

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

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

NOR : INTS2434091A

Publics concernés : médecin agréé pour l'aptitude médicale à la conduite, organisme de formation des médecins agréés pour l'aptitude médicale à la conduite, service de préfecture en charge des agréments des médecins agréés.

Objet : modification de l'arrêté du 31 juillet 2012 relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite.

Le présent arrêté modifie les conditions d'obtention et de retrait de l'agrément des médecins agréés pour l'aptitude médicale à la conduite, tout en renforçant leur formation, et remplace la déclaration par une habilitation des organismes de ces formations.

Entrée en vigueur : le texte entre en vigueur le 1^{er} juin 2025, à l'exception des dispositions de l'article 9 du présent arrêté.

Application : le présent arrêté est pris en application de l'article R. 226-2 du code de la route.

Le ministre d'État, ministre de l'intérieur, et le ministre auprès de la ministre du travail, de la santé, des solidarités et des familles, chargé de la santé et de l'accès aux soins,

Vu le code de la route, notamment ses articles R. 226-1 et suivants ;

Vu l'arrêté du 31 juillet 2012 relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – L'arrêté du 31 juillet 2012 susvisé est modifié conformément aux articles 2 à 8 du présent arrêté.

Art. 2. – L'article 6 de l'arrêté du 31 juillet 2012 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 6. – I. – Les médecins chargés du contrôle médical de l'aptitude à la conduite mentionnés à l'article R. 226-2 sont agréés, sur leur demande, par le préfet du département dans le ressort duquel ils souhaitent exercer au titre du contrôle médical de l'aptitude à la conduite. Ils peuvent être agréés dans plusieurs départements.

« II. – Un médecin est agréé dès lors qu'il remplit les conditions suivantes :

« 1^o Être docteur en médecine, spécialisé en médecine générale ou dans une autre spécialité, être inscrit au tableau de l'ordre des médecins, disposer d'un numéro RPPS et ne pas avoir fait l'objet d'une sanction ordinaire supérieure à un avertissement au cours des trois années précédant la demande d'agrément ;

« 2^o Ne pas avoir fait l'objet d'une décision préfectorale d'abrogation d'agrément dans les cinq années qui précèdent, motivée par le 1^o ou le 2^o des motifs d'abrogation définis au IV du présent article ;

« 3^o Avoir suivi avec succès une formation initiale dont le contenu, la durée et les modalités sont fixés à l'article 11 du présent arrêté ;

« 4^o Répondre à des exigences de probité, d'honorabilité ainsi que de neutralité dans son exercice professionnel.

« III. – L'agrément est accordé pour une durée de cinq ans à compter de la notification de la décision préfectorale.

« Il est renouvelé pour une durée de cinq ans dès lors que le médecin :

« 1^o Remplit les conditions fixées aux 1^o, 2^o et 4^o du II du présent article ;

« 2^o Fournit une attestation de suivi de la formation continue dont le contenu, la durée et les modalités sont définies à l'article 12 du présent arrêté au cours des six mois précédant l'expiration de son agrément.

« Le médecin agréé informe le préfet, au cours du premier mois suivant la délivrance de l'agrément, de son choix d'assurer sa mission de contrôle médical de l'aptitude à la conduite :

« 1^o Uniquement sur son lieu de d'exercice médical ;

« 2^o Uniquement au sein de la commission médicale ;

« 3^o A la fois sur son lieu de d'exercice médical et au sein de la commission médicale.

« Ce choix peut être modifié au cours de la période d'agrément.

« Le préfet tient compte du choix exprimé dans la mesure de sa compatibilité avec l'organisation des commissions médicales dans le département dont il est responsable.

« IV. – L'agrément prévu au I est abrogé par décision du préfet :

« 1° Pour un manque manifeste de compétence ;

« 2° Pour tout manquement à l'obligation de probité, d'honorabilité ou de neutralité dans son exercice professionnel ;

« 3° En cas de sanction ordinaire supérieure à un avertissement.

« Le médecin agréé est mis à même de présenter ses observations dans un délai minimum de quinze jours suivant la réception par le médecin du courrier exposant les griefs susceptibles de conduire à l'abrogation de l'agrément.

« V. – Un médecin agréé peut renoncer à son agrément, après en avoir présenté la demande, dans un ou des départements à tout moment sans avoir à motiver sa demande. Cette demande est acceptée de droit dans un délai maximum d'un mois. »

Art. 3. – L'article 11 de l'arrêté du 31 juillet 2012 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 11. – I. – La formation initiale des médecins, prévue à l'article 6, a pour objectif de leur permettre :

« – d'identifier la mission des médecins agréés dans le cadre de la sécurité routière qui comprend l'évaluation de l'aptitude médicale d'un conducteur et la transmission de cet avis au préfet ;

« – de connaître les principales causes d'accidentalité ;

« – de connaître le cadre réglementaire et l'organisation administrative dans lesquels s'exerce l'activité du contrôle médical ;

« – de connaître les principales affections médicales fixées par l'arrêté du 28 mars 2022 et les conduites à tenir qui en découlent dans les différentes situations qu'un médecin agréé peut rencontrer ;

« – d'appréhender leur responsabilité en tant que médecin agréé.

« II. – L'annexe II du présent arrêté précise le contenu de la formation initiale.

« III. – La durée de la formation initiale est de quatorze heures. Les modules médicaux représentent au moins dix heures de cette formation. Ces modules médicaux sont dispensés par des professionnels de santé, dont au moins cinq heures par un médecin agréé. Les autres modules administratifs ou épidémiologiques représentent au maximum quatre heures. Ils peuvent être dispensés par d'autres personnes compétentes dans le domaine de la sécurité routière, tels que, notamment, des personnels administratifs de préfecture, des inspecteurs ou délégués au permis de conduire et de la sécurité routière. La formation est réalisée sous la responsabilité d'un médecin agréé qui assiste à l'ensemble de la formation et qui a la charge de valider la formation pour chaque candidat, tel que cela est indiqué au V du présent article.

« IV. – L'ensemble de la formation peut être organisée en continu ou de façon fractionnée, sans qu'elle puisse s'étendre sur plus d'un mois.

« Dix heures de la formation au minimum sont dispensées en présentiel, les quatre heures restantes peuvent être dispensées en présentiel ou en distanciel, sous forme d'une réunion en visioconférence ou d'apprentissage en ligne. Il peut être dérogé à cette obligation de présence sur site, par décision motivée du ministre chargé de la sécurité routière, lorsqu'elle est manifestement irréalisable.

« V. – A l'issue de la formation, le médecin reçoit de son organisme de formation une attestation de formation conforme au modèle fixé à l'annexe I lorsque les deux conditions cumulatives suivantes sont réalisées :

– participation effective du médecin à l'ensemble de la formation ;

– vérification, par l'organisme de formation, de l'acquisition des principales compétences requises. Le temps de cette vérification est inclus dans le temps total de formation.

« L'organisme de formation propose au médecin un questionnaire de retour d'expérience de la session de formation qu'il a suivie. Le questionnaire permet d'identifier l'organisme formateur et la session de formation concernée. »

Art. 4. – L'article 12 de l'arrêté du 31 juillet 2012 est remplacé par les dispositions suivantes :

« Art. 12. – I. – La formation continue des médecins agréés, prévue à l'article 6, pour le renouvellement de leur agrément, consiste en une actualisation des connaissances médicales et de sécurité routière, en fonction de l'évolution de la réglementation et des connaissances scientifiques.

« II. – La durée de cette formation est fixée à six heures. La formation est réalisée sous la responsabilité d'un médecin agréé qui assiste à l'ensemble de la formation et qui peut faire appel à d'autres personnes compétentes dans le domaine de la sécurité routière. Quatre de ces heures au moins sont dispensées par un médecin.

« III. – La formation continue peut être dispensée en présentiel ou en distanciel par une réunion en visioconférence. Elle peut être organisée en continu ou de façon fractionnée en deux séances, sans que cette formation continue puisse s'étendre sur plus d'un mois.

« IV. – A l'issue de la formation continue, le médecin reçoit de son organisme de formation une attestation de formation conforme au modèle fixé à l'annexe I, sous réserve de la participation effective du médecin à l'ensemble de cette formation.

« L'organisme de formation propose au médecin un questionnaire de retour d'expérience de la session de formation qu'il a suivie. Le questionnaire permet d'identifier l'organisme formateur et la session de formation concernée. »

Art. 5. – L'article 13 de l'arrêté du 31 juillet 2012 est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 13.* – I. – Les formations initiale et continue prévues à l'article 6 sont assurées par tout organisme de formation qui répond aux conditions énumérées ci-après :

« 1° Etre déclaré conformément aux articles L. 6351-1 et suivants du code du travail ;

« 2° Compter dans son équipe au moins un médecin garant du contenu et de la qualité de la formation, lui-même agréé ou ayant été agréé dans les cinq ans précédant la formation sans que la perte de l'agrément résulte d'une décision préfectorale d'abrogation prise en application du IV de l'article 6 du présent arrêté ;

« 3° Etre habilité conformément au II du présent article.

« II. – L'organisme adresse au ministre chargé de la sécurité routière un dossier de demande d'habilitation qui comprend :

« 1° Un exemplaire des statuts et un numéro SIREN datant de moins de trois mois ;

« 2° Le nom du responsable de l'entreprise ;

« 3° Le nom du responsable de l'enseignement et, s'il est différent du précédent, le nom du garant du contenu et de la qualité de la formation qui doit être médecin agréé ou avoir été médecin agréé dans les cinq ans précédents, sans que la perte de l'agrément pour cette période résulte d'une décision préfectorale d'abrogation prise en application du IV de l'article 6 du présent arrêté ;

« 4° Les noms et qualités des intervenants auxquels il a recours ;

« 5° Les programmes de formation initiale et de formation continue dispensées aux médecins, et les modalités de formation retenues. Ces programmes sont conformes au présent arrêté ;

« 6° Les critères et les modalités de vérification retenus pour la vérification, lors des formations initiales, de l'acquisition des principales compétences requises des médecins.

« L'organisme de formation informe le ministre chargé de la sécurité routière de tout changement significatif des statuts, des changements du responsable de l'entreprise, du responsable de la formation ou du garant du contenu et de la qualité de la formation.

« III. – Le ministre chargé de la sécurité routière accuse réception du dossier du demandeur dans un délai d'un mois et l'informe, le cas échéant, de tout document manquant.

« Il habilite les organismes qui remplissent les conditions fixées au II. Il leur notifie cette habilitation ou le refus motivé d'habilitation dans les 3 mois.

« Les documents et le site de l'organisme de formation indiquent la date d'habilitation.

« L'habilitation n'est pas cessible.

« IV. – Au plus tard le 31 janvier de chaque année, l'organisme de formation des médecins chargés du contrôle médical de l'aptitude à la conduite transmet au ministre chargé de la sécurité routière, aux fins de renouveler leur habilitation prévue au I, un bilan de l'année civile précédente comprenant au minimum les données suivantes :

« 1° Les programmes de formation initiale et de formation continue dispensés ainsi que le type de formations réalisées et leurs modalités ;

« 2° Les noms et qualités des intervenants pour chaque session de formation ;

« 3° Le nombre de médecins formés ainsi que le département d'exercice pour la formation initiale et pour la formation continue ;

« 4° Les projets pour l'année à venir que l'organisme de formation souhaite porter à la connaissance du ministre chargé de la sécurité routière.

« Le ministre chargé de la sécurité routière accuse réception de ce bilan. Il peut demander, si besoin, des compléments d'information.

« V. – L'habilitation est suspendue dès lors que l'organisme de formation n'a pas transmis les éléments prévus au II ou au IV, ou qu'il ne compte plus dans son équipe un médecin agréé ou ayant été agréé dans les cinq ans qui précèdent. La reprise de l'activité, après la régularisation de la situation, nécessite une décision du ministre chargé de la sécurité routière, qui est notifiée à l'organisme.

« L'habilitation peut être retirée à la suite d'un manquement à une obligation de probité, à l'obligation de neutralité de l'action du service public ou à la suite d'un constat de manque manifeste de compétence.

« L'organisme de formation est mis à même de présenter ses observations dans un délai minimum de quinze jours suivant la réception du courrier exposant les griefs susceptibles de conduire à la suspension ou le retrait de l'habilitation. »

Art. 6. – Les articles 10 *bis*, 14 et 15 de l'arrêté du 31 juillet 2012 avant modification ainsi que l'annexe III sont abrogés.

Art. 7. – L'annexe I de l'arrêté du 31 juillet 2012 avant modification est remplacée par l'annexe I du présent arrêté.

Art. 8. – L'annexe II de l'arrêté du 31 juillet 2012 avant modification est remplacée par l'annexe II du présent arrêté.

Art. 9. – Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur le 1^{er} juin 2025, à l’exception de ses articles 2 et 5 qui entrent en vigueur le lendemain de la publication.

A titre transitoire, et jusqu’à l’entrée en vigueur de l’arrêté :

- le contenu, la durée et les modalités de la formation initiale et de la formation continue prévue pour la délivrance et le renouvellement de l’agrément des médecins, restent ceux fixés par l’arrêté du 31 juillet 2012 ;
- l’enregistrement délivré à un organisme de formation, sur le fondement des dispositions de l’arrêté du 31 juillet 2012, lui permet de continuer à exercer son activité jusqu’au 31 mai 2025.

L’organisme de formation, qui souhaite poursuivre la formation des médecins agréés après le 31 mai 2025, adresse au ministre chargé de la sécurité routière un dossier de demande d’habilitation au plus tard le 1^{er} mai 2025.

Art. 10. – Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 3 mars 2025.

*Le ministre d’État,
ministre de l’intérieur,*

Pour le ministre et par délégation :
La déléguée à la sécurité routière,
F. GUILLAUME

*Le ministre auprès de la ministre du travail,
de la santé, des solidarités et des familles,
chargé de la santé et de l’accès aux soins,*

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur général de la santé,
G. EMERY

ANNEXES

ANNEXE I

ATTESTATION DE SUIVI DE FORMATION

Agrément des médecins pour le contrôle de l'aptitude à la conduite

Vu l'arrêté du 31 juillet 2012 modifié relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite de :

Madame/Monsieur

Prénom : Nom :

Docteur/Docteure en médecine

Né/née le :, à :

Département(s) d'exercice :

Identifiant RPPS :

☐ A suivi avec succès la formation initiale prévue par l'arrêté susvisé le (1) :

☐ A suivi la formation continue prévue par l'arrêté susvisé le (1) :

Fait à, le

Structure ayant assuré la formation :

(nom et adresse) :

Le responsable du centre de formation :

(tampon et signature) :

(1) Indiquer la date de fin de formation.

ANNEXE II

CONTENU POUR LA FORMATION DES MÉDECINS CHARGÉS
DU CONTRÔLE MÉDICAL DE L'APTITUDE MÉDICALE À LA CONDUITE

Le principe général, essentiel, est **que la sécurité de tous les usagers de la voie publique prime sur l'intérêt individuel de pouvoir conduire**. L'aptitude médicale à la conduite ne peut pas être accordée lorsqu'une affection médicale de la personne conductrice ou candidate à la conduite génère une majoration non négligeable du risque d'accident avec mise en danger de la vie d'autrui.

Le médecin agréé agit en « **médecin de sécurité routière** » **pour le préfet**. Comme tout médecin, le médecin agréé explique au patient-conducteur, avec toute la considération requise, l'avis qu'il rend, après son examen. Cet avis est transmis au préfet.

L'objectif du médecin agréé n'est pas de poser un diagnostic de maladie mais de définir la compatibilité ou non, ou sous certaines conditions, d'une « affection médicale » avec la conduite. Le terme d'affection médicale est utilisé dans le présent document avec l'acceptation large définie dans le troisième alinéa de l'article 1^{er} de l'arrêté du 28 mars 2022 (1).

Les points abordés dans la présente annexe constituent un cadre général. Ils reprennent les points minimaux nécessaires, qui peuvent être complétés et illustrés. L'ordre des modules abordés est à la liberté de l'organisme de formation dès lors qu'il répond à une logique de présentation. **La qualité des formations, et la qualité de chaque contrôle médical qui en découle, ont pour objectif commun de contribuer à diminuer l'accidentalité routière**. Le contrôle médical doit être, in fine, reconnu par les acteurs de la conduite pour être accepté. Les médecins agréés doivent savoir consulter régulièrement le site du ministère en charge de la sécurité routière afin d'actualiser régulièrement leurs connaissances.

Les sujets suivants sont ainsi étudiés lors de la formation des médecins agréés :

**1. Les principales causes ou facteurs de l'accidentalité
et des conducteurs présumés responsables d'accidents mortels**

- causes de l'accidentalité, à partir des bilans réalisés annuellement par l'Observatoire interministériel de la sécurité routière (ONISR) en fonction de l'âge, de la conduite sous l'emprise de l'**alcool**, de la prise d'**autres substances psychoactives** (stupéfiants, nouvelles substances psychoactives, médicaments), de la **vitesse** ainsi que **certaines affections médicales** ;
- conducteurs présumés responsables d'accidents mortels, dans les bilans réalisés par l'ONISR, en nombre total ainsi que ramenés au temps de conduite annuel, ce qui apporte alors une évolution différente au cours de la vie de celle des chiffres de l'accidentalité globale.

En sécurité routière, l'âge n'est pas un facteur causal d'accidentalité mais certaines affections médicales le sont, quel que soit l'âge, même si, bien sûr, la fréquence de certaines affections médicales augmente avec l'âge.

2. L'organisation administrative et le cadre réglementaire

- rappel rapide du principe général de la « hiérarchie des normes (2) » : constitution, droit dérivé européen (directives et règlements), loi, décret, arrêté, instruction ou circulaire ;
- description d'un permis de conduire avec les différentes catégories possibles, ainsi que les éventuels codes restrictifs et aménagements prévus pour un véhicule terrestre à moteur qui peuvent être inscrits ;
- signification des conducteurs du groupe 1 (ou groupe léger en France) et des conducteurs du groupe 2 (ou groupe lourd en France) pour l'aptitude médicale ;
- missions de la délégation interministérielle à la sécurité routière ;
- missions des préfetures en matière de sécurité routière avec les bureaux de l'éducation routière ainsi que les bureaux qui ont en charge la gestion des médecins agréés et des commissions médicales.

3. L'organisation du contrôle médical par les médecins agréés en France

- mission du médecin agréé et ses responsabilités dans le cadre de la sécurité routière. Cette mission comprend l'évaluation de l'aptitude médicale d'un conducteur et la transmission de cet avis au préfet. Le contrôle médical s'assure que le conducteur d'un véhicule terrestre à moteur est en capacité de conduire en sécurité pour les autres usagers de la voie publique ;
- contrôle médical effectué sur le lieu d'exercice du médecin ou en commission médicale ;
- modalités de transmission de cet avis au préfet ;
- voies de recours du patient-conducteur ;
- circuits différents, pour les conducteurs du groupe 2, pour lesquels un contrôle médical périodique par un médecin agréé est obligatoire pour tous, et pour ceux du groupe 1, pour lesquels le contrôle médical est « *au cas par cas* » ;
- rappel qu'un médecin « traitant » (au sens général du mot c'est-à-dire un médecin qui soigne un patient) ne peut pas être médecin agréé pour un patient qu'il a soigné ou qu'il soigne. Ce principe est destiné à garantir au patient le secret médical absolu que le médecin « traitant » doit au patient qu'il soigne. Pour la même raison,

un médecin « traitant » ne peut pas communiquer directement avec un médecin agréé. Un médecin agréé n'a pas accès au dossier médical partagé (DMP) d'un patient-conducteur.

4. La partie médicale

4.1. Rappels de base

L'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) » constitue une part importante de la formation. La présentation de l'arrêté est nécessaire mais insuffisante : les bases logiques de l'arrêté et **les approches de type « conduite à tenir devant [...] »** sont indispensables. La formation du médecin agréé ne s'apparente pas à la seule description détaillée de l'ensemble des affections médicales, prévues par l'arrêté du 28 mars 2022. Elle est une formation concrète devant chaque type de conducteur, en fonction des symptômes recherchés.

La conduite d'un véhicule à moteur est une activité complexe qui nécessite une attention permanente portée à l'environnement routier immédiat, une anticipation des situations, des décisions sous très forte contrainte de temps et des actions adaptées. La conduite nécessite ainsi des capacités perceptives cognitives et motrices. Lorsqu'ils sont isolés, les troubles auditifs, certaines amputations de partie de membre et certains troubles moteurs non évolutifs peuvent être compatibles avec la conduite, grâce à des appareillages adaptés. L'altération des fonctions cognitives, les troubles neuromoteurs non compensés par le traitement, ainsi que les troubles visuels significatifs ne sont pas compatibles avec la conduite. L'addiction à la vitesse, les troubles graves du comportement, les troubles liés à l'usage de substances psychoactives, dont l'alcool, le trouble de l'éveil et la privation de sommeil qui mettent directement en jeu la vie des autres usagers de la voie publique **font l'objet d'une recherche systématique et méticuleuse**. L'arrêté du 28 mars 2022 est le document de référence.

L'important, pour la sécurité sur la route, n'est pas la recherche de la pathologie causale mais de certains symptômes, qui sont susceptibles de rendre la conduite incompatible temporairement ou définitivement avec la conduite. L'étiologie du ou des symptômes peut aider à l'analyse du tableau clinique. Elle contribue à rechercher certains symptômes peu visibles en première intention, à évaluer leur intensité et à apporter, si besoin, des éléments d'évolution possible. **Les symptômes dangereux pour la conduite à rechercher particulièrement sont les suivants :**

- **troubles sensoriels et en particulier visuels ;**
- **troubles moteurs ;**
- **troubles cognitifs, troubles neuromoteurs et troubles comportementaux ;**
- **risque de malaise brutal ou d'apparition rapide, quelle qu'en soit la cause,** troubles cardiaques, hypoglycémie, trouble de l'éveil et la privation de sommeil, crise d'épilepsie, vertige...

Les dossiers de contrôle médical des conducteurs sont conservés au moins 20 ans par les médecins agréés et les commissions médicales.

4.2. Eléments du déroulé du contrôle médical

Le déroulé du contrôle médical suit des principes généraux (4.2.1) avec une adaptation aux différentes situations (4.2.2 à 4.2.6).

4.2.1. Principes généraux communs à tous les contrôles médicaux

Le médecin consacre au contrôle médical le temps nécessaire.

Le déroulé pratique d'un contrôle médical, à la recherche de certains symptômes, comprend **systématiquement les étapes suivantes, quel que soit le motif du contrôle médical :**

- **vérification de l'identité du conducteur**, à partir d'un document d'identité avec photo, tête nue ;
- **vérification du permis de conduire du conducteur** sur lequel figurent les catégories détenues et les éventuels codes restrictifs et aménagements du véhicule terrestre à moteur ;
- **une information correcte au conducteur** sur le déroulé du contrôle médical (information recueillie et examen pratiqué), de son objectif, de ses éventuelles conséquences et de ses droits (commission d'appel) ;
- **une étude attentive du questionnaire** (3) remis au médecin agréé par le conducteur. Avant tout contrôle médical, le conducteur remplit loyalement le questionnaire et le signe. L'utilisation du questionnaire est un minimum obligatoire. Ce questionnaire est conservé par le médecin agréé ou par les commissions médicales tel qu'il a été complété, dans le dossier de contrôle médical du conducteur. Le médecin agréé adapte le contrôle médical en fonction des affections médicales décrites et des thérapeutiques en cours ;
- **un examen clinique** adapté à chaque conducteur, **au motif de sa venue ainsi qu'à ses antécédents et à ses affections médicales**. **L'examen clinique ne diffère pas réellement de l'examen clinique usuel d'un médecin**, tout en étant orienté sur les conséquences pour la sécurité routière. Lors de **l'interrogatoire**, les fonctions cognitives sont appréciées. Sont également recherchés l'existence d'antécédents de malaise, de perte de connaissance, de douleur à la poitrine, d'épisodes de palpitations, de troubles du rythme, d'essoufflement au repos ou lors d'effort de la vie courante. **L'examen physique est une obligation**. L'examen physique

vérifie, dans tous les cas, la mobilité générale, la fonction visuelle (acuité visuelle avec correction de près et de loin, champ visuel), la mesure de la tension artérielle, l'indice de masse corporelle. L'examen clinique est complété, si nécessaire, par des TROD (4) sanguins, urinaires ou salivaires et par un éthylotest. Il est également complété, si nécessaire, par un ECG.

Le contrôle médical **peut** nécessiter :

- **des examens de biologie médicale ;**
- **un avis médical spécialisé** auprès d'un médecin spécialiste ou **d'une équipe pluriprofessionnelle**. Cet avis médical est parfois obligatoire. L'avis médical n'a pas vocation à se prononcer sur l'aptitude médicale à la conduite, qui relève du seul médecin agréé, mais à apporter des informations sur la pathologie que ce dernier confrontera aux données de l'arrêté qui fixe la liste des affections médicales incompatibles temporairement ou définitivement avec la conduite, afin de rendre son avis. Le seul cas particulier, est celui de l'avis pluriprofessionnel établi sur un plateau **technique spécialisé** de « reprise de la conduite » qui donne effectivement directement au médecin agréé un avis sur la sécurité de la conduite.

A l'issue du contrôle médical, le médecin agréé s'assure que le document Cerfa est bien rempli, avec les coordonnées du conducteur, son adresse, la durée de l'aptitude puis transmet son « *avis médical Cerfa n° 14880* » à la préfecture de son lieu d'exercice par le moyen que celle-ci lui aura indiqué, en remet un exemplaire au conducteur et en conserve un exemplaire dans son dossier.

4.2.2. Conducteur du groupe 2 qui vient dans le cadre d'un contrôle périodique systématique

- **tous les éléments généraux du 4.2.1 sont repris.** Une attention particulière est portée sur les traitements médicamenteux en cours, les consommations d'alcool et de stupéfiants et sur les événements récents, depuis le contrôle médical précédent, particulièrement au cours des douze derniers mois. **L'existence d'une ou d'affections médicales connues nécessite d'appliquer également les principes énoncés au point suivant 4.2.3.** Le **résultat de l'association** des réponses au questionnaire, de l'examen clinique (interrogatoire et examen physique) et des TROD ou autres examens pratiqués **peut conduire directement à l'application de l'arrêté du 28 mars 2022 ;**
- **recherche d'une affection cardiovasculaire susceptible de générer un risque de malaise de type syncope ou lipothymie.** La découverte d'antécédents, particulièrement dans les douze mois précédents, de malaise, de perte de connaissance, de douleur à la poitrine, d'épisodes itératifs de palpitations, d'essoufflement au repos ou lors d'effort de la vie courante, une arythmie, une tachycardie au repos supérieure à 90/mn, un souffle cardiaque non fonctionnel, un IMC supérieur à 30-35 kg/m², un tabagisme sévère, des anomalies à un ECG, sont des indications à demander un avis cardiologique pour effectuer les examens spécialisés nécessaires et préciser ainsi le risque de syncope ;
- **recherche** de tout autre risque de malaise brutal ou d'apparition rapide et notamment recherche d'accès de somnolence au volant et de ses possibles causes organiques, pharmacologiques, psychiatriques ou comportementales (dette de sommeil) associées ;
- **recherche d'un diabète en l'absence d'un diabète connu :** réaliser, par exemple, une glycémie capillaire ou une recherche de glycosurie ;
- **recherche d'une affection neurologique avec le risque de troubles neuromoteurs ou cognitifs : réaliser une évaluation cognitive minimale.** Si le résultat est anormal, l'aptitude médicale à la conduite est suspendue, dans l'attente d'un avis spécialisé sans délai auprès d'une équipe pluriprofessionnelle ;
- **recherche d'un trouble de l'usage de l'alcool ou de substances psychoactives :** en cas de doute sur une prise récente, réaliser un éthylotest ou un dépistage salivaire à la recherche de stupéfiants ou apparentés. Dès l'existence d'un doute sur une consommation chronique d'alcool, **des examens de biologie médicale sont demandés (exemples : CDT, GGT et VGM).**

4.2.3. Conducteur du groupe 1 qui vient dans le cadre d'une affection médicale désignée ou conducteur du groupe 2 qui a une affection médicale connue ou dépistée autre qu'un handicap moteur ou auditif isolé non évolutif

- **tous les éléments généraux du 4.2.1 sont repris ;**
- il revient au conducteur, s'il le souhaite, d'apporter tous les éléments de son dossier médical dont il dispose pour préparer le contrôle médical ;
- en pratique, le conducteur, lorsqu'il relève du groupe 1 vient de lui-même ou parce que son médecin traitant lui a recommandé un contrôle médical s'il voulait poursuivre la conduite ou pour pouvoir reprendre la conduite ;
- **une attention toute particulière, non exclusive, est portée sur l'affection médicale concernée et ses risques pour la conduite. L'arrêté du 28 mars 2022 est le repère pour orienter le contrôle médical et rendre l'avis. La formation aborde précisément l'adaptation du contrôle médical qui évalue le risque qu'un symptôme (ou « trouble ») soit incompatible avec la conduite pour chacune des affections médicales décrite dans l'arrêté (conduite à tenir).**

4.2.4. Conducteur du groupe 1 ou 2 qui vient pour un contrôle médical, à la demande du préfet, particulièrement après certaines situations repérées par les forces de l'ordre (5) ou après signalement par un proche ou un inspecteur du permis de conduire ou un procureur

- tous les éléments généraux du 4.2.1 sont repris ;
- une attention toute particulière est portée à l'examen des fonctions cognitives (en lien avec une affection médicale ou liées à une consommation excessive d'alcool ou de stupéfiants ou autres substances psychoactives), des fonctions neuromotrices, visuelles et cardiaques. L'examen clinique, dont l'interrogatoire, est à orienter en fonction des motivations du signalement :
 - dès la confirmation de la réalité des faits, à la suite de la transmission de tous les éléments en sa possession par le préfet, après un incident ou un accident relevé par les forces de l'ordre, l'hypothèse de l'absence de trouble est peu probable. L'existence de troubles incompatibles avec la conduite s'approche de la certitude ;
 - l'avis d'incapacité peut être rendu directement devant un tableau suffisant qui ne laisse pas place au doute. Dans les autres cas, lorsqu'il existe un doute, un examen cognitif type « test MoCA » peut être réalisé. Enfin, si nécessaire, le recours à un avis spécialisé par une équipe pluriprofessionnelle peut être demandé, en fonction de l'affection médicale, avec incapacité à la conduite dans l'attente du ou des avis. Cette équipe réalise, si besoin, un bilan à l'aide d'un test sur simulateur ou sur route. Lorsqu'un test sur route est pratiqué pour la recherche de troubles cognitifs ou neuromoteurs, la sécurité de la conduite est assurée par l'enseignant de l'école de conduite et l'évaluation est réalisée par un professionnel de santé. Un enseignant de la conduite n'a pas pour fonction d'assurer l'évaluation de l'aptitude médicale à la conduite. L'arrêté du 28 mars 2022 est le texte de référence pour la démarche décisionnelle ;
 - dans le cas d'un signalement par des proches, le raisonnement est similaire, avec l'étude du courrier que les proches ont envoyé au préfet.

4.2.5. Conducteur du groupe 1 ou 2 qui vient pour un contrôle médical suite à une infraction pour laquelle le code de la route impose un contrôle médical pour la reprise de la conduite

- tous les éléments généraux sont repris ;
- le sujet est d'une gravité particulière pour la sécurité routière :
 - en cas d'infraction à l'alcool ou à des substances psychoactives : La périodicité des contrôles médicaux, tels qu'ils sont écrits dans l'arrêté du 28 mars 2022, s'impose aux médecins et aux conducteurs, y compris, lorsque la conduite est de nouveau autorisée. L'application de l'arrêté n'est pas une sanction. Elle marque le fait que la conduite sous l'emprise de substances psychoactives tue et qu'il est essentiel de s'assurer d'une modification effective et pérenne des habitudes de consommation. La pratique d'un éthylotest ou d'un dépistage salivaire à la recherche de stupéfiants ou apparentés peut être utile si on suspecte une consommation récente. En complément de l'examen clinique, les résultats des examens de biologie médicale sont demandés (exemples : CDT, GGT, VGM) ;
 - en cas d'une infraction autre, tel qu'un grand excès de vitesse : la gravité est la même pour la sécurité routière, il est important de rechercher l'existence de troubles graves de la capacité de jugement ou du comportement ;
- identifier les situations dans lesquelles la demande d'un examen psychotechnique est réglementairement obligatoire ;
- proposer la reprise de la conduite avec un véhicule équipé d'un éthylotest antidémarrage (EAD) si elle est médicalement justifiée et juridiquement possible.

4.2.6. Conducteur du groupe 1 ou 2 qui vient pour un contrôle médical avec un handicap moteur ou auditif isolé et non évolutif

- tous les éléments généraux sont repris ;
- si ces éléments n'interdisent pas la conduite, un aménagement du véhicule peut le plus souvent, dans le respect du protocole prévu par l'arrêté du 28 mars 2022, permettre d'autoriser ou de maintenir la conduite en toute sécurité pour les autres usagers de la voie publique. Cette vérification est réalisée pour toutes les catégories détenues par le conducteur sur son permis de conduire et, si cela est nécessaire et possible, un aménagement doit être prévu pour toutes les catégories de permis de conduire détenues que le conducteur souhaite continuer à utiliser. Un guide du ministère en charge de la sécurité routière, consultable sur le site de la sécurité routière, aide à connaître les codes restrictifs à la conduite ou pour l'aménagement d'un véhicule à moteur qui peuvent être inscrits, le cas échéant, sur le permis de conduire. Si le caractère non évolutif du handicap est avéré (exemple : amputation post-traumatique), un avis d'aptitude définitif peut être rendu même avec des codes d'aménagements ;
- la formation indique, que le choix du ou des aménagements du véhicule le(s) plus adapté(s) possible au besoin du conducteur, sont laissés à la main du bureau de l'éducation routière (BER), sauf les codes « boîte automatique » ou « dispositifs de vision arrière ou latérale » qui peuvent être apposés directement. Pour les autres codes, il convient d'indiquer sur le Cerfa que le conducteur est apte et dans la case « observation » du Cerfa : « Aménagements du véhicule à déterminer avec le bureau de l'éducation routière (BER) de votre

département » et d'inviter l'utilisateur à contacter le délégué ou l'inspecteur du permis de conduire et de la sécurité routière qui est le « *correspondant handicap* » du BER de son département ;

- dans le cadre des conducteurs du groupe 2, le lien avec la prestation d'évaluation des capacités fonctionnelles (PECF) réalisée par l'AGEFIPH est important.

(1) 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) Le mot « normes » ne fait pas ici référence aux normes usuelles du type NF, EN, ISO mais aux textes juridiques.

(3) Ce questionnaire obligatoire est l'annexe III de l'arrêté du 28 mars 2022.

(4) Test rapide d'orientation diagnostique.

(5) Les forces de l'ordre peuvent avoir un doute sérieux sur l'aptitude médicale d'un conducteur. Les cas typiques sont la circulation à contresens sur une voie à chaussée séparée, le rond-point pris à contresens, le feu rouge franchi sans que le conducteur, de bonne foi, ait vu ce feu.