

Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DES TRANSPORTS, DE L'ÉQUIPEMENT, DU TOURISME ET DE LA MER

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 : EQU0500620A

Le ministre des transports, de l'équipement, du tourisme et de la mer et le ministre de la santé et des solidarités,

Vu la directive 2000/56/CE de la Commission du 14 septembre 2000, modifiant la directive du Conseil des Communautés européennes 91/439/CEE du 29 juillet 1991, relative au permis de conduire ;

Vu le code de la route ;

Vu l'arrêté du 27 novembre 1962 fixant les conditions dans lesquelles les conducteurs titulaires d'un permis de conduire les véhicules de la catégorie B, spécialement aménagés pour tenir compte de leur handicap, peuvent être autorisés à conduire les voitures de place ;

Vu l'arrêté du 8 février 1999 relatif aux conditions d'établissement, de délivrance et de validité des permis de conduire ;

Vu l'arrêté du 10 octobre 1991 modifié relatif aux conditions d'exercice de la profession d'enseignant de la conduite automobile et de la sécurité routière ;

Sur proposition du directeur de la sécurité et de la circulation routières,

Arrêtent :

Art. 1^{er}. – La liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire les véhicules des catégories du groupe léger [A, B et E (B)], d'une part, et du groupe lourd [C, D, E (C) et E (D)], d'autre part, qui figure en annexe au présent arrêté, concerne les candidats et conducteurs soumis par la réglementation à un examen médical en vue de la délivrance ou du renouvellement de leur permis de conduire.

Cette liste indique également les affections susceptibles de donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire de durée de validité limitée, qui ne peut être inférieure à six mois et excéder cinq ans.

Art. 2. – Les normes physiques requises en vue de l'obtention ou du renouvellement :

- de l'autorisation d'enseigner la conduite automobile prévue par l'article R. 212-6 du code de la route ;
- de l'attestation prévue par l'article R. 221-10 de ce même code, délivrée par le préfet aux conducteurs de taxis, de voitures de remise, d'ambulances, de véhicules affectés à des opérations de ramassage scolaire, de véhicules affectés au transport public de personnes,

sont celles relevant du groupe lourd, mentionnées à l'article 1^{er} ci-dessus.

Art. 3. – Par exception aux dispositions de l'article 2 ci-dessus, les titulaires d'une autorisation de stationnement délivrée avant le 6 juillet 1972 et les chauffeurs salariés en exercice avant cette date restent soumis aux normes physiques relevant du groupe léger visé ci-dessus ainsi qu'aux dispositions de l'arrêté du 27 novembre 1962 susvisé.

De même, les enseignants de la conduite titulaires d'une autorisation d'enseigner délivrée avant le 1^{er} juillet 1981 restent soumis aux normes physiques relevant du groupe léger ou du groupe lourd, selon la ou les catégories de permis pour lesquelles l'autorisation d'enseignement a été délivrée.

Toutefois, le fait d'être borgne doit toujours être considéré comme une incompatibilité totale avec l'exercice de la profession d'enseignant de la conduite.

Art. 4. – L'arrêté du 7 mai 1997 fixant la liste des incapacités physiques incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ainsi que des affections susceptibles de donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée est abrogé.

Art. 5. – Le directeur de la sécurité et de la circulation routières est chargé de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 21 décembre 2005.

*Le ministre des transports, de l'équipement,
du tourisme et de la mer,*
DOMINIQUE PERBEN

Le ministre de la santé et des solidarités,
XAVIER BERTRAND

A N N E X E

INTRODUITE PAR 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

En règle générale, tant pour le groupe léger que pour le groupe lourd, le permis de conduire ne doit être ni délivré ni renouvelé à tous candidats ou conducteurs atteints d'une affection, non mentionnée 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 est laissée à l'appréciation de la commission médicale, après avis d'un médecin spécialisé si nécessaire.

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

Occasionnellement, dans les cas difficiles, un test de conduite par une école de conduite pourra être effectué, sur proposition des médecins siégeant en commission médicale départementale. Une concertation pourra être diligentée, préalablement à la formulation d'un avis, entre la commission médicale et les personnes autorisées à enseigner la conduite automobile qui auront pratiqué le test. Cette concertation se fera dans le respect des lois et règlements relatifs au secret professionnel et médical.

La commission médicale ou le médecin agréé pourra, après un premier examen, si elle ou il le juge utile, demander l'examen de l'intéressé par un médecin de la commission d'appel, pour la commission médicale, ou de son choix, pour le médecin agréé.

Le spécialiste répondra aux questions posées par le médecin ou la commission, sans préjuger d'une décision d'aptitude. L'établissement du certificat médical relève de la compétence du médecin agréé ou de la commission médicale (arrêté du 8 février 1999, art. 5).

Les médecins pourront, si les conditions l'exigent pour la sécurité routière, proposer au préfet des mentions additionnelles ou restrictives sur le titre de conduite sous forme codifiée (arrêté du 8 février 1999, art. 12-3).

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 (art. R. 412-6 du code de la route). Un conducteur atteint d'une affection pouvant constituer un danger pour lui-même ou les autres usagers de la route pourra être amené à interrompre temporairement la conduite jusqu'à l'amélioration de son état de santé.

Groupe léger

Classe I

Pathologie cardio-vasculaire

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 en charge du patient qui déterminera la périodicité des contrôles. Les conducteurs des catégories A, A 1, B, B 1 et EB appartiennent au groupe léger (ou groupe 1).

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, sous réserve d'une surveillance cardiologique régulière. En présence de manifestations cliniques : incompatibilité, sauf avis spécialisé contraire.

Classe II

Altérations visuelles

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 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 6/10. 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 six mois après la perte brutale de la vision d'un œil. L'acuité est mesurée avec correction optique si elle existe déjà. Le certificat 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 six 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 réfraction oculaire.
	2.1.2. Champ visuel.		Incompatibilité si le champ visuel binoculaire horizontal est inférieur à 120° (60° à droite et à gauche de l'axe visuel) ou champ visuel vertical inférieur à 60° (30° au-dessus et au-dessous de l'axe visuel). 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 des couleurs.		Les troubles de la vision des couleurs sont compatibles. Le candidat en sera averti.
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.	

Classe III

Oto-rhino-laryngologie - pneumologie

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 labyrinthites.	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.	

Classe IV

Pratiques addictives - neurologie - psychiatrie

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 six mois à un an, renouvelable pendant deux 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 de la commission médicale (cf. arrêté du 18 juillet 2005).

4.3 Troubles du sommeil	4.3.1. Somnolence excessive d'origine comportementale, organique, psychiatrique ou iatrogène.	La reprise de la conduite pourra avoir lieu un mois 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). Compatibilité temporaire de un an. 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.
	4.3.2. Insomnie d'origine comportementale, organique, psychiatrique ou iatrogène entraînant une somnolence excessive.	La reprise de la conduite pourra avoir lieu deux semaines après disparition de toute somnolence et constat clinique de l'efficacité thérapeutique (voir préambule). Compatibilité temporaire de un an. 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 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.	Incompatibilité temporaire. Un avis médical est préalable à toute reprise de la conduite. Compatibilité temporaire : un 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 paracliniques et du traitement envisagé.
4.6 Crise épileptique, épilepsies (autres perturbations brutales de l'état de conscience : cf. 1.3)		Compatibilité temporaire d'un an en fonction de l'avis spécialisé qui jugera de la réalité de l'affection, de sa forme clinique, des traitements suivis et des résultats thérapeutiques.
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 et 2.1.2). Avis spécialisé.
	4.7.2. Accidents ischémiques transitoires.	Incompatibilité temporaire. Avis médical préalable à toute reprise de la conduite ; compatibilité temporaire : un an.
	4.7.3. Infarctus cérébral.	Incompatibilité temporaire selon la nature du déficit (cf. 4.4.1 et 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 la commission médicale.
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.

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.

Pour le permis 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 les médecins et celui-ci, préalable 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.

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.

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 » (codes 10 et/ou 15).

	CATÉGORIE A	CATÉGORIES B ET E (B)	
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.	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 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. Avis spécialisé obligatoire et voir « préambule ».	Compatibilité si la pince est fonctionnelle, avec opposition efficace.
	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.
	5.1.4. 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 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 vérification des capacités du conducteur par l'expert technique 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 « embrayage automatique ».

		CATÉGORIE A	CATÉGORIES B ET E (B)
	5.2.2. Amputation cuisse.	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. 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 Membres inférieurs	5.2.3. Ankylose, raideur du genou.	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 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, raideur de la hanche.	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 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.
	5.2.5. 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 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 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 des commissions médicales. 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.	

Classe VI

Pathologie métabolique et transplantation

	6.1 Insuffisance rénale traitée par épuration extrarénale	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	6.2.1. Non traité par insuline ou médicaments stimulant l'insulinosécrétion.	Cf. classe 1 et paragraphe 2.1.

	6.2.2. Traité par médicaments stimulant l'insulinosécrétion (sulfamide hypoglycémiant, glinide) ou traité par une seule injection d'insuline le soir ou au coucher.	Cf. classe 1 et paragraphe 2.1. Avis spécialisé si nécessaire. Le médecin sera particulièrement vigilant dans l'évaluation du risque hypoglycémique.
	6.2.3. Traité par insuline (injection unique diurne ou multiple) (type 1 ou type 2).	Cf. classe 1 et paragraphes 2.1 et 6.1. Avis spécialisé. Le médecin sera particulièrement vigilant dans l'évaluation du risque hypoglycémique. Pour le diabète de type 1 ou type 2, avis ophtalmologique avec recherche de rétinopathie diabétique. Un certificat ophtalmologique détaillé sera remis au patient.
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 ayant une incidence sur la capacité de conduite. La décision est laissée à l'appréciation de la commission médicale.

Groupe lourd

Classe I

Pathologie cardio-vasculaire

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 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.

Les risques additionnels liés à la conduite du groupe lourd, notamment chez les conducteurs professionnels, seront envisagés avec la plus extrême prudence.

Les candidats ou conducteurs des catégories C, D, EC et ED relèvent des normes physiques requises pour le groupe lourd (groupe 2).

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).

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. Compatibilité temporaire, sous réserve d'un suivi spécialisé régulier. Incompatibilité de tout syndrome coronarien non stabilisé.
	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 supraventriculaire 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.	Incompatibilité temporaire jusqu'à l'évaluation du risque par un spécialiste.
		Syncope récurrente.	Incompatibilité, sauf en cas d'avis spécialisé favorable.
	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.
---------------------------------------	------------------

Classe II

Altérations visuelles

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 5/10 pour l'œil le moins bon. Si les valeurs de 8/10 et 5/10 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 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 de toute altération pathologique du champ visuel binoculaire. 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 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 véhicule.
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.

Classe III

Oto-rhino-laryngologie - pneumologie

3.1 Déficiência auditive	3.1.1. Déficiência 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. Déficiência 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.

Classe IV

Pratiques addictives - neurologie - psychiatrie

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.

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.

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 six mois, renouvelable.</p> <p>En cas de récurrence, modulation de la périodicité des visites médicales avec raccourcissement des échéances à un an, voire six mois, renouvelable pendant trois ans.</p> <p>En cas de dépendance forte avec signes de dépendance physique témoignant d'une alcoolisation régulière, une incompatibilité totale peut être prononcée pendant une période pouvant aller jusqu'à dix-huit mois pour obtenir une capacité médicale compatible avec les exigences de la sécurité routière. Avant autorisation de la conduite, réévaluation obligatoire à un 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 six mois renouvelable pendant trois 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 D, E (C), E (D).</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.	Incompatibilité en cas de consommation de substances psychotropes. Recours possible à des examens biologiques (détection ou dosage de produits). Compatibilité temporaire de un an, renouvelable pendant trois ans. Ultérieurement, modulation de la périodicité des visites médicales avec limitation de la durée d'aptitude. Une incompatibilité 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.
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, l'avis d'un spécialiste 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 de la commission médicale. 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).
4.3 Troubles du sommeil	4.3.1. Somnolence excessive d'origine comportementale, organique, psychiatrique ou iatrogène.	La reprise de la conduite peut avoir lieu un mois 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). Compatibilité temporaire de six mois. Incompatibilité 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. Avis spécialisé pour une éventuelle autorisation de la conduite nocturne. Les risques additionnels liés aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.
	4.3.2. Insomnie d'origine comportementale, organique, psychiatrique ou iatrogène entraînant une somnolence excessive.	La reprise de la conduite peut avoir lieu un mois après disparition de toute somnolence et constat de l'efficacité thérapeutique (voir préambule). Cette reprise sera proposée à l'issue d'un bilan spécialisé complété, dans ce cas, par un test électro-encéphalographique de maintien de l'éveil. Compatibilité temporaire de six mois pendant deux ans, annuelle ensuite (insomnie chronique). Incompatibilité 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. Avis spécialisé pour une éventuelle autorisation de la conduite nocturne. Les risques additionnels liés aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.
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).	Incompatibilité temporaire et avis spécialisé. Compatibilité temporaire d'un an, si avis spécialisé favorable, après test d'évaluation des capacités cognitives et comportementales, test de conduite. Les risques additionnels liés à la conduite du groupe lourd et aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.
	4.4.2. Troubles cognitifs et psychiques.	Compatibilité selon évaluation neurologique ou 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 paracliniques et du traitement envisagé.

	4.6 Crise épileptique, épilepsies (autres perturbations brutales de l'état de conscience : cf. 1.3)	En cas d'épilepsie active, incompatibilité. En cas d'antécédent d'épilepsie, une compatibilité temporaire d'un an pourra être envisagée après avis d'un neurologue agréé qui jugera de la forme clinique de l'affection, des traitements suivis et de l'absence de crise depuis au moins trois ans. Avis spécialisé. Les risques additionnels liés à la conduite du groupe lourd et aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.
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 : un 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 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, préalablement à l'examen de l'intéressé par la commission médicale.
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 dangereuse. 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. 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.

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 ».

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.	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.
	5.1.2. Amputation main, avant-bras, bras.	Incompatibilité.
	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.
	Les ankyloses, les arthrodèses du coude, du poignet 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.	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.
	5.2.2. Amputation cuisse.	A gauche : compatibilité : « embrayage automatique ». A droite : compatibilité avec aménagement.
	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.
	5.2.4. Ankylose, raideur de la hanche.	Incompatibilité en cas de douleurs ou d'attitude vicieuse importante.
	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).	

Classe VI

Pathologie métabolique et transplantation

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 Diabète	6.2.1. Non traité par insuline ou médicaments stimulant l'insulinosécrétion.	Cf. classe 1 et paragraphe 2.1.
	6.2.2. Traité par médicaments stimulant l'insulinosécrétion (sulfamides hypoglycémiant, glinide).	Cf. classe 1 et paragraphe 2.1. Avis spécialisé si nécessaire. Le médecin sera particulièrement vigilant dans l'évaluation du risque hypoglycémique.

6.2.3. Traité par insuline (type 1).		Incompatibilité. Toutefois, dans certains cas particuliers, une compatibilité temporaire pourra être envisagée après avis spécialisé ; les risques additionnels liés à la conduite du groupe lourd et aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence. Une conduite sur longue distance ou de longue durée est déconseillée. Le médecin sera particulièrement vigilant dans l'évaluation du risque hypoglycémique. Pour le diabète de type 1, avis ophtalmologique avec recherche de rétinopathie diabétique. Un certificat ophtalmologique détaillé sera remis au patient.
6.2.4. Traité par insuline (type 2).		Compatibilité temporaire pour la conduite diurne évaluée en tenant compte du risque hypoglycémique, à condition que le diabète soit traité par une seule et unique injection d'insuline par jour, le soir (au dîner ou au coucher), sinon cf. 6.2.3.
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 (ayant une incidence sur la capacité de conduite). La décision est laissée à l'appréciation des médecins agréés ou de la commission médicale.