

Permis de conduire et diabète sucré

Luc Cimino¹, Alain Deneufgermain², Jean-Daniel Lalau³

Disponible sur internet le :

1. Centre hospitalier, service d'endocrinologie-maladies métaboliques, 02100 Saint-Quentin, France
2. Centre hospitalier, 02100 Saint-Quentin, France
3. CHU d'Amiens, université de Picardie-Jules-Verne, pôle de prévention et d'éducation du patient, service d'endocrinologie-nutrition, 80054 Amiens, France

Correspondance :

Luc Cimino, Centre hospitalier, service d'endocrinologie-maladies métaboliques, 02100 Saint-Quentin, France.
l.cimino@ch-stquentin.fr

■ Points essentiels

Tant pour le « groupe léger » que pour le « groupe lourd », le permis de conduire ne peut être ni délivré ni renouvelé au candidat ou au conducteur atteint d'une affection susceptible de constituer ou d'entraîner une incapacité fonctionnelle de nature à compromettre la sécurité routière lors de la conduite d'un véhicule à moteur.

La décision de délivrance ou de renouvellement du permis par l'autorité préfectorale est prise suite à l'avis de la commission médicale départementale ou d'un médecin agréé.

L'arrêté du 31 août 2010 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. « Le diabète sucré traité par médicaments pouvant provoquer des hypoglycémies » appartient à cette liste.

Si le contrôle médical de l'aptitude à la conduite intervient à l'initiative de l'usager, le médecin traitant doit, d'une part, s'assurer de la bonne compréhension des traitements prescrits qui peuvent engendrer des malaises hypoglycémiques, et d'autre part, informer la personne diabétique qu'elle doit passer un contrôle médical d'aptitude à la conduite chez un médecin agréé.

■ Key points

Driving license and mellitus diabetes

For the "light group" as for the "heavy group" driving license cannot be issued or renewed to the applicant or drivers suffering from a condition that may constitute or lead to functional disability jeopardize road safety when driving a motor vehicle.

The decision to issue or renew the license by the prefectural authority is taken on the advice of the departmental medical commission or a licensed physician.

The decree of August 31, 2010 establishes the list of medical conditions incompatible with obtaining or maintaining the driving license or which may give rise to the issue of driving license

limited validity. "Diabetes mellitus treated with medications that can cause hypoglycemia" belongs to this list.

If the medical control of driving ability comes at the initiative of the user, the treating physician should firstly ensure the understanding of prescribed treatments that can cause hypoglycaemic episodes and other by informing diabetic person she must pass a medical examination of fitness to drive in a licensed physician.

Être diabétique n'empêche pas de passer l'examen du permis de conduire et la conduite d'un véhicule à moteur. Il ne doit donc pas y avoir d'obstacle quant à cette pathologie chronique en tant que telle, d'autant que la conduite représente un des éléments importants et bien souvent indispensable de la vie sociale et professionnelle [1]. Pour autant, le diabète sucré peut, au fil de son évolution, être susceptible de se compliquer de troubles ophtalmologiques, neurologiques et cardiovasculaires et d'hypoglycémies. Ces hypoglycémies sont bien sûr à l'esprit s'agissant du diabète de type 1, mais ce peut être aussi le cas dans le diabète de type 2. Ce dernier, en effet, est une maladie évolutive, de sorte que son traitement fera volontiers appel à des insulinosécréteurs ou à l'insuline même.

Dans un tel contexte, il faut rappeler que, conformément à l'article R. 412-6 du Code de la route [2], tout conducteur de véhicule doit se tenir constamment en état et en position d'exécuter commodément et sans délai toutes les manœuvres qui lui incombent.

Diabètes sucrés et traitements

Le diabète sucré est diagnostiqué sur une glycémie plasmatique veineuse à jeun à deux reprises $\geq 1,26$ g/L ou sur une glycémie plasmatique veineuse casuelle ≥ 2 g/L. Le diagnostic peut aussi être posé lors d'une hyperglycémie provoquée par voie orale (HGPO) avec 75 g de glucose, lorsque la glycémie plasmatique veineuse à jeun est $\geq 1,26$ g/L et/ou lorsque la glycémie plasmatique veineuse 2 heures après charge en glucose est ≥ 2 g/L.

Nous retiendrons dans cet article deux grands types de diabète sucré : le diabète de type 1, défini par une carence aiguë en insuline avec évolution spontanée vers l'acidocétose et le diabète de type 2, défini par une insulino-résistance et une insulino-pénie relative évolutive.

Dans le cadre du diabète de type 1, le traitement est l'insuline. Dans le cadre du diabète de type 2, plusieurs types de traitement sont possibles :

- les antidiabétiques oraux, dont il existe, en France et en 2014, 5 familles :
 - les biguanides, représentés par la metformine (Stagid® 700 mg ; Glucophage® 500 mg – 850 mg – 1000 mg). Cette classe thérapeutique n'a aucune action sur l'insulinosécrétion, elle n'agit qu'en présence d'insuline. Elle augmente

l'insulinosensibilité du foie et du tissu musculaire et adipeux. Elle réduit ainsi la production hépatique de glucose. En monothérapie, la metformine n'entraîne jamais d'hypoglycémie,

- les sulfamides hypoglycémisants (ou sulfonurées) : glibenclamide (Daonil® 5 mg ; 2,5 mg ; 1,25 mg) – gliclazide (Diamicon® 30 mg LM ; 60 mg LM) – glimépiride (Amarel® 1 mg ; 2 mg ; 3 mg ; 4 mg) – glipizide (Glibenese® 5 mg ; Ozidia® 5 et 10 mg). Les sulfamides hypoglycémisants sont des insulinosécrétagogues non glucodépendants et peuvent donc entraîner des hypoglycémies. Si cette classe thérapeutique est prescrite, il faut obligatoirement l'accompagner d'une éducation adaptée à l'hypoglycémie (reconnaissance et traitement) [3]. La personne diabétique devra toujours avoir sur elle 3 morceaux de sucre. L'autosurveillance glycémique est recommandée,
- les glinides : en pratique, le répaglinide (Novonorm® 0,5 mg ; 1 mg ; 2 mg). Comme les sulfamides hypoglycémisants, le glinide est un insulinosécrétagogue non glucodépendant et peut donc entraîner des hypoglycémies. Les précautions de prescription sont identiques à celles des sulfonurées,
- les inhibiteurs de l'alpha-glucosidase : acarbose (Glucor® 50 mg ; 100 mg) – miglitol (Diastabol® 50 mg ; 100 mg). Cette classe thérapeutique n'a pas d'effet systémique et n'entraîne pas d'hypoglycémie,
- les inhibiteurs de la DPP-4 (ou gliptines) : sitagliptine (Januvia® ; Xelevia® 50 mg ; 100 mg) – vildagliptine (Galvus® 50 mg) – saxagliptine (Onglyza® 5 mg). Ils permettent de restaurer l'effet incrétine (potentialisant la sécrétion d'insuline induite par le glucose alimentaire) altéré chez le sujet diabétique. Cet effet passe principalement par le *glucagon-like peptide-1* (GLP-1). Les inhibiteurs de la DPP-4 n'empêchent pas la contre-régulation à l'hypoglycémie ;
- le traitement par *glucagon-like peptide-1* (GLP-1) :
 - un incrétinomimétique : exénatide (Byetta® 5 µg ; 10 µg),
 - un analogue du GLP-1 : liraglutide (Victoza® 0,6 mg ; 1,2 mg ; 1,8 mg),
 - tous deux induisent une sécrétion d'insuline glucose dépendante, ils inhibent la sécrétion de glucagon ce qui conduit à une diminution de la production de glucose hépatique mais ne suppriment pas la sécrétion de glucagon lors d'une hypoglycémie,

- la classe thérapeutique des incrétines est l'une des plus sûres quant au risque hypoglycémique [3] ;
- l'insuline : lorsque le diabète de type 2 devient insulino-requérant, le traitement par insuline basale type glargine (Lantus®) ou détémir (Levemir®), associé à un sulfonurée ou à un glinide, entraîne une majoration du risque hypoglycémique, et parfois des hypoglycémies sévères.

Concernant l'hypoglycémie, le consensus récent de l'*American Diabetes Association* (ADA) détermine différents degrés de sévérité [4] :

- hypoglycémie sévère qui nécessite le recours à une tierce personne ;
- hypoglycémie symptomatique documentée par une glycémie < 0,70 g/L ;
- hypoglycémie symptomatique probable en cas de symptômes typiques mais en l'absence de mesure de la glycémie ;
- pseudo-hypoglycémie en cas de symptômes typiques mais en l'absence de glycémie < 0,70 g/L.

Dans tous les cas, lorsqu'une insulinothérapie est prescrite ou lors de la prescription d'un sulfonurée ou d'un glinide, il faut obligatoirement accompagner cette prescription d'une éducation adaptée à l'hypoglycémie (reconnaissance et traitement). Celle-ci doit être répétée au fil des consultations, et tracée dans le dossier du patient.

Arrêté du 31 août 2010 et catégories de permis de conduire

Depuis l'arrêté du 31 août 2010, paru au *Journal Officiel* du 14 septembre 2010 [2], modifiant l'arrêté du 21 décembre 2005 [5] et 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 », les personnes ayant un diabète sucré sont soumises aux restrictions de délivrance du permis de conduire et doivent passer, chez un médecin agréé, un contrôle médical d'aptitude à la conduite, si elles sont traitées par insuline ou médicaments hypoglycémisants et/ou si elles ont certaines complications, telles qu'ophtalmologiques et cardiovasculaires.

Il est notable que l'arrêté mentionné ne distingue pas le type de diabète. Toujours est-il que les commissions médicales des préfectures ou les médecins agréés consultant hors commission médicale se prononcent pour deux options, indépendamment donc du type de diabète : le refus de délivrance ou la délivrance avec validité temporaire.

Rappelons qu'il existe deux grandes catégories de permis de conduire [2,6] :

- le groupe léger, ou groupe 1, comprenant lui-même les catégories : A, A1, A2, B1, B, BE (motocyclettes avec ou sans sidecar, tricycles, véhicules automobiles. . .) ;
- le groupe lourd, ou groupe 2, avec les catégories suivantes : C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE (poids lourds), mais aussi les

permis du groupe léger dont les titulaires exercent une activité professionnelle particulière, telle que : enseignant auto-école, taxi, ramassage scolaire, transport public de personne, véhicule de tourisme avec chauffeur, transport public à moto.

Tant pour le groupe léger que pour le groupe lourd, le permis de conduire ne doit être ni délivré ni renouvelé au candidat ou conducteur atteint d'une affection susceptible de constituer ou d'entraîner une incapacité fonctionnelle de nature à compromettre la sécurité routière lors de la conduite d'un véhicule à moteur. Le diabète sucré traité appartient à la liste de ces affections [2]. Il convient de retenir de ce qui précède que la conduite des poids lourds est autorisée pour toutes les personnes diabétiques, sous réserve de l'autorisation de la commission médicale départementale.

Personne diabétique traitée et candidate au permis de conduire du groupe léger

Lorsqu'une personne diabétique traitée se présente pour la première fois à l'examen du permis de conduire (que ce soit en conduite accompagnée ou non accompagnée) ou pour un renouvellement du permis de conduire du groupe léger, elle doit compléter lors de son inscription un formulaire sur lequel elle doit répondre « oui » à la question « le candidat est atteint à sa connaissance d'une affection et/ou d'un handicap susceptible d'être incompatible avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou de donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire de validité limitée » [1,2].

Personne diabétique traitée titulaire du permis de conduire du groupe léger

Dans le cadre du permis du groupe léger, il existait, jusqu'au 14 septembre 2010, une certaine incohérence puisque la personne qui a déclaré un diabète après avoir obtenu son permis de conduire devenait titulaire d'un permis définitif, qu'elle gardera donc tout au long de sa vie, mise à part une infraction avec retrait de permis, tandis qu'une personne déjà diabétique était tenue de le déclarer au moment de son inscription au permis de conduire, permis qui ne pouvait être obtenu que pour une durée variant de 6 mois à 5 ans.

Lorsqu'une personne qui détient déjà un permis de conduire du groupe léger devient diabétique, l'arrêté du 31 août 2010, entré en vigueur au 14 septembre 2010, s'applique dès lors que le diabète est traité pharmacologiquement et que cette personne diabétique a des hypoglycémies sévères et/ou des complications du diabète, en particulier ophtalmologiques et cardiologiques. Le diabète sucré appartient à « la liste des affections médicales incompatibles avec le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée » [2].

En application des 1° et 2° de l'article R. 226-1 du Code de la route, la nécessité d'un contrôle médical de l'aptitude à la conduite est confirmée dans l'arrêté du 31 juillet 2012 relatif

à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite [7].

Personne diabétique traitée et candidate ou titulaire du permis de conduire du groupe lourd

En application de l'article R. 221-10 du Code de la route (arrêté du 31 juillet 2012 relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite) et selon l'arrêté du 31 août 2010 entré en vigueur au 14 septembre 2010, sont soumis au contrôle médical de l'aptitude à la conduite :

- les candidats et les titulaires aux catégories C, D, E ;
- à compter du 19 janvier 2013, les candidats et les titulaires aux catégories C1, C1E, D1 et D1E du permis de conduire ;
- les titulaires de la catégorie B du permis conduisant des taxis, des voitures de tourisme avec chauffeur, des voitures de remise, des ambulances, des véhicules affectés au ramassage scolaire et des véhicules au transport public des personnes ;
- les titulaires de la catégorie A conduisant des véhicules motorisés à deux ou trois roues utilisés pour le transport à titre onéreux de personnes ;
- enfin, en application de l'article R. 212-2 du Code de la route, sont soumis au contrôle médical de l'aptitude à la conduite les enseignants de la conduite (auto-école) [2,7].

Médecin agréé et procédure du contrôle médical

La décision de délivrance ou de renouvellement du permis par l'autorité préfectorale est prise suite à l'avis de la commission médicale départementale ou d'un médecin agréé consultant hors commission médicale du lieu de résidence du candidat. Le médecin agréé ne peut en aucun cas être le médecin traitant du candidat [8].

Le contrôle médical de l'aptitude à la conduite intervient à l'initiative de l'usager. La déclaration est faite, avant ou après l'obtention du permis de conduire, par l'usager soucieux de son état de santé mais aussi de préserver son activité professionnelle quand cette dernière nécessite l'obtention ou le maintien du permis de conduire [9,10].

La liste des médecins agréés est disponible dans les préfectures, sous-préfectures et dans les mairies de certaines communes. Elle peut être consultée sur le site Internet de la préfecture [10]. Les frais du contrôle médical (qui s'élèvent actuellement à 33 €) ainsi que ceux liés à d'éventuels examens complémentaires ne donnent pas lieu à une prise en charge par l'assurance maladie [8,10].

Il appartient au candidat soit de télécharger, soit de se procurer en préfecture le formulaire « cerfa n° 14880*01 Permis de Conduire – Avis Médical » et le formulaire « cerfa référence 06 n° 14948*01 Demande de permis de conduire – Format de l'Union Européenne », qu'il conviendra de pré-remplir avant de soumettre au contrôle médical [9].

Avant de procéder au contrôle médical, la commission médicale ou le médecin agréé doit informer l'usager que le contrôle porte non seulement sur l'aptitude physique à conduire, mais aussi sur les aptitudes cognitives et sensorielles [9].

Sur le formulaire « cerfa n° 14880*01 », le médecin agréé indique son avis :

- APTE pour la durée de validité fixée par la réglementation ;
- APTE TEMPORAIRE pour une durée de validité limitée à... et à réexaminer par la commission médicale (oui/non) ;
- APTE avec les restrictions ou les dispenses suivantes : (...)
- INAPTE.

Il faut aussi retenir que le candidat déclare avoir pris connaissance des motifs d'ordre médical qui ont entraîné l'avis d'aptitude temporaire, d'aptitude avec restrictions, ou d'inaptitude à la conduite, de même qu'à l'issue du contrôle médical, il signe les trois exemplaires du volet n° 2 « Avis du ou des médecins ». Par la suite, le médecin agréé adresse aux services préfectoraux le volet correspondant de l'imprimé cerfa n° 14880*01 (ainsi que le formulaire cerfa référence 06 n° 14948*01) et remet au candidat le volet qui lui revient.

Après avis médical :

- le candidat au permis de conduire peut procéder en cas d'aptitude à son inscription. Dans le cas contraire, le préfet adresse un courrier au candidat indiquant qu'il ne peut pas se présenter à l'examen et il lui demande de faire part de ses observations [10] ;
- le conducteur doit se présenter au plus tôt à la préfecture ou à la sous-préfecture muni de son permis de conduire et de l'avis médical sur lequel figurent les conclusions du médecin. Son permis reste provisoirement valide tant que le préfet n'a pas statué [9].

S'agissant de la durée de validité du contrôle médical et de la prorogation des catégories du permis de conduire :

- le formulaire sur lequel est transcrit l'avis médical défini à l'article R. 226-2 du Code de la route et délivré à l'issue du contrôle médical a une durée de validité administrative de deux ans. Au-delà de ce délai, le contrôle doit être effectué à nouveau [7] ;
- les titulaires du permis de conduire dont une ou plusieurs catégories a une durée limitée et qui souhaitent proroger la ou les dite(s) catégorie(s) doivent se soumettre, de leur propre initiative, au contrôle médical avant que ne soit atteinte la date limite de validité de la ou des catégorie(s) mentionnée(s) sur leur permis de conduire. La prorogation de la validité des catégories de leur titre est subordonnée à la réalisation de ce contrôle médical [7].

Comment préparer la visite médicale d'aptitude à la conduite auprès du médecin agréé ?

La personne diabétique demande à son médecin traitant les éléments de son dossier médical qui seront utiles lors de cette

visite médicale auprès du médecin agréé [1,9]. Figurent parmi ceux-ci :

- les éléments de suivi selon les recommandations de la Haute Autorité de santé ;
- les données de l'autosurveillance glycémique réalisée en fonction du type de diabète et de son traitement ;
- l'équilibre du diabète avec les résultats des dosages de l'HbA1c ;
- la sensibilité aux premiers signes d'hypoglycémie ;
- l'absence de complications, notamment ophtalmologiques et cardiovasculaires.

Durée maximale de validité et conditions médicales essentielles d'aptitude

Pour le groupe « léger »

L'arrêté du 31 août 2010, entré en vigueur au 14 septembre 2010, indique que le permis de conduire est attribué pour une durée maximale de 5 ans et que le médecin agréé sera particulièrement vigilant dans l'évaluation du risque d'hypoglycémie. Ainsi, le permis de conduire du groupe léger ne sera ni délivré ni renouvelé lorsque le candidat ou conducteur souffre d'hypoglycémie sévère (où l'assistance d'une tierce personne est nécessaire) récurrente (lorsqu'une deuxième hypoglycémie sévère survient au cours d'une période de 12 mois) et/ou d'une conscience altérée par l'hypoglycémie. Le conducteur doit prouver qu'il comprend le risque d'hypoglycémie et qu'il maîtrise la maladie de manière adéquate [2].

Pour le groupe « lourd »

Le conducteur traité par insuline ou par médicaments pouvant provoquer des hypoglycémies et/ou ayant certaines complications ophtalmologiques et cardiovasculaires peut obtenir une aptitude temporaire, parfois après avis spécialisé, selon les conditions suivantes :

- absence d'hypoglycémie sévère dans les 12 derniers mois ;
- le conducteur identifie correctement les symptômes liés à l'hypoglycémie ;
- le conducteur fait preuve d'une maîtrise adéquate de la maladie en contrôlant régulièrement sa glycémie, au moins deux fois par jour, et lorsqu'il envisage de conduire ;
- le conducteur diabétique comprend bien le risque hypoglycémique et maîtrise la maladie de manière appropriée ;
- il n'y a pas d'autre complication liée au diabète qui puisse interdire la conduite.

En outre, dans ces cas, la délivrance du permis doit être soumise à l'avis d'une autorité médicale compétente et à des examens médicaux réguliers, réalisés à des intervalles n'excédant pas 3 ans. Ainsi, le permis de conduire temporaire est-il attribué pour une durée maximale de 3 ans [2].

Autres restrictions de délivrance du permis de conduire tant pour le groupe léger que pour le groupe lourd

Pathologie cardiovasculaire

Les affections pouvant exposer tout candidat ou conducteur à la délivrance ou au renouvellement d'un permis de conduire, à une défaillance de son système cardiovasculaire de nature à provoquer une altération subite des fonctions cérébrales, constituent un danger pour la sécurité routière. La reprise de la conduite après tout évènement cardiaque aigu et les renouvellements réguliers qui s'ensuivent imposent un avis et un suivi du médecin ou du spécialiste en charge du patient qui déterminera la périodicité des contrôles [2].

Altérations visuelles

Le candidat au permis ou le conducteur doit avoir une acuité visuelle compatible avec la conduite des véhicules à moteur. Seront alors contrôlés : l'acuité visuelle, le champ visuel, la vision crépusculaire, la sensibilité à l'éblouissement et aux contrastes et la diplopie, ainsi que d'autres fonctions visuelles qui peuvent compromettre la sécurité de la conduite [2].

Moyen de recours

Lorsque le préfet rend, à la suite de l'avis médical, une décision d'inaptitude ou d'aptitude temporaire ou avec restrictions, le candidat ou le conducteur peut saisir la commission médicale d'appel (article R. 226-4 du Code de la route). Cet appel n'est pas suspensif et cette décision est provisoirement exécutoire. Après avoir examiné le candidat ou le conducteur, la commission peut entendre, si elle le juge nécessaire, le médecin agréé et elle transmet son avis au préfet [7]. Si l'avis médical négatif est maintenu et que le préfet rend une décision d'inaptitude ou d'aptitude temporaire ou avec restrictions, le candidat à l'examen du permis de conduire ou le conducteur peut faire un recours devant le juge administratif [10].

Conséquences d'une non-déclaration du diabète sucré

Pour un candidat au permis de conduire, une fausse déclaration invalide le permis de conduire, sans préjudice de sanctions pénales, et entraîne une nullité du contrat d'assurance avec réduction des indemnités en cas d'accident [9].

Pour un conducteur, il est indispensable de rappeler que l'utilisateur qui omet, sciemment ou non, de se soumettre à un contrôle médical imposé par son état de santé ou sa profession s'expose aux sanctions prévues par le Code de la route et le Code des assurances : il est considéré comme conducteur sans permis, et sans couverture des dommages... [9]. Il s'expose à une amende pouvant aller jusqu'à 750 € (en général, il s'agit d'une amende forfaitaire de 135 €) [10].

Obligations du médecin

Pour le médecin, le plus important est de s'assurer de la bonne compréhension de l'effet de certains traitements prescrits qui peuvent engendrer des malaises hypoglycémiques. Une information circonstanciée sur l'hypoglycémie et l'autosurveillance glycémique est donc obligatoire lorsque le médecin introduit un traitement tel qu'un sulfamide hypoglycémiant, un glinide, et/ou une insuline, et ce, d'autant plus, lorsqu'il augmente la posologie et/ou qu'il associe l'un de ces agents hypoglycémiant à l'insuline.

Si le médecin ne peut interdire au patient de conduire, sa responsabilité est cependant engagée (article 223-1 et article 121-3 alinéa 3 du nouveau Code pénal, article L. 1111-2 du Code de la santé publique). Lors de la prescription thérapeutique, il doit faire clairement apparaître et de façon impérative sur l'ordonnance et le dossier médical, l'inaptitude à la conduite et la nécessité d'un examen d'aptitude chez un médecin agréé. Le médecin hospitalier fera de même, et tracera cette information délivrée au patient dans le courrier de transmission.

Conclusion

Si nul n'est censé ignorer la loi, notre pratique quotidienne nous révèle que les personnes diabétiques traitées, mais aussi le corps médical, méconnaissent fréquemment l'importance et les implications de l'arrêt du 31 août 2010, et notamment l'aptitude à la conduite dans le cadre du diabète sucré. La Fédération française des diabétiques a publié en 2014 un article sur le thème « Permis de conduire et diabète » qui s'adresse aux personnes atteintes de cette maladie [1]. Il nous semble indispensable que les médecins intervenant dans la prise en charge des personnes diabétiques soient informés de cet arrêt, d'une part, pour des raisons évidentes de sécurité routière, et d'autre part, pour l'obligation qu'ils ont d'informer leurs patients et d'en tracer l'information délivrée.

Déclaration d'intérêts : les auteurs déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts en relation avec cet article.

Références

- [1] Fédération française des diabétiques, Trileaud S, Avril C, Raymond G. Permis de conduire et diabète; 2014, http://www.afd.asso.fr/sites/default/files/FFD_PERMIS_BD.pdf.
- [2] RF. Arrêté du 31 août 2010, 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. JORF 2010. édition n° 0213, 14 septembre 2010.
- [3] Joubert M. Hypoglycémies et diabète de type 2. Que proposer aux patients ? Diabète Obésité 2014;9:114-8.
- [4] Hanaire H. Hypoglycémies dans le diabète de type 1. Elles ne font pas l'objet d'un intérêt suffisant. Diabète Obésité 2014;9: 119-23.
- [5] RF. 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. Texte n° 113. JORF 2005. édition n° 301, 28 décembre 2005.
- [6] Code de la route. Article R221-4 modifié par décret no 2013-58 du 17 janvier 2013. art. 2; Accès au site le 18/03/2015. 2013, <http://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?cidTexte=LEGITEXT000006074228&idArticle=LEGIARTI000006841365&dateTexte&categorieLien=cid>.
- [7] Ministère de l'intérieur. Arrêté du 31 juillet 2012 relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite. Texte n° 17. JORF 2012. édition n° 0196, 24 août 2012.
- [8] Ministère de l'intérieur. Décret n° 2012-886 du 17 juillet 2012 relatif au contrôle médical de l'aptitude à la conduite. Texte 31 sur 172. JORF 2012. édition n° 0166, 19 juillet 2012.
- [9] Ministère de l'intérieur. 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; Accès au site le 18/03/2015. 2012, http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2012/09/cir_35829.pdf.
- [10] Ministère de l'intérieur. Permis de conduire et contrôle médical pour raisons de santé; Accès au site le 18/03/2015. 2014, <http://www.interieur.gouv.fr/A-votre-service/Mes-demarches/Transports/Obtention-du-permis-de-conduire/Permis-de-conduire-et-contrôle-médical/Permis-de-conduire-et-contrôle-médical-pour-raisons-de-santé>.