

**Conseil national de la sécurité routière « Commission santé, addictions, déviances
comportementales, aptitude à la conduite, prise en charge des victimes routières »**

**Recommandation relative aux modalités de l'auto-questionnaire d'aptitude à la conduite,
préalable à la délivrance et au renouvellement du permis de conduire, en tant que mesure
alternative à l'examen médical systématique prévu par la Directive (UE) 2025/2205**

(Validée en bureau du CNSR le 26 août 2026)

« La vie des autres usagers de la voie publique ne peut en aucun cas être mise en danger par l'inaptitude médicale d'un conducteur. La notion de « compromis » ou de « juste équilibre » est hors sujet »

Cette conviction portée par la très regrettée Docteure Anne-Marie Gallot, Conseillère technique « Santé » de la Déléguée interministérielle à la sécurité routière, résume l'exigence qui a guidé les travaux de la commission. En ouvrant cette recommandation par ces mots, la commission souhaite rendre hommage à son engagement exemplaire, à la fois expert et humain, au service de la sécurité routière, et saluer la contribution déterminante qu'elle a apportée aux travaux de la commission.

1. CONSTAT / ENJEUX

La conduite d'un véhicule à moteur est un acte du quotidien loin d'être anodin, qui requiert des aptitudes physiques, cognitives et sensorielles, ainsi qu'une attention permanente à la circulation et une capacité à prendre des décisions dans des délais très contraints.

Ces aptitudes peuvent s'altérer de manière temporaire ou définitive, notamment en raison d'affections médicales. Certaines pathologies sont des facteurs discriminants pour l'accidentalité, quel que soit l'âge, lequel considéré isolément, ne constitue d'ailleurs pas un indicateur fiable de l'aptitude médicale à conduire.

Le droit français repose précisément sur cette notion d'aptitude médicale à la conduite et réserve le contrôle médical à des situations particulières, sans instaurer de contrôle systématique.

Le Code de la route rappelle ainsi que « 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 » (article R. 412-6).

L'arrêté du 28 mars 2022 ⁽¹⁾ impose au conducteur d'apprécier sa capacité à conduire au regard de ses affections médicales, de son état de fatigue et de vigilance, de sa capacité de mobilité, ainsi que de la prise éventuelle de médicaments ou de substances psychoactives. Cet arrêté, complété par celui du 3 mars 2025 ⁽²⁾, fixe la liste des affections médicales, qui requièrent un contrôle médical, et sont soit incompatibles avec la conduite soit compatibles sous certaines conditions, aménagements ou restrictions, pour l'obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire.

Le Code de la route prévoit également des contrôles médicaux dans un certain nombre de situations définies par les textes, réalisés selon les cas par un médecin agréé ou une commission médicale (profession, handicap, infractions, suspension ou restriction du permis de conduire, implication dans un accident corporel, etc.).

Par ailleurs, une directive de la Délégation à la sécurité routière en date du 3 mai 2024, rappelle le dispositif de signalement qui permet aux proches d'un conducteur d'alerter le préfet, qui peut demander un contrôle médical auprès d'un médecin agréé afin d'évaluer l'aptitude médicale à la conduite.

Sans préjudice de ces dispositions déjà en vigueur en France, la directive (UE) 2025/2205 du 22 octobre 2025 ⁽³⁾ relative au permis de conduire marque une évolution notable en matière d'aptitude médicale à la conduite. Elle prévoit que les États membres doivent mettre en œuvre une évaluation de l'aptitude médicale à la conduite systématique à laquelle les conducteurs doivent se soumettre avant toute délivrance ou renouvellement du permis de conduire. Cependant, pour les permis de conduite de catégories A, A1, A2, AM, B, B1 et BE (à l'exception des permis professionnels déjà soumis à des visites médicales obligatoires périodiques), la directive permet aux États membres la possibilité de remplacer le contrôle médical systématique par un « formulaire d'auto-évaluation » à remplir par les conducteurs.

La France s'oriente vers le choix de cette alternative, considérant :

- Que les visites médicales systématiques, qu'elles concernent l'ensemble de la population ou les seuls conducteurs âgés, n'ont pas démontré d'effet significatif sur l'accidentalité dans les pays européens qui l'ont mis en œuvre.
- Que chaque année, plusieurs milliers de personnes sont tuées ou gravement blessées dans des accidents de la route impliquant des facteurs médicaux (malaises, pathologies, addictions...) ⁽⁴⁾, bouleversant durablement la vie des victimes et de leurs familles. Cette réalité, vraisemblablement sous-estimée en raison d'affections non diagnostiquées ou dont le rôle dans l'accident n'est pas toujours identifié, appelle à renforcer la prévention et, lorsque la situation le justifie, à orienter vers des médecins agréés, les conducteurs susceptibles de présenter une affection de nature à altérer leur aptitude à conduire.
- Que la première personne appelée à s'interroger en responsabilité sur son aptitude à conduire, chaque fois qu'elle prend le volant, est le conducteur lui-même.

Les modalités de mise en œuvre de cette alternative doivent désormais être définies dans le respect du cadre européen, dont les dispositions devront être appliquées au plus tard le 26 novembre 2029 par les États membres. Tel est l'objet de la présente recommandation.

2. RECOMMANDATION

Pour poser le cadre de l'auto-questionnaire en tant qu'alternative au contrôle médical systématique, la commission formule les recommandations suivantes :

a) **La finalité de l'auto-questionnaire : une démarche de prévention au service de la sécurité routière et de la santé**

La commission recommande que le dispositif s'inscrive dans une démarche poursuivant les objectifs suivants :

- L'auto-questionnaire doit s'inscrire dans une démarche globale de prévention, de sensibilisation, d'accompagnement et de responsabilisation des conducteurs, afin de faire de chacun d'eux un acteur de sa propre sécurité et de celle des autres usagers de la route, contribuant ainsi, à son échelle, aux objectifs français et européens de sécurité routière, dans la perspective de la « Vision zéro victime ». A ce titre, il ne doit pas être conçu comme un outil isolé, ni comme une simple formalité administrative.
- Son objectif est de développer le réflexe d'auto-questionnement de l'aptitude médicale à conduire, d'informer les conducteurs sur les facteurs susceptibles d'altérer leurs capacités, de favoriser le dialogue avec les professionnels de santé et, lorsque la situation le justifie, de les orienter vers une évaluation médicale, qui déterminera les conditions éventuelles dans lesquelles la conduite pourra être autorisée. Cette évaluation constitue une mesure de protection des conducteurs et des autres usagers de la route.
- L'auto-questionnaire doit positivement contribuer à renforcer le maintien d'une mobilité sûre tout au long de la vie et s'inscrit dans une politique publique globale de sécurité routière et de santé publique au sens large.

La commission recommande par ailleurs :

- La conservation, après anonymisation irréversible, des données à des fins de recherche en sécurité routière, dans une base de données nationale dédiée, accessible aux seuls chercheurs habilités.
- La possibilité, dans une logique de prévention et d'accompagnement du conducteur, de proposer que les résultats de l'auto-questionnaire puissent, avec l'accord de l'utilisateur, être intégrés dans « Mon espace santé ». Ils pourraient ainsi constituer un support de dialogue avec le médecin traitant et contribuer à identifier, le cas échéant, des situations nécessitant une information, une sensibilisation ou une prise en charge adaptée.

b) Le fonctionnement du dispositif : l'auto-questionnaire, un outil d'orientation

Le questionnaire a un rôle « d'aiguilleur » pour, quand cela apparaît nécessaire, orienter l'utilisateur vers un professionnel de santé agréé. Dans cet esprit, la commission recommande le cadre de fonctionnement suivant :

- L'auto-questionnaire est obligatoire et son respect conditionne le droit à conduire.
- Il est rempli, de manière numérique, par le conducteur lors de la première délivrance du permis ou à l'occasion du renouvellement du titre, ou d'une évolution de son état de santé nécessitant d'être signalée.
- Le questionnaire est déclaratif et par sa validation, l'utilisateur concerné engage sa responsabilité et doit attester et certifier de la sincérité et de l'exactitude des informations fournies.
- Lorsque l'autorisation de conduire est demandée par un mineur, l'auto-questionnaire est co-validé par son représentant légal attestant de son autorité parentale.
- Le questionnaire fait l'objet d'un traitement informatisé, sécurisé et respectant le secret médical, sous la responsabilité du ministère chargé des droits à conduire, qui analyse les réponses selon une grille d'interprétation validée scientifiquement. Le résultat permet à l'autorité compétente de confirmer à l'utilisateur la délivrance ou la reconduction de son titre et son droit à conduire ou de l'orienter vers un médecin agréé, spécialisé dans l'évaluation de l'aptitude médicale à la conduite. Ce dernier rend soit un avis d'aptitude médicale sans restriction ou d'inaptitude médicale, avec d'éventuelles possibilités d'adaptation du permis afin de concilier le maintien de la mobilité et la sécurité routière (limitation de l'aptitude dans le temps, aménagement des conditions de conduite, aménagement du véhicule...), sur la base duquel le préfet prononce sa décision.

La commission recommande également :

- La possibilité, pour le médecin agréé, lorsqu'il l'estime nécessaire, de demander des évaluations complémentaires de mises en situation (simulateurs de conduite, conduite en situation réelle, stages de remise à niveau...) auprès de structures compétentes identifiées. Ces évaluations ne se substituent pas à l'examen médical réalisé par le médecin agréé, mais constituent un outil complémentaire lui permettant d'apprécier les capacités du conducteur, d'identifier les adaptations éventuellement nécessaires et de favoriser une conduite compatible avec les exigences de sécurité routière, notamment après une interruption prolongée de la conduite ou une évolution de l'état de santé.
Ces évaluations complémentaires peuvent aussi être demandées par le conducteur lui-même, lors de l'examen médical ou en amont de celui-ci, dans une démarche volontaire de préparation, d'évaluation de ses capacités et ou encore de sécurisation de sa reprise de conduite.
- L'engagement d'une réflexion sur l'accès possible du médecin agréé aux informations nécessaires à l'évaluation de l'aptitude à la conduite, détenues par d'autres professionnels de santé concernant le conducteur (traitements, antécédents médicaux, éléments de suivi...). Cet accès, dans le respect du secret médical et des principes de protection des données personnelles, permettrait de compléter les éléments recueillis lors de la consultation et d'optimiser l'appréciation de l'aptitude.

Le dispositif de l'auto-questionnaire et son traitement respectent rigoureusement les recommandations de la CNIL et les dispositions du règlement général pour la protection des données à caractère personnel (RGPD) applicables.

c) Le contenu de l'auto-questionnaire : compréhensible pour tous et adapté à l'âge de chaque public

La commission recommande que l'auto-questionnaire soit élaboré par un collège pluridisciplinaire et soit scientifiquement validé.

La commission recommande par ailleurs que l'auto-questionnaire auquel doit répondre le conducteur remplisse les exigences générales suivantes :

- Être simple, conforme aux principes du FALC (facile à lire et à comprendre) et utilisable par l'ensemble de la population.
- Être ponctué d'éléments informatifs facilitant le remplissage de l'auto-questionnaire d'une part et la compréhension de l'intérêt des questions d'autre part.
- Être centré sur les symptômes relatifs à l'aptitude visuelle, aux troubles neuro-moteurs, aux troubles cognitifs, aux troubles de l'état de conscience ou aux risques de malaise brutal, à la prise de médicaments pouvant interférer avec la conduite, et plus généralement sur les pathologies visées à l'annexe III de la Directive (UE) 2025/2205.
- Garantir une restitution claire et pédagogique du résultat de l'auto-questionnaire et proposer, à son issue, des ressources adaptées au conducteur (informations, tests, entraînements...), que le résultat soit d'emblée favorable ou qu'il conduise à une orientation vers un médecin agréé.

d) Une périodicité évolutive adaptée aux différentes étapes de la vie

L'auto-questionnaire est à remplir, par le conducteur, préalablement à la délivrance du permis de conduire puis périodiquement à l'occasion de son renouvellement administratif ou à l'occasion d'une évolution de l'état de santé de nature à modifier l'aptitude médicale à la conduite du conducteur.

Après audition de différents médecins gériatres et au regard du constat d'une augmentation possible, avec l'avancée en âge, de pathologies susceptibles de modifier l'aptitude médicale à la conduite⁽⁴⁾, la commission recommande l'instauration d'une périodicité évolutive, plus fréquente au fil de l'avancée en âge.

Le seuil à partir duquel il apparaît pertinent de réduire la périodicité devra être déterminé par un collège d'experts en gériatrie.

Ce dispositif s'inscrit dans une démarche de prévention et de suivi, permettant à chaque conducteur, seul ou accompagné (notamment conjoint, famille, aidants), d'anticiper progressivement l'évolution de sa mobilité et, le cas échéant, de préparer les adaptations nécessaires et les alternatives possibles.

Cette anticipation est d'autant plus importante que les besoins et les solutions de mobilité varient fortement selon les situations individuelles et les territoires, notamment en milieu rural. Au-delà de la prévention des situations d'urgence, elle contribue à inscrire la question de l'aptitude médicale à la conduite dans une démarche normale et banale de suivi tout au long de la vie, en évitant qu'elle ne soit perçue comme une remise en cause brutale des capacités ou comme une conséquence automatique exclusivement liée à l'âge.

Elle invite ainsi à valoriser les capacités mobilisables et les possibilités d'adaptation progressive de la mobilité dans un cadre serein et positif et à dépasser une approche centrée sur l'inventaire des fragilités potentielles

L'objectif est ainsi de permettre une prévention inscrite dans le temps long, avant que les situations ne deviennent urgentes, en favorisant une prise de conscience progressive et surtout accompagnée des enjeux liés à l'aptitude médicale à la conduite, tout au long de la vie.

e) Accompagner pour ne pas exclure

La commission recommande concernant la mise en œuvre de l'auto-questionnaire

- Concomitamment à la mise en œuvre du dispositif d'auto-questionnaire, le déploiement de solutions opérationnelles et accessibles d'accompagnement au remplissage du questionnaire à destination des publics les plus isolés et les plus fragiles, qui n'ont pas accès à la dématérialisation des démarches ou ne la maîtrisent pas (Maisons France services, associations, structures d'accompagnement social...)

Et plus largement, la commission recommande également :

- La promotion et l'accès garanti aux dispositifs d'accompagnement permettant aux conducteurs de bénéficier de conseils personnalisés, de formations, de sensibilisation et d'information sur les solutions de mobilité existantes et, le cas échéant, d'un accompagnement vers les aides et dispositifs adaptés aux besoins et ce dans le cadre d'un continuum éducatif tout au long de la vie.
- La garantie pour chaque conducteur d'un accès facilité à un parcours d'accompagnement identifié et coordonné, lui permettant de trouver aisément le bon interlocuteur parmi les acteurs publics, privés, associatifs et professionnels de santé.
- La mobilisation des acteurs du monde professionnel (entreprises, services de prévention et de santé au travail, préventeurs, organismes de formation professionnelle, caisses de retraite...) afin d'intégrer une culture de l'auto-questionnement et de prévention pendant la vie active du conducteur, mais également à l'approche du départ à la retraite, période charnière pour commencer à anticiper l'évolution de sa mobilité et favoriser le maintien d'une conduite autonome et adaptée.
- La mobilisation des collectivités territoriales, des acteurs de la mobilité, des services sociaux, des associations et des professionnels de santé afin de favoriser le maintien d'une mobilité autonome, sûre et adaptée aux besoins de chacun, indépendamment de la survenance d'une problématique de santé, dans une démarche d'anticipation.

f) Communiquer, expliquer : « Comprendre est le commencement d'approuver »

La commission souligne l'importance déterminante de l'adhésion du public pour la réussite du dispositif. Celle-ci repose avant tout sur une communication anticipée, positive et pédagogique.

À ce titre, elle recommande :

- La mise en œuvre, suffisamment en amont de l'entrée en vigueur du dispositif, de campagnes de communication nationales d'ampleur, claires, pédagogiques et pragmatiques à destination du grand public, afin d'en expliciter le contexte obligatoire européen (directive), les objectifs, le calendrier et de prévenir les incompréhensions et de favoriser son acceptabilité.
- La mobilisation de l'ensemble des acteurs concernés pour relayer cette communication (ministères, collectivités, professionnels de santé, préventeurs, entreprises, caisses de retraites, associations...) afin d'en assurer une diffusion large et transverse.
- La sensibilisation du public au calendrier de mise en œuvre des dispositions de la directive européenne et de l'auto-questionnaire aux éventuelles mesures transitoires ainsi qu'à la possibilité d'anticiper les démarches associées. L'objectif est notamment d'accompagner progressivement le renouvellement des permis de conduire au format « trois volets » (rose), dont la fin de validité est fixée au 19 janvier 2033.

La commission recommande par ailleurs, indépendamment du dispositif d'auto-questionnaire :

- Le déploiement d'actions de proximité et d'événements d'information, notamment sous forme de rencontres avec le public, afin de renforcer la compréhension du dispositif et d'en favoriser l'appropriation.
- La poursuite du déploiement des campagnes et des supports d'information développés par la Délégation à la sécurité routière, relatifs aux obligations prévues par le Code de la route en matière d'aptitude médicale à la conduite, ainsi qu'au dispositif de signalement, encore insuffisamment connu et, de ce fait, souvent mal perçu. Ces actions devront également rappeler aux conducteurs leur obligation légale de déclarer toute évolution de leur état de santé susceptible d'avoir une incidence sur leur aptitude à conduire, ainsi que les dispositifs existants permettant cette démarche.
- La poursuite de la mobilisation et de la formation des professionnels de santé intervenant auprès des usagers (médecins traitants, libéraux ou hospitaliers, médecins du travail, pharmaciens...).(Cf Recommandation CNSR « Le contrôle médical de l'aptitude à la conduite » 19/12/2023)

g) Expérimenter avant de généraliser

La commission recommande en premier lieu une évaluation scientifique et technique du dispositif de criblage, sous l'autorité de la Délégation à la sécurité routière.

Ensuite, la commission recommande une expérimentation du dispositif, avant sa généralisation, comme levier de son acceptabilité, et ce afin d'identifier d'éventuelles difficultés opérationnelles et de procéder aux ajustements nécessaires avant son déploiement national. Elle recommande que cette expérimentation soit conduite dans plusieurs départements représentatifs de la diversité des populations et des territoires (urbains, ruraux et ultramarins). Les modalités de l'expérimentation (durée, phasage de mise en place, périmètre, modalités d'évaluation...) seront définies en concertation avec les services de l'État concernés, sous la coordination de la Délégation à la sécurité routière.

h) Évaluer pour garantir l'efficacité du dispositif

La commission préconise l'évaluation régulière du dispositif, sous l'autorité de la Délégation à la sécurité routière, afin d'en mesurer l'efficacité et d'identifier les évolutions nécessaires.

Cette évaluation portera :

- D'une part, sur le dispositif lui-même, afin d'apprécier notamment sa compréhension, son accessibilité, son acceptabilité par le public, son fonctionnement administratif et technique, ainsi que le nombre d'orientations vers une évaluation médicale ;
- D'autre part, sur ses effets, afin de mesurer notamment son impact sur la diminution des victimes de drames routiers et sur l'amélioration du suivi médical de la population concernée.

La périodicité et les modalités de ces évaluations seront à définir en fonction des indicateurs.

Références :

- Code de la route
- Arrêté du 28 mars 2022 fixant la liste des affections médicales incompatibles ou compatibles avec ou sans aménagements ou restrictions pour l'obtention, le renouvellement ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée (refonte)
- ⁽²⁾Arrêté du 3 mars 2025 modifiant l'arrêté du 31 juillet 2012 relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite
- ⁽³⁾Directive (UE) 2025/2205 du Parlement européen et du Conseil du 22 octobre 2025 relative au permis de conduire, modifiant le règlement (UE) 2018/1724 du Parlement européen et du Conseil et la directive (UE) 2022/2561 du Parlement européen et du Conseil, et abrogeant la directive 2006/126/CE du Parlement européen et du Conseil et le règlement (UE) n° 383/2012 de la Commission (
- ⁽⁴⁾ Bilans accidentalité Observatoire national interministériel de la sécurité routière (ONISR)

Personnes auditionnées :

M. Pierre BAHAIN, adjoint au chef du bureau de la réglementation du permis de conduire et de l'organisation des examens

M. Didier DELAITRE, conseiller médical au bureau d'enquêtes et d'analyse pour la sécurité de l'aviation civile (BEA)

Docteure Anne-Marie GALLOT, conseillère technique santé

M. François GIBELLI, conseiller technique Europe-International

Professeur Régis GONTHIER, gériatre et membre de l'Académie nationale de médecine

Mme Graziella JOST, directrice de projet à ETSC (European Transport Safety Council)

M. Marc JULIER, directeur du programme de modernisation du SI ERPC

Mme Céline KASTNER, vice-présidente de la commission 3 et directrice politiques publiques et communication à Mobilité Club France

M. Emmanuel LAGARDE, président du Comité des experts du CNSR

Mme Isabelle MARCHALOT, ingénieur formation projet en santé et coordinatrice programme de recherche ESSC conduite et santé à l'IFRES de Normandie

M. Fabrice MATTATIA, délégué ministériel à la protection des données

M. Julien MINICONI, chef du bureau de la réglementation du permis de conduire et de l'organisation des examens

M. Clément RENARD, conseiller justice

Docteur Dominique RICHTER (SMACMAC)