

# Décrets, arrêtés, circulaires

## TEXTES GÉNÉRAUX

### MINISTÈRE DE L'INTÉRIEUR

**Arrêté du 18 décembre 2015 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 : INTS1529774A

**Publics concernés :** candidats au permis de conduire, titulaires du permis de conduire, médecins agréés au titre du contrôle médical de l'aptitude à la conduite, commissions médicales chargées du contrôle médical de l'aptitude à la conduite, organismes de formation au contrôle médical de l'aptitude à la conduite.

**Objet :** actualisation de la liste des affections médicales susceptibles d'être 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 afin de prendre en compte le syndrome de l'apnée obstructive du sommeil et ses conséquences sur la somnolence excessive des conducteurs.

**Entrée en vigueur :** le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.

**Notice :** cet arrêté transpose les dispositions de la directive 2014/85/UE de la Commission du 1<sup>er</sup> juillet 2014 modifiant l'annexe III de la directive 2006/126/CE du 20 décembre 2006 relative au permis de conduire qui prévoit les cas dans lesquels l'apnée obstructive du sommeil peut être une cause d'incapacité médicale. Cet arrêté remplace 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 d'un permis de conduire de durée de validité limitée.

**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>).

La ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes et le ministre de l'intérieur,

Vu la directive 2014/85/UE de la Commission du 1<sup>er</sup> juillet 2014 modifiant la directive 2006/126/CE du Parlement européen et du Conseil du 20 décembre 2006 relative au permis de conduire ;

Vu le code de la route, notamment les articles R. 221-1, R. 226-1 à R. 226-4, R. 221-10, R. 221-12 et R. 221-14 ;

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 ;

Vu l'arrêté du 20 avril 2012 fixant les conditions d'établissement, de délivrance et de validité du permis de conduire ;

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

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.** – 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 est abrogé.

**Art. 3.** – Le magistrat, délégué interministériel à la sécurité routière, délégué 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 le 18 décembre 2015.

Le ministre de l'intérieur,  
Pour le ministre et par délégation :  
Le délégué interministériel  
à la sécurité routière,  
délégué à la sécurité  
et à la circulation routières,  
E. BARBE

*La ministre des affaires sociales,  
de la santé  
et des droits des femmes,*  
Pour la ministre et par délégation :  
*Le directeur général de la santé,*  
B. VALLET

## A N N E X E

### 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 à la suite d'un 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 contrôle médical, le candidat ou le conducteur remplit 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. Le médecin agréé ou la commission médicale peuvent, après un premier examen, s'ils le jugent utile, demander l'examen de l'intéressé par un spécialiste de la commission médicale d'appel. Ce dernier répondra aux questions posées par le médecin agréé ou la commission, sans préjuger de leur avis.

## GROUPE LEGER

<b>CLASSE I : PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE</b>		
<p>Les affections pouvant exposer tout candidat ou conducteur, à la délivrance ou au renouvellement d'un permis de conduire, à une défaillance de son système cardio-vasculaire de nature à provoquer une altération subite des fonctions cérébrales constituent un danger pour la sécurité routière. La conduite après tout événement cardiaque, et sa surveillance imposent un avis et un suivi du médecin ou du spécialiste chargé du patient qui déterminera la périodicité des contrôles. Les conducteurs des catégories A1, A2, A, B, B1 et BE appartiennent au groupe léger (ou groupe 1)</p>		
1.1. Coronaropathies	1.1.1 : Syndrome coronaire aigu : Infarctus aigu du myocarde et/ou angine de poitrine instable	La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé.
	1.1.2 : Coronaropathie asymptomatique et angine de poitrine stable	Avis spécialisé si nécessaire.
	1.1.3 : Angioplastie hors syndrome coronaire aigu	La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé.
	1.1.4 : Pontage coronaire	La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé.
1.2. Troubles du rythme et/ou de la conduction	1.2.1 Tachycardie supraventriculaire paroxystique	Avis spécialisé.
	1.2.2 Fibrillation ou flutter auriculaire	Avis spécialisé et surveillance médicale régulière. En cas de signes fonctionnels sévères (lipothymie, syncope...), incompatibilité temporaire jusqu'au contrôle des symptômes. En cas de reprise de la conduite, avis spécialisé. Compatibilité temporaire sous réserve d'une surveillance médicale régulière.
	1.2.3 Extrasystoles ventriculaires	Avis spécialisé.
	1.2.4 Tachycardie ventriculaire non soutenue sur cœur sain	Avis spécialisé et surveillance médicale régulière. En cas de signes fonctionnels sévères (lipothymie, syncope ...), incompatibilité temporaire jusqu'au contrôle des symptômes. En cas de reprise de la conduite, avis spécialisé. Compatibilité temporaire sous réserve d'une surveillance médicale

			régulière.
	1.2.5 Tachycardie ventriculaire non soutenue sur cœur pathologique		La conduite sera reprise après avis spécialisé, et sous réserve d'une surveillance médicale régulière.
	1.2.6 Tachycardie ventriculaire soutenue ou fibrillation ventriculaire en rapport avec une cause aiguë et curable		La conduite sera reprise après avis spécialisé, et sous réserve d'une surveillance médicale régulière.
	1.2.7 Tachycardie ventriculaire soutenue ou fibrillation ventriculaire en rapport avec une cause chronique		Incompatibilité temporaire. La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé, compatibilité temporaire de deux ans sous réserve d'une surveillance spécialisée régulière.
	1.2.8 Défibrillateur automatique implantable en prévention secondaire		En cas de primo-implantation, la conduite sera reprise selon l'avis spécialisé. Compatibilité temporaire de 2 ans en l'absence de symptômes sévères (lipothymies, syncopes...), sous réserve d'une surveillance spécialisée régulière.
	1.2.9 Défibrillateur automatique implantable en prévention primaire		La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé en l'absence de symptômes sévères et sous réserve d'une surveillance spécialisée régulière.
	1.2.10 Dysfonction sinusale et bloc auriculo-ventriculaire		Avis spécialisé sur l'indication d'une stimulation cardiaque.
	1.2.11 Pose de stimulateur cardiaque		La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé, sous réserve d'une surveillance spécialisée régulière.
1.3. Troubles de la conscience	1.3.1 Syncope	Syncope unique	Incompatibilité jusqu'à l'évaluation du risque par un médecin.
		Syncope récurrente	En l'absence de traitement spécifique, incompatibilité temporaire. La conduite

			sera reprise selon l'avis spécialisé.
	1.3.2 Accidents vasculaires cérébraux	Accident ischémique transitoire	cf. 4.7
		Infarctus cérébral	cf. 4.7
	1.3.3 Anévrismes cérébraux		cf. 4.7
1.4. Hypertension artérielle			Incompatibilité si la pression artérielle systolique est supérieure à 220 mm Hg et/ou si la pression artérielle diastolique est supérieure à 130 mm Hg ou en cas de signes d'hypertension artérielle maligne. Si normalisation, compatibilité temporaire de 5 ans, sur avis médical, et après contrôle de la pression artérielle.
1.5. Insuffisance cardiaque chronique			Incompatibilité si l'insuffisance cardiaque est au stade IV permanent (classification New York Heart Association : NYHA). Compatibilité temporaire annuelle en cas de stade III permanent.
1.6. Valvulopathies	1.6.1 Valvulopathie traitée médicalement		Compatibilité en l'absence de manifestations cliniques. Sinon cf. 1.2, 1.3.1, 1.3.2, et 1.5
	1.6.2 Valvulopathie traitée chirurgicalement		cf. 1.6.1. La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé.
1.7. Pathologies vasculaires	1.7.1 Anévrisme aortique connu et/ou traité		Avis spécialisé si nécessaire.
	1.7.2 Thrombophlébite profonde des membres inférieurs		La conduite sera reprise selon l'avis médical.
1.8. Transplantation cardiaque			La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé. Compatibilité temporaire sur avis spécialisé.
1.9. Cardiomyopathie hypertrophique			En l'absence de manifestations cliniques : compatibilité temporaire,

	<p>sous réserve d'une surveillance cardiologique régulière. En présence de manifestations cliniques : incompatibilité, sauf avis spécialisé contraire.</p>
<p><b>CLASSE II : ALTÉRATIONS VISUELLES</b></p>	
<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 y 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 sur d'autres fonctions visuelles qui peuvent compromettre la sécurité de la conduite.</p> <p>Pour les conducteurs du groupe 1 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 autre 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>	<p>2.1.1 Acuité visuelle en vision de loin</p> <p>Incompatibilité si l'acuité binoculaire est inférieure à 5/10. Si un des deux yeux a une acuité visuelle nulle ou inférieure à 1/10, il y a incompatibilité si l'autre œil a une acuité visuelle inférieure à 5/10. Compatibilité temporaire dont la durée sera appréciée au cas par cas si l'acuité visuelle est limitée par rapport aux normes ci-dessus. Incompatibilité temporaire de 6 mois après la perte brutale de la vision d'un œil. L'acuité est mesurée avec correction optique si elle existe déjà. L'avis du médecin devra préciser l'obligation de correction optique. En cas de perte de vision d'un œil (moins de 1/10), délai d'au moins 6 mois avant de délivrer ou renouveler le permis et obligation de rétroviseurs bilatéraux. Avis spécialisé si nécessaire. Avis spécialisé après toute intervention chirurgicale modifiant la</p>

		réfraction oculaire.	
	2.1.2 Champ visuel	Incompatibilité si le champ visuel horizontal est inférieur à 120°, à 50° 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 20° par rapport à l'axe central. Incompatibilité de toute atteinte notable du champ visuel du bon œil si l'acuité d'un des deux yeux est nulle ou inférieure à 1/10. Avis spécialisé.	
	2.1.3 Vision nocturne	Incompatibilité de la conduite de nuit si absence de vision nocturne. Compatibilité temporaire avec mention restrictive "conduite de jour uniquement" après avis spécialisé si le champ visuel est normal.	
	2.1.4 Vision crépusculaire, sensibilité à l'éblouissement, sensibilité aux contrastes.	Pour les conducteurs du groupe 1 qui ne satisfont pas aux normes relatives au champ visuel ou à l'acuité visuelle, avis spécialisé avec mesure de la sensibilité à l'éblouissement, de la sensibilité aux contrastes et de sa vision crépusculaire.	
2.2. Autres pathologies oculaires	2.2.1 Antécédents de chirurgie oculaire	Avis spécialisé.	
	2.2.2 Troubles de la mobilité cf. classe IV	Blépharospasmes acquis	Avis spécialisé obligatoire. Si confirmation de l'affection : incompatibilité.
		Mobilité du globe oculaire	Incompatibilité des diplopies permanentes ne répondant à aucune thérapeutique optique, médicamenteuse ou chirurgicale. Avis spécialisé. Les strabismes ou hétérophories non décompensées sont compatibles si l'acuité visuelle est suffisante.
		Nystagmus	Compatibilité si les normes d'acuité sont atteintes après avis spécialisé. Voir paragraphes 2.1.1 et 2.1.2.

<b>CLASSE III : OTORHINO-LARYNGOLOGIE - PNEUMOLOGIE</b>			
3.1. Déficience auditive	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).
	3.1.2 : Déficience auditive sévère ou profonde avec peu ou pas de gain prothétique		
3.2. Troubles de l'équilibre	3.2.1 : Type vertige paroxystique bénin		Un avis spécialisé est recommandé pour le suivi du trouble de l'équilibre.
	3.2.2 : Maladie de Ménière		Un avis spécialisé est recommandé pour le suivi du trouble de l'équilibre.
	3.2.3 : Apparentés aux labyrinthes	3.2.3.1 : phase aiguë	Incompatibilité jusqu'à évaluation du risque. Avis spécialisé.
		3.2.3.2 : dans les antécédents	Avis spécialisé.
3.2.4 : Instabilité chronique		Avis spécialisé obligatoire. Si confirmation de l'affection : incompatibilité (cf. 4.4).	
3.3. Port d'une canule trachéale		Avis spécialisé si nécessaire.	
3.4. Asthme, broncho-pneumopathie chronique obstructive et affections dyspnéiques 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.	
3.5. Syndrome des apnées du sommeil.		Cf. 4.3.	
<b>CLASSE IV : PRATIQUES ADDICTIVES - NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE</b>			
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. 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.			
4.1. Pratiques addictives	4.1.1 : Abus d'alcool ou usage nocif et dépendance	Incompatibilité durant la période d'alcoolisation. Avant autorisation de 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. Appréciation des modifications du comportement d'alcoolisation sur les éléments médicaux présentés ; période probatoire d'un an. En cas de récurrence, modulation de la périodicité des visites médicales avec raccourcissement des échéances à l'appréciation de la commission médicale, à l'issue de la période d'observation. En cas de dépendance forte avec signes de dépendance physique, témoignant d'une alcoolisation régulière, une incompatibilité peut être prononcée pendant une période de durée suffisante pour obtenir une capacité médicale compatible avec les exigences de la sécurité routière.	

	4.1.2 Consommation régulière ou dépendance aux drogues. Mésusage de médicaments*	: Incompatibilité 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. Recours possible à des examens biologiques (détection ou dosage de produits) Aptitude temporaire de 6 mois à un an, renouvelable pendant 2 ans. Ultérieurement, modulation de la périodicité des visites médicales avec limitation de la durée d'aptitude à l'appréciation de la commission médicale.
4.2. Médicaments susceptibles d'altérer la capacité de conduite ou le comportement des conducteurs (cf. 4.3)		Incompatibilité 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. En cas de consommation régulière, un avis spécialisé sera demandé, en tenant compte des autres éléments d'aptitude médicale. L'évaluation des capacités médicales à la conduite, en cas de prescription de traitements de substitution à des états de dépendance, nécessite l'avis du médecin agréé (cf. arrêté du 18 juillet 2005).
4.3. Troubles du sommeil	4.3.1 Somnolence excessive d'origine comportementale, organique (dont syndrome d'apnée obstructive du sommeil*), psychiatrique ou iatrogène	: La reprise de la conduite pourra avoir lieu 1 mois après l'évaluation de l'efficacité thérapeutique du traitement approprié. Cette reprise sera proposée à l'issue du bilan spécialisé (voir préambule). Compatibilité temporaire de 3 ans. Incompatibilité tant que persiste une somnolence malgré le traitement. Nécessité de l'avis du médecin ayant pris en charge le traitement de la somnolence, qui décidera des investigations nécessaires. <i>*Le syndrome de l'apnée obstructive du sommeil modéré correspond à un nombre d'apnées et d'hypopnées par heure (index d'apnées et hypopnées) compris entre 15 et 29, et le syndrome de l'apnée obstructive du sommeil sévère correspond à un index d'apnées et hypopnées supérieur ou égal à 30. Ces deux syndromes doivent être associés à une somnolence diurne excessive.</i>
	4.3.2 : Insomnie d'origine comportementale, organique, psychiatrique ou iatrogène entraînant une somnolence excessive	La reprise de la conduite pourra avoir lieu 2 semaines après disparition de toute somnolence et constat clinique de l'efficacité thérapeutique (voir préambule). Compatibilité temporaire de 3 ans. Incompatibilité tant que persiste une somnolence malgré le traitement. Nécessité de l'avis du médecin ayant pris en charge le traitement de la somnolence, qui décidera des investigations nécessaires.
4.4. Troubles	Les troubles neurologiques, comportementaux, cognitifs ou les	

neurologiques, comportementaux et cognitifs	troubles de la sénescence, dus à des affections, des opérations du système nerveux central ou périphérique, extériorisés par des signes moteurs, sensitifs, sensoriels, 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	Incompatibilité temporaire. Un avis médical est préalable à toute reprise de la conduite. Compatibilité temporaire : 1 an après avis spécialisé, test d'évaluation des capacités cognitives et comportementales, test de conduite.
	4.4.2 : Troubles cognitifs et psychiques	Compatibilité selon l'évaluation neurologique ou gériatrique. Incompatibilité en cas de démence documentée, après avis spécialisé si nécessaire.
4.5. Traumatisme crânien		Dans tous les cas, le problème posé est celui des séquelles neurologiques. (cf. 4.4, 4.7, 5.1 et 5.2) Avis du spécialiste qui tiendra compte de l'importance des lésions, des signes cliniques, des différents examens para cliniques et du traitement envisagé.
4.6. Épilepsie : 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. Une personne est considérée comme épileptique lorsqu'elle subit deux crises d'épilepsie ou plus en moins de cinq ans. Une crise d'épilepsie provoquée est définie comme une crise déclenchée par un facteur causal identifiable qui peut être évité. 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. 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.		4.6.1 Le permis de conduire d'un conducteur du groupe 1 considéré comme épileptique fait l'objet d'un contrôle médical périodique tant que le conducteur n'est pas restée cinq ans sans faire de crise. En revanche, après une période de cinq ans sans crise, la délivrance d'un permis de conduire sans limitation de durée de validité 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. 4.6.2 Crise d'épilepsie provoquée : 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 déclaré apte à la conduite cas par cas, après avis d'un neurologue : l'évaluation est faite, le cas échéant, conformément aux autres sections pertinentes de la présente annexe (relatives, par exemple, à l'alcool et à d'autres facteurs de morbidité). 4.6.3 Première crise non provoquée ou crise unique : le candidat ayant été victime d'une première crise d'épilepsie non provoquée peut être déclaré apte à la conduite après une période de six mois sans aucune crise, à condition qu'un contrôle médical approprié ait été effectué. Les conducteurs dont les indicateurs pronostiques sont bons peuvent être autorisés à

	<p>conduire plus tôt, c'est-à-dire avant l'expiration cette période de six mois, après un avis médical approprié.</p> <p>4.6.4 Autre perte de conscience : la perte de conscience doit être évaluée en fonction du risque de récurrence lors de la conduite.</p> <p>4.6.5 Épilepsie déclarée : les conducteurs ou candidats peuvent être déclarés aptes à la conduite après une année sans crise.</p> <p>4.6.6 Crises survenant exclusivement durant le sommeil : 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 pour l'épilepsie. Si le candidat ou conducteur est victime d'attaques/de crises lorsqu'il est éveillé, une période d'une année sans nouvelle crise est requise avant que le permis puisse être délivré (voir "épilepsie").</p> <p>4.6.7 Crises sans effet sur la conscience ou la capacité d'action : le candidat ou 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, une période d'une année sans nouvelle crise est requise avant que le permis puisse être délivré (voir "épilepsie").</p> <p>4.6.8 Crises dues à une modification ou à l'arrêt du traitement antiépileptique ordonné par un médecin : il peut être recommandé au patient de ne pas conduire pendant six mois 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 doit cesser de conduire pendant trois mois.</p> <p>4.6.9 Après une opération chirurgicale visant à soigner l'épilepsie: voir "Épilepsie".</p>
<p>4.7. Accidents vasculaires cérébraux (cf. 5.4)</p>	<p>4.7.1 : Incompatibilité temporaire selon la nature du déficit Hémorragiques et (cf. 4.4.1 ; 2.1.2). Avis spécialisé. malformations vasculaires (anévrismes, angiomes)</p> <p>4.7.2 : Accidents Incompatibilité temporaire. Avis médical préalable</p>

	ischémiques transitoires	à toute reprise de la conduite ; compatibilité temporaire : 1 an.
	4.7.3 : Infarctus cérébral	Incompatibilité temporaire selon la nature du déficit (cf. 4.4.1 ; 2.1.2). Avis spécialisé si nécessaire.
4.8. Psychose aiguë et chronique		Incompatibilité en cas de manifestations cliniques pouvant interférer avec la conduite automobile. Compatibilité temporaire 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, préalablement au passage de l'intéressé devant le médecin agréé.
4.9. Pathologie interférant sur la capacité de socialisation	4.9.1 Analphabétisme	Avis spécialisé en cas d'incapacité d'apprendre à lire par insuffisance psychique (et non par illettrisme).
	4.9.2 : Déficience mentale majeure, altération majeure des capacités de socialisation.	Avis spécialisé.
<b>CLASSE V : APPAREIL LOCOMOTEUR</b>		
<p>L'évaluation des incapacités physiques doit reposer essentiellement sur des constatations permettant de déterminer si l'incapacité constatée risque d'empêcher une manœuvre efficace et rapide et de gêner le maniement des commandes en toutes circonstances, et notamment en urgence. Un test pratique est, si nécessaire, effectué.</p> <p>Pour les permis A1, A2 et A, dans les cas exceptionnels 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 test pratique préalable 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 conseillés par les médecins sont appréciés et vérifiés par l'expert technique. Il s'assurera qu'avec ces dispositifs l'évaluation de la capacité médicale et des comportements confirme que la conduite n'est pas dangereuse. Une concertation entre le médecin 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 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.</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 des permis B1 et B, mention restrictive : "embrayage adapté" et/ou "changement de vitesse adapté" (codes 10 et/ou 15).</p>		
	<b>catégories A1, A2, A</b>	<b>catégories B, B1 et BE</b>
5.1. Membres supérieurs	Le médecin agréé 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	Incompatibilité 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 conduite est laissée à l'appréciation du médecin agréé. La nécessité de l'adjonction d'un side-car sera envisagée en fonction du handicap, de l'appareillage et de l'adaptation fonctionnelle. Avis spécialisé obligatoire et voir préambule.
	5.1.2 : Pronosupination	L'absence ou la diminution notable de la fonction de pronosupination nécessitent, si besoin, un avis spécialisé.
	5.1.3 : Amputation main, avant-bras, bras	Incompatibilité (voir paragraphe 5.1.1). Compatibilité sous réserve d'un aménagement du véhicule.
	5.1 A : Raideurs des membres supérieurs	Avis spécialisé si nécessaire, en cas de lésions fixées 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 fixées 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.	
5.2. Membres inférieurs	5.2.1 : Amputation jambe	La capacité à conduire est laissée à l'appréciation du médecin agréé (voir "préambule"). La nécessité de l'adjonction d'un side-car sera envisagée en fonction du handicap et de l'adaptation La nécessité d'un aménagement sera envisagé, en fonction du handicap, de

		fonctionnelle à l'appareillage. Avis spécialisé, si nécessaire et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement.	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 "embrayage automatique".
5.2.2 Amputation cuisse	:	La capacité à conduire est laissée à l'appréciation du médecin agréé (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 obligatoire et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement.	A gauche : compatibilité permis B, mention restrictive "embrayage automatique". A droite : compatibilité permis avec aménagement.
5.2.3 Ankylose, raideur du genou	du	La capacité à conduire est laissée à l'appréciation du médecin agréé (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 obligatoire et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement.	Si la gêne fonctionnelle est importante : A gauche : compatibilité permis B avec embrayage automatique A droite : compatibilité avec aménagement.
5.2.4 Ankylose,	:	La capacité à conduire est laissée à l'appréciation du médecin agréé (voir	Si la gêne fonctionnelle

	raideur de la hanche	"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 l'expert technique en cas de permis avec aménagement.	est importante : A gauche : compatibilité permis B avec embrayage automatique A droite : compatibilité avec aménagement.
	5.2.5 : Lésions multiples des membres	Incompatibilité en cas d'atteinte de la fonction des deux membres supérieurs ou d'un membre supérieur et d'un membre inférieur. Dans les autres cas, la capacité à conduire est laissée à l'appréciation du médecin agréé (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 obligatoire 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 du médecin agréé. Avis spécialisé et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement.
5.3. Rachis		Les mouvements de rotation doivent être conservés de manière satisfaisante : obligation, si nécessaire, de rétroviseurs bilatéraux additionnels 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 (compatibilité avec aménagements).	
5.4. Déficit moteur post-traumatique, vasculaire, tumoral, infectieux et dégénératif, monoplégie, paralysie plexique, hémiplégie et paraplégie		Selon la localisation voir 5.1, 5.2, 4.4, 4.5 et 4.7.	
<b>CLASSE VI : PATHOLOGIE METABOLIQUE ET TRANSPLANTATION</b>			
6.1. Insuffisance rénale traitée par épuration extra-rénale		Avis spécialisé, si nécessaire. En raison d'une baisse éventuelle de la vigilance due aux modifications hémodynamiques et métaboliques faisant suite à une séance de dialyse, l'heure précise de reprise de la conduite est laissée à l'appréciation du spécialiste.	
6.2. Diabète. Dans les paragraphes	6.2.1 : Traité par médicaments pour le	Cf. classe 1 et paragraphe 2.1. Avis spécialisé et contrôle médical régulier, adapté à chaque cas, dont	

<p>suivants, on distingue les cas d'"hypoglycémie sévère", où l'assistance d'une tierce personne est nécessaire, et les cas d'"hypoglycémie récurrente", lorsqu'une deuxième hypoglycémie sévère survient au cours d'une période de douze mois.</p>	<p>diabète</p>	<p>l'intervalle ne doit toutefois pas excéder 5 ans. Le médecin sera particulièrement vigilant dans l'évaluation du risque hypoglycémique.</p> <p>6.2.2 : Le permis de conduire n'est ni délivré ni renouvelé lorsque le candidat ou conducteur souffre d'hypoglycémie sévère récurrente et/ou d'une conscience altérée de l'hypoglycémie. Un conducteur diabétique doit prouver qu'il comprend le risque d'hypoglycémie et qu'il maîtrise la maladie de manière adéquate.</p>
<p>6.3. Transplantation d'organe, implants artificiels</p>	<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. En l'absence d'incidence sur la conduite (ex.: greffe de rein, de foie, etc.), il n'est pas nécessaire de demander un examen auprès d'un médecin agréé. En cas de greffe ayant une incidence sur la capacité à conduire, la décision est laissée à l'appréciation du médecin agréé.</p>	

### GROUPE LOURD

<b>CLASSE I : PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE</b>		
<p>Les affections pouvant exposer tout candidat ou conducteur, à la délivrance ou au renouvellement d'un permis de conduire, à une défaillance de son système cardiovasculaire de nature à provoquer une altération subite des fonctions cérébrales constituent un danger pour la sécurité routière. La reprise de la conduite après tout événement cardiaque aigu et les renouvellements réguliers qui s'ensuivent imposent un avis et un suivi du médecin ou du spécialiste en charge du patient qui déterminera la périodicité des contrôles.</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 catégories C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, et DE relèvent des normes physiques requises pour le groupe lourd (groupe 2).</p> <p>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>		
<p>1.1. Coronaropathies</p>	<p>1.1.1 : Syndrome coronaire aigu : infarctus aigu du myocarde et/ou angine de poitrine instable</p>	<p>La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé.</p> <p>Compatibilité temporaire, sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.</p> <p>Incompatibilité de tout syndrome coronarien non stabilisé.</p>

	1.1.2 : Coronaropathie asymptomatique et angine de poitrine stable	Compatibilité, après avis spécialisé.
	1.1.3 : Angioplastie hors syndrome coronaire aigu	Compatibilité, après avis spécialisé.
	1.1.4 : Pontage coronaire	La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé. Compatibilité temporaire après avis spécialisé et sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.
1.2. Troubles du rythme et/ou de la conduction	1.2.1 Tachycardie supra ventriculaire paroxystique	Incompatibilité jusqu'au contrôle des symptômes. Compatibilité après avis spécialisé, et sous réserve d'un suivi médical régulier.
	1.2.2 Fibrillation ou flutter auriculaire	Incompatibilité jusqu'au contrôle des symptômes. Compatibilité après avis spécialisé, et sous réserve d'un suivi médical régulier.
	1.2.3 Extrasystoles ventriculaires	Compatibilité temporaire après avis spécialisé, puis selon l'évolution clinique, retour à la périodicité réglementaire des visites médicales
	1.2.4 Tachycardie ventriculaire non soutenue sur cœur sain	Incompatibilité jusqu'au contrôle des symptômes. Compatibilité après avis spécialisé, et sous réserve d'un suivi médical régulier.
	1.2.5 Tachycardie ventriculaire non soutenue sur cœur pathologique	Incompatibilité jusqu'à évaluation précise du risque par un spécialiste. Compatibilité temporaire après avis spécialisé, et sous réserve d'un suivi spécialisé semestriel.
	1.2.6 Tachycardie ventriculaire soutenue ou fibrillation ventriculaire en rapport avec une cause aiguë et curable	Incompatibilité jusqu'au contrôle des symptômes. Compatibilité temporaire sur avis cardiologique. sous réserve d'un suivi spécialisé semestriel.
	1.2.7 Tachycardie ventriculaire soutenue ou fibrillation ventriculaire en rapport avec une cause chronique	Avis spécialisé obligatoire. Si confirmation de l'affection : incompatibilité
	1.2.8 Défibrillateur automatique implantable en prévention secondaire	Avis spécialisé obligatoire. Si confirmation de l'affection : incompatibilité. (En cas de refus d'implantation par

			le patient, se reporter à l'affection justifiant l'indication.)	
	1.2.9	Défibrillateur automatique implantable en prévention primaire	Avis spécialisé obligatoire. Si confirmation de l'affection : incompatibilité (En cas de refus d'implantation par le patient, se reporter à l'affection justifiant l'indication.)	
	1.2.10	Dysfonction sinusale et bloc auriculo-ventriculaire	Compatibilité temporaire si, après avis spécialisé, il n'y a pas d'indication à une stimulation cardiaque.	
	1.2.11.	Pose de stimulateur cardiaque	La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé. Compatibilité temporaire et sous réserve d'une surveillance spécialisée régulière.	
1.3. Troubles de la conscience	1.3.1	Syncope	Syncope unique	
			Syncope récurrente	
	1.3.2	Accidents vasculaires cérébraux	Accident ischémique transitoire	cf. 4.7
			Infarctus cérébral	cf. 4.7
	1.3.3	Anévrismes cérébraux	cf. 4.7	
1.4. Hypertension artérielle			Incompatibilité si la pression artérielle systolique est supérieure à 180 mmHg et /ou si la pression artérielle diastolique est supérieure à 100 mmHg ou en cas de signes d'hypertension artérielle maligne. Si normalisation, compatibilité temporaire 2 ans, sur avis médical et contrôle de la mesure ambulatoire de la pression artérielle.	
1.5. Insuffisance cardiaque chronique			Incompatibilité si l'insuffisance cardiaque est au stade 3 ou 4 permanent (classification New York Heart Association : NYHA).	
1.6. Valvulopathies	1.6.1	Valvulopathie traitée médicalement	Incompatibilité si symptomatique. Compatibilité temporaire après 6	

		mois sans symptôme, sur avis spécialisé et sous réserve d'une surveillance médicale.
	1.6.2 Valvulopathie traitée chirurgicalement	Incompatibilité temporaire, puis cf. 1.6.1.
1.7. Pathologies vasculaires	1.7.1 Anévrisme aortique connu et/ou traité	Incompatibilité si diamètre supérieur à 5 cm. Compatibilité temporaire après intervention sur avis spécialisé et sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.
	1.7.2 Thrombophlébite profonde des membres inférieurs	La conduite sera reprise selon l'avis médical.
1.8. Transplantation cardiaque		Incompatibilité si symptomatique. Compatibilité temporaire annuelle pendant deux ans, puis tous les deux ans ensuite, sur avis spécialisé et sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.
1.9. Cardiomyopathie hypertrophique		Incompatibilité.
<b>CLASSE II : ALTERATIONS VISUELLES</b>		
2.1. Fonctions visuelles (testées s'il y a lieu avec correction optique)	2.1.1 : Acuité visuelle en vision de loin	Incompatibilité si l'acuité visuelle est inférieure à 8/10 pour l'œil le meilleur et à 1/10 pour l'œil le moins bon. 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 + ou - 8 dioptries, ou à l'aide de lentilles cornéennes (vision non corrigée égale à 1/20). La correction doit être bien tolérée. Avis spécialisé, si nécessaire. L'acuité est mesurée avec correction optique si elle existe déjà. Le certificat du médecin devra préciser l'obligation de correction optique. Avis spécialisé après toute intervention chirurgicale modifiant la réfraction oculaire.
	2.1.2 Champ visuel	Incompatibilité si le champ visuel binoculaire horizontal des deux yeux est inférieur à 160°, à 70° vers la gauche et la droite et à 30° vers le haut et le bas. Aucun défaut ne doit être présent dans un rayon de 30° par rapport à l'axe central. Avis spécialisé en cas d'altération du champ visuel.
	2.1.3 Vision nocturne	Avis spécialisé obligatoire. Si confirmation de

			l'affection : incompatibilité.
	2.1.4 Vision crépusculaire, sensibilité à l'éblouissement		Avis spécialisé.
	2.1.5 Sensibilité aux contrastes		Avis spécialisé nécessaire. Si confirmation de l'affection : incompatibilité.
	2.1.6 Vision des couleurs		Les troubles de la vision des couleurs sont compatibles. Le candidat en sera averti, en raison des risques additionnels liés à la conduite de ce type de véhicules.
2.2. Autres pathologies oculaires	2.2.1 Antécédents de chirurgie oculaire		Avis spécialisé.
	2.2.2 Troubles de la mobilité cf. classe IV	Blépharospasmes acquis	Avis spécialisé obligatoire. Si confirmation de l'affection : incompatibilité.
		Mobilité du globe oculaire	Incompatibilité des diplopies permanentes ne répondant à aucune thérapeutique optique, médicamenteuse ou chirurgicale. Avis du spécialiste. Les strabismes ou hétérophories non décompensées sont compatibles si l'acuité visuelle est suffisante.
		Nystagmus	Avis spécialisé obligatoire. Si confirmation de l'affection : incompatibilité.
<b>CLASSE III : OTORHINO-LARYNGOLOGIE-PNEUMOLOGIE</b>			
3.1. Déficience auditive	3.1.1 : Déficience auditive modérée ou moyenne	3.1.1.1 Progressive ou ancienne	La limite de référence est de 35 décibels jusqu'à 2 000 hertz (voix chuchotée au-delà de 1 mètre, voix haute à 5 mètres). Compatibilité temporaire 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).
		3.1.1.2 : Brusque	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		Incompatibilité (cf. 3.1.1)
3.2. Troubles de l'équilibre	3.2.1 : Type vertige paroxystique bénin		Compatibilité. Un avis du spécialiste reste recommandé dans tous les cas pour le suivi d'un trouble de l'équilibre
	3.2.2 : Maladie de Ménière		Incompatibilité jusqu'à avis spécialisé pour la reprise de la conduite. En cas d'avis favorable, compatibilité

		temporaire.
	3.2.3 Apparentés aux labyrinthites	3.2.3.1 : Phase aiguë : Incompatibilité jusqu'à avis spécialisé pour la reprise de la conduite. En cas d'avis favorable, compatibilité temporaire.
		3.2.3.2 : Dans les antécédents : Compatibilité selon avis du spécialiste.
	3.2.4 : Instabilité chronique	Avis spécialisé obligatoire. Si confirmation de l'affection : incompatibilité (cf. 4.4).
3.3. Port d'une canule trachéale		Compatibilité 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. Asthme, broncho-pneumopathie chronique obstructive et affections dyspnéiques au stade de l'insuffisance respiratoire nécessitant l'appareillage ventilatoire		Avis spécialisé obligatoire. Si confirmation de l'affection : incompatibilité.
3.5. Syndrome des apnées du sommeil.		Cf. 4.3.1
<b>CLASSE IV : PRATIQUES ADDICTIVES - NEUROLOGIE- PSYCHIATRIE</b>		
<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. 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>Les risques additionnels liés à la conduite du groupe lourd, notamment chez les professionnels, seront envisagés avec la plus extrême prudence. 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>Incompatibilité 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. Appréciation des modifications du comportement d'alcoolisation sur les éléments médicaux présentés : période d'observation de 6 mois, renouvelable.</p> <p>En cas de récurrence, modulation de la périodicité des visites médicales avec raccourcissement des échéances à 1 an, voire 6 mois, renouvelable pendant 3 ans.</p> <p>En cas de dépendance forte avec signes de dépendance physique témoignant d'une alcoolisation régulière, incompatibilité totale peut être prononcée pendant une période pouvant aller jusqu'à 18 mois pour obtenir une capacité médicale compatible avec les exigences de la sécurité routière. Avant autorisation de la conduite,</p>

		<p>réévaluation obligatoire à 1 an par la commission médicale qui confirme l'abstention totale de consommation d'alcool au vu des éléments médicaux présentés dont un avis spécialisé obligatoire : période d'observation de 6 mois renouvelable pendant 3 ans. Ultérieurement, modulation de la périodicité des visites médicales avec raccourcissement des échéances à l'appréciation de la commission médicale.</p> <p>Incompatibilité pour les véhicules des catégories D1, D1E, D, DE, C1, C1E, C, CE.</p> <p>Les risques additionnels liés aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.</p>
	4.1.2 Consommation régulière ou dépendance aux drogues, Mésusage de médicaments	<p>: Incompatibilité en cas de consommation de substances psychotropes. Recours possible à des examens biologiques (détection ou dosage de produits).</p> <p>Compatibilité temporaire de 1 an, renouvelable pendant 3 ans. Ultérieurement, modulation de la périodicité des visites médicales avec limitation de la durée d'aptitude.</p> <p>Une incompatibilité pour les catégories D1, D1E, D, DE, C1, C1E, C, CE pourra être prononcée.</p> <p>Les risques additionnels liés aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.</p>
4.2. Médicaments susceptibles d'altérer la capacité de conduire ou le comportement des conducteurs (cf. 4.3)		<p>Incompatibilité 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. En cas de consommation régulière, 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 du médecin agréé.</p> <p>Les risques additionnels liés à la conduite de ce type de véhicule, en particulier par des professionnels, notamment pour les catégories D1, D1E, D, DE, C1, C1E, C, CE seront envisagés soigneusement (cf. arrêté du 18 juillet 2005).</p>
4.3. Troubles du sommeil	4.3.1. Somnolence excessive d'origine comportementale, organique (dont syndrome d'apnée obstructive du sommeil*), psychiatrique ou iatrogène	<p>La reprise de la conduite peut avoir lieu 1 mois après l'évaluation de l'efficacité thérapeutique du traitement approprié. Cette reprise sera proposée à l'issue du bilan spécialisé et test de maintien de l'éveil (voir préambule).</p> <p>Compatibilité temporaire de 1 an.</p> <p>Incompatibilité tant que persiste une somnolence malgré le traitement.</p> <p>Nécessité de l'avis du médecin ayant pris en charge le traitement de la somnolence, qui décidera des investigations nécessaires dont la réalisation d'un test</p>

		<p>de maintien de l'éveil pour confirmer le retour d'une vigilance normale.</p> <p>Avis spécialisé 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> <p><i>*Le syndrome de l'apnée obstructive du sommeil modéré correspond à un nombre d'apnées et d'hypopnées par heure (index d'apnées et hypopnées) compris entre 15 et 29, et le syndrome de l'apnée obstructive du sommeil sévère correspond à un index d'apnées et hypopnées supérieur ou égal à 30. Ces deux syndromes doivent être associés à une somnolence diurne excessive.</i></p>
	4.3.2. Insomnie d'origine comportementale, organique, psychiatrique ou iatrogène entraînant une somnolence excessive	<p>La reprise de la conduite peut avoir lieu 2 semaines après disparition de toute somnolence et constat de l'efficacité thérapeutique (voir préambule).</p> <p>Compatibilité temporaire de 1 an.</p> <p>Incompatibilité tant que persiste une somnolence malgré le traitement.</p> <p>Nécessité de l'avis du médecin ayant pris en charge le traitement de la somnolence, qui décidera des investigations nécessaires dont la réalisation d'un test de maintien de l'éveil pour confirmer le retour d'une vigilance normale.</p> <p>Avis spécialisé 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, sensoriels, 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 etc., qu'elle qu'en soit la cause)	<p>Incompatibilité temporaire et avis spécialisé.</p> <p>Compatibilité temporaire 1 an, 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	Compatibilité selon évaluation neurologique ou

	cognitifs psychiques	et	gériatrique. Incompatibilité en cas de démence documentée après évaluation neurologique ou gériatrique.
4.5. Traumatisme crânien			Dans tous les cas, le problème posé est celui des séquelles neurologiques (cf. 4.4, 4.7, 5. 1 et 5.2). Avis spécialisé qui tiendra compte de l'importance des lésions, des signes cliniques, des différents examens para cliniques et du traitement envisagé.
4.6. Épilepsie			<p>4.6.1 Le candidat ne doit prendre aucun médicament antiépileptique durant toute la période sans crise requise. Un suivi médical approprié a été effectué. 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 aiguë.</p> <p>4.6.2 Crise d'épilepsie provoquée : le candidat qui est victime d'une crise d'épilepsie provoquée par un facteur causal identifiable peu susceptible de se reproduire au volant peut être déclaré apte à la conduite au cas par cas, après avis d'un neurologue. Un EEG et un examen neurologique approprié doivent être réalisés après une crise aiguë. Une personne souffrant d'une lésion intracérébrale structurelle qui présente un risque accru de crise doit se voir interdire la conduite de véhicules du groupe 2 jusqu'à ce que le risque d'épilepsie soit au maximum de 2 % par an. 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>4.6.3 Première crise non provoquée ou crise unique : le candidat qui a subi une première crise d'épilepsie non provoquée peut être déclaré apte à la conduite, après avis d'un neurologue, si aucune autre crise ne se produit au cours d'une période cinq ans alors qu'aucun traitement antiépileptique n'a été prescrit. Les conducteurs dont les indicateurs pronostiques sont bons peuvent être autorisés à conduire plus tôt, c'est-à-dire avant l'expiration de cette période cinq ans, après avis médical approprié.</p> <p>4.6.4 Autre perte de conscience : la perte de conscience doit être évaluée en fonction du risque de récurrence lors de la conduite. Le risque de récurrence doit être au maximum de 2 % par an.</p> <p>4.6.5 Épilepsie : sans suivre le moindre traitement antiépileptique, le conducteur ne plus avoir eu de crises pendant dix ans. Les conducteurs dont les indicateurs pronostiques sont bons peuvent être autorisés à</p>

		conduire plus tôt, c'est-à-dire avant l'expiration de cette période de dix ans, après un avis médical approprié. Cela s'applique aussi à certains cas d'épilepsie dite "juvénile".
4.7. Accidents vasculaires cérébraux, cf. 5.4	4.7.1 Hémorragiques et malformations vasculaires (anévrismes, angiomes)	: Incompatibilité temporaire selon la nature du déficit (cf. 4.4.1 ; 2.1.2). Avis spécialisé préalable à toute reprise. Compatibilité temporaire 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	Incompatibilité temporaire. Avis spécialisé préalable à toute reprise. Compatibilité temporaire : 1 an en cas d'avis favorable.
	4.7.3 Infarctus cérébral	Incompatibilité temporaire selon la nature du déficit (cf. 4.4.1 ; 2.1.2).
4.8. Psychose aiguë et chronique		Incompatibilité en cas de manifestations cliniques pouvant interférer avec la conduite automobile. Compatibilité temporaire éventuelle en cas de rémission confirmée par des examens régulièrement renouvelés (voir 4.2). Incompatibilité pour la conduite des véhicules du groupe lourd supérieurs 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, préalablement à l'examen de l'intéressé par le médecin agréé.
4.9. Pathologie interférant sur la capacité de socialisation	4.9.1 Analphabétisme	: 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	Avis spécialisé.

**CLASSE V : APPAREIL LOCOMOTEUR**

L'évaluation des incapacités physiques doit reposer essentiellement sur des constatations permettant de déterminer si l'incapacité constatée risque d'empêcher une manœuvre efficace et rapide et de gêner le maniement des commandes en toutes circonstances et notamment en urgence. Un test pratique est, si nécessaire, effectué.

Dans les cas exceptionnels 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 test pratique préalable 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 conseillés par les médecins sont appréciés et vérifiés par l'expert technique. Il s'assurera qu'avec ces dispositifs, l'évaluation de la capacité médicale et des comportements confirme que la conduite n'est pas

<p>dangereuse. Une concertation entre le médecin 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. 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.</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 vitesse adapté" (code 10 et/ou 15).</p>	
5.1. Membres supérieurs	<p>Le médecin agréé 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.</p>
	<p>5.1.1 : Doigts, mains : Compatibilité si la pince est fonctionnelle, bilatérale avec opposition efficace. La force musculaire de préhension doit être sensiblement équivalente à celle d'une main normale.</p>
	<p>5.1.2 : Amputation main, avant-bras, bras : Incompatibilité.</p>
	<p>5.1.3 : Raideurs des membres supérieurs : Incompatibilité des lésions fixées des nerfs, des os, des articulations, des tendons ou des muscles entraînant une diminution importante de la fonction.</p> <p>Les ankyloses, les arthrodèses du coude, du poignet et de l'épaule non douloureuses en position de fonction pour la conduite automobile sont compatibles</p>
5.2. Membres inférieurs	<p>5.2.1 : Amputation jambe : A gauche : 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 lourd, mention restrictive "embrayage automatique". A droite : compatibilité avec aménagement.</p>
	<p>5.2.2 : Amputation cuisse : A gauche : compatibilité : "embrayage automatique" A droite : compatibilité avec aménagement.</p>
	<p>5.2.3 : Ankylose, raideur du genou : A gauche : compatibilité : "embrayage automatique", si la flexion du genou est inférieure à 70° ou si le genou est instable. A droite : compatibilité avec aménagements si la flexion du genou est inférieure à 70° ou si le genou est instable.</p>
	<p>5.2.4 : Ankylose, raideur de la hanche : Incompatibilité en cas de douleurs ou d'attitude vicieuse importante.</p>

	5.2.5 : Lésions multiples des membres	L'association de diverses lésions uni- ou bilatérales sera laissée à l'appréciation des commissions médicales. Avis du spécialiste et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement.
5.3. Rachis		Les mouvements de rotation doivent être conservés de manière satisfaisante (obligation si nécessaire de rétroviseurs bilatéraux additionnels adaptés - Code 42). En cas de lésion neurologique associée, outre l'atteinte motrice des membres, la stabilité du tronc et l'équilibre du bassin seront soigneusement évalués (compatibilité avec aménagements).
5.4. Déficit moteur post-traumatique, vasculaire, tumoral, infectieux et dégénératif, monoplégie, paralysie plexique, hémiplégie et paraplégie		Selon la localisation (cf. 5.1, 5.2, 4.4, 4.5 et 4.7)
<b>CLASSE VI : PATHOLOGIE METABOLIQUE ET TRANSPLANTATION</b>		
6.1. Insuffisance rénale traitée par épuration extra-rénale		Avis spécialisé, si nécessaire. Une conduite sur longue distance ou de longue durée est déconseillée. Les risques additionnels liés à la conduite du groupe lourd et aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence. En raison d'une baisse éventuelle de la vigilance due aux modifications hémodynamiques et métaboliques faisant suite à une séance de dialyse, l'heure précise de reprise de la conduite est laissée à l'appréciation du spécialiste.
	6.2.1 : Non traité par insuline ou médicaments pouvant provoquer des hypoglycémies	Cf. classe 1 et paragraphe 2.1.
6.2. Diabète : la délivrance et/ou le renouvellement des permis de conduire du groupe 2 aux conducteurs souffrant de diabète sucré doit faire l'objet d'une attention particulière	6.2.2 : Traité par insuline ou médicaments pouvant provoquer des hypoglycémies	La délivrance et/ou le renouvellement des permis de conduire du groupe 2 aux conducteurs souffrant de diabète sucré doit faire l'objet d'une attention particulière.  Dans certains cas particuliers, une compatibilité temporaire pourra être envisagée après avis spécialisé. Si le candidat ou le conducteur suit un traitement médicamenteux pouvant provoquer une hypoglycémie (insuline et certains autres médicaments), il convient d'appliquer les critères suivants : - aucune crise d'hypoglycémie sévère ne s'est produite au cours des douze derniers mois, - le conducteur identifie

		correctement les symptômes liés à l'hypoglycémie, - le conducteur doit faire preuve d'une maîtrise adéquate de la maladie en contrôlant régulièrement sa glycémie, au moins deux fois par jour et lorsqu'il envisage de conduire, - le médecin s'assure que le conducteur diabétique comprend le risque hypoglycémique et qu'il maîtrise la maladie de manière adéquate, - il n'y a pas d'autre complication liée au diabète qui puisse interdire la conduite. 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 intervalles n'excédant pas trois ans.
6.3. Transplantation d'organe, implants artificiels		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. En l'absence d'incidence sur la conduite (ex. : greffe de rein, de foie, etc.), il n'est pas nécessaire de demander un examen auprès d'un médecin agréé. En cas de greffe ayant une incidence sur la capacité à conduire, la décision est laissée à l'appréciation du médecin agréé.