



**LE CONTRÔLE DE L'APTITUDE MÉDICALE
DES USAGERS RÉSIDANT EN MAYENNE PAR LES MEDECINS AGRÉÉS
CONSULTANT HORS COMMISSION MÉDICALE**

Dans quels cas devez-vous prendre un rendez-vous auprès d'un médecin agréé ?

- en cas de problème de santé (handicap, maladie chronique...),
- pour l'exercice d'une activité professionnelle (taxis, ambulances, transports de personnes, transports scolaires, autorisation d'enseigner),
- pour l'obtention et le renouvellement des catégories du groupe lourd,
- en cas de suspension, annulation ou invalidation lorsqu'aucune infraction n'est liée à la consommation d'alcool ou de stupéfiant.

Quel est le coût ?

- 36 € payé par l'utilisateur sans prise en charge par la sécurité sociale,
- le cas échéant des tests psychotechniques et des analyses complémentaires peuvent être prescrits par le médecin également à la charge de l'utilisateur.

Auprès de quel médecin ?

Vous êtes domicilié en Mayenne.

Vous devez prendre rendez-vous **uniquement** auprès d'un médecin agréé par le préfet de la Mayenne (cf. liste ci-après). Toute visite médicale effectuée auprès d'un médecin non mentionné dans la liste ci-après fera l'objet d'un rejet et ne pourra donc être prise en compte.

Vous êtes domicilié dans un autre département que la Mayenne, il vous appartient de consulter le site internet de la préfecture du lieu de votre résidence et de prendre un rendez-vous auprès d'un médecin agréé par cette préfecture.

↳ Le médecin choisi ne doit pas être votre médecin traitant même s'il est agréé par la préfecture.

Sous quels délais ?

Il vous est recommandé de prendre rendez-vous 2 à 3 mois avant la date de fin de validité de votre permis de conduire.

Quelles sont les documents qui doivent être présentés obligatoirement au médecin le jour du rendez-vous médical?

- un original de justificatif d'identité avec photographie,
- un justificatif de domicile,
- votre dossier médical personnel,
- le questionnaire à compléter ci-après
- le règlement de 36 euros (en chèque ou en espèces),
- le cerfa n° 14880*02 avis médical (pour plus de détails se reporter à la notice explicative).

NOTICE EXPLICATIVE DU CERFA 14880 * 02

A- Complétude du formulaire

DE MANIÈRE LISIBLE, A L'ENCRE NOIRE, EN LETTRES MAJUSCULES SANS LES ACCENTS ET SANS RATURE :

→ L'utilisateur remplit les rubriques ① ② ⑧ (signature)

→ Le médecin complète les rubriques ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ ⑧ (signature et date de la visite)

B- Répartition du formulaire Cerfa:

Médecin	Usager	Préfecture (adressé par le médecin)
Copie	Original	Uniquement : - les décisions d'inaptitude - les décisions prises à l'issue d'un contrôle médical demandé par le préfet (article R221-14 du code de la route).

C- Demande d'édition de titre:

L'utilisateur fait sa demande d'édition de permis de conduire par Internet en se connectant au site de l'Agence Nationale des Titres Sécurisés (<https://ants.gouv.fr/monespace/s-inscrire>) et en scannant son justificatif d'identité, son justificatif de domicile et son avis médical dûment complété et signé. Il entre la signature sous format numérisé de la photo (pour photo numérique). Pour une photo classique, il adresse la photo et sa signature originale à CTN - ANTS – TSA 90186 – 37911 TOURS Cedex 9 (lettre d'envoi disponible sur ANTS)

⚠ Attention :

Un suivi sur l'état d'avancement du processus de production du titre est possible :

- ❖ en consultant le site internet de l'Agence Nationale des Titres Sécurisés (ANTS) en vous munissant de votre n° de permis de conduire (<https://permisdeconduire.ants.gouv.fr/services-associes/ou-en-est-votre-permis-de-conduire>)
- ❖ en contactant par téléphone le 3400 (prix d'un appel local).

**LISTE DES MEDECINS AGRES PAR LE PREFET DE LA MAYENNE
CONSULTANT HORS COMMISSION MÉDICALE POUR LE CONTRÔLE DE L'APTITUDE
MÉDICALE DES USAGERS RÉSIDANT EN MAYENNE**

DEPARTEMENT DE LA MAYENNE

ARRONDISSEMENT DE CHATEAU-GONTIER

Docteur Barbin	34 avenue Carnot	CHATEAU-GONTIER	02.43.07.47.77
Docteur Brault	34 avenue Carnot	CHATEAU-GONTIER	02.43.07.47.77
Docteur Viot-Redkine	La Présaie	BOUERE	02.43.70.51.03

ARRONDISSEMENT DE LAVAL

Docteur Bineau	2 rue des Rosiers	LOUVERNE	02 43 37 67 66
Docteur Carel	38 rue Jules Ferry	LAVAL	02.43.56.31.56
Docteur Chamailard	43 rue Robert Hardy	LAVAL	secretariat.dr_chamailard@orange.fr
Docteur Duroy	163 boulevard Jourdan	LAVAL	02.43.59.00.30
Docteur Emanuele	24 rue Haut Beauvais	LE BOURGNEUF LA FORET	02.43.37.71.03
Docteur Février	23 allée Descartes	LAVAL	02.43.53.99.05
Docteur Robert	163 Boulevard Jourdan	LAVAL	02.43.59.00.30

ARRONDISSEMENT DE MAYENNE

Docteur Leballais	1 place de l'Europe	MAYENNE	02.43.00.04.33
Docteur Le Lem	14 rue Guimond des Riveries	MAYENNE	02.43.00.18.18
Docteur Violas	10 place de l'Eglise	BAIS	02.43.37.90.48

HORS DEPARTEMENT

DEPARTEMENT D'ILLE ET VILAINE

Docteur Brosse	13 rue Lesueur	FOUGERES	06.86.52.54.86
Docteur Zimmermann	chemin des diligences	LOUVIGNE DE BAIS	02.99.49.04.98

DEPARTEMENT LOIRE-ATLANTIQUE

Docteur Mercier	149 route de Bouguenais	LA MONTAGNE	02.40.65.62.42
-----------------	-------------------------	-------------	----------------

DEPARTEMENT DU MAINE ET LOIRE

Docteur Daguzan	5 rue Joseph Cugnot	SEGRE	02.41.94.75.40
Docteur Freze	5 rue Joseph Cugnot	SEGRE	02.41.94.75.40
Docteur Granier	5 rue Joseph Cugnot	SEGRE	02.41.94.75.40
Docteur Gustin	5 rue Joseph Cugnot	SEGRE	02.41.94.75.40
Docteur La Combe	5 rue Joseph Cugnot	SEGRE	02.41.94.75.40
Docteur Nuel	5 rue Joseph Cugnot	SEGRE	02.41.94.75.40

DEPARTEMENT DE L'ORNE

Docteur Galpin	37 avenue de Quakenbruck	ALENCON	02.33.26.22.63
----------------	--------------------------	---------	----------------

DEPARTEMENT DE LA SARTHE

Docteur Agin	7 rue de la Tour d'Auvergne	LA FLECHE	02.43.94.14.66
Docteur Eouzan	20-26 rue Pasteur	SABLE SUR SARTHE	02.43.62.10.62

**Questionnaire à remplir par l'utilisateur avant le contrôle médical
destiné exclusivement au médecin agréé ou à la commission médicale**

1. Mon état civil

Nom :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Profession :

2. Mon permis de conduire

Date de délivrance :

Catégorie(s) demandée(s) : AM A1 A2 A B B1 BE

C1 C1E C CE D1 D1E D DE

Restrictions d'usage ou aménagements :

3. Motif de ma visite

Renouvellement périodique

Visite de contrôle

Demande de permis de conduire après invalidation ou annulation

Levée de suspension à la suite d'une infraction au code de la route

Cette infraction s'est accompagnée de la consommation :

d'alcool

de substances ou de plantes classées comme stupéfiants

Mon permis a-t-il déjà été :	• suspendu ?	Oui	Non
	• invalidé (<i>solde de points nul</i>) ?	Oui	Non
	• annulé (<i>par le juge</i>) ?	Oui	Non

4. Mon état de santé

4.1. Suivi

Suis-je titulaire d'une pension d'invalidité ou travailleur handicapé ? Oui | Non |

Ai-je été en arrêt de travail de plus d'un mois consécutif au cours des cinq dernières années ? Oui | Non |

Si oui, pour quel motif ?

Ai-je consulté mon médecin plus de trois fois au cours des douze derniers mois ? Oui | Non |

Ai-je consulté un spécialiste au moins une fois au cours des douze derniers mois ? Oui | Non |

Ai-je déjà été hospitalisé ou opéré au cours des cinq dernières années ? Oui | Non |

Si oui, pour quel motif ?

Dois-je prendre des médicaments chaque jour ? Oui | Non |

Si oui, lesquels ?

4.2. Consommation d'alcool ou de drogues

A quelle fréquence m'arrive-t-il de consommer des boissons qui contiennent de l'alcool (vin ou bière ou cidre ou apéritif ou liqueur) ?.....verres/.....

Combien de verres « standard » (dose débit de boisson) m'arrive-t-il de boire au cours d'une journée ordinaire où je consomme de l'alcool ? / verres

Combien de fois dans l'année m'arrive-t-il de consommer plus de 5 doses standard en une seule occasion ? / an

Est-ce que je consomme, même occasionnellement des substances telles que le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy, l'héroïne ou autres...) ? Oui | Non |

Ai-je déjà été suivi pour des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues ? Oui | Non |

4.3. Mon état général

Est-ce que je rencontre des difficultés particulières en conduisant (accrochage ou accident au cours des cinq dernières années, problème pour lire les panneaux,

difficulté pour apprécier les vitesses ou les distances, je me trompe souvent de route, exécution de certaines manœuvres difficiles...) ?	Oui Non
Est-ce que je porte des lunettes ou des lentilles de contact ? Ai-je des problèmes de vue suivis de manière régulière (glaucome, cataracte, DMLA, autres) ?	Oui Non Oui Non
Ai-je déjà eu des problèmes cardiaques, artériel, ou de tension ?	Oui Non
Ai-je un pacemaker, un défibrillateur implanté, des stents ?	Oui Non
Ai-je parfois des vertiges ?	Oui Non
Ai-je des trous de mémoires, des difficultés à me concentrer ?	Oui Non
Ai-je des difficultés de sommeil (problèmes d'endormissement, réveils fréquents, sommeil agité, ronflements) ?	Oui Non
M'est-il déjà arrivé de m'endormir (même très peu de temps) à table, au cours d'une réunion, au cinéma ou au volant, ou dans d'autres circonstances non appropriées ?	Oui Non
Ai-je déjà eu des appareillages respiratoires (oxygène, masque pour la nuit, autres) ?	Oui Non
Ai-je déjà eu des pertes de connaissances, syncope ?	Oui Non
Ai-je déjà été victime d'un accident vasculaire cérébral ? Si oui, y a-t-il des conséquences aujourd'hui (maux de têtes, vertiges, paralysies, troubles de mémoire ou autres) ?	Oui Non Oui Non
Ai-je déjà été victime d'un traumatisme crânien ? Si oui, y a-t-il des conséquences aujourd'hui (maux de têtes, vertiges, paralysie, troubles de la mémoire ou autres) ?	Oui Non Oui Non
Ai-je déjà pris des traitements pour le moral, des angoisses, une dépression, les nerfs ou le sommeil ?	Oui Non
Ai-je déjà fait une crise d'épilepsie ? Si oui, date de la dernière crise :	Oui Non
Est-ce que je suis soigné pour du diabète ?	Oui Non
Est-ce que j'ai déjà fait des malaises par manque de sucre (hypoglycémies) ?	Oui Non

Autres problèmes médicaux ?	Oui	Non
Si oui, merci de préciser :.....		

J'ai rempli sincèrement ce questionnaire et certifie sur l'honneur que les renseignements donnés sont exacts.

Fait à,

le /... /

Signature