



# 2017 Formation continue **MEDECINS CHARGES DU CONTROLE MEDICAL DE L'APTITUDE A LA CONDUITE**

## CONTEXTE

Dans le cadre de leur mission, les médecins agréés assurent le contrôle médical prévu par le code de la route des conducteurs, professionnels ou particuliers. Ils sont chargés, soit sur la base d'informations déclarées par le candidat au permis d'évaluer les aptitudes de celui-ci à conduire en fonction de ou des affections dont il est porteur, soit à l'issue d'une infraction (en particulier sous l'emprise d'alcool ou de stupéfiants) d'évaluer les comportements pouvant interférer avec la conduite de véhicules. Ils émettent un avis sur lequel le Préfet s'appuiera pour décider de délivrer ou non l'autorisation de conduire.

Les médecins agréés sont donc directement impliqués dans la réduction de la morbi-mortalité sur les routes de l'ensemble du territoire. Ils participent également à l'action en santé publique en orientant vers un parcours de soin un conducteur chez qui un problème de santé et/ou de comportement aurait été identifié. Leur action vise à protéger le conducteur lui-même et ses éventuels passagers ainsi que tous les usagers de la route évoluant dans son environnement de conduite : usagers vulnérables (piétons...), conducteurs (véhicules légers, 2RM, poids lourds, etc...). Ils ont aussi pour mission d'anticiper les problèmes de santé susceptibles de favoriser la survenue d'un accident de la route et si besoin de proposer des aménagements de permis permettant le maintien du droit de conduire.

Le décret n° 2012-886 du 17 juillet 2012, relatif au contrôle médical de l'aptitude à la conduite, et l'arrêté du 31 juillet 2012, modifié par l'arrêté du 30 mai 2013 relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite, ont apporté des modifications significatives à l'organisation du contrôle médical réalisé pour les conducteurs ou futurs conducteurs.

L'agrément est accordé pour une durée de cinq ans par arrêté préfectoral. Il peut être renouvelé dans la mesure où les conditions qui ont permis sa délivrance sont toujours réunies. Son renouvellement est subordonné à l'obligation de suivi d'une formation continue.

## ORGANISATION LOGISTIQUE

Nombre de stagiaires	minium 15
Nombre de formateurs	1
Durée (en heures)	3 heures

## OBJECTIFS

La formation continue, dans le cadre du renouvellement de l'agrément du médecin, consiste en une actualisation des connaissances en matière de santé et de sécurité routière, en fonction de l'évolution de la réglementation et des connaissances scientifiques.

## PROGRAMME

13h30	<b>Accueil, Présentation, Emargement</b> <b>Actualité réglementaire et données sécurité routière</b> Addictologie : Conduites addictives : notions d'addictologie, outils de repérage, diagnostic et interventions brèves.
	<b>Evaluations, Remise des documents (attestation, facture)</b>
17h00	<b>Fin de la formation</b>

## METHODES DE TRAVAIL

- Méthode magistrale
- Méthode participative
- Etudes de cas

## COUT

Le coût de la formation s'élève à 249.00 €, Toutes Taxes Comprises.

Possibilité de prise en charge du coût de votre formation par le FAF-PM. **Le dossier devra leur être retourné dans un délai de 1 mois, complété par vos soins, celui-ci vous sera remis à l'issue de la formation.**

## LIEU DE LA FORMATION

- **le JEUDI 12 OCTOBRE 2017 à TROYES**
- **13H30 à 17H00**
- **lieu exact sera communiqué dès que la formation sera confirmée définitivement (15 participants minimum).**



**Formation continue 2017**  
**MEDECINS CHARGES DU CONTROLE**  
**MEDICAL DE L'APTITUDE A LA CONDUITE**

MERCI DE RETOURNER CETTE FICHE D'INSCRIPTION A L'ADRESSE SUIVANTE :

INSERR-Marie SAFFRAY

122 rue des Montapins

CS 20015

58028 NEVERS cedex

Téléphone : 03.86.59.90.56

Courriel : [marie.saffray@inserr.fr](mailto:marie.saffray@inserr.fr)

**ECRIRE LISIBLEMENT EN LETTRES CAPITALES**

NOM ..... PRENOM .....

DATE DE NAISSANCE ..... LIEU DE NAISSANCE .....

**COORDONNEES PROFESSIONNELLES**

**ADRESSE :**

.....  
.....  
.....

CODE POSTAL ..... VILLE .....

MOBILE : ...../ ...../ ...../ ...../ .....

MEL : .....@.....

**JE SOUHAITE PARTICIPER AU STAGE DU :**

- **JEUDI 12 OCTOBRE 2017 à TROYES de 13h30 à 17h00**

Lieu communiqué ultérieurement

**IMPORTANT :**

***PLACES DISPONIBLES À CE JOUR SOUS RESERVE Du RETOUR DE VOTRE DOSSIER DANS LES PLUS BREFS DELAIS. La formation sera confirmée définitivement dès que nous aurons 15 participants. En dessous de ce nombre nous nous réservons le droit d'annuler cette formation.***

**ELEMENTS A JOINDRE A CETTE FICHE D'INSCRIPTION :**

- **REGLEMENT PAR CHEQUE BANCAIRE OU POSTAL (MONTANT DU STAGE : 249.00 €)** votre règlement sera encaissé à l'issue de la formation.

(Possibilité de prise en charge du coût de votre formation par le FAF-PM. Le dossier devra leur être retourné dans un délai de 1 mois, complété par vos soins, celui-ci vous sera remis à l'issue de la formation).

- **PHOTOCOPIE DE VOTRE PIECE D'IDENTITE (POUR L'ETABLISSEMENT DE VOTRE ATTESTATION DE STAGE)**

Date, signature et cachet

**VEUILLEZ AGRAFER ICI VOTRE REGLEMENT**