



PRÉFET DE L'AUBE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

CABINET DU PRÉFET
BUREAU DE LA SÉCURITÉ INTÉRIEURE
ET DES POLICES ADMINISTRATIVES

pref-permis-medical@aube.gouv.fr

Madame, Monsieur,

Vous avez fait l'objet d'une **invalidation de votre permis de conduire pour solde de points nul dont une ou plusieurs infractions sont liées à la conduite en état alcoolique et/ou sous l'emprise de stupéfiants** depuis l'obtention de votre permis.

La réception du courrier en recommandé du Ministère de l'Intérieur (48SI) ou le retour avec la mention « pli avisé - non réclamé » ne vous autorise plus à conduire. Pour pouvoir recouvrer vos droits à conduire, il est nécessaire de suivre la procédure suivante dans l'ordre indiqué :

1 - Dès réception de votre 48SI, vous devez remplir le formulaire en ligne <https://www.demarches-simplifiees.fr/commencer/prefecture-de-l-aube-demarche-de-restitution-du-pe>

- soit votre permis est en votre possession, vous serez donc informé du moment où il faudra nous transmettre par courrier en recommandé votre permis de conduire.
- soit vous ne disposez plus de votre permis car celui-ci a été retenu à la suite d'une infraction. Vous devrez malgré tout réaliser cette procédure et joindre une attestation précisant que vous ne disposez plus de votre permis de conduire.

Un récépissé de remise de votre permis en Préfecture (référence 44) vous sera ensuite transmis. Ce document fera débuter une période de 6 mois ou 1 an pendant lequel vous ne serez pas autorisé à solliciter un nouveau titre de conduire. Toutefois, il vous sera possible d'engager les démarches de retour au permis.

2 - Dès réception de votre référence 44, vous devez donc passer une **visite médicale auprès de la commission médicale primaire (CMP) de votre département de domicile**. Il vous appartient de prendre rendez-vous directement sur le site internet de la Préfecture <http://www.aube.gouv.fr/Prendre-un-rendez-vous-en-ligne>.

Attention : Seules les personnes résidant dans le département de l'Aube peuvent se présenter à la CMP de l'Aube.

Avant d'effectuer cette visite médicale, vous devez effectuer les tests suivants :

- Réaliser des tests psychotechniques dans un centre agréé et apporter les résultats (cf document n°2)
- Si vous avez commis une infraction de conduite en état alcoolique ou un refus de dépistage ayant entraîné un retrait de points, procéder à une prise de sang (Gamma GT – VGM – CDT) et apporter les résultats ;
- Si vous avez commis une infraction de conduire sous stupéfiants, procéder à un test urinaire (recherche de stupéfiants) et apporter les résultats ;

La visite médicale comme les tests biologiques ne peuvent faire l'objet d'une prise en charge ou d'un remboursement par la sécurité sociale.

Dans le cas où il vous serait impossible de prendre rendez-vous en ligne depuis votre domicile, vous pouvez effectuer ces démarches aux points numériques situés en préfecture et en sous préfectures : <http://www.aube.gouv.fr/Demarches-administratives/Vos-demarches-en-ligne/Les-points-et-espaces-numeriques>

.../...

3- Pour la visite médicale vous devrez apporter :

- * votre référence 44 (récépissé de remise d'un permis de conduire invalidé pour solde de points nul)
- * les résultats de vos tests (psychotechniques et urinaire et/ou biologique)
- * le présent courrier
- * le formulaire Cerfa complété pour la partie 1 et 2 (voir documents n° 3 et 4)
- * le questionnaire médical complété (voir document n° 5)
- * une pièce d'identité (original + une copie)
- * un justificatif de domicile récent de moins de 3 mois
- * un moyen de paiement (50 en liquide ou deux chèques de 25 €)

Votre dossier **doit** être **complet** pour permettre aux médecins de vous recevoir et de se prononcer sur votre aptitude à la conduite automobile, faute de quoi vous devrez reprendre un nouveau rendez-vous.

A l'issue de votre visite, les médecins se prononceront sur votre aptitude médicale à la conduite. Plusieurs possibilités peuvent se présenter :

* **Les médecins peuvent** décider de ne pas se prononcer sur votre aptitude médicale et **solliciter des examens complémentaires**. Le Préfet prendra ensuite une décision en ce qui concerne vos droits à conduire.

* En cas d'aptitude médicale à la conduite, votre formulaire Cerfa vous sera adressé directement à votre domicile après enregistrement de la décision sur le fichier national des permis de conduire. A l'issue de la première visite, vous disposerez d'une aptitude temporaire. Il conviendra alors de réaliser une **nouvelle visite en commission médicale** avant l'échéance. Il y aura lieu d'apporter des nouveaux tests biologiques et/ou urinaires datés de moins de 10 jours au moment de la visite médicale. Il n'y a pas lieu de repasser les tests psychotechniques lors de la seconde visite si vous y étiez soumis initialement.

* En cas d'avis médical d'inaptitude, vous ne pouvez pas poursuivre les démarches de retour au permis.

4- Si vous êtes déclaré apte médicalement à la conduite, vous pourrez alors vous inscrire à l'épreuve théorique du code de la route (code). Cet examen est obligatoire après toute invalidation du permis de conduire pour solde de point nul.

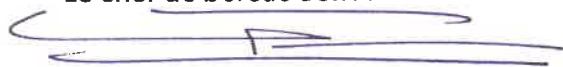
Attention : il peut être exigé que vous repassiez également l'examen pratique du code de la route pour chacune des catégories que vous disposiez si vous êtes concerné par au moins l'un de ces critères :

- vous disposiez d'un permis probatoire au moment de l'invalidation de votre permis ;
- si la référence 44 (récépissé de remise d'un permis de conduire invalidé pour solde de points nul) est d'une durée de plus de 6 mois ;
- si vous n'avez effectué aucune démarche (visite médicale par exemple) de retour au permis dans les 9 mois suivant la date de votre référence 44 (récépissé de remise d'un permis de conduire invalidé pour solde de points nul).

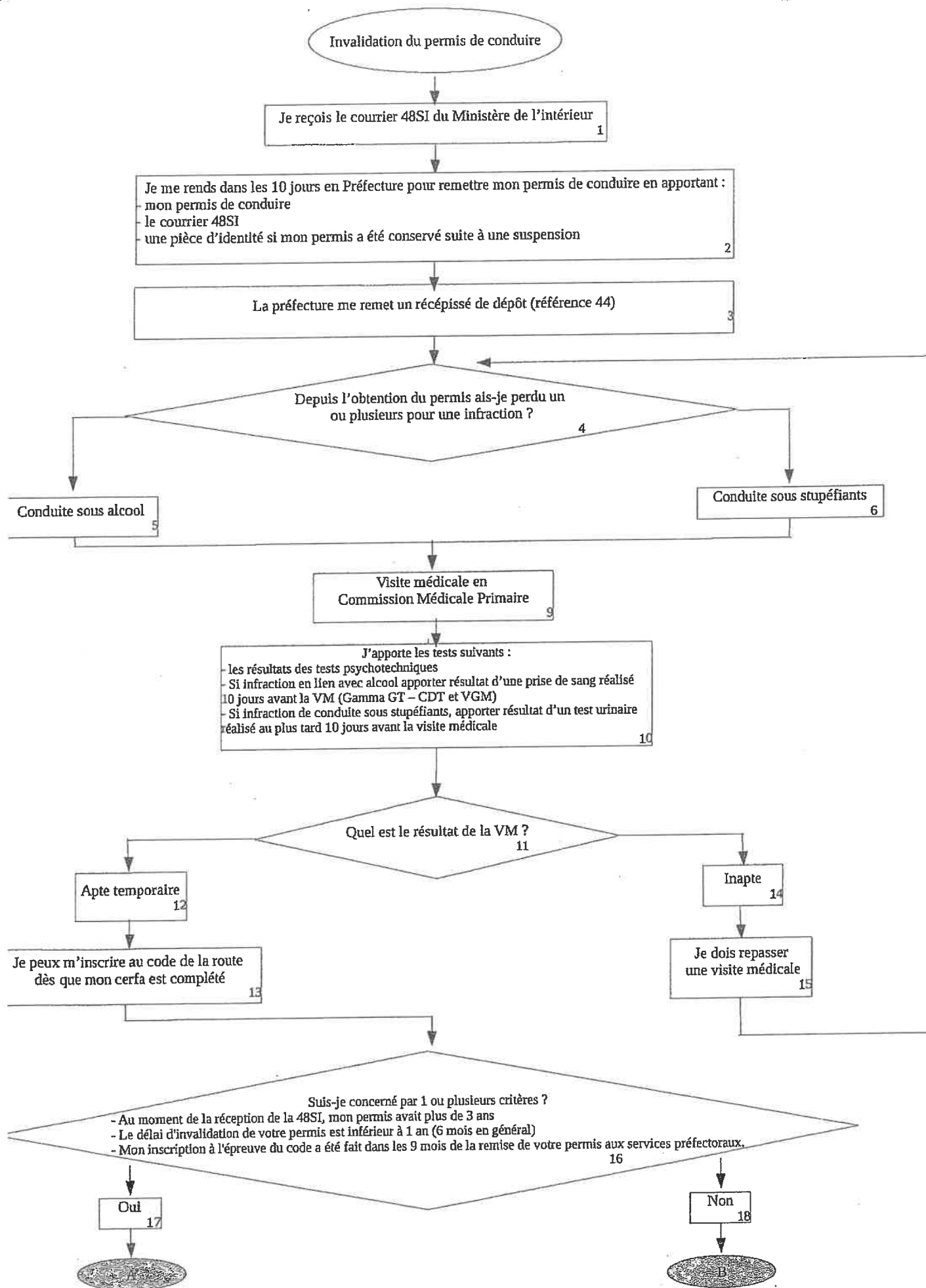
5- Une fois la réussite à l'épreuve théorique et éventuellement l'examen pratique, vous ne pouvez pas récupérer votre ancien permis et devez solliciter la délivrance d'un nouveau permis sur le site internet de l'Agence Nationale des Titres Sécurisés (ANTS) (voir document n°6). Il faudra également refaire une demande à si votre permis de conduire était temporaire.

La préfecture ne gère plus la production des titres.

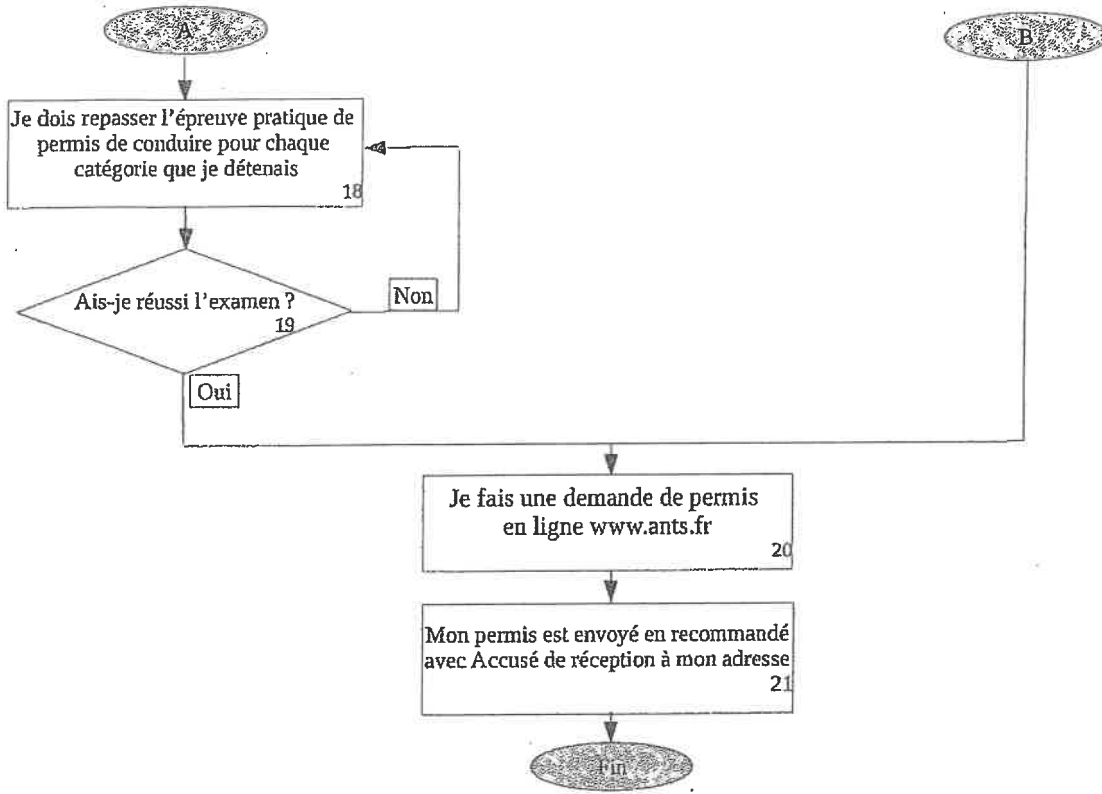
Troyes, le
Pour le préfet,
Le chef de bureau BSIPA



Bertrand GALLANT



Procédure en cas d'invalidation du permis pour soie de points nul



Liste des centres agréés par la Préfecture de l'Aube

- Agence de Contrôle de la Conduite Automobile (A.C.C.A)

120, rue des Chantiers du Beaujolais - LIMAS

Tél : 03.85.23.93.61

mail : habilit@acca-evaluation.com

Lieux de l'examen :

- Annexe salle des spectacles, 7 rue de Varennes à BAR SUR AUBE
- Servipole, 30 avenue du Général Leclerc à BAR SUR AUBE
- Hôtel des Graviers, 30 rue des Graviers à NOGENT SUR SEINE
- CCI – 1 boulevard Charles Baltet – 10000 TROYES

- Agence nationale pour la formation professionnelle des adultes (AFPA) :

Tél : 03.83.91.44.89

mail : Virginie.Mhelhli@afpa.fr

Lieu de l'examen : 7 rue Robert Keller à PONT SAINTE MARIE

- Audit des aptitudes et du comportement (AAC) :

71, rue Charles Pillet - 71000 MACON

Tél : 04.78.32.84.79

Site : <http://aac-testpsycho.fr>

Lieux de l'examen :

- Brit Hôtel – 56, rue de la Monnaie à TROYES
- Hôtel Ibis – rue Camille Claudel à Troyes
- Espace Jean-Pierre Davot – 7, rue des Varennes à BAR-SUR-AUBE
- Hôtel de la Pomme d'or – 79, Faubourg de Belfort à TROYES
- Domaine des Graviers – 30, rue des gravières à NOGENT-SUR-SEINE

Audit des aptitudes et du comportement (AAC) :

Madame BOUQUET YOLANDE

35 allée du bois

51500 ville en selve

tel : 06 28 59 23 37

Mise à jour le 02/12/2019

1
ETAT CIVIL ET COORDONNÉES DU DEMANDEUR À REMPLIR À L'ENCRE NOIRE, EN LETTRES MAJUSCULES SANS ACCENT NI RATURE

Nom de naissance

(C'est le nom qui figure sur votre acte de naissance)

Prénom(s)

(Dans l'ordre de l'état civil)

 Nom d'usage
 (s'il y a lieu)

(ex : nom d'époux(e))

Date de naissance

Jour

Mois

Année

 Sexe : Femme Homme
 Téléphone portable
 (Recommandé)

Commune de naissance

 Département ou
 Collectivité d'outre-mer

Pays

(Si vous êtes né(e) à l'étranger)

Adresse

N° de la voie

Extension : bis, ter, etc.

Type de voie : avenue, boulevard, etc.

 Complément
 d'adresse

(Étage, escalier, appartement - Immeuble, bâtiment, résidence - Lieu-dit, Boîte postale, Commune déléguée)

Code postal

Commune

 Courriel
 (Recommandé)

2

 Motif de la demande d'avis médical : Renouvellement périodique Nouvelle catégorie Suspension Après invalidation ou annulation Autre

Catégorie(s) de permis déjà détenue(s) :

AM	A1	A2	A	B1	B	BE	C1	C1E	C	CE	D1	D1E	D	DE
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
A1	A2	A	B1	B	BE	C1	C1E	C	CE	D1	D1E	D	DE	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Catégorie(s) de permis sur lesquelles porte l'avis médical :

Activité(s) professionnelle(s) exercée(s) :

 Taxi VTC Ambulance Ramassage scolaire Transport public de personnes Transport public à moto Enseignant de la conduite

AVIS DU OU DES MÉDECINS
3

Modalités du contrôle médical :

 En cabinet médical En commission médicale primaire En commission médicale d'appel Autres :

3-1

Examens complémentaires demandés le

Examen psychotechnique réalisé le

4

Le(s) médecin(s)

et

agréé(s) par

le(s) préfet(s) de(s) département(s) n°

, après contrôle médical de l'intéressé(e), émettent conformément à la réglementation en vigueur et à la liste des affections médicales compatibles avec le maintien ou la délivrance du permis de conduire, l'avis médical suivant :

5
 APTÉ pour la durée de validité fixée par la réglementation

 Groupe léger
 Groupe lourd

 APTÉ TEMPORAIRE pour une durée de validité limitée à

et

 à réexaminer par la commission médicale : oui non

Observations :

 APTÉ avec les restrictions ou dispenses suivantes :

 dispositif de correction et/ou protection de la vision

 autres

 INAPTE

 Groupe léger
 Groupe lourd

6

Après contrôle médical, le médecin agréé, consultant hors commission médicale :

 ne prononce pas d'avis et renvoie l'usager devant la commission médicale primaire.

7
DÉCLARATION EN CAS D'AVIS D'APTITUDE TEMPORAIRE, D'APTITUDE AVEC RESTRICTIONS OU D'INAPTITUDE

 Je soussigné(e), M. Mme _____ 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.

8

Fait le : / /

Signature et cachet du ou des médecins

 Signature de l'usager (à l'issue du contrôle médical)
 (Représentant légal si mineur)





SÉCURITÉ ROUTIÈRE

TOUS RESPONSABLES



Questionnaire à remplir par l'usager avant le contrôle médical,
destiné exclusivement à la commission médicale ou
au médecin agréé consultant hors commission médicale

1 - Mon état civil

Nom

Prénom

Date de naissance

Commune de naissance (ou pays pour les
personnes de nationalité étrangère)

Profession

2- Mon permis de conduire

Date de délivrance

Restrictions d'usage ou aménagements

3- Motif de ma visite

Si la visite fait suite à une infraction, celle-ci est-elle liée à la consommation

d'alcool

de substances ou de plantes classées comme stupéfiants

Mon permis a déjà été :

Suspendu

Oui

Non

invalidé (solde de points nul)

Oui

Non

annulé (par le juge)

Oui

Non

Date de ma précédente visite médicale d'aptitude à la conduite :

4- Mon état de santé

4-1 Suivi

Suis-je titulaire d'une pension d'invalidité ou travailleur handicapé ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je consulté mon médecin plus de 3 fois au cours des 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je consulté un spécialiste au moins 1 fois au cours des 12 derniers mois ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je été hospitalisé ou opéré au cours des cinq dernières années ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, préciser le motif : <input type="text"/>		
Dois-je prendre des médicaments chaque jour ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, lesquels : <input type="text"/>		
Ai-je déjà pris des traitements pour le moral, des angoisses, une dépression, les nefs ou le sommeil ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

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) ?	<input type="text"/>	verres par jour
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 ?	<input type="text"/>	/ verres
Combien de fois dans l'année m'arrive-t-il de consommer plus de 5 doses standard en une seule occasion ?	<input type="text"/>	
Est-ce que je consomme, même occasionnellement, des substances telles que le cannabis, la cocaïne, l'ecstasy, l'héroïne ou autres ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je déjà été suivi pour des problèmes de consommation d'alcool ou de drogues ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

4-3 Mon état général

Est-ce que je porte des lunettes ou des lentilles de contact ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je des problèmes de vue suivis de manière régulière (glaucome, cataracte, DMLA, autres) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je déjà eu des problèmes cardiaques, artériels ou de tension ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je un pacemaker, un défibrillateur implanté, des stents ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je parfois des vertiges ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je déjà eu des pertes de connaissance, syncope ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je des trous de mémoire, des difficultés à me concentrer ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je des difficultés de sommeil (problèmes d'endormissement, réveils fréquents, sommeil agité, ronflements) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
M'est-il déjà arrivé de m'endormir (même très peu de temps) à table, au cours d'une réunion, au cinéma, au volant, etc.... ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je déjà eu des appareillages respiratoires (oxygène, masque pour la nuit, autres) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non

Ai-je déjà été victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, y a-t-il des conséquences aujourd'hui (maux de tête, vertiges, paralysies, troubles de la mémoire ou autres) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je déjà été victime d'un traumatisme crânien ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, y a-t-il des conséquences aujourd'hui (maux de tête, vertiges, paralysies, troubles de la mémoire ou autres) ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Ai-je déjà fait une crise d'épilepsie ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, date de la dernière crise : <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Est-ce que je suis soigné pour du diabète ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Est-ce que j'ai déjà fait des malaises par manque de sucre (hypoglycémies)	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Autres problèmes médicaux ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Si oui, préciser : <input type="text"/>		

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

Fait à le

Signature



PERMIS DE CONDUIRE

Depuis le 9 octobre 2017, les permis de conduire ne sont plus instruits par la préfecture.

Toutes les démarches liées aux permis de conduire sont dématérialisées.

- Ne vous déplacez plus
- Évitez les files d'attente
- Des services disponibles 24h/24
- Recevez votre permis de conduire dans votre boîte aux lettres

Rendez-vous :

→ **sur le site de l'Agence Nationale des Titres Sécurisés (ANTS)**

<https://ants.gouv.fr>

→ **ou auprès d'une auto-école habilitée**

qui effectuera les démarches pour votre compte (ce service peut être facturé).

Si vous ne disposez pas d'outil informatique personnel ou si vous êtes peu à l'aise avec l'outil Internet, des médiateurs numériques peuvent vous assister pour transmettre votre demande par internet dans les **14 espaces numériques** du département de l'Aube (voir au verso).

Retrouvez les coordonnées des professionnels habilités et des espaces numériques sur le site de la préfecture : <http://www.aube.gouv.fr/Demarches-administratives> .

Pour toute information sur les permis de conduire (réglementation, services en lignes, questions-réponses...), rendez-vous sur le site <https://demarches.interieur.gouv.fr/> .

Pour toute question sur un dossier ou pour une demande particulière, contactez l'ANTS :

- depuis votre espace personnel sur votre compte ANTS
- par messagerie électronique : <https://ants.gouv.fr/Contacter-l-ANTS/Nous-contacter>
- par téléphone : 34 00 (du lundi au vendredi de 7h45 à 19h et le samedi de 8h à 17h, prix d'une communication locale)

Points numériques, espaces numériques et Maisons de Services Au Public (MSAP) du département de l'Aube*		
Structure	Coordonnées	Horaires
Point numérique de la préfecture de l'Aube	2, rue Pierre Labonde 10000 TROYES courrier@aube.gouv.fr Tel. : 03 25 42 35 00	Du lundi au vendredi : 8h30-11h30
Point numérique de la sous-préfecture de Bar-sur-Aube	18, rue Armand 10200 BAR SUR AUBE sp-bar-sur-aube@aube.gouv.fr Tel. : 03 25 27 06 19	
Point numérique de la sous-préfecture de Nogent-sur-Seine	5, avenue Jean Casimir Périer 10400 NOGENT SUR SEINE sp-nogent-sur-seine@aube.gouv.fr Tel. : 03 25 39 82 19	
Conseil départemental d'accès au droit de l'Aube (CDAD 10)	Tribunal de grande Instance 85 rue du Général De Gaulle 10000 TROYES Tel. : 03 25 43 55 70	Sur rendez-vous
MSAP de Bouilly	42 bis, rue de l'Hôtel de Ville 10320 BOUILLY bouilly.msap@troves-cm.fr Tél. : 09 71 26 22 76	Mercredi : 9h-13h et 15h30-18h30 Vendredi : 9h-12h et 13h45-16h30
MSAP de Chaource (bureau de poste)	40 grande rue 10210 CHAOURCE msap.chaource@laposte.fr Tel. : 03 25 43 43 27	Du lundi au vendredi : 9h-12h et 13h45-16h30 Samedi : 9h-12h
MSAP d'Essoyes (bureau de poste)	34 rue des Crépadots 10360 ESSOYES msap.essoyes@laposte.fr Tel. : 03 25 29 61 67	Du lundi au vendredi : 9h30-11h30 et 13h30-16h Samedi : 9h30-11h30
MSAP d'Estissac	2 rue Laurent Lesséré 10190 ESTISSAC estissac.msap@troves-cm.fr Tel. : 03 25 40 42 42	Lundi, mardi et jeudi : 9h-12h et 13h30-17h Mercredi et vendredi : 9h-12h et 13h30-16h30
MSAP de Les Riceys (bureau de poste)	46 rue du Général de Gaulle 10340 LES RICEYS msap.les-riceys@laposte.fr Tel. : 03 25 29 04 01	Du lundi au vendredi : 9h15-11h30 et 13h30-16h Samedi : 9h15-11h30
MSAP de Lusigny-sur-Barse (bureau de poste)	14 rue Georges Clémenceau 10270 LUSIGNY SUR BARSE msap.lusigny-sur-barse@laposte.fr Tel. : 03 25 41 63 00	Du mardi au vendredi : 9h-12h et 14h-16h30 Samedi : 9h-12h
MSAP de Marigny-le-Châtel	4 bis rue Georges Clémenceau 10350 MARIIGNY LE CHATEL mspe.marigny@orange.fr Tel. : 03 25 39 71 08	Lundi : 14h-17h30 Mardi : 9h-12h et 14h-17h30 Mercredi : 14h-17h <i>sur rendez-vous</i> Jeudi : 9h-12h et 14h-18h vendredi : 9h-13h
MSAP de Saint-Lyé	1, rue Henri Rodin 10600 SAINT LYE saintlye.msap@troves-cm.fr Tél. : 09 62 63 75 48	Mercredi : 9h-13h et 15h30-18h30 Vendredi : 9h-12h et 13h45-16h30 Samedi : 9h-12h
MSAP de Saint-Parres-les-Vaudes (bureau de poste)	15 rue Georges Furler 10260 SAINT PARRS LES VAUDES msap.saint-parres-les-vaudes@laposte.fr Tel. : 03 25 40 92 49	Du lundi au vendredi : 9h-12h et 14h-16h30 Samedi : 9h-12h
MSAP de Vendevre-sur-Barse (bureau de poste)	6 rue de l'Houzotte 10140 VENDEVRE SUR BARSE msap.vendevre-sur-barse@laposte.fr Tel. : 03 25 43 47 01	Lundi : 14h-17h Du mardi au vendredi : 9h30-12h et 14h-17h Samedi : 9h30-12h
MSAP de Villenauxe-la-Grande (bureau de poste)	10 rue du Perrey 10370 VILLENAUXE LA GRANDE msap.villenauxe-la-grande@laposte.fr Tel. : 03 25 21 81 00	Lundi : 10h30-12h15 et 14h30-17h du mardi au vendredi : 9h-12h15 et 14h30-17h Samedi : 9h-12h15

* D'autres espaces numériques non labellisés sont présents dans certaines communes. Renseignez-vous auprès de votre mairie.