir de consommer de l'alcool lors de la conduite d'un véhicule à moteur est inapte à la conduite »

Mais

si abstinent depuis au moins 6 mois, aptitude maximum de 3 ans

SUBSTANCES PSYCHOTROPES ET MEDICAMENTS

« Le candidat qui est en état de dépendance à l'égard de substances psychotropes ou qui en fait une consommation excessive sans toutefois être en état de dépendance est inapte à la conduite automobile.

Ceci vaut également pour tout médicament ou association de médicaments qui exerce une influence néfaste sur la perception, l'humeur, l'attention, la psychomotricité et la capacité de jugement »

Mais

le médecin doit informer le patient des effets possibles sur le comportement routier

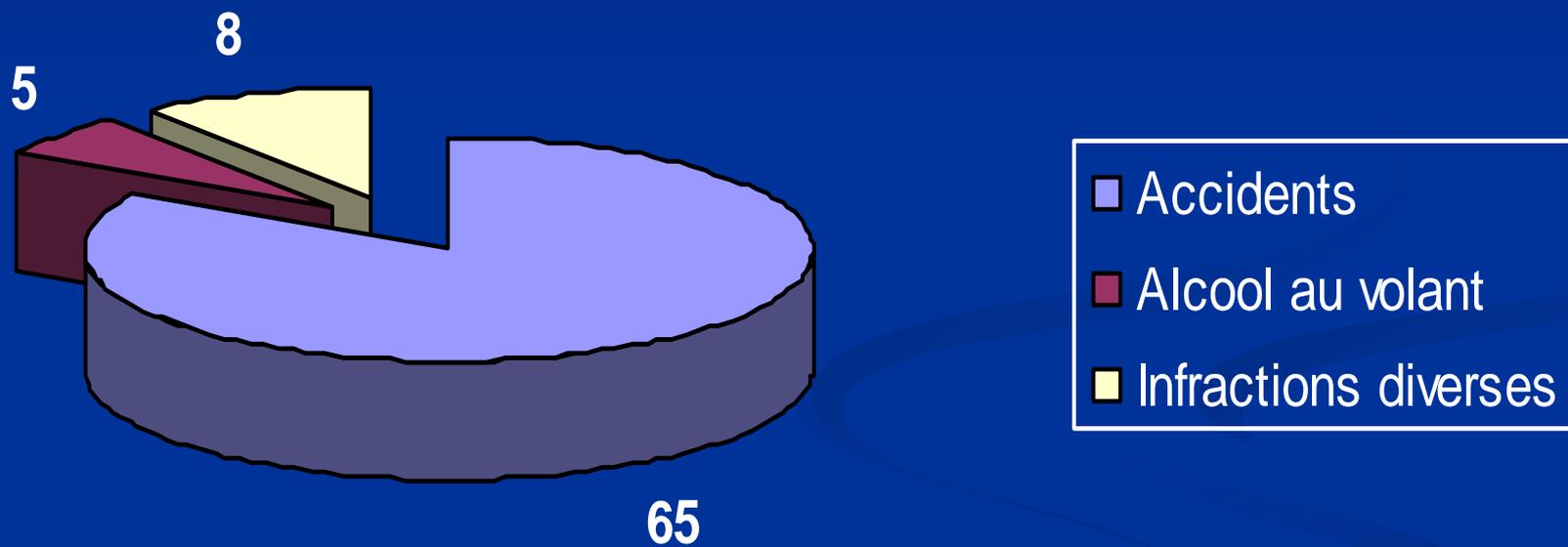
si abstinent depuis au moins 6 mois, aptitude maximum de 3 ans

3. Résultats d'une brève étude

⇒ Période de 3 mois

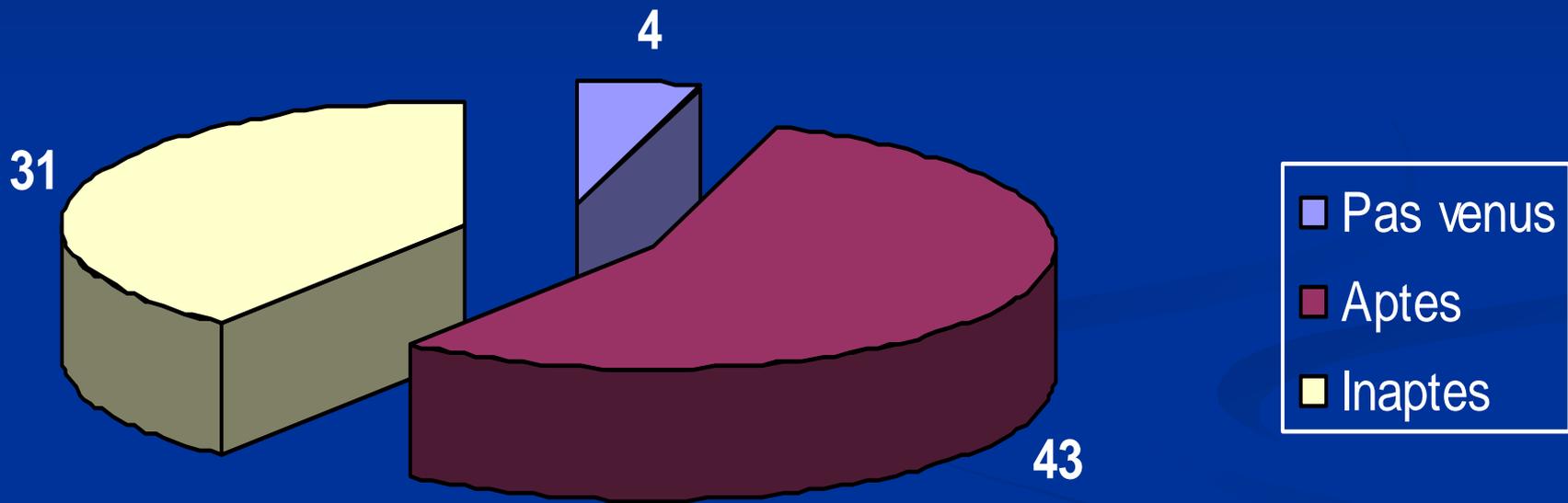
⇒ 78 dossiers

MOTIFS



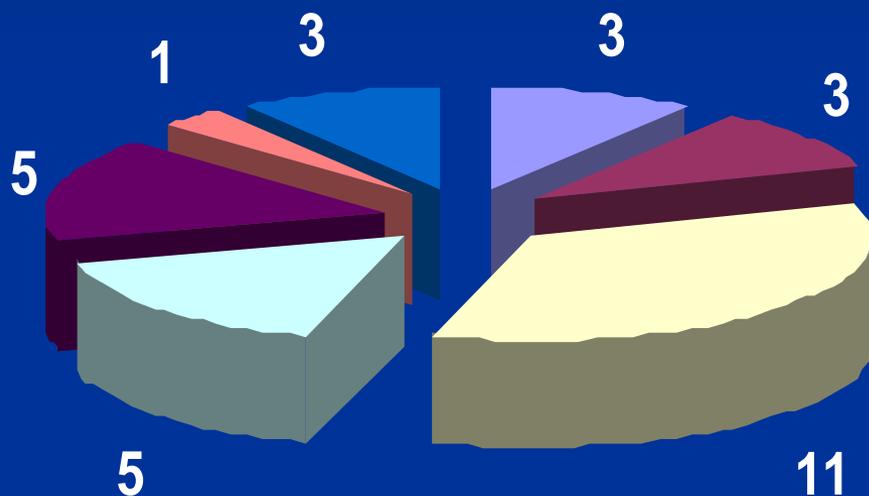
78 dossiers

APTITUDE ?



78 dossiers

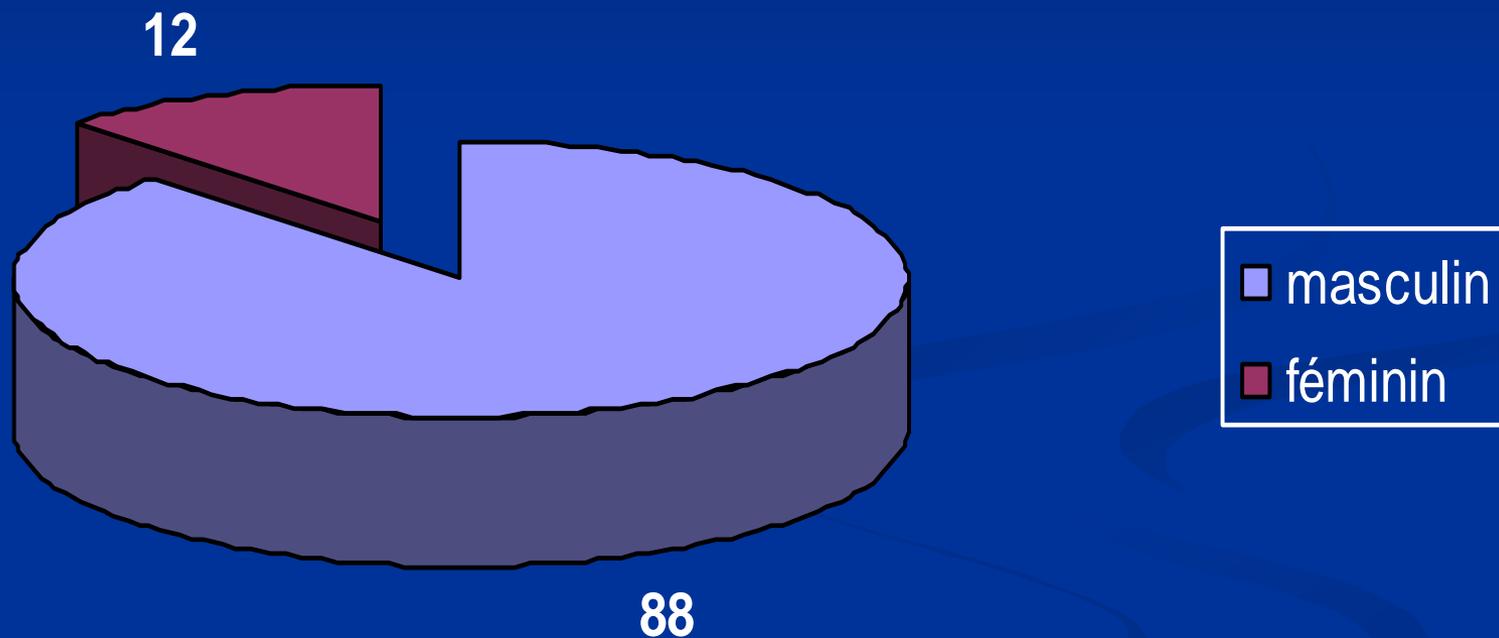
INAPTITUDE : CAUSES



31 inaptes

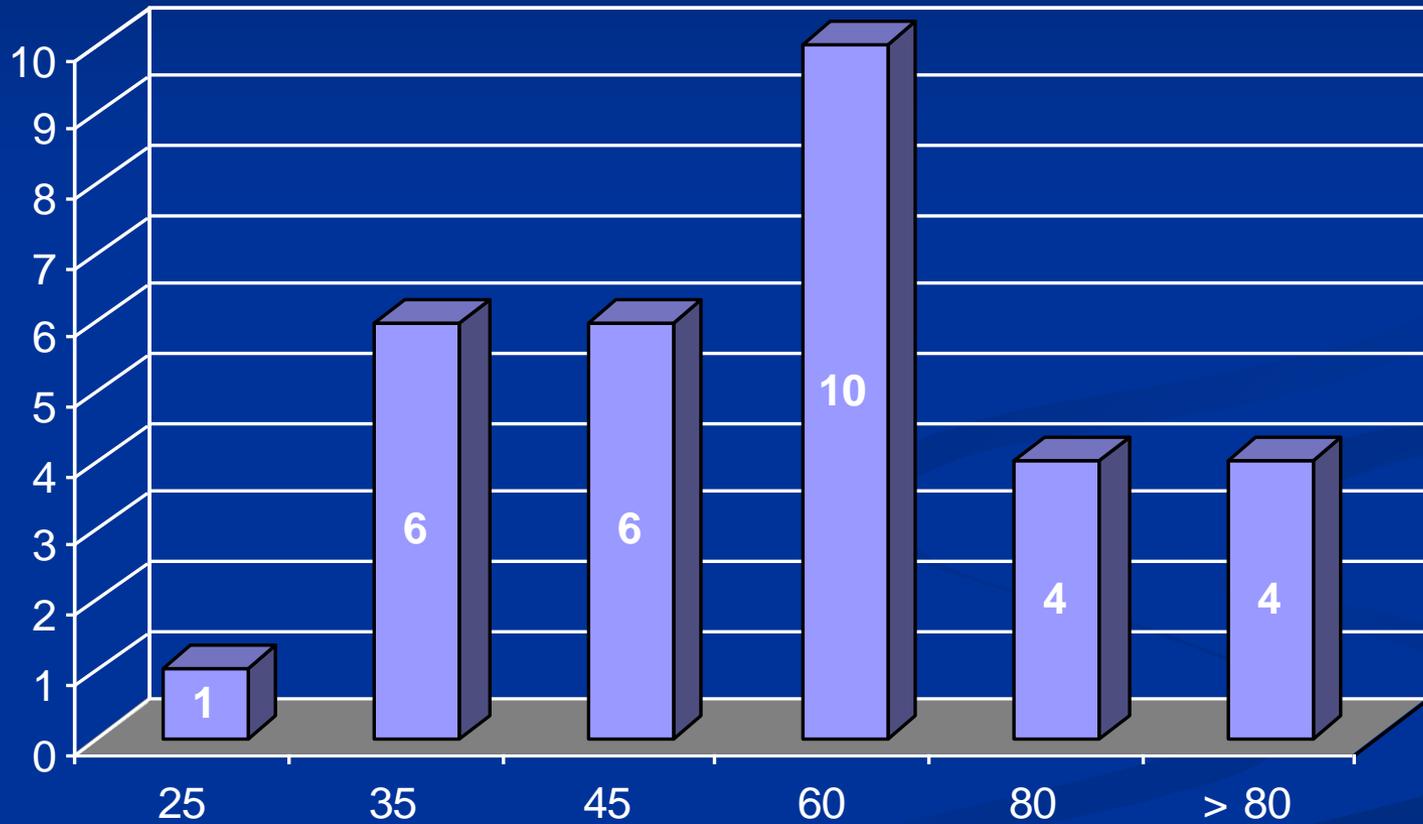
- Troubles psychiques
- Troubles ophtalmologiques
- Alcool
- Epilepsie
- Troubles neurologiques
- Somnolence pathologique
- Diabète

INAPTITUDE : RATIO SEXES



En pourcentages (31 inaptes)

INAPTITUDE : AGES



31 inaptes

**MERCI
POUR
VOTRE
ATTENTION**