

## ANNEXE V

## PROGRAMME DE LA DEUXIÈME PARTIE DE L'ÉPREUVE VISÉE A L'ARTICLE 5

Mise en œuvre et fonctionnement  
des matériels utilisés dans un atelier électronique.

## Généralités :

Le traitement de l'information ;  
Les documents de base, codes, chiffrement ;  
La carte perforée, les rubans perforés, la bande magnétique,  
le disque magnétique ;  
Généralités sur les ensembles électroniques de gestion (composition de principe, fonctions des principales unités).

## Technologie des matériels du traitement de l'information (rôle, description, fonctions assurées) :

L'unité centrale ;  
Les unités périphériques :  
Unités d'entrée ;  
Unités de sortie ;  
Unités de stockage ;  
Unités d'affichage.  
Les terminaux.

## Report de crédits.

Le ministre de l'économie et des finances,

Vu les articles 17 et 24 de l'ordonnance n° 59-2 du 2 janvier 1959 portant loi organique relative aux lois de finances ;

Vu la loi de finances et les textes portant ouverture et annulation de crédits pour 1971 ;

Vu la loi de finances et les textes portant ouverture et annulation de crédits pour 1972,

Arrête :

Art. 1<sup>er</sup>. — Est annulé sur 1971 un crédit de paiement de 22.851.601 F applicable au compte d'affectation spéciale et au chapitre mentionnés au tableau A annexé au présent arrêté.

Art. 2. — Est ouvert sur 1972 un crédit de paiement de 22.851.601 F applicable au compte d'affectation spéciale et au chapitre mentionnés au tableau B annexé au présent arrêté.

Art. 3. — L'arrêté du 23 février 1972 est annulé.

Art. 4. — Le présent arrêté sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 4 juillet 1972.

Pour le ministre et par délégation :  
Pour le directeur du Trésor empêché :  
Le sous-directeur,  
PASTUREAU.

TABLEAU A

SERVICE	CHAPITRE	CRÉDIT de paiement annulé en 1971.
COMPTE D'AFFECTATION SPECIALE FONDS D'EXPANSION ECONOMIQUE DE LA CORSE		Francs.
Financement de travaux de mise en valeur du département de la Corse.....	I <sup>er</sup>	22.851.601

TABLEAU B

SERVICE	CHAPITRE	CRÉDIT de paiement ouvert sur 1972.
COMPTE D'AFFECTATION SPECIALE FONDS D'EXPANSION ECONOMIQUE DE LA CORSE		Francs.
Financement de travaux de mise en valeur du département de la Corse.....	I <sup>er</sup>	22.851.601

## MINISTERE DES AFFAIRES CULTURELLES

## Exercice de la profession d'architecte en France.

Par arrêté du 24 mai 1972, M. Laslo Tuske, réfugié d'origine hongroise, né le 2 avril 1942 à Paris, titulaire du diplôme d'architecte de l'école polytechnique de Budapest, est autorisé, à titre exceptionnel, à exercer la profession d'architecte en France, sous les réserves et conditions fixées par la loi du 31 décembre 1940.

Par arrêté du 15 juin 1972, Mlle Gordana Nikolic, de nationalité yougoslave, née le 9 décembre 1936 à Belgrade (Yougoslavie), titulaire du diplôme d'architecte D. P. L. G., est autorisée, à titre exceptionnel, à exercer la profession d'architecte en France, sous les réserves et conditions fixées par la loi du 31 décembre 1940.

## MINISTERE DE L'EQUIPEMENT ET DU LOGEMENT

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 durée de validité limitée.

Le ministre de l'équipement et du logement,

Vu le code de la route et notamment ses articles R. 123 à R. 129 et R. 186 de ce texte ;

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 F peuvent être autorisés à conduire les voitures de place ;

Vu l'arrêté du 10 février 1964, modifié par arrêté du 15 juillet 1969, 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 validité limitée ;

Vu l'arrêté du 30 mai 1969 fixant les conditions d'établissement, de délivrance et de validité des permis de conduire ;

Vu l'arrêté du 30 mai 1969 relatif aux commissions médicales départementales chargées d'apprécier l'aptitude physique des candidats au permis de conduire et des conducteurs ;

Sur proposition du directeur des routes et de la circulation routière,

Arrête :

Art. 1<sup>er</sup>. — La liste des incapacités physiques incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire les véhicules des catégories A, A1, B, E (B) et F d'une part (groupe I) et, d'autre part, C, D et E (groupe II) figure en annexe au présent arrêté.

Art. 2. — Pour les conducteurs de taxi, de voiture de remise ainsi que pour les conducteurs des ambulances, les incapacités physiques incompatibles avec le maintien ou l'obtention du permis de conduire sont celles du groupe II.

Toutefois, les titulaires d'une autorisation de stationnement, délivrée antérieurement à la date de publication du présent arrêté, resteront soumis aux examens prévus pour le groupe I ainsi qu'aux dispositions de l'arrêté du 27 novembre 1962.

Art. 3. — La liste ci-annexée indique les affections susceptibles de donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire d'une durée limitée. Cette durée ne peut excéder cinq ans. L'article 5 de l'arrêté du 30 mai 1969 est modifié en conséquence.

Art. 4. — L'arrêté du 10 février 1964 et l'arrêté du 15 juillet 1969 sont abrogés.

Art. 5. — Le directeur des routes et de la circulation routière est chargé de l'application du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 10 mai 1972.

Pour le ministre et par délégation :

Le directeur des routes et de la circulation routière,  
MICHEL FÈVE.

## ANNEXE

## AFFECTIONS INCOMPATIBLES AVEC LA DELIVRANCE OU LE MAINTIEN DU PERMIS DE CONDUIRE

N. B. — Le symbole (T) signifie : permis dont la durée de validité est inférieure ou égale à cinq ans.

NUMÉROS	AFFECTIONS	GROUPE I (LÉGER)		GROUPE II (LOURD)		OBSERVATIONS
		Permis A, A1, B partiel, E partiel et F.		C, D et E partiel et B partiel.		
CLASSE I. — Cœur, vaisseaux, reins.						
I-a	Cardiopathies valvulaires.	Les cardiopathies valvulaires : a) En cas de troubles fonctionnels graves ; b) En cas de troubles fonctionnels modérés (T) après avis du spécialiste.				Pour les cardiopathies valvulaires ayant donné lieu à une intervention chirurgicale correctrice, l'avis du spécialiste devra être demandé.
I-b	Malformations cardio-vasculaires congénitales.	Les malformations cardio-vasculaires congénitales seulement en cas de troubles fonctionnels modérés après avis du spécialiste (T).				Les cardiopathies congénitales totalement corrigées par une intervention chirurgicale ne peuvent être retenues sauf avis contraire du spécialiste. Dans ce cas (T) éventuel.
I-c	Cardiopathies décompensées.	En cas de troubles fonctionnels modérés après avis du spécialiste (T).		Dans tous les cas.		
I-d	Troubles du rythme.	Bloc auriculo-ventriculaire du 1 <sup>er</sup> degré avec intervalle PR > 0,24 sec., du 2 <sup>e</sup> et 3 <sup>e</sup> degré même sans troubles fonctionnels.  Toutefois, pour le bloc auriculo-ventriculaire du 1 <sup>er</sup> degré égal à 0,24 ou légèrement supérieur à 0,24 sec. (T).  Il est en de même pour les blocs auriculo-ventriculaires appareillés ; le spécialiste devra tenir compte non seulement de l'état cardiaque, de la surveillance de la pile, mais aussi des autres atteintes vasculaires.		Tous les troubles du rythme permanents ou paroxystiques à l'exception des tachycardies et bradycardies sinusales et des extrasystoles monomorphes isolées.  Le bloc auriculo-ventriculaire du 1 <sup>er</sup> degré avec intervalle PR > 0,24 sec. Toutefois, pour le bloc auriculo-ventriculaire du 1 <sup>er</sup> degré égal à 0,24 sec. ou légèrement supérieur, l'avis du spécialiste est indispensable : (T) éventuel.		Pour le groupe léger, avis du spécialiste nécessaire dans tous les cas.
I-e	Syncopes .....	Toutes les syncopes d'origine cardio-vasculaire à début brutal, quelle que soit la cause, après avis du spécialiste.				Avis du spécialiste et électrocardiogramme nécessaire dans tous les cas.
I-f	Coronarites .....	L'angine de poitrine, en cas de crises fréquentes ou d'apparition récente, ou en voie d'aggravation. Pour les autres cas (T).		Toute angine de poitrine caractérisée, même si les crises ont disparu au moment de l'examen.		Electrocardiogramme et avis du spécialiste nécessaires.
I-g	a) Infarctus du myocarde.	Infarctus du myocarde récent, datant de moins de trois mois, ou infarctus du myocarde avec troubles résiduels envisagés dans les autres paragraphes. Pour les autres cas (T).		L'infarctus du myocarde, même après guérison en raison de la coronarite persistante.		Electrocardiogramme et avis du spécialiste nécessaires.
	b) Anomalies électrocardiographiques.	Blocs de branche gauche complets (T).  Tracés anormaux caractéristiques d'un infarctus ou d'une ischémie myocardique ou d'une hypertrophie ventriculaire gauche (T).		Bloc de branche complet gauche. Bloc droit complet sauf avis favorable du spécialiste. Dans ce cas (T) éventuel. Bloc de branche incomplet, gauche solitaire (T). Une hypertrophie ventriculaire gauche (T).		Electrocardiogramme et avis du spécialiste nécessaires dans tous les cas.  Avis favorable après examen cardiaque complet par le spécialiste.
I-h	Péricardites .....	Les péricardites évolutives..		Toutes les péricardites (T) après avis du spécialiste.		

NUMÉROS	AFFECTIONS	GROUPE I (LÉGER) Permis A, A1, B partiel, E partiel et F.	GROUPE II (LOURD) C, D et E partiel et B partiel.	OBSERVATIONS
I-i	Anévrisme aortique et anévrismes artériels en général.	Anévrisme de diamètre supérieur au double du diamètre normal et anévrisme en voie d'accroissement à des examens successifs. Pour tous les autres cas (T).	Dans tous les cas.	En cas d'anévrisme opéré, avis du spécialiste nécessaire.
I-j	Anévrismes artério-veineux.	Les anévrismes artério-veineux s'accompagnant de troubles fonctionnels graves.	Les anévrismes artério-veineux. Pour les anévrismes de petit volume sans retentissement cardio-vasculaire appréciable (T).	
I-k	Artérites oblitérantes.	Les artérites oblitérantes, seulement en cas de troubles trophiques graves.		Avis du spécialiste nécessaire.
I-l	Phlébites .....	Les phlébites aiguës et les thromboses veineuses en évolution: inaptitude temporaire.	Les phlébites aiguës et les thromboses veineuses en évolution. Les séquelles phlébitiques graves.	Avis du spécialiste dans tous les cas.
I-m	Hypertensions artérielles.	Hypertensions artérielles habituelles dépassant 12 cm de Hg pour la minima, ou ayant donné lieu à des complications cérébrales ou à des accidents cardio-vasculaires éliminatoires notés dans d'autres paragraphes. Hypertensions modérées en l'absence de troubles fonctionnels discrets (voir observation). Pour les candidats nouveaux: au-dessous de 30 ans, toute hypertension artérielle dûment vérifiée est éliminatoire après examen par le spécialiste.	Les hypertensions artérielles dépassant de façon habituelle 12 cm de Hg pour la minima et avec une maxima élevée. Les hypertensions artérielles ayant donné lieu à des accidents cérébraux ou oculaires ou accompagnées de troubles fonctionnels sérieux tels que: vertiges, céphalées... Les hypertensions artérielles compliquées d'accidents cardio-vasculaires éliminatoires notés dans d'autres paragraphes. Pour toutes les hypertensions artérielles ne dépassant pas de façon habituelle des chiffres de 12 cm de Hg pour la minima et avec une maxima élevée à condition qu'elles soient monosymptomatiques et non compliquées d'un des motifs d'exclusion énumérés dans les paragraphes précédents (voir observation ci-contre). Pour les candidats nouveaux: au-dessous de 30 ans, toute tension artérielle dûment vérifiée, dépassant la maxima 18, est éliminatoire.	Ces candidats seront adressés, aux spécialistes pour examen cardiologique, vérification du fond de l'œil et bilan rénal (T).

## CLASSE II. — Œil et vision.

II-a	Acuité visuelle.....	<p>1° Les abaisssements au-dessous de 8/10 si le sujet est borgne ou si l'acuité visuelle de l'autre œil est inférieure à 2/10.</p> <p>2° Les abaisssements au-dessous de 6/10 si l'acuité visuelle de l'autre œil est supérieure ou égale à 2/10.</p> <p>En cas de vision limite 8/10 à 10/10 des 2 yeux ou borgne: (T) dont la durée sera évaluée par le spécialiste.</p> <p>Pour la profession de moniteur d'auto-école incompatibilité pour un borgne.</p>	<p>1° Pour les candidats nouveaux:</p> <p>1.1. Les abaisssements au-dessous de 8/10 pour chacun des 2 yeux.</p> <p>1.2. Les abaisssements au-dessous de 7/10 pour un œil si l'autre possède 9/10.</p> <p>1.3. Les abaisssements au-dessous de 6/10 pour un œil si l'autre possède 10/10.</p> <p>2° Pour le renouvellement:</p> <p>2.1. Les abaisssements au-dessous de 4/10 si l'autre œil possède 10/10.</p> <p>2.2. Les abaisssements au-dessous de 5/10 si l'autre œil possède 9/10.</p> <p>2.3. Les abaisssements au-dessous de 6/10 si l'autre œil possède 8/10.</p> <p>Dans tous les cas, le champ visuel doit être normal.</p>	<p>Les acuités sont comprises tant pour le groupe lourd que pour le groupe léger avec correction éventuelle. Le certificat du médecin devra préciser l'obligation de porter les verres correcteurs convenables sous réserve qu'ils ne soient pas teintés (pour la conduite nocturne). La correction par verres de contact ou lentilles cornéennes est admise, après avis du spécialiste, sous condition de la possession à tous moments d'une paire de lunettes correctrices. Le permis ne pourra être délivré ou renouvelé à un aveugle d'un œil que 6 mois au moins après la perte de la vision de cet œil. (La position de la tête du candidat lors de l'examen de l'acuité visuelle doit attirer l'attention sur la recherche du champ visuel)</p> <p>Rétrovisseurs bilatéraux obligatoires pour les borgnes.</p>
------	----------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NUMÉROS	AFFECTIIONS	GROUPE I (LÉGER) Permis A, A1, B partiel, E partiel et F.	GROUPE II (LOURD) C, D et E partiel et B partiel.	OBSERVATIONS
II-b	Vision nocturne.....	Héméralopie.		En cas de doute, examen du spécialiste nécessaire.
II-c	Champs visuels.....	<p>1° Toute atteinte des champs visuels périphériques chez un borgne ou si l'acuité visuelle de l'autre œil est inférieure à 2/10. Avis du spécialiste nécessaire.</p> <p>2° Si les deux yeux possèdent une vision de 8/10, un rétrécissement du champ visuel tel que le champ enregistré avec l'index blanc 3° et sous un éclairage de 8,2 UL psb (luminescence du test de 9,5 UL psb) est inférieur aux dimensions suivantes pour l'œil droit : à 0° (côté temporal) = 60° ; à 45° = 30° ; à 90° (supérieur) = 20° ; à 135° = 20° ; à 180° = 30° ; à 225° = 30° ; à 270° = 40° ; à 315° = 40° , et chiffres équivalents pour l'œil gauche.</p> <p>Lorsque le rétrécissement est moindre que celui défini ci-dessus et non évolutif : (T).</p>	<p>Toute altération des champs visuels : rétrécissements périphériques, scotomes, etc.</p> <p>Avis du spécialiste nécessaire.</p>	<p>Lorsque le champ visuel est atteint et qu'un (T) est accordé, rétroviseurs bilatéraux obligatoires.</p> <p>Pour le groupe léger, ces données physiopathologiques peuvent être transposées sur tout autre appareillage courant du champ visuel.</p>
II-d	Hémianopsies .....	Scotomes : avis du spécialiste si nécessaire.	Se rapporter au paragraphe II-c	
II-e	Aphakies .....	Les aphakies unilatérales ou bilatérales lorsque l'œil le meilleur n'a pas une vision égale ou supérieure à 8/10 et un champ visuel normal, compte tenu de la correction d'aphakie.	<p>1° Unilatérales : Si, après un délai de 6 mois au moins, postérieurement à l'opération, le verre de contact est bien toléré et permet de satisfaire aux normes ci-dessus, un permis T pourra être délivré ou renouvelé si l'autre œil est normal.</p> <p>2° Bilatérales : L'incompatibilité ne peut être levée par le spécialiste que sous réserve : — que l'appareillage de contact soit toléré ; — du temps d'adaptation de 6 mois au moins ; — que les deux yeux répondent aux conditions de vision définies ci-dessus (T).</p>	Avis du spécialiste nécessaire.
II-f	Déplacement du globe	Les paralysies oculomotrices ou les paralysies de fonction sauf après adaptation (avis du spécialiste nécessaire).	<p>Toutes les limitations de déplacement du globe même non accompagnées de diplopies :</p> <p>1° Par paralysie d'un ou plusieurs muscles ou par paralysie de fonction ; 2° Par cicatrices ou brides.</p>	Les strabismes concomitants fixes ou alternants sont compatibles si l'acuité visuelle est suffisante.
		Les nystagmus.		En cas de doute, avis des spécialistes nécessaire.
II-g	Troubles de la mobilité palpébrale.	Se reporter aux paragraphes II-a, II-c, II-f.		Avis du spécialiste nécessaire.
II-h	Réflexes pupillaires.	Les anomalies bilatérales de la motricité pupillaire.		Avis du spécialiste nécessaire.
II-i	Dyschromatopsies ...			Les dyschromatopsies sont compatibles. Toutefois, une épreuve de vision chromatique sera faite à chaque examen médical et le candidat sera averti de cette anomalie.



NUMÉROS	AFFECTIIONS	GRUPE I (LÉGER)	GRUPE II (LOURD)	OBSERVATIONS
		Permis A, A1, B partiel, E partiel et F.	C, D et E partiel et B partiel.	
III-i	Vertiges .....	Les vertiges permanents ou paroxystiques constituent un obstacle à l'obtention ou au renouvellement de tous permis.		Lorsque le sujet est soupçonné de vertiges ou de troubles de l'équilibre, un examen vestibulaire s'impose ainsi qu'éventuellement l'examen d'un spécialiste neurologue. La constatation d'un faisceau d'anomalies vestibulaires entraîne la non-obtention ou le non-renouvellement du permis.
III-j	Otites chroniques...	<p>1. Otites sèches cicatricielles : pas d'opposition, sauf si la surdité qui accompagne ces otites est importante (voir alors paragraphes III-f ou III-i, si le sujet présente des vertiges).</p> <p>2. Otites chroniques évolutives unilatérales (avec oreille opposée saine et bonne audition) :</p> <p>2.1. L'écoulement n'est pas un obstacle ;</p> <p>2.2. L'état des lésions auriculaires nécessite un examen du spécialiste :</p> <p>2.2.1. Si lésion sans gravité (otorrhée tubaire), (T) dans les conditions du paragraphe III-f ;</p> <p>2.2.2. Si lésions importantes (ostéite, cholestéatome, signe de la fistule, etc.), un permis peut être accordé après avis du spécialiste (T dans ce cas).</p> <p>3° Otites chroniques évolutives bilatérales : pour les lésions bilatérales, se reporter aux paragraphes III-f, III-i, III-j 2.2.2.</p>		En cas de refus de l'attribution ou du renouvellement du permis de conduire le sujet peut être revu par le spécialiste, s'il estime avoir été guéri par un acte médical ou chirurgical qui a pu améliorer son audition.

## CLASSE IV. — Troubles neurologiques, mentaux et psychologiques.

IV-a	Troubles mentaux et neurologiques dus à des affections, traumatismes, opérations du système nerveux central ou périphérique, extériorisés par des troubles moteurs sensitifs, sensoriels, trophiques perturbant l'équilibre et la coordination.	En cas de doute, avis du neurologue ou psychiatre faisant éventuellement les examens complémentaires nécessaires.		En matière de sécurité routière, la vigilance, la stabilité émotionnelle et l'agressivité étant particulièrement importantes, certains bilans psychomoteurs peuvent être parfois nécessaires. Ils seront effectués dans des centres spécialisés sur avis du neurologue ou du psychiatre de la commission.
IV-b	Arriération mentale grave.	Incompatible. Dans les cas douteux, le niveau pourra être apprécié par un examen psychométrique.		
IV-c	Psychose aiguë et chronique.	Incompatibilité à apprécier par le spécialiste.		
IV-d	Troubles du caractère et du comportement.	En cas de doute, seront plus particulièrement appréciées l'agressivité, l'instabilité émotionnelle lorsqu'elles paraissent particulièrement graves.		
IV-e	Hospitalisation en milieu psychiatrique.	Tout trouble mental ayant entraîné un placement d'office nécessite l'avis d'un psychiatre agréé autre que celui qui a soigné le sujet, avant que l'intéressé ne compareisse devant les médecins membres de la commission primaire départementale.		
IV-f	Crises convulsives et épilepsie.	L'épilepsie confirmée est une contre-indication formelle à la conduite de tous véhicules. Cependant, dans certains cas exceptionnels ou douteux, l'aptitude temporaire pourra être accordée après avis du neurologue ou du psychiatre qui jugera en fonction de la clinique, de l'électro-encéphalogramme, et, de tout autre examen jugé utile. Ces cas exceptionnels ou douteux ne concernent que des sujets sans traitement et sans crise depuis au moins deux ans.	Incompatible.	

NUMÉROS	AFFECTIIONS	GROUPE I (LÉGER) Permis A, A1, B partiel, E partiel et F.	GROUPE II (LOURD) C, D et E partiel et B partiel.	OBSERVATIONS
IV-g	Drogues et médicaments.	L'état de vigilance du sujet sera apprécié par les médecins membres de la commission primaire qui, en cas de doute, demanderont l'avis de spécialistes.		
IV-h	Intoxication alcoolique aiguë ou chronique.	La plus grande vigilance est recommandée, étant donné l'importance et la gravité du problème en matière de sécurité routière. Si un permis est accordé, sa validité en sera toujours limitée (T).		
IV-i	Traumas crâniens...	La conduite à tenir varie suivant chaque cas et dépend de la variété, du siège, de l'intensité du trauma et des lésions qu'il entraîne : <ol style="list-style-type: none"> <li>Traumas ouverts (plaie crânio-cérébrale) : incompatibilité (mais revision ultérieure possible).</li> <li>Trauma fermés :               <ol style="list-style-type: none"> <li>Fractures simples.                   <ol style="list-style-type: none"> <li>Avec signes neurologiques : incompatibilité (mais revision ultérieure possible).</li> <li>Sans signes neurologiques : la décision fonction des résultats des E. E. G. successifs. S'il y a altération : incompatibilité. S'il n'y a pas d'altération : (T).</li> </ol> </li> </ol> </li> <li>Traumas sans fractures :               <ol style="list-style-type: none"> <li>Sans perte de connaissance. Si les E. E. G. sont normaux, le permis peut être accordé.</li> <li>Avec perte de connaissance, quels que soient les résultats des examens cliniques ou des E. E. G. Un permis (T) pourra être accordé par le spécialiste ultérieurement.</li> </ol> </li> <li>Traumas cervicaux encéphaliques :               <ol style="list-style-type: none"> <li>Sans perte de connaissance : permis accordé.</li> <li>Avec perte de connaissance : (T).</li> </ol> </li> <li>Syndrome post commotionnel : à apprécier selon l'intensité.</li> </ol>		Avis du spécialiste nécessaire.
IV-j	Analphabètes (incapables d'apprendre à lire par insuffisance psychique).	Se reporter au paragraphe IV-b : dans tous les cas permis D incompatible.		

## CLASSE V. — Motricité.

V-a	Membres supérieurs : mains, avant-bras.	Prescription générale : l'efficacité des appareils de prothèse et de l'aménagement du véhicule conseillés par les médecins est appréciée et vérifiée par l'expert technique.  1° Permis A et A1, F (A) et F (A1) deux roues : Les deux membres supérieurs devront répondre aux conditions définies dans la colonne ci-contre pour les permis du groupe lourd. De plus, l'articulation du coude doit être entièrement conservée (mentionner prothèse ou aménagement du véhicule).  2° Permis F (A1) trois et quatre roues, B, F (B) : Toute infirmité ou mutilation ne laissant pas au conducteur la possibilité de conserver à tout moment une action efficace sur le volant, soit de la main appareillée, soit de la main valide, est incompatible. L'action sur le volant par la seule main appareillée ne peut être admise que si l'articulation du coude est intacte (véhicule aménagé). Le membre le moins mutilé doit être défini comme pour les permis du groupe lourd (main gauche).	1° Main gauche :  Elle doit posséder une pince puissante et large avec possibilité d'opposition efficace : au minimum, un pouce amputé de sa phalange restant en opposition avec deux doigts à mobilité normale. Si le pouce est intact on tiendra compte de l'efficacité et de la prise de la pince.  2° Main droite :  Il faut au minimum la première phalange du pouce et la première phalange de trois doigts avec intégrité des articulations métacarpophalangiennes.  3° Amputation de l'avant-bras : incompatible.	Le changement de vitesse automatique est considéré comme un aménagement et nécessite l'attribution d'un permis F.  Pour le groupe lourd la force musculaire de préhension restante malgré ces mutilations doit être appréciée physiologiquement par les médecins examinateurs et être estimée sensiblement équivalente à celle d'une main normale, les moignons de doigt étant bien étoffés, non douloureux, sans causalgie, le jeu des articulations devant être entièrement conservé y compris celui des articulations sous-jacentes.  Les déformations des doigts par lésions fixées, articulaires, tendineuses ou aponevrotiques (maladie de Dupuytren, traumatismes répétés, etc.) et, en général, toutes déformations de cet ordre gênant notablement la préhension, nécessitent l'avis du spécialiste.
-----	-----------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

NUMÉROS	AFFECTIIONS	GROUPE I (LÉGER) Permis A, A1, B partiel, E partiel et F.	GROUPE II (LOURD) C, D et E partiel et B partiel.	OBSERVATIONS
V-b	Bras.	Amputation : compatible pour l'attribution d'un permis F si l'autre membre supérieur est intact.	Amputation : incompatible.	
V-c	Raideurs et ankyloses des membres supérieurs.	<p>Les lésions fixées des nerfs, des os, des articulations, des tendons ou des muscles entraînant une diminution très importante de sensibilité, de force ou d'excursion nécessitent l'avis d'un spécialiste (T). On peut admettre pour les anciens conducteurs, les ankyloses du coude ou de l'épaule non douloureuses mais en bonne position pour la conduite du véhicule ou de l'engin.</p> <p>Pour les permis A, A 1, F (A) et F (A 1) 2 roues, sont éliminatoires toutes les lésions gênant les mains ou les bras dans la triple fonction de maintien du guidon, de rotation des poignées et de manœuvre des manettes.</p> <p>Pour les permis A, A 1, F (A) et F (A 1) 2 roues, l'absence ou la diminution notable de la pronosupination nécessite l'avis du spécialiste.</p>	<p>Sont éliminatoires, les lésions fixées des nerfs, des os, des articulations, des tendons ou des muscles entraînant une diminution très importante de sensibilité, de force ou d'excursion. On peut admettre pour les anciens conducteurs les ankyloses du coude ou de l'épaule non douloureuses, mais, en bonne position pour la conduite du véhicule ou de l'engin.</p> <p>L'absence, la diminution notable, la compensation de la pronosupination doit être vérifiée par le spécialiste.</p>	
V-d	Membres inférieurs.	Toute lésion des membres inférieurs doit être soumise à l'avis du spécialiste.	<p>1° Membre inférieur gauche :</p> <p>1.1. Toute amputation au-dessus de 1/3 moyen de la jambe est éliminatoire. Au-dessous de ce niveau, le permis du groupe lourd peut être accordé ou renouvelé si la flexion du genou avec appareillage dépasse l'angle droit de 10 degrés.</p> <p>1.2. Les lésions fixées des nerfs, des os, des articulations, des tendons ou des muscles entraînant une diminution notable de force ou d'extension du pied sont compatibles sous deux conditions :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>— absence de douleurs ;</li> <li>— pied mobile autour de l'angle droit.</li> </ul> <p>2° Membre inférieur droit :</p> <p>2.1. Est compatible l'amputation jusqu'à la transmétatarsienne avec chaussure adaptée et conservation de la mobilité et de la stabilité des articulations du genou et de la hanche.</p> <p>Les autres amputations sus-jacentes sont incompatibles.</p> <p>2.2. Mêmes critères que pour le paragraphe 1.2 ci-dessus.</p> <p>3° Genou : l'ankylose ou la raideur du genou ne permettant pas une flexion de 90° est incompatible.</p>	



NUMÉROS	AFFECTIIONS	GROUPE I (LÉGER)		GROUPE II (LOURD)		OBSERVATIONS
		Permis A, A1, B partiel, E partiel et F.		C, D et E partiel et B partiel.		
V-e	Lésions multiples des membres.	L'association des diverses lésions uni- ou bilatérales sera laissée à l'appréciation des commissions médicales après avis du spécialiste et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique.				
V-f	Cuisse et hanche....	La raideur de la hanche doit être appréciée par le spécialiste.		Les raideurs de la hanche ne sont pas compatibles sauf celles qui sont peu importantes et non douloureuses. L'abduction et l'adduction limitées de moitié sont compatibles.		
V-g	Rachis .....	Les raideurs et déformations du rachis dorso-lombaire, sauf celles d'importance exceptionnelle, sont compatibles (T). Toutefois, la colonne cervicale doit conserver des mouvements de rotation suffisants.				

## CLASSE VI. — Divers.

VI-a	Affections pulmonaires.	L'évolution et la gêne entraînée par les affections de la classe VI dicteront la décision du médecin (T éventuel).		Pour les nouveaux candidats sont éliminatoires toutes affections entraînant une gêne de la respiration par dyspnée d'effort ou spontanée.  Pour les anciens conducteurs, les mêmes affections (T).		
VI-b	Tuberculose .....	La tuberculose pulmonaire ouverte est éliminatoire pour l'obtention ou le renouvellement des permis des catégories D et B (ramassage scolaire, ambulances, taxis, voitures de remise et enseignement de la conduite des véhicules à moteur) après avis éventuel du spécialiste du service départemental d'hygiène sociale.				
VI-c	Cancers .....	Lorsqu'ils sont accompagnés de signes fonctionnels (T).		Les cancers accompagnés de signes fonctionnels et de signes généraux importants. Les cancers au début (T).		
VI-d	Ascites .....	(T).	Incompatible.			
VI-e	Hernies .....	Avis du spécialiste nécessaire.				
VI-f	Eventrations .....	(T) Dont la durée sera précisée après intervention curatrice.				
VI-g	Anticoagulants .....	Les malades sous anticoagulants (T).		Les malades sous anticoagulants : incompatibilité.		Avis du spécialiste nécessaire.
VI-h	Syndromes endocriniens.	(T).		(T) De courte durée après avis du spécialiste.		
VI-i	Néphrites chroniques.	Les néphrites chroniques caractérisées avec urée sanguine élevée de façon permanente ou avec complications envisagées dans d'autres références.		Les néphrites chroniques, soit liées à l'hypertension, soit décelées par une albuminurie, impliquent des examens avec étude de la perméabilité rénale, avant de statuer.		Les examens éventuellement prescrits pourront être faits par un laboratoire qui devra vérifier l'identité du sujet lors des prélèvements.
	Epuration rénale....	Les candidats soumis à l'épuration rénale : (T) après avis du spécialiste.		Incompatible.		
VI-j	Diabète sucré.....	Tout diabète mal équilibré.  Le diabète compliqué quand la complication entraîne un risque pour la conduite automobile.				Avis du spécialiste nécessaire pour toute dérogation temporaire.