

**JOURNAL OFFICIEL DE LA RÉPUBLIQUE FRANÇAISE**  
JO du 14 septembre 2010

Décrets, arrêtés, circulaires  
TEXTES GÉNÉRAUX

**MINISTÈRE DE L'ÉCOLOGIE, DE L'ÉNERGIE, DU DÉVELOPPEMENT DURABLE ET DE LA MER, EN CHARGE  
DES TECHNOLOGIES VERTES ET DES NÉGOCIATIONS SUR LE CLIMAT**

**Arrêté du 31 août 2010** modifiant l'arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée

NOR : DEFS1019542A

**Publics concernés** : médecins, professionnels de l'activité « permis de conduire », titulaires du permis de conduire ou candidats.

**Objet** : modification de la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire, en application des directives 2009/112/CE et 2009/113/CE du 25 août 2009 de la Commission européenne.

**Entrée en vigueur** : le 15 septembre 2010.

**Notice** : cet arrêté est une actualisation des conditions minimales requises en matière d'aptitude médicale à la conduite automobile, en ce qui concerne les affections suivantes : troubles de la vision, épilepsie et diabète.  
Il est destiné à transposer en droit interne les deux directives de la Commission européenne du 25 août 2009 fixant les normes médicales minimales pour conduire un véhicule à moteur.

**Références** : le texte modifié par le présent arrêté peut être consulté dans sa rédaction issue de cette modification sur le site Légifrance (<http://www.legifrance.gouv.fr>).  
Le ministre d'Etat, ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat, et la ministre de la santé et des sports,  
Vu la directive 2009/112/CE de la Commission du 25 août 2009 modifiant la directive 91/439/CEE du Conseil relative au permis de conduire ;  
Vu la directive 2009/113/CE de la Commission du 25 août 2009 modifiant la directive 2006/126/CE du Parlement européen et du Conseil relative au permis de conduire ;  
Vu le code de la route, et notamment ses articles R. 221-11 et suivants ;  
Vu l'arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée ;  
Sur proposition de la préfète, déléguée à la sécurité et à la circulation routières, et du directeur général de la santé,

Arrêtent :  
**Art. 1<sup>er</sup>** – L'annexe au présent arrêté supprime et remplace l'annexe à l'arrêté du 21 décembre 2005 susvisé.  
**Art. 2** – Les dispositions du présent arrêté entrent en vigueur le 15 septembre 2010.  
**Art. 3** – La préfète, déléguée à la sécurité et à la circulation routières, et le directeur général de la santé sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 31 août 2010. de conduire de durée de validité limitée est abrogé.

Le ministre d'Etat, ministre de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, en charge des technologies vertes et des négociations sur le climat, Pour le ministre et par délégation : La préfète, déléguée à la sécurité et à la circulation routières,

M. MERLI  
La ministre de la santé et des sports,  
Pour la ministre et par délégation :  
Le directeur général de la santé,  
D. HOUSSIN

## ANNEXE

(Introduite par l'arrêté du 31 août 2010 modifiant l'arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée.)

### Principes

Conformément à l'article R. 412-6 du code de la route, **tout conducteur de véhicule doit se tenir constamment en état et en position d'exécuter commodément et sans délais toutes les manœuvres qui lui incombent.**

**Tant pour le groupe léger que pour le groupe lourd, le permis de conduire ne doit être ni délivré ni renouvelé au candidat ou conducteur atteint d'une affection, qu'elle soit mentionnée ou non dans la présente liste, susceptible de constituer ou d'entraîner une incapacité fonctionnelle de nature à compromettre la sécurité routière lors de la conduite d'un véhicule à moteur.**

La décision de délivrance ou de renouvellement du permis par l'autorité préfectorale est prise suite à l'avis de la **commission médicale départementale** ou d'un **médecin agréé**. L'avis adressé au préfet peut contenir, si les conditions l'exigent pour la sécurité routière, **des propositions de mentions additionnelles ou restrictives sur le titre de conduite.**

Avant chaque examen médical par un médecin agréé ou un médecin membre de la commission médicale, le candidat ou le conducteur remplira une déclaration **décrivant loyalement ses antécédents médicaux, une éventuelle pathologie en cours et les traitements pris régulièrement.**

**Un test de conduite par une école de conduite peut être demandé par la commission médicale.**

La commission médicale pourra, après un premier examen, si elle le juge utile, demander l'examen de l'intéressé par un spécialiste de la commission d'appel. **Ce dernier répondra aux questions posées par la commission, sans préjuger de l'avis de celle-ci.**

## Classe I : Pathologie cardio-vasculaire

Les catégories A, A 1, B, B 1 et EB appartiennent au **groupe léger (ou groupe 1)**. Les catégories C, D, EC et ED relèvent du **groupe lourd (ou groupe 2)** de même que les taxis, ambulances, ramassages scolaires, le transport du public et enseignants auto-école.....

### Arrêté du 31 / 08 / 2010

**modifiant l'arrêté du 21/12/05  
Fixant la liste des affections  
incompatibles avec la conduite ou  
le permis de durée  
de validité limitée.**

**Ce qui est en jaune est nouveau**

En gris pour des délais fixes réglementaires

		Groupe léger	Groupe lourd
		<p>Les affections pouvant exposer tout candidat ou conducteur, à la délivrance ou au renouvellement d'un permis de conduire, à une <b>défaillance de son système cardio-vasculaire</b> de nature à provoquer une <b>altération subite des fonctions cérébrales</b> constituent un <b>danger pour la sécurité routière</b>.</p> <p>La conduite après tout événement cardiaque et sa surveillance imposent un avis et un suivi du médecin ou du spécialiste en charge du patient qui déterminera la périodicité des contrôles.</p> <p>Les conducteurs des <b>catégories A, A 1, B, B 1 et EB appartiennent au groupe léger (ou groupe 1)</b>.</p>	<p>Les affections pouvant exposer tout candidat ou conducteur, à la délivrance ou au renouvellement d'un permis de conduire, à une <b>défaillance de son système cardio-vasculaire</b> de nature à provoquer une <b>altération subite des fonctions cérébrales</b> constituent un <b>danger pour la sécurité routière</b>.</p> <p>La reprise de la conduite après tout événement cardiaque aigu et les renouvellements réguliers qui s'ensuivent imposent un avis et un <b>suivi du médecin ou du spécialiste en charge du patient qui déterminera la périodicité des contrôles</b>.</p> <p>Les risques additionnels liés à la conduite du groupe lourd, notamment chez les conducteurs professionnels, seront envisagés avec la plus extrême prudence.</p> <p>Les candidats ou conducteurs des <b>catégories C, D, EC et ED</b> relèvent des normes physiques requises pour le <b>groupe lourd (groupe 2)</b>. Il en est de même pour les candidats ou conducteurs de la catégorie B valable pour la conduite des taxis et des voitures de remise, des ambulances, des véhicules affectés à des opérations de ramassage scolaire ou des véhicules affectés au transport public des personnes, ainsi que les enseignants de la conduite (voir article 2).</p>
1.1 Coronaropathies	1.1.1. <b>Syndrome coronaire aigu</b> : infarctus aigu du myocarde et / ou angine de poitrine instable.	La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé.	La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé. Compatibilité <b>temporaire</b> , sous réserve d'un suivi spécialisé régulier. <b>Incompatibilité</b> de tout syndrome coronarien non stabilisé.
	1.1.2. <b>Coronaropathie asymptomatique</b> et <b>angine de poitrine stable</b> .	Avis spécialisé si nécessaire.	Compatibilité, après avis spécialisé.
	1.1.3. <b>Angioplastie</b> hors syndrome coronaire aigu.	La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé.	Compatibilité, après avis spécialisé.
	1.1.4. <b>Pontage coronaire</b> .	La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé.	La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé. Compatibilité <b>temporaire</b> après avis spécialisé et sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.
1.2 Troubles du rythme et / ou de la conduction	1.2.1. <b>Tachycardie supra ventriculaire paroxystique</b> .	Avis spécialisé.	<b>Incompatibilité</b> jusqu'au contrôle des symptômes. <b>Compatibilité</b> après avis spécialisé, et sous réserve d'un suivi médical régulier
	1.2.2. <b>Fibrillation ou flutter auriculaire</b> .	Avis spécialisé et surveillance médicale régulière. En cas de signes fonctionnels sévères (lipothymie, syncope,...), <b>incompatibilité temporaire</b> jusqu'au contrôle des symptômes. En cas de reprise de la conduite, avis spécialisé. Compatibilité <b>temporaire</b> sous réserve d'une surveillance médicale régulière.	<b>Incompatibilité</b> jusqu'au contrôle des symptômes. <b>Compatibilité</b> après avis spécialisé, et sous réserve d'un suivi médical régulier.
	1.2.3. <b>Extrasystoles ventriculaires</b> .	Avis spécialisé.	Compatibilité <b>temporaire</b> après avis spécialisé, puis selon l'évolution clinique, retour à la périodicité réglementaire des visites médicales.
	1.2.4. <b>Tachycardie ventriculaire non soutenue sur coeur sain</b> .	Avis spécialisé et surveillance médicale régulière. En cas de signes fonctionnels sévères (lipothymie, syncope...), <b>incompatibilité temporaire</b> jusqu'au contrôle des symptômes. En cas de reprise de la conduite, avis spécialisé. Compatibilité <b>temporaire</b> sous réserve d'une surveillance médicale régulière.	<b>Incompatibilité</b> jusqu'au contrôle des symptômes. <b>Compatibilité</b> après avis spécialisé, et sous réserve d'un suivi médical régulier.
	1.2.5. <b>Tachycardie ventriculaire non soutenue sur coeur pathologique</b> .	La conduite sera reprise après avis spécialisé, d'une surveillance médicale régulière.	<b>Incompatibilité</b> jusqu'à évaluation précise du risque par un spécialiste. Compatibilité <b>temporaire</b> après avis spécialisé, et sous réserve d'un suivi spécialisé <b>tous les 6 mois</b> .
	1.2.6. <b>Tachycardie ventriculaire soutenue ou fibrillation ventriculaire en rapport avec une cause aiguë et curable</b> .	La conduite sera reprise après avis spécialisé, d'une surveillance médicale régulière.	<b>Incompatibilité</b> jusqu'au contrôle des symptômes. Compatibilité temporaire sur avis cardiologique, sous réserve d'un suivi spécialisé <b>tous les 6 mois</b> .
	1.2.7. <b>Tachycardie ventriculaire soutenue ou fibrillation ventriculaire en rapport avec une cause chronique</b> .	<b>Incompatibilité temporaire</b> . La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé, compatibilité temporaire <b>de 2 ans</b> d'une surveillance spécialisée régulière.	Avis spécialisé <b>obligatoire</b> . Si confirmation de l'affection : <b>incompatibilité</b> .

		<b>Groupe léger</b>		<b>Groupe lourd</b>
	<b>1.2.8. Défibrillateur automatique implantable en prévention secondaire.</b>	En cas de primo-implantation, la conduite sera reprise après avis spécialisé. Compatibilité <b>temporaire de 2 ans</b> en l'absence de symptômes sévères (lipothymies, syncopes,...), sous réserve d'une surveillance spécialisée régulière.		Avis <b>spécialisé obligatoire</b> . Si confirmation de l'affection : <b>incompatibilité</b> . (En cas de refus d'implantation par le patient, se reporter à l'affection justifiant l'indication.)
	<b>1.2.9. Défibrillateur automatique implantable en prévention primaire.</b>	La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé en l'absence de symptômes sévères et sous réserve d'une surveillance spécialisée régulière.		Avis spécialisé <b>obligatoire</b> . Si confirmation de l'affection: <b>incompatibilité</b> . (En cas de refus d'implantation par le patient, se reporter à l'affection justifiant l'indication.)
	<b>1.2.10. Dysfonction sinusale et bloc auriculo-ventriculaire.</b>	Avis spécialisé sur l'indication d'une stimulation cardiaque.		Compatibilité <b>temporaire</b> si, après avis spécialisé, il n'y a pas d'indication à une stimulation cardiaque.
	<b>1.2.11. Pose de stimulateur cardiaque.</b>	La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé, surveillance spécialisée régulière.		La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé. Compatibilité <b>temporaire</b> , et sous réserve d'une surveillance spécialisée régulière.
<b>1.3 Troubles de la conscience</b>	<b>1.3.1. Syncope.</b>	Syncope unique.	<b>Incompatibilité</b> jusqu'à l'évaluation du risque par un médecin.	<b>Incompatibilité</b> temporaire jusqu'à l'évaluation du risque par un spécialiste.
		Syncope récurrente.	En l'absence de traitement spécifique, <b>incompatibilité</b> temporaire. La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé.	<b>Incompatibilité</b> , sauf en cas d'avis spécialisé favorable.
	<b>1.3.2. Accidents vasculaires cérébraux.</b>	Accident ischémique transitoire.	Cf. 4.7.	Cf. 4.7.
		Infarctus cérébral.	Cf. 4.7.	Cf. 4.7.
	<b>1.3.3. Anévrismes cérébraux.</b>	Cf. 4.7.	Cf. 4.7.	
<b>1.4 Hypertension artérielle</b>		<b>Incompatibilité</b> si la pression artérielle systolique est <b>supérieure à 220 mm Hg</b> et/ou si la pression artérielle diastolique est <b>supérieure à 130 mm Hg</b> , ou en cas de signes d'hypertension artérielle maligne. <b>Si normalisation, compatibilité temporaire de 5 ans</b> , sur avis médical, et après contrôle de la pression artérielle.		<b>Incompatibilité</b> si la pression artérielle systolique est supérieure à <b>180 mmHg</b> et/ou si la pression artérielle diastolique est supérieure à <b>100 mmHg</b> ou en cas de signes d'hypertension artérielle maligne. <b>Si normalisation, compatibilité temporaire 2 ans</b> , sur avis médical et contrôle de la mesure ambulatoire de la pression artérielle.
<b>1.5 Insuffisance cardiaque chronique</b>		<b>Incompatibilité</b> si l'insuffisance cardiaque est au stade IV permanent (classification New York Heart Association : NYHA). Compatibilité <b>temporaire 1 an</b> en cas de stade III permanent.		<b>Incompatibilité</b> si l'insuffisance cardiaque est au stade 3 ou 4 permanent (classification New York Heart Association : NYHA).
<b>1.6 Valvulopathies</b>	<b>1.6.1. Valvulopathie traitée médicalement.</b>	<b>Compatibilité</b> en l'absence de manifestations cliniques. Sinon, cf. 1.2, 1.3.1, 1.3.2 et 1.5.		<b>Incompatibilité</b> si symptomatique. <b>Compatibilité temporaire après 6 mois</b> sans symptôme sur avis spécialisé et sous réserve d'une surveillance médicale.
	<b>1.6.2. Valvulopathie traitée chirurgicalement.</b>	Cf. 1.6.1. La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé.		<b>Incompatibilité</b> temporaire, puis cf. 1.6.1.
<b>1.7 Pathologies vasculaires</b>	<b>1.7.1. Anévrisme aortique connu et / ou traité.</b>	Avis spécialisé si nécessaire.		<b>Incompatibilité</b> si diamètre supérieur à 5 cm. <b>Compatibilité temporaire</b> après intervention sur avis spécialisé et sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.
	<b>1.7.2. Thrombophlébite profonde des membres inférieurs.</b>	La conduite sera reprise selon l'avis médical.		La conduite sera reprise selon l'avis médical.
<b>1.8 Transplantation cardiaque</b>		La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé. <b>Compatibilité temporaire</b> sur avis spécialisé.		<b>Incompatibilité</b> si symptomatique. <b>Compatibilité temporaire 1 an pendant 2 ans</b> , puis tous <b>les 2 ans ensuite</b> , sur avis spécialisé et sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.
<b>1.9 Cardiomyopathie hypertrophique</b>		En l'absence de manifestations cliniques : compatibilité <b>temporaire</b> , sous réserve d'une surveillance cardiologique régulière. En présence de manifestations cliniques : <b>incompatibilité</b> , sauf avis spécialisé contraire.		<b>Incompatibilité</b> .

## Classe II : Altérations visuelles

(ce qui est en jaune est nouveau)	Groupe léger	Groupe lourd		
<p>Tout candidat à un permis de conduire devra subir les examens appropriés pour s'assurer qu'il a une acuité visuelle compatible avec la conduite des véhicules à moteur. S'il a une raison de penser que le candidat n'a pas une vision adéquate, il devra être examiné par une autorité médicale compétente. Au cours de cet examen, l'attention devra porter plus particulièrement sur l'acuité visuelle, le champ visuel, la vision crépusculaire, la sensibilité à l'éblouissement et aux contrastes et la diplopie, ainsi que d'autres fonctions visuelles qui peuvent compromettre la sécurité de la conduite.</p> <p>Pour les conducteurs du groupe I qui ne satisfont pas aux normes relatives au champ visuel ou à l'acuité visuelle, la délivrance du permis de conduire peut être envisagée dans des « cas exceptionnels » : le conducteur doit alors se soumettre à l'examen d'une autorité médicale compétente afin de prouver qu'il ne souffre d'aucun trouble de la vision affectant notamment sa sensibilité à l'éblouissement et aux contrastes.</p>				
<p>2.1 Fonctions visuelles (testées s'il y a lieu avec correction optique)</p>	2.1.1. Acuité visuelle en vision de loin.	<p><b>Incompatibilité</b> si l'acuité <b>binoculaire est inférieure à 5/10</b>.</p> <p>Si un des deux yeux a une acuité visuelle nulle ou inférieure à 1/10, il y a incompatibilité si l'autre oeil a une acuité visuelle <b>inférieure à 5/10</b> (?).</p> <p><b>Compatibilité temporaire</b> dont la durée sera appréciée au cas par cas si l'acuité visuelle est limitée par rapport aux normes ci-dessus.</p> <p><b>Incompatibilité temporaire de six mois</b> après la perte brutale de la vision d'un oeil.</p> <p>L'acuité est mesurée avec correction optique si elle existe déjà. Le certificat du médecin devra préciser l'obligation de correction optique.</p> <p><b>En cas de perte de vision d'un oeil</b> (moins de 1/10), délai d'au moins <b>6 mois</b> avant de délivrer ou renouveler le permis et obligation de rétrovisseurs bilatéraux. Avis spécialisé si nécessaire.</p> <p>Avis spécialisé après toute intervention chirurgicale modifiant la réfraction oculaire.</p>	<p><b>Incompatibilité</b> si l'acuité visuelle est inférieure à 8/10 pour l'œil le meilleur <b>et à 1/10 pour l'œil le moins bon</b>.</p> <p>Si les valeurs de 8/10 et 1/10 sont atteintes par correction optique, il faut que l'acuité non corrigée de chaque œil atteigne 1/20, ou que la correction optique soit obtenue à l'aide de verres correcteurs d'une puissance ne dépassant pas +8 ou -8 dioptries, ou à l'aide de lentilles cornéennes (vision non corrigée égale à 1/20). La correction doit être bien tolérée.</p> <p>Avis spécialisé, si nécessaire.</p> <p>L'acuité est mesurée avec correction optique si elle existe déjà. Le certificat du médecin devra préciser l'obligation de correction optique.</p> <p><b>Avis spécialisé après toute intervention chirurgicale modifiant la réfraction oculaire.</b></p>	
	2.1.2. Champ visuel.	<p><b>Incompatibilité</b> si le champ visuel binoculaire horizontal est inférieur à 120°, à <b>50°</b> vers la gauche et la droite et à 20° vers le haut et le bas. Aucun défaut ne doit être présent dans un rayon de <b>20°</b> par rapport à l'axe central.</p> <p><b>Incompatibilité</b> de toute atteinte notable du champ visuel du bon oeil si l'acuité d'un des deux yeux est nulle ou inférieure à 1/10.</p> <p>Avis spécialisé.</p>	<p><b>Incompatibilité</b> si le champ visuel binoculaire horizontal des 2 yeux est inférieur à <b>160°</b>, à <b>70° vers la gauche et la droite et à 30° vers le haut et le bas</b>. Aucun défaut ne doit être présent dans un rayon de 30° par rapport à l'axe central.</p> <p><b>Avis spécialisé en cas d'altération du champ visuel.</b></p>	
	2.1.3. Vision nocturne.	<p><b>Incompatibilité</b> de la conduite de nuit si absence de vision nocturne.</p> <p>Compatibilité <b>temporaire</b> avec mention restrictive « conduite de jour uniquement » <b>après avis spécialisé si le champ visuel est normal</b>.</p>	<p>Avis spécialisé <b>obligatoire</b>.</p> <p>Si confirmation de l'affection : <b>incompatibilité</b>.</p>	
	2.1.4. Vision crépusculaire, sensibilité à l'éblouissement, sensibilité aux contrastes	<p>Pour les conducteurs du groupe I qui ne satisfont pas aux normes relatives au champ visuel ou à l'acuité visuelle, <b>avis spécialisé avec mesure de la sensibilité à l'éblouissement, de la sensibilité aux contrastes et de la vision crépusculaire</b>.</p>	<p>Avis spécialisé.</p>	
	<b>2.1.5. Sensibilité au contraste</b>		<p><b>Avis spécialisé nécessaire.</b></p> <p>Si confirmation de l'affection : <b>incompatibilité</b>.</p>	
	2.1.6 Vision des couleurs	.....	<p>Les troubles de la vision des couleurs sont <b>compatibles</b> ; Le candidat en sera averti, en raison des risques additionnels liés à la conduite de ce type de véhicules.</p>	
<p>2.2 Autres pathologies oculaires</p>	2.2.1. Antécédents de chirurgie oculaire.	<p>Avis spécialisé.</p>	<p>Avis spécialisé.</p>	
	2.2.2. Troubles de la mobilité (cf. Classe IV).	Blépharospasmes acquis.	<p><b>Avis spécialisé obligatoire.</b></p> <p>Si confirmation de l'affection : <b>incompatibilité</b>.</p>	<p><b>Avis spécialisé obligatoire.</b></p> <p>Si confirmation de l'affection : <b>incompatibilité</b>.</p>
		Mobilité du globe oculaire.	<p><b>Incompatibilité</b> des diplopies permanentes ne répondant à aucune thérapeutique optique, médicamenteuse ou chirurgicale.</p> <p>Avis spécialisé. Les strabismes ou hétérophories non décompensées sont compatibles si l'acuité visuelle est suffisante.</p>	<p><b>Incompatibilité des diplopies permanentes</b> ne répondant à aucune thérapeutique optique, médicamenteuse ou chirurgicale.</p> <p>Avis du spécialiste.</p> <p>Les strabismes ou hétérophories non décompensées sont compatibles si l'acuité visuelle est suffisante.</p>
		Nystagmus.	<p><b>Compatibilité</b> si les normes d'acuité sont atteintes après avis spécialisé.</p> <p>Voir paragraphes 2.1.1 et 2.1.2.</p>	<p><b>Avis spécialisé obligatoire.</b> Si confirmation de l'affection : <b>incompatibilité</b>.</p>

## Classe III : Oto-rhino-laryngologie – pneumologie

		Groupe léger	Groupe lourd	
3.1 <b>Déficience auditive</b>	3.1.1. Déficience auditive modérée ou moyenne.	Avis spécialisé si nécessaire. Véhicules avec rétroviseurs bilatéraux (mention restrictive sur le permis de conduire : code 42).	<b>3.1.1.1. Progressive ou ancienne. :</b> La limite de référence est de 35 décibels jusqu'à 2000 hertz (voix chuchotée au-delà de 1 mètre, voix haute à 5 mètres). <b>Compatibilité temporaire</b> à condition que le sujet soit ramené par prothèse ou intervention chirurgicale aux conditions normales de perception de la voix chuchotée à 1 mètre, voix haute à 5 mètres. Véhicules avec rétroviseurs bilatéraux (mention restrictive sur le permis de conduire code 42). <b>3.1.1.2. Brusque. :</b> Avis spécialisé. Véhicules avec rétroviseurs bilatéraux (mention restrictive sur le permis de conduire code 42).	
	3.1.2. Déficience auditive sévère ou profonde avec peu ou pas de gain prothétique.		<b>Incompatibilité</b> (cf. 3.1.1).	
3.2 <b>Troubles de l'équilibre</b>	3.2.1. Type vertige paroxysytique bénin.	Un avis spécialisé est recommandé pour le suivi du trouble de l'équilibre.	<b>Compatibilité.</b> <b>Un avis du spécialiste reste recommandé dans tous les cas</b> pour le suivi d'un trouble de l'équilibre.	
	3.2.2. Maladie de Ménière.	Un avis spécialisé est recommandé pour le suivi du trouble de l'équilibre.	<b>Incompatibilité</b> jusqu'à avis spécialisé pour la reprise de la conduite. En cas d'avis favorable, compatibilité <b>temporaire</b> .	
	3.2.3. Apparentés aux labyrinthites.	3.2.3.1. Phase aiguë.	<b>Incompatibilité</b> jusqu'à évaluation du risque. Avis spécialisé.	<b>Incompatibilité</b> jusqu'à avis spécialisé pour la reprise de la conduite. En cas d'avis favorable, compatibilité <b>temporaire</b> .
		3.2.3.2. Dans les antécédents.	Avis spécialisé.	<b>Compatibilité</b> selon avis du spécialiste.
3.2.4. Instabilité chronique.	<b>Avis spécialisé obligatoire.</b> Si confirmation de l'affection : <b>incompatibilité</b> (cf. 4.4).	<b>Avis spécialisé obligatoire.</b> Si confirmation de l'affection : <b>incompatibilité</b> (cf. 4.4).		
3.3 <b>Port d'une canule trachéale</b>	Avis spécialisé si nécessaire.	<b>Compatibilité</b> selon avis du spécialiste. Les risques additionnels liés à la conduite de ce type de véhicule, en particulier par des professionnels, et la nécessité d'une voix intelligible par rééducation ou prothèse seront envisagés soigneusement.		
3.4 <b>Asthme, broncho-pneumopathie chronique obstructive et affections dyspnéiques</b> au stade de l'insuffisance respiratoire nécessitant l'appareillage ventilatoire	Avis spécialisé si nécessaire pour évaluer l'évolution et l'incapacité entraînées par ces affections.	<b>Avis spécialisé obligatoire.</b> Si confirmation de l'affection : <b>incompatibilité</b> .		
3.5 <b>Syndrome des apnées du sommeil</b>	Cf. 4.3.	Cf. 4.3.1.		

## Classe IV : Pratiques addictives - neurologie – psychiatrie

		Groupe léger	Groupe lourd
		<p>Les affections pouvant exposer un candidat ou conducteur, à la délivrance ou au renouvellement d'un permis de conduire, à une défaillance d'ordre neurologique ou psychiatrique de nature à provoquer une altération subite des fonctions cérébrales constituent un danger pour la sécurité routière.</p> <p>La plus grande vigilance est recommandée étant donné l'importance et la gravité du problème en matière de sécurité routière. Si nécessaire, avoir recours à un avis spécialisé en vue de soins spécifiques.</p>	<p>Les affections pouvant exposer un candidat ou conducteur, à la délivrance ou au renouvellement d'un permis de conduire, à une défaillance d'ordre neurologique ou psychiatrique de nature à provoquer une altération subite des fonctions cérébrales constituent un danger pour la sécurité routière.</p> <p>La reprise de la conduite après tout événement médical aigu et les renouvellements réguliers qui s'ensuivent imposent un avis du médecin ou du spécialiste traitant.</p> <p><b>Les risques additionnels liés à la conduite du groupe lourd, notamment chez les professionnels, seront envisagés avec la plus extrême prudence.</b></p> <p>La plus grande vigilance est recommandée étant donné l'importance et la gravité du problème en matière de sécurité routière. Si nécessaire, avoir recours à un avis spécialisé en vue de soins spécifiques.</p>
4.1 Pratiques addictives	4.1.1. Abus d'alcool ou usage nocif et dépendance.	<p><b>Incompatibilité</b> durant la période d'alcoolisation.</p> <p>Avant autorisation de reprise de la conduite, réévaluation obligatoire commission médicale qui statue au vu de l'ensemble éléments cliniques et / ou biologiques et, selon les cas, après spécialisé.</p> <p>Appréciation des modifications du comportement d'alcoolisation sur les éléments médicaux présentés : <b>probatoire d'un an.</b></p> <p><b>En cas de récurrence</b>, modulation périodicité des visites médicales avec <b>raccourcissement échéances</b> à l'appréciation de la commission médicale, à de la période d'observation.</p> <p><b>En cas de dépendance forte</b> signes de dépendance physique, témoignant d'une alcoolisation régulière, une <b>incompatibilité</b> peut être prononcée pendant période de durée suffisante pour obtenir une capacité médicale compatible avec les exigences de la sécurité routière.</p>	<p><b>Incompatibilité</b> durant la période d'alcoolisation.</p> <p>Avant autorisation de la reprise de la conduite, réévaluation obligatoire par la commission médicale qui statue au vu de l'ensemble des éléments cliniques et/ou biologiques et, selon les cas, après avis spécialisé.</p> <p>Appréciation des modifications du comportement d'alcoolisation sur les éléments médicaux présentés: <b>période d'observation de 6 mois, renouvelable.</b></p> <p><b>En cas de récurrence</b>, modulation de la périodicité des visites médicales avec raccourcissement des échéances à <b>1 an, voire 6 mois, renouvelable pendant 3 ans.</b></p> <p><b>En cas de dépendance forte</b> avec signes de dépendance physique témoignant d'une alcoolisation régulière, une <b>incompatibilité totale</b> peut être prononcée pendant une période pouvant aller jusqu'à <b>18 mois</b> pour obtenir une capacité médicale compatible avec les exigences de la sécurité routière. Avant autorisation de la conduite, <b>réévaluation obligatoire à 1 an</b> par la commission médicale qui <b>confirme l'abstention totale de consommation d'alcool</b> au vu des éléments médicaux présentés, <b>dont un avis spécialisé obligatoire</b> : période d'observation de <b>6 mois renouvelable pendant 3 ans.</b></p> <p>Ultérieurement, modulation de la périodicité des visites médicales avec raccourcissement des échéances à l'appréciation de la commission médicale.</p> <p><b>Incompatibilité</b> pour les véhicules des catégories D, E (C), E (D). Les risques additionnels <b>liés aux conditions de travail</b> seront envisagés avec la plus extrême prudence.</p>
	4.1.2. Consommation régulière ou dépendance aux drogues Mésusage de médicaments (*).	<p><b>Incompatibilité</b> en cas d'état de dépendance vis-à-vis des substances psychotropes ou en cas d'abus ou de consommation de telles substances sans justification thérapeutique.</p> <p>Recours possible à des examens biologiques (détection ou dosage de produits).</p> <p><b>Aptitude temporaire de six mois à un an, renouvelable pendant deux ans.</b></p> <p>Ultérieurement, modulation de la périodicité des visites médicales avec limitation de la durée d'aptitude à l'appréciation de la commission médicale.</p>	<p><b>Incompatibilité</b> en cas de consommation de substances psychotropes. Recours possible à des examens biologiques (détection ou dosage de produits).</p> <p><b>Compatibilité temporaire de 1 an, renouvelable pendant 3 ans.</b></p> <p>Ultérieurement, <b>modulation</b> de la périodicité des visites médicales avec <b>limitation de la durée d'aptitude.</b></p> <p>Une <b>incompatibilité</b> pour les catégories D, E (C), E (D) pourra être prononcée. Les risques additionnels liés aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.</p>
4.2 <b>Médicaments</b> susceptibles d'altérer la capacité de conduite ou le comportement des conducteurs (cf. 4.3)	<p><b>Incompatibilité</b> en cas de consommation de médicaments susceptibles d'altérer la capacité de conduite ou le comportement des conducteurs, quand la nature du produit ou la quantité absorbée entraînent un risque pour la conduite.</p> <p>En cas de consommation régulière, un avis spécialisé sera demandé, en tenant compte des autres éléments d'aptitude médicale.</p> <p>L'évaluation des capacités médicales à la conduite, en cas de prescription de traitements de substitution à des états de dépendance, nécessite l'avis de la commission médicale (cf. arrêté du 18 juillet 2005).</p>	<p><b>Incompatibilité</b> en cas de consommation de médicaments susceptibles d'altérer la capacité de conduite ou le comportement des conducteurs, quand la nature du produit ou la quantité absorbée entraînent un risque pour la conduite.</p> <p>En cas de <b>consommation régulière</b>, l'avis d'un spécialiste sera demandé, en tenant compte des autres éléments d'aptitude médicale.</p> <p>L'évaluation des capacités médicales à la conduite en cas de prescription de traitements de substitution à des états de dépendance nécessite l'avis de la commission médicale.</p> <p>Les risques additionnels liés à la conduite de ce type de véhicule, en particulier par des professionnels, notamment pour les catégories D, E (C), E (D) seront envisagés soigneusement (cf. arrêté du 18 juillet 2005).</p>	

		Groupe léger	Groupe lourd
4.3 Troubles du sommeil	4.3.1. Somnolence excessive d'origine comportementale, organique, psychiatrique ou iatrogène.	<p>La reprise de la conduite pourra avoir lieu <b>1 mois</b> après l'évaluation de l'efficacité thérapeutique (pression positive continue, chirurgie, prothèse, drogues éveillantes,...). Cette reprise sera proposée à l'issue du bilan spécialisé (voir préambule).</p> <p><b>Compatibilité temporaire de 1 an.</b></p> <p><b>Incompatibilité</b> tant que persiste une somnolence malgré le traitement. Nécessité de l'<b>avis du médecin ayant pris en charge le traitement</b> de la somnolence, qui décidera des investigations nécessaires.</p>	<p>La reprise de la conduite peut avoir lieu <b>1 mois</b> après l'évaluation de l'efficacité thérapeutique (pression positive continue, chirurgie, prothèses, drogues éveillantes, etc.). Cette reprise sera proposée à l'issue d'un bilan clinique spécialisé et test électro-encéphalographique de maintien de l'éveil (voir préambule).</p> <p><b>Compatibilité temporaire de 6 mois.</b></p> <p><b>Incompatibilité</b> tant que persiste une somnolence malgré le traitement. L'évaluation clinique doit être complétée, dans ce cas, par un test électro-encéphalographique de maintien de l'éveil.</p> <p><b>Avis spécialisé pour une éventuelle autorisation de la conduite nocturne.</b></p> <p>Les risques additionnels liés aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.</p>
	4.3.2. Insomnie d'origine comportementale, organique, psychiatrique ou iatrogène entraînant une somnolence excessive	<p>La reprise de la conduite pourra avoir lieu <b>2 semaines</b> après disparition de toute somnolence et constat clinique de l'efficacité thérapeutique (voir préambule).</p> <p><b>Compatibilité temporaire de 1 an.</b></p> <p><b>Incompatibilité</b> tant que persiste une somnolence malgré le traitement. Nécessité de l'<b>avis du médecin ayant pris en charge le traitement</b> de la somnolence, qui décidera des investigations nécessaires.</p>	<p>La reprise de la conduite peut avoir lieu <b>1 mois</b> après disparition de toute somnolence et constat de l'efficacité thérapeutique (voir préambule).</p> <p>Cette <b>reprise</b> sera proposée à l'issue d'un bilan spécialisé complété, dans ce cas, par un test électro-encéphalographique de maintien de l'éveil.</p> <p><b>Compatibilité temporaire de 6 mois pendant 2 ans, annuelle ensuite</b> (insomnie chronique).</p> <p><b>Incompatibilité</b> tant que persiste une somnolence malgré le traitement. La reprise sera proposée à l'issue d'un bilan spécialisé complété, dans ce cas, par un test électro-encéphalographique de maintien de l'éveil.</p> <p><b>Avis spécialisé</b> pour une éventuelle autorisation de la conduite nocturne.</p> <p>Les risques additionnels liés aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.</p>
4.4 Troubles neurologiques, Comportementaux et cognitifs	Les troubles neurologiques, comportementaux, cognitifs ou les troubles de la sénescence, dus à des affections, des opérations du système nerveux central ou périphérique, extériorisés par des signes moteurs, sensitifs, trophiques perturbant l'équilibre et la coordination, seront envisagés en fonction des possibilités fonctionnelles.		
	4.4.1. Troubles permanents de la coordination, de la force et du contrôle musculaire (paralysie, défaut de mobilisation d'un membre, trouble de la coordination motrice, mouvements anormaux... qu'elle qu'en soit la cause..)	<p><b>Incompatibilité temporaire.</b></p> <p>Un avis médical est préalable à toute reprise de la conduite.</p> <p><b>Compatibilité temporaire : 1 an</b> après avis spécialisé, test d'évaluation des capacités cognitives et comportementales, test de conduite.</p>	<p><b>Incompatibilité</b> temporaire et avis spécialisé.</p> <p><b>Compatibilité temporaire de 1 an</b>, si avis spécialisé favorable, après test d'évaluation des capacités cognitives et comportementales, test de conduite.</p> <p>Les risques additionnels liés à la conduite du groupe lourd et aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.</p>
	4.4.2. Troubles cognitifs et psychiques.	<p><b>Compatibilité</b> selon l'évaluation neurologique ou gériatrique.</p> <p><b>Incompatibilité</b> en cas de démence documentée, après avis spécialisé si nécessaire.</p>	<p><b>Compatibilité</b> selon évaluation neurologique ou gériatrique.</p> <p><b>Incompatibilité</b> en cas de démence documentée après évaluation neurologique ou gériatrique.</p>
4.5 Traumatisme crânien	<p>Dans tous les cas, le problème posé est celui des séquelles neurologiques (cf. 4.4, 4.7, 5.1 et 5.2).</p> <p><b>Avis du spécialiste</b> qui tiendra compte de l'importance des lésions, des signes cliniques, des différents examens paracliniques et du traitement envisagé.</p>		<p>Dans tous les cas, le problème posé est celui des séquelles neurologiques (cf. 4.4, 4.7, 5.1 et 5.2).</p> <p><b>Avis spécialisé</b> qui tiendra compte de l'importance des lésions, des signes cliniques, des différents examens paracliniques et du traitement envisagé.</p>

(ce qui est en jaune est nouveau)	Groupe léger	Groupe lourd
<p><b>4.6</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Epilepsie</b> : les crises d'épilepsie ou autres perturbations brutales de l'état de conscience constituent un danger grave pour la sécurité routière lorsqu'elles surviennent lors de la conduite d'un véhicule à moteur.</li> <li>- <b>Une personne est considérée comme épileptique</b> lorsqu'elle subit <b>2 crises d'épilepsie ou plus dans moins de 5 ans</b>. Une crise d'épilepsie provoquée est définie comme une crise déclenchée par un facteur identifiable qui peut être évité.</li> <li>- Une personne qui est victime d'une crise initiale ou isolée ou d'une perte de conscience doit être dissuadée de prendre le volant. Un spécialiste doit produire un rapport mentionnant la durée de l'interdiction de conduite et le suivi requis.</li> <li>- Il est extrêmement important que le syndrome épileptique spécifique et le type de crise de la personne concernée soient identifiés afin de pouvoir entreprendre une évaluation correcte de la sécurité de conduite de cette personne (y compris du risque de nouvelles crises) et de pouvoir mettre en place le traitement.</li> </ul>	<p><b>4.6.1 Le permis de conduire d'un conducteur du groupe I considéré comme épileptique</b> fait l'objet d'un examen médical périodique tant que le conducteur n'est pas resté <b>5 ans sans faire de crise</b>. En revanche, après une période de 5 ans sans crise, la délivrance d'un permis de conduire <b>sans limitation de durée de validité</b> pour raison médicale peut être envisagée. Si une personne souffre d'épilepsie, elle ne satisfait pas aux critères permettant d'obtenir un permis inconditionnel. Une notification est fournie à l'autorité délivrant les permis.</p> <p><b>4.6.2 Crise d'épilepsie provoquée</b> : le candidat ayant été victime d'une crise d'épilepsie provoquée par un facteur causal identifiable qui est peu susceptible de se reproduire au volant peut être déclarée <b>apte à la conduite cas par cas, après avis d'un neurologue</b> ; l'évaluation est faite, le cas échéant, conformément aux autres sections pertinentes de la présente annexe (relatives, par exemple, à l'alcool et aux autres facteurs de morbidité)</p> <p><b>4.6.3 : Première crise non provoquée ou crise unique</b> : le candidat ayant été victime d'une première crise d'épilepsie non provoquée peut être <b>déclaré apte à la conduite après une période de 6 mois sans aucune crise</b>, à condition qu'un examen médical approprié ait été effectué. Les conducteurs dont les indicateurs pronostiques sont bons peuvent être autorisés plus tôt c.a.d. avant l'expiration de cette période de 6 mois, après un avis médical approprié.</p> <p><b>4.6.4 : Autre perte de conscience</b> : la perte de conscience doit être évalué en fonction du risque de récurrence lors de la conduite.</p> <p><b>4.6.5 : Épilepsie déclarée</b> : les conducteurs ou candidats peuvent être déclarés aptes à la conduite après une année sans crise.</p> <p><b>4.6.6 : Crise survenue exclusivement durant le sommeil</b>. Le candidat ou conducteur qui n'a des crises que pendant son sommeil peut être déclaré apte à la conduite si ce schéma de crises est observé durant une période ne pouvant être inférieure à la période sans crise requise avant que le permis ne puisse être délivré (voir « épilepsie »)</p> <p><b>4.6.7 : Crise sans effet sur la conscience ou la capacité d'action</b>. Le candidat ou le conducteur qui subit exclusivement des crises n'affectant pas sa conscience et ne causant pas d'incapacité fonctionnelle peut être déclaré apte à la conduite si ce schéma de crises est observé durant une période ne pouvant être inférieure à la période sans crise requise pour l'épilepsie. Si le candidat ou conducteur est victime d'attaques / de crises d'un autre genre, <b>une période d' 1 an</b> sans nouvelle crise est requise avant que le permis puisse être délivré (voir « épilepsie »).</p> <p><b>4.6.8 : Crises dues à une modification ou à l'arrêt du traitement antiépileptique ordonné par un médecin</b> : il peut être recommandé au patient de ne pas conduire <b>pendant 6 mois</b> à compter de l'arrêt du traitement. Si, après une crise, survenant alors que le traitement médicamenteux a été modifié ou arrêté sur avis du médecin, le traitement efficace précédemment suivi est réintroduit, le patient <b>doit cesser de conduire pendant 3 mois</b>.</p> <p><b>4.6.9 : Après une opération chirurgicale visant à soigner l'épilepsie</b> : voir « Epilepsie ».</p>	<p><b>4.6.1 Le candidat ne doit prendre aucun médicament antiépileptique</b> durant toute la période sans crise. Un suivi médical approprié a été effectué.</p> <p>L'examen neurologique approfondi n'a révélé aucune pathologie cérébrale notable, et aucun signe d'activité épileptiforme n'a été détecté dans le tracé de l'électroencéphalogramme (EEG). Un EEG et un examen neurologique approprié doivent être réalisés après une crise aigue.</p> <p><b>4.6.2 Crise d'épilepsie provoquée</b> : le candidat qui est victime d'une crise d'épilepsie provoquée par un facteur causal identifiable peu susceptible de se reproduire au volant <b>peut être déclarée apte à la conduite cas par cas, après avis d'un neurologue</b>. Un examen neurologique approprié doivent être réalisés après une crise aigue.</p> <p>Une personne souffrant d'une lésion intracérébrale structurale qui présente un risque accru de crise doit se voir <b>interdire de conduire de véhicules du groupe 2 jusqu'à ce que le risque d'épilepsie soit au maximum de 2% par an</b>. L'évaluation doit, le cas échéant, être conforme aux autres sections pertinentes de la présente annexe (par exemple, pour ce qui est de l'alcool).</p> <p><b>4.6.3 : Première crise non provoquée ou crise unique</b> : le candidat qui a subi une première crise d'épilepsie non provoquée <b>peut être déclaré apte à la conduite, après avis d'un neurologue</b>, si aucune autre crise ne se produit au cours d'une <b>période de 5 ans</b> alors qu'aucun traitement antiépileptique n'a été prescrit. Les conducteurs dont les indicateurs pronostiques sont bons peuvent être autorisés plus tôt c.a.d. avant l'expiration de cette période de 5 ans, après un avis médical approprié.</p> <p><b>4.6.4 : Autre perte de conscience</b> : la perte de conscience doit être évalué en fonction du risque de récurrence lors de la conduite. Le risque de récurrence doit être au maximum de 2% par an.</p> <p><b>4.6.5 : Épilepsie</b> : sans suivre le moindre traitement antiépileptique, le conducteur ne doit <b>plus avoir de crise pendant 10 ans</b>. Les conducteurs dont les indicateurs pronostiques sont bons peuvent être autorisés plus tôt c.a.d. avant l'expiration de cette période de 10 ans, après un avis médical approprié. Cela s'applique aussi à certains cas d'épilepsie dite « juvénile ».</p>



		Groupe léger	Groupe lourd
4.7 Accidents vasculaires cérébraux (cf. 5.4)	4.7.1. Hémorragiques et malformations vasculaire (anévrismes, angiomes).	<b>Incompatibilité temporaire</b> selon la nature du déficit (cf. 4.4.1 et 2.1.2). Avis spécialisé.	<b>Incompatibilité temporaire</b> selon la nature du déficit (cf. 4.4.1;2.1.2). Avis spécialisé <b>préalable</b> à toute reprise. Compatibilité <b>temporaire</b> en cas d'avis favorable. Les risques additionnels liés à la conduite du groupe lourd et aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.
	4.7.2. Accidents ischémiques transitoires.	<b>Incompatibilité temporaire</b> . Avis médical préalable à toute reprise de la conduite ; compatibilité <b>temporaire : 1 an</b> .	<b>Incompatibilité temporaire</b> . Avis spécialisé préalable à toute reprise. Compatibilité <b>temporaire : 1 an en cas d'avis favorable</b> .
	4.7.3. Infarctus cérébral.	<b>Incompatibilité temporaire</b> selon la nature du déficit (cf. 4.4.1 et 2.1.2). Avis spécialisé si nécessaire.	<b>Incompatibilité temporaire</b> selon la nature du déficit (cf. 4.4.1; 2.1.2).
4.8 Psychose aiguë et chronique		<b>Incompatibilité</b> en cas de manifestations cliniques pouvant interférer avec la conduite automobile.  Compatibilité <b>temporaire</b> éventuelle en cas de rémission confirmée par des examens régulièrement renouvelés (voir 4.2). Avis spécialisé nécessaire qui s'appuiera sur les indications du médecin traitant.  Tout trouble mental ayant entraîné une hospitalisation d'office nécessite l'avis du psychiatre agréé, autre que celui qui soigne le sujet, <b>préalablement au passage de l'intéressé devant la commission médicale</b> .	<b>Incompatibilité</b> en cas de manifestations cliniques pouvant interférer avec la conduite automobile.  Compatibilité <b>temporaire</b> éventuelle en cas de rémission confirmée par des examens régulièrement renouvelés (voir 4.2). <b>Incompatibilité</b> pour la conduite des véhicules du groupe D, E (C),E (D) et C supérieure à 7,5 T.  Avis spécialisé nécessaire qui s'appuiera sur les indications du médecin traitant. Tout trouble mental ayant entraîné une hospitalisation d'office nécessite l'avis d'un spécialiste agréé, autre que celui qui soigne le sujet, <b>préalablement à l'examen de l'intéressé par la commission médicale</b> .
4.9 Pathologie interférant sur la capacité de socialisation	4.9.1. Analphabétisme.	<b>Avis spécialisé</b> en cas d'incapacité d'apprendre à lire par insuffisance psychique (et non par illettrisme).	Incapacité d'apprendre à lire par insuffisance psychique (et non par illettrisme). Se reporter au paragraphe 4.9.2.
	4.9.2. Déficience mentale majeure, altération majeure des capacités de socialisation.	<b>Avis spécialisé</b> .	<b>Avis spécialisé</b> .

## Classe V : Appareil locomoteur

(ce qui est en jaune est nouveau)		Groupe léger		Groupe lourd
		<p>L'évaluation des incapacités physiques doit reposer essentiellement sur des constatations permettant de déterminer si l'incapacité constatée risque d'empêcher une <b>manœuvre efficace et rapide</b> et de gêner le maniement des commandes en toutes circonstances, et notamment en <b>urgence</b>.</p> <p><b>Un test pratique est, si nécessaire, effectué.</b></p> <p>Pour le <b>permis A</b>, dans les cas exceptionnels où l'aptitude médicale peut être envisagée, l'avis de l'<b>inspecteur du permis de conduire</b> et de la sécurité routière sera recueilli lors d'un <b>test pratique préalable à l'examen</b>, ou à la régularisation du permis de conduire (il sera contacté avant toute décision d'aménagement) : <b>l'efficacité des appareils de prothèse et l'aménagement du véhicule conseillés par les médecins</b> sont <b>appréciés et vérifiés par l'expert technique</b>. Il s'assurera qu'avec ces dispositifs l'évaluation de la capacité médicale et des comportements confirme que la conduite n'est pas dangereuse.</p> <p>Une concertation entre les médecins et celui-ci, <b>préalable</b> à toutes les décisions d'aménagement dans les cas difficiles (voir en cas d'avis divergents), sera envisagée si nécessaire conformément à la réglementation en vigueur.</p> <p><b>Lorsque le handicap est stabilisé, et en l'absence de toute autre affection pouvant donner lieu à un permis temporaire, le permis est délivré à titre permanent.</b></p> <p>L'embrayage automatique ou le changement de vitesses automatique, lorsqu'ils constituent la seule adaptation nécessaire, ne sont pas considérés comme des aménagements et autorisent l'attribution d'un permis B, mention restrictive : « embrayage adapté » et/ou « changement de vitesse adapté » <b>(code 10 et / ou 15).</b></p>		<p>L'évaluation des incapacités physiques doit reposer essentiellement sur des constatations permettant de déterminer si l'incapacité constatée risque d'empêcher une <b>manœuvre efficace et rapide</b> et de gêner le maniement des commandes en toutes circonstances, et notamment en <b>urgence</b>.</p> <p><b>Un test pratique est, si nécessaire, effectué.</b></p> <p><b>Dans les cas exceptionnels</b> où l'aptitude médicale peut être envisagée, l'avis de l'inspecteur du permis de conduire et de la sécurité routière sera recueilli lors d'un <b>test pratique préalable</b> à l'examen, ou à la régularisation du permis de conduire (il sera contacté avant toute décision d'aménagement) : l'efficacité des appareils de prothèse et l'aménagement du véhicule <b>conseillés par les médecins</b> sont <b>appréciés et vérifiés par l'expert technique</b>. Il s'assurera qu'avec ces dispositifs l'évaluation de la capacité médicale et des comportements confirme que la conduite n'est pas dangereuse.</p> <p>Une concertation entre les médecins et celui-ci, préalable à toutes les décisions d'aménagement dans les cas difficiles (voire en cas d'avis divergents), sera envisagée si nécessaire conformément à la réglementation en vigueur.</p> <p>Lorsque <b>le handicap est stabilisé, et en l'absence de toute autre affection pouvant donner lieu à un permis temporaire, le permis est délivré à titre permanent.</b></p> <p>L'embrayage automatique ou le changement de vitesses automatique, lorsqu'ils constituent la seule adaptation nécessaire, ne sont pas considérés comme des aménagements et autorisent l'attribution d'un permis, mention restrictive: «embrayage adapté» et/ou «changement de vitesses adapté». <b>(code 10 et / ou 15).</b></p>
		Catégorie A	Catégories B et E (B)	Groupe lourd
5.1 Membres supérieurs	La commission tiendra compte de la valeur fonctionnelle du membre supérieur dans son ensemble. La qualité des moignons bien étoffés et non douloureux, le jeu actif et passif des différentes articulations et leur coordination doivent permettre une prise fonctionnelle avec possibilité d'opposition efficace.			
	5.1.1. Doigts, mains.	<b>Incompatibilité</b> de toute lésion gênant les mains ou les bras dans la triple fonction de maintien du guidon, de rotation des poignées ou de manœuvre des manettes. Dans certains cas de réadaptation exceptionnelle, la capacité de conduire est laissée à l'appréciation de la commission médicale. La nécessité de l'adjonction d'un side-car sera envisagée en fonction du handicap, de l'appareillage et de l'adaptation fonctionnelle. <b>Avis spécialisé obligatoire et voir préambule.</b>	<b>Compatibilité</b> si la pince est fonctionnelle, avec opposition efficace.	<b>Compatibilité</b> si la pince est fonctionnelle, bilatérale avec opposition efficace.  La force musculaire de préhension doit être sensiblement équivalente à celle d'une main normale.
	5.1.2. Pronosupination.	L'absence ou la diminution notable de la fonction de pronosupination nécessitent, si besoin, un <b>avis spécialisé</b> .		5.1.2. <b>Amputation main, avant bras : incompatibilité</b>
	5.1.3. Amputation main, avant-bras, bras.	<b>Incompatibilité</b> (voir paragraphe 5.1.1).	<b>Compatibilité</b> sous réserve d'un aménagement du véhicule.	5.1.3 : <b>Raideurs des membres supérieurs</b> : Incompatibilité des lésions fixes des nerfs, des os, des articulations, des tendons ou des muscles entraînant une diminution importante de la fonction.
	5.1.4. <b>Raideurs des membres supérieurs.</b>	Avis spécialisé si nécessaire, en cas de lésions fixes des nerfs, des os, des articulations, des tendons ou des muscles entraînant une diminution importante de la fonction.	Avis spécialisé si nécessaire, en cas de lésions fixes des nerfs, des os, des articulations, des tendons ou des muscles entraînant une diminution importante de la fonction.	5.1.3 : <b>Raideurs des membres supérieurs</b> : Incompatibilité des lésions fixes des nerfs, des os, des articulations, des tendons ou des muscles entraînant une diminution importante de la fonction.
		Les ankyloses, les arthrodèses du coude et de l'épaule non douloureuses en position de fonction pour la conduite automobile sont compatibles.		Les ankyloses, les arthrodèses du coude, <b>du poignet</b> et de l'épaule non douloureuses en position de fonction pour la conduite automobile sont

		<b>Catégorie A</b>	<b>Catégories B et E (B)</b>	<b>Groupe lourd</b>
<b>5.2</b> <b>Membres inférieurs</b>	<b>5.2.1. Amputation jambe.</b>	La capacité à conduire est laissée à l'appréciation de la commission médicale (voir «préambule»). La nécessité de l'adjonction d'un side-car sera envisagée en fonction du handicap et de l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage. Avis spécialisé, si nécessaire, et <b>vérification des capacités</b> du conducteur par <b>l'expert technique</b> en cas de permis avec aménagement.	La nécessité d'un aménagement sera envisagée en fonction du handicap, de son évolutivité, de la qualité du moignon et de l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage. L'embrayage automatique, lorsqu'il constitue la seule adaptation nécessaire, n'est pas un aménagement et autorise l'attribution d'un permis B, mention restrictive <b>«embrayage automatique»</b> .	<b>À gauche</b> : la nécessité d'un aménagement sera envisagée en fonction du handicap, de son évolutivité, de la qualité du moignon et de l'adaptation fonctionnelle l'appareillage. L'embrayage automatique, lorsqu'il constitue la seule adaptation nécessaire, n'est pas un aménagement et autorise l'attribution d'un permis lourd, mention restrictive <b>«embrayage automatique»</b> . <b>À droite</b> : <b>compatibilité</b> avec aménagement.
	<b>5.2.2. Amputation cuisse.</b>	La capacité de conduire est laissée à l'appréciation de la commission médicale (voir «préambule»). La nécessité de l'adjonction d'un side-car sera envisagée en fonction du handicap et de l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage. <b>Avis spécialisé obligatoire</b> et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement.	<b>À gauche</b> : compatibilité permis B, mention restrictive «embrayage automatique». <b>À droite</b> : compatibilité permis avec aménagement.	<b>À gauche</b> : compatibilité: «embrayage automatique». <b>À droite</b> : compatibilité avec aménagement.
	<b>5.2.3. Ankylose, raideur du genou.</b>	La capacité de conduite est laissée à l'appréciation de la commission médicale (voir «préambule»). La nécessité de l'adjonction d'un side-car sera envisagée en fonction du handicap et de l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage. <b>Avis spécialisé obligatoire et vérification des capacités</b> du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement.	Si la gêne fonctionnelle est importante : <b>À gauche</b> : compatibilité permis B avec embrayage automatique. <b>À droite</b> : compatibilité avec aménagement.	<b>À gauche</b> : compatibilité : «embrayage automatique», si la flexion du genou est inférieure à 70° ou si le genou est instable. <b>À droite</b> : compatibilité avec aménagements si la flexion du genou est inférieure à 70° ou si le genou est instable.
	<b>5.2.4. Ankylose, raideur de la hanche.</b>	La capacité de conduite est laissée à l'appréciation de la commission médicale (voir «préambule»). La nécessité de l'adjonction d'un side-car sera envisagée en fonction du handicap et de l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage. Avis spécialisé et vérification des capacités du conducteur par <b>l'expert technique encas de permis avec aménagement</b> .	Si la gêne fonctionnelle est importante : <b>A gauche</b> : compatibilité permis B avec embrayage automatique. <b>A droite</b> : compatibilité avec aménagement.	<b>Incompatibilité</b> en cas de douleurs ou d'attitude vicieuse importante.
	<b>5.2.5. Lésions multiples des membres.</b>	<b>Incompatibilité</b> en cas d'atteinte de la fonction des 2 membres supérieurs ou d'1 membre supérieur et d'1 membre inférieur. Dans les autres cas, la capacité de conduite est laissée à l'appréciation de la commission médicale (voir «préambule»). La nécessité de l'adjonction d'un side-car sera envisagée en fonction du handicap et de l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage. <b>Avis spécialisé obligatoire</b> et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement.	L'association de diverses lésions uni- ou bilatérales sera laissée à l'appréciation des commissions médicales.  Avis spécialisé et vérification des capacités du conducteur par <b>l'expert technique</b> en cas de permis avec aménagement.	L'association de diverses lésions uni- ou bilatérales sera laissée à l'appréciation des commissions médicales.  <b>Avis du spécialiste et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement</b> .
<b>5.3</b> <b>Rachis</b>		Les mouvements de rotation doivent être conservés de manière satisfaisante : obligation, si nécessaire, de rétroviseurs bilatéraux additionnels (code 42) et adaptés.  En cas de lésion neurologique associée, outre l'atteinte motrice des membres, la stabilité du tronc et l'équilibre du bassin seront soigneusement évalués ( <b>compatibilité avec aménagements</b> ).		
<b>5.4</b> <b>Déficit moteur post-traumatique, vasculaire, tumoral, infectieux et dégénératif, monoplégie, paralysie plexique, hémiplégie et paraplégie</b>			Selon la localisation, voir 5.1, 5.2, 4.4, 4.5 et 4.7.	

## Classe VI : Pathologie métabolique et transplantation

(ce qui est en jaune est nouveau)	Groupe léger	Groupe lourd
6.1 <b>Insuffisance rénale traitée par épuration extra-rénale</b>	<p>Avis spécialisé, si nécessaire.</p> <p>En raison d'une baisse éventuelle de la vigilance due aux modifications hémodynamiques et métaboliques faisant suite à une séance de dialyse, <b>l'heure précise de reprise de la conduite est laissée à l'appréciation du spécialiste.</b></p>	<p>Avis spécialisé, si nécessaire.</p> <p><b>Une conduite sur longue distance</b> ou de longue durée est <b>déconseillée.</b></p> <p>Les risques additionnels liés à la conduite du groupe lourd et aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.</p> <p>En raison d'une baisse éventuelle de la vigilance due aux modifications hémodynamiques et métaboliques faisant suite à une séance de dialyse, <b>l'heure précise de reprise de la conduite est laissée à l'appréciation du spécialiste.</b></p>
6.2 <b>Diabète</b>	<p><b>6.2.1. traité par médicaments pour le diabète :</b> Cf. classe 1 et paragraphe 2.1.</p> <p><b>Avis spécialisé et examen médical régulier,</b> adapté à chaque cas, <b>dont l'intervalle ne doit pas excéder 5 ans.</b> Le médecin sera particulièrement vigilant dans l'évaluation du risque hypoglycémique.</p>	<p><b>6.2.1. Non traité par insuline ou médicaments pouvant provoquer des hypoglycémies.</b> Cf. classe 1 et paragraphe 2.1.</p>
<p>Dans les paragraphes suivants, on distingue :</p> <p>- les cas d' « <b>hypoglycémie sévère</b> », où l'assistance d'une tierce personne est nécessaire, et</p> <p>- le cas d' « <b>hypoglycémie récurrente</b> », lorsqu'une deuxième hypoglycémie sévère survient au cours d'une période de 12 mois.</p>	<p><b>6.2.2.</b> Le permis de conduire n'est ni délivré ni renouvelé lorsque le candidat ou conducteur souffre d'<b>hypoglycémie sévère récurrente</b> et / ou d'une <b>conscience altérée de l'hypoglycémie.</b></p> <p><b>Le conducteur doit prouver qu'il maîtrise la maladie de manière adéquate.</b></p>	<p><b>6.2.2. Traité par insuline ou médicaments pouvant provoquer des hypoglycémies</b></p> <p>La délivrance et / ou le renouvellement des permis de conduire du groupe 2 aux conducteurs souffrant de diabète sucré doit <b>faire l'objet d'une attention particulière.</b></p> <p><b>Dans certains cas particuliers, une compatibilité temporaire</b> pourra être envisagée <b>après avis spécialisé.</b></p> <p>Si le candidat ou le conducteur suit un traitement médicamenteux pouvant provoquer une hypoglycémie (insuline et certains médicaments). <b>Il convient d'appliquer les critères suivants :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Aucune crise d'hypoglycémie sévère ne s'est produite au cours des 12 derniers mois,</li> <li>- <b>Le conducteur identifie correctement les symptômes liés à l'hypoglycémie,</b></li> <li>- <b>Le conducteur doit faire preuve d'une maîtrise adéquate de la maladie en contrôlant régulièrement sa glycémie, au moins 2 fois par jour et lorsqu'il envisage de conduire,</b></li> <li>- <b>Le médecin s'assure que le conducteur diabétique comprend le risque hypoglycémique et qu'il maîtrise la maladie de manière adéquate.</b></li> <li>- <b>Il n'y a plus d'autre complication liée au diabète qui puisse interdire la conduite.</b></li> </ul> <p>En outre, dans ces cas, la délivrance du permis doit être soumise à l'avis d'une autorité médicale compétente et à des examens médicaux réguliers, réalisés à des <b>intervalles n'excédant pas 3 ans.</b></p>
6.3 <b>Transplantation d'organe, implants artificiels</b>	<p>Le permis de conduire peut être délivré ou renouvelé à tout candidat ou conducteur ayant subi une transplantation d'organe ou porteur d'un implant artificiel.</p> <p>En l'absence d'incidence sur la conduite (ex greffe de rein, de foie...), il n'est pas nécessaire de demander un examen auprès d'un médecin agréé ou de la commission médicale.</p> <p>En cas de greffe ayant une incidence sur la capacité de conduite, la décision est laissée à l'appréciation des médecins agréés ou de la commission médicale.</p>	