RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'intérieur

Délégation à la sécurité et à la circulation routières

Sous-direction de l'éducation routière

Bureau du permis de conduire

Circulaire du 25 JUIL. 2013

relative à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite des conducteurs et des candidats au permis de conduire.

NOR : INTS1319581C.

(Texte non paru au *Journal officiel*)

Le ministre de l'intérieur,

Pour exécution :

- Monsieur le préfet de police,
- Madame et Messieurs les préfets de région,
- Mesdames et Messieurs les préfets de département,
-

Pour information :

- Monsieur le Directeur général de la police nationale (Direction centrale de la sécurité publique),
- Monsieur le Directeur général de la gendarmerie nationale (Direction des opérations et de l'emploi),
- Monsieur le Directeur des libertés publiques et des affaires juridiques,
- Monsieur le préfet, administrateur supérieur des Terres australes et antarctiques françaises,
- Monsieur le préfet, administrateur supérieur des îles Wallis et Futuna,
- Monsieur le haut-commissaire de la République en Polynésie française,
- Monsieur le haut-commissaire de la République en Nouvelle-Calédonie,
- Monsieur le préfet de police des Bouches-du-Rhône

Résumé :

La présente circulaire a pour objet de compléter et préciser la circulaire du 3 août 2012 relative au contrôle médical de l'aptitude à la conduite des conducteurs et des candidats au permis de conduire.

Catégorie : directive adressée par le Ministre aux services chargés de son application sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.	**Domaine** : <Intérieur> <Transports, équipement, logement, tourisme, mer>

Mots clés fermés : <Sécurité>

Mots clés libres : <PermisConduire_ControleMedical_ValiditéDroits_SécuritéRoutière/>

Textes de référence :

- Code de la route (articles R226 - 1 à 4) ;
- Arrêté du 31 juillet 2012 relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite ;
- Circulaire du 3 août 2012 relative à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite des conducteurs et des candidats au permis de conduire ;

Circulaire abrogée : aucune

Date de mise en application : immédiate

Pièces annexées :

- Annexe 1 : conservation des données médicales.
- Annexe 2 : motivation de l'arrêté « référence 61 ».
- Annexe 3 : autres précisions réglementaires.

N° d'homologation CERFA :

Publication	☒ BO	☒ « http://circulaires.legifrance.gouv.fr »	☐ JORF

L'entrée en vigueur de la nouvelle organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite, s'est accompagnée de la publication de la circulaire du 3 août 2012. Ce texte a permis de préciser les modalités pratiques de mise en œuvre de la réforme et de répondre aux diverses questions. Sa publication a également été l'occasion de formuler un certain nombre de recommandations.

La présente circulaire a pour objet d'opérer quelques ajustements et de préciser les règles régissant :

- la conservation des données médicales en préfecture ;
- la motivation de l'arrêté « référence 61 » ;
- la distinction entre « groupe léger » et « groupe lourd » sur le CERFA 14880*01 ;
- la remise aux usagers du résultat des tests psychotechniques.

En substance, la circulaire indique que :

- Le respect des règles régissant la protection du secret médical s'oppose à toute conservation des informations à caractère médical des usagers sous la responsabilité du personnel administratif ou technique. En effet, en aucun cas ce dernier ne doit manipuler ou avoir accès aux informations à caractère médical des usagers ;

- Ce même principe s'oppose également à ce que la motivation des arrêtés portant restriction des droits à conduire pour motif médical (arrêté 61) s'opère au vu du diagnostic médical de l'usager. Dorénavant, celle-ci devra être réalisée par un renvoi express dans l'arrêté, à l'avis médical et à l'obligation pour le médecin agréé d'informer l'usager des motifs d'ordre médical à l'origine de l'avis ;

- Par ailleurs, la conservation du permis de conduire des usagers est prévue par le code de la route dans des cas déterminés : conduite sous influence d'alcool, de stupéfiants, excès de vitesse (L. 224-1 et suivants du code de la route), authentification du titre. En dehors de ces cas, elle est réglementairement exclue. Par conséquent, ni les médecins agréés consultant hors commission médicale, ni la commission médicale, ni le secrétariat de la commission médicale, ne peuvent demander aux usagers de leur remettre leur permis de conduire pendant le contrôle médical ou à l'issue de ce dernier en attendant les conclusions des examens médicaux éventuellement demandés ou pour les besoins de la réédition du nouveau titre. Dans ce cadre, l'organisation de plages horaires durant lesquelles les usagers, et en particulier les professionnels du transport, seraient reçus en priorité afin de restituer leur ancien titre en échange du nouveau, constitue une piste d'optimisation à explorer. En tout état de cause, il convient de rappeler aux usagers qu'il leur appartient de prendre leurs dispositions afin de consulter le médecin agréé de leur choix tant que leurs droits à conduire sont encore valides.

- Enfin, je vous informe que j'ai engagé une réflexion sur la place et la valeur qu'il convient de donner aux tests psychotechniques en matière de sécurité routière. Un décret est en cours de préparation qui définira précisément leurs conditions d'application.

Je vous remercie de m'informer des difficultés éventuelles rencontrées dans le cadre de l'application de la présente circulaire.

La présente circulaire sera publiée au bulletin officiel du ministère de l'intérieur.

Le Préfet,

Délégué à la sécurité et à la circulation routières

Frédéric PECHENARD

Annexe 1 : conservation des données médicales.

Un certain nombre de préfectures ont appelé l'attention de la DSCR sur les consignes adressées par le Conseil national de l'ordre des médecins dans sa lettre circulaire du 4 décembre 2012 en matière de conservation des dossiers médicaux et sur la volonté de certains médecins de conserver en préfecture les fiches d'observations ou de constatations médicales, en se basant sur les dispositions de l'article R. 4127-45 du code de la santé publique.

Il a été demandé par circulaire du 3 août 2012, après avis de la direction générale de la santé, de ne plus conserver en préfecture sous la responsabilité du personnel administratif ou technique, les informations à caractère médical des usagers afin de respecter le principe du secret médical. Il convient de continuer à veiller au strict respect de cette directive.

Principes

L'article 4 du code de déontologie médicale et l'article L.1110-4 du code de la santé publique dans sa rédaction issue de la loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, qui posent le principe du secret médical, en donnent une définition particulièrement large. Ainsi que le rappelle le Conseil national de l'ordre des médecins dans son bulletin d'information n° 24 de juillet et août 2012, la Cour de cassation et le Conseil d'Etat ont reconnu au secret médical un caractère général et absolu. Le non-respect de ce principe est puni par la loi d'une peine d'emprisonnement d'un an et de 15 000 € d'amende.

Il n'en demeure pas moins que ce principe est assorti d'un certain nombre de dérogations et de tempéraments, mais ceux-ci sont limitativement énumérées par la loi et la jurisprudence (bulletin d'information du Conseil national de l'ordre numéro - spécial de novembre et décembre 2012).

La loi, en particulier, prévoit l'accès au dossier médical et le partage d'information entre professionnels ou établissements de santé dans le but notamment d'assurer la prise en charge des patients et la continuité des soins, sauf si ces derniers s'y opposent expressément.

Or, il convient de rappeler que le contrôle médical de l'aptitude à la conduite relève de la médecine de contrôle. Il n'a pas pour objet d'assurer la prise en charge médicale des usagers ou de leur prodiguer des soins. Par ailleurs, en aucun cas les services de préfecture ne sauraient être assimilés à des établissements de santé. Enfin, l'article R. 4127-104 du code de la santé publique, relatif à la médecine de contrôle, prévoit que le médecin est tenu au secret envers l'administration qui fait appel à ses services et que les renseignements médicaux nominatifs ou indirectement nominatifs contenus dans les dossiers qu'il a établis, ne peuvent être communiqués aux personnes étrangères au service médical.

Par conséquent, seuls peuvent avoir accès au dossier médical, le médecin traitant, les personnels habilités des établissements de santé et l'intéressé.

Il convient de préciser que même si elles ne relèvent pas du dossier médical, les données cliniques (analyses urinaires, tests ophtalmologiques, tension artérielle) portées sur les fiches de constatations médicales dressées par les médecins agréés et les examens complémentaires demandés par ces derniers lors du contrôle médical (radiographies), constituent des informations à caractère médical et sont par conséquent protégées par le secret médical.

Conséquences

- Le secret médical ne s'applique pas aux imprimés CERFA 14880*01. Ces imprimés constituent des documents administratifs.

- Il ne peut être exigé des médecins qu'ils renseignent les champs observations figurant sur l'imprimé CERFA 14880*01.

- La conservation des dossiers médicaux relève de la seule responsabilité des médecins et des usagers.

- Les règles relatives à la durée de conservation des dossiers médicaux fixées par le Conseil national de l'ordre dans sa lettre circulaire du 4 décembre 2012 ne s'appliquent qu'aux dossiers et aux informations conservés par les médecins ou sous la responsabilité des médecins. En aucun cas, ces règles ne sauraient vous être opposées.

- Les dossiers médicaux constitués avant l'entrée en vigueur de la réforme doivent être restitués aux usagers quand cela est possible ou conservés par les médecins si ces derniers ne s'y opposent pas.

- En cas de restitution des dossiers aux usagers, les médecins veilleront au préalable à les purger de leurs annotations personnelles et, le cas échéant, des courriers versés au dossier par les proches.

- Les dossiers médicaux qui ne peuvent être restitués aux usagers ou conservés par les médecins, doivent être détruits.

Compte tenu de ce qui précède, rien ne s'oppose à ce que les médecins agréés consultant hors commission médicale et les médecins de la commission médicale conservent dans leur cabinet, sous format papier ou sur leur poste informatique, les fiches de constatations médicales qu'ils ont établies. En revanche, ils peuvent demander aux usagers de conserver les examens médicaux demandés à titre complémentaire.

Enfin, pour conclure sur ce point, les médecins qui ne souhaitent pas ou ne peuvent pas conserver les dossiers de leurs usagers et qui s'inquiètent de ne plus pouvoir disposer des antécédents médicaux de ces derniers pour fonder leur avis, conservent la possibilité de demander tout examen complémentaire qu'ils jugeraient précisément nécessaire pour établir leur diagnostic.

Par ailleurs, je vous rappelle que la communication des informations figurant sur le fichier restreint ou intégral du permis de conduire des usagers répond à des règles précises fixées aux articles L. 225-3 à 6 du code de la route. Il résulte de ces dispositions que ces informations ne peuvent être portées à la connaissance que d'un nombre de personnes limitativement énumérées par la loi.

Les médecins agréés ne faisant pas partie des personnes habilitées à demander la communication de ces informations, celles-ci ne peuvent donc leur être transmises. Du reste, il convient d'ajouter que l'état de santé d'un usager est indépendant des infractions qu'il a pu commettre et doit s'apprécier exclusivement au regard du diagnostic médical et non sur la base des antécédents administratifs ou judiciaires de l'usager.

Annexe 2 : motivation de l'arrêté « référence 61 ».

La diffusion de la circulaire du 3 août 2012 a été l'occasion de rappeler l'importance de la motivation des arrêtés « référence 61 » informant les usagers de la décision prise à l'issue du contrôle médical sur la validité de leurs droits à conduire et de la position de la jurisprudence en la matière (*C.E. Auriol, 10 mai 1995, n° 121.113*). Il vous était demandé dans ce cadre, au dernier alinéa du point 5.2 intitulé « Motivation des actes », de renvoyer explicitement aux observations formulées par les médecins dans le champ observations du formulaire CERFA 14880*01 et de faire référence aux classes pathologiques figurant à l'annexe de l'arrêté du 21 décembre 2005 modifié fixant la liste des affections médicales.

Compte tenu de ce qui a été indiqué précédemment au sujet du respect du secret médical, il convient de ne plus procéder à ces renvois.

Dorénavant, la motivation des arrêtés « référence 61 » devra s'opérer en droit et en fait, de la manière suivante :

- en droit, le visa devra mentionner l'avis médical et sa date et s'il est émis par un médecin agréé ou par la commission médicale, en précisant pour le médecin, son nom et prénom, et pour la commission médicale, la date à laquelle elle s'est réunie.

- en fait, un considérant indiquera expressément que l'usager a pris connaissance des motifs d'ordre médical à l'origine de la décision.

L'usager ayant obtenu un avis d'inaptitude même temporaire ou un avis d'aptitude assorti de restrictions, ne peut naturellement s'adresser à un, voire à plusieurs médecins, pour tenter d'obtenir un avis plus favorable.

De tels avis seraient, en tout état de cause, dépourvus de toute valeur et exposeraient les usagers aux sanctions prévues à l'article L. 224-18 du code de la route qui punit de deux ans d'emprisonnement et de 4 500 € d'amende, toute tentative d'obtention au moyen d'une fausse déclaration, du permis de conduire.

Du reste, il me semble utile de préciser que l'instruction de la demande de permis de conduire doit se baser sur l'original de l'avis médical adressé par le médecin agréé ou transmis par la commission médicale et non sur l'exemplaire en possession de l'usager.

Les usagers qui veulent contester les conclusions de l'avis médical, doivent vous saisir d'un recours contre l'arrêté pris sur la base de cet avis, dans un délai de deux mois à compter de sa notification. A réception du recours, un rendez-vous pourra leur être proposé devant la commission médicale d'appel. Les médecins de cette commission pourront demander au médecin agréé ayant émis l'avis ou à la commission médicale communication des éléments ayant concouru à son émission.

Annexe 3 : autres précisions réglementaires.

1. Organisation du contradictoire.

Il vous avait été indiqué, à l'occasion de la diffusion du lexique sur le contrôle médical, que seules les décisions pour lesquelles le préfet n'était pas en situation de compétence liée, devaient justifier le respect de cette procédure (conséquences de la jurisprudence du Conseil d'Etat « *Montaignac* » du 3 février 1999).

En pratique, cela signifie que la mise en œuvre du contradictoire se justifie dans tous les cas où vous jugeriez nécessaire, après consultation du résultat de l'avis médical et des antécédents de l'usager, de restreindre davantage les droits à conduire de ce dernier.

2. Communication directement aux usagers du résultat des tests psychotechniques.

Certains d'entre vous ont appelé mon attention sur les demandes formulées auprès de certains centres de tests psychotechniques par des usagers qui souhaitaient que leur soit communiqué le résultat des tests psychotechniques.

L'article R. 224-22 du code de la route dispose dans son dernier alinéa que « *Les résultats de cet examen, qui se déroule dans un centre agréé par le préfet, sont communiqués au médecin agréé ou à la commission susmentionnée.* »

Cet article prévoit donc la communication du résultat des tests aux médecins agréés et à la commission médicale avant les usagers. Ces derniers ne peuvent y avoir accès qu'au moment de la notification de l'avis médical.

3. Portée de la distinction « groupe léger » / « groupe lourd » sur le CERFA 14880*01.

La question a été posée de savoir pourquoi les activités visées au III de l'article R. 221-10 du code de la route (taxi, ambulancier, chauffeur de voiture de remise...) figurent dans le CERFA 14880*01 dans l'encart correspondant au contrôle médical de l'aptitude à la conduite des conducteurs de véhicules du groupe léger ou des activités professionnelles relevant du groupe léger, alors que l'article 2 de l'arrêté du 21 décembre 2005 modifié, fixant la liste des affections médicales, prévoit que « *Les normes physiques requises en vue de l'obtention ou du renouvellement [...] de l'attestation prévue par l'article* R. 221-10 *de ce même code, délivrée par le préfet aux conducteurs de taxis, de voitures de remise, d'ambulances, de véhicules affectés à des opérations de ramassage scolaire, de véhicules affectés au transport public de personnes, sont celles relevant du groupe lourd, mentionnées à l'article 1er ci-dessus.* »

La distinction « groupe léger » / « groupe lourd » sur le CERFA 14880*01 a été dictée par le souci de respecter la distinction réglementaire entre les différentes catégories de permis de conduire. Ce choix reste de pure forme et n'enlève rien à la portée de la disposition réglementaire précitée.