

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.

GRUPE LEGER

Les conducteurs des catégories A1, A2, A, B, B1 et BE appartiennent au groupe léger (groupe 1).

CLASSE I : PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE

Les pathologies ou affections cardiovasculaires peuvent provoquer une altération subite des fonctions cérébrales qui constitue un danger pour la sécurité routière si elle survient pendant l'action de conduite. Les pathologies cardiovasculaires suivantes peuvent être un motif de restrictions temporaires ou permanentes à la conduite. Dans ces situations, la compatibilité avec le maintien, la délivrance ou le renouvellement du permis de conduire ne peut être validée qu'à condition d'un contrôle de ces pathologies assurant des conditions de conduite compatible avec les impératifs de sécurité routière.

Pour la délivrance ou le maintien du permis de conduire, le médecin agréé s'appuie pour rendre son avis sur les données anamnestiques et cliniques et les avis des spécialistes qui assurent le suivi de la pathologie. Un avis d'aptitude à durée limitée peut être rendu dans les situations requérant un suivi médical régulier. A titre exceptionnel, dans certaines situations ou l'inaptitude à la conduite serait de mise, le permis de conduire peut-être délivré ou renouvelé à condition que les motifs dérogatoires soient dûment justifiés par un avis médical autorisé. Dans ces cas, l'avis d'aptitude établi par un médecin agréé précise une durée limitée.

Pour les médecins intervenant dans le parcours de soins, ces mêmes critères doivent guider les recommandations à leurs patients sur la compatibilité de leur pathologie avec la conduite et l'orientation vers un médecin agréé pour évaluer l'aptitude.

**1.1.
Coronaropathies**

1.1.1 Syndrome coronaire aigu : infarctus aigu du myocarde et/ou angine de poitrine instable

Compatibilité selon avis spécialisé. La reprise de la conduite ne peut être autorisée

		avant un délai minimum de 4 semaines en cas d'atteinte myocardique significative.
	1.1.2 Coronaropathie asymptomatique et angine de poitrine stable	Compatibilité selon avis spécialisé. Incompatibilité tant que persiste une symptomatologie survenant au repos, à l'effort léger ou lors de l'action de conduite en dépit du traitement mis en œuvre.
	1.1.3 Angioplastie hors syndrome coronaire aigu	Compatibilité selon avis spécialisé attestant d'un bon résultat clinique.
	1.1.4 Pontage coronaire	Compatibilité selon avis spécialisé attestant d'un bon résultat clinique.
1.2. Troubles du rythme et de la conduction	1.2.1 Tachycardie supra ventriculaire paroxystique	Compatibilité selon avis spécialisé. Incompatibilité tant que les symptômes ne sont pas contrôlés (notamment lipothymies et syncopes).
	1.2.2 Fibrillation ou flutter auriculaire	Compatibilité selon avis spécialisé. Incompatibilité tant que les symptômes ne sont pas contrôlés (notamment lipothymies et syncopes).
	1.2.3 Tachycardie ventriculaire non soutenue sur cœur sain	Compatibilité selon avis spécialisé après contrôle de la cause. Incompatibilité tant

		que les symptômes ne sont pas contrôlés (notamment lipothymies et syncopes).
	1.2.4 Tachycardie ventriculaire non soutenue sur cœur pathologique	Compatibilité selon avis spécialisé. Incompatibilité tant que les symptômes ne sont pas contrôlés (notamment lipothymies et syncopes).
	1.2.5 Tachycardie ventriculaire soutenue ou fibrillation ventriculaire en rapport avec une cause aiguë et curable	Compatibilité selon avis spécialisé, après contrôle de la cause. Incompatibilité en cas de tachycardie ventriculaire soutenue et/ou tant que les symptômes ne sont pas contrôlés (notamment lipothymies et syncopes).
	1.2.6 Tachycardie ventriculaire soutenue ou fibrillation ventriculaire en rapport avec une cause chronique	Compatibilité avec la conduite selon avis spécialisé. Incompatibilité en cas de tachycardie ventriculaire soutenue et/ou tant que les symptômes ne sont pas contrôlés (notamment lipothymies et syncopes).
	1.2.7 Défibrillateur automatique implantable	Chez les patients porteurs d'un défibrillateur implantable, un avis d'aptitude limitée à cinq ans peut être rendu, selon avis spécialisé, et sous réserve d'un suivi spécialisé régulier. La reprise de la conduite ne peut être autorisée

		<p>avant un délai minimum de 3 mois en cas de primo-implantation (réduit à 2 semaines en prévention primaire) ou de choc électrique approprié délivré. En cas de choc électrique inapproprié, incompatibilité jusqu'à correction de la cause. La reprise de conduite après remplacement de matériel est déterminée selon avis spécialisé.</p>
	1.2.8 Défibrillateur externe portable (gilet)	Incompatibilité.
	1.2.9 Dysfonction sinusale et bloc auriculo-ventriculaire	Compatibilité selon avis spécialisé, notamment sur l'indication de pose d'un stimulateur cardiaque.
	1.2.10 Pose de stimulateur cardiaque	Compatibilité selon avis spécialisé. Un avis d'aptitude limitée à cinq ans peut être rendu et sous réserve d'un suivi spécialisé régulier selon les symptômes et le risque d'évolution.
1.3. Syncope	1.3.1 Syncope unique sans pathologie sous-jacente	Incompatibilité tant que le risque évolutif n'a pas été apprécié.
	1.3.2 Syncope récurrente	Compatibilité avec la conduite selon avis spécialisé. Un avis d'aptitude peut être rendu limité dans le temps.
	1.4.1 Accident ischémique transitoire	cf. 4.7

1.4. Accident vasculaire cérébral	1.4.2 Infarctus cérébral	cf. 4.7
	1.4.3 avec hémorragie et malformations vasculaires cérébrales	cf. 4.7
1.5. Hypertension artérielle	HTA maligne	Incompatibilité en cas de signes d'hypertension artérielle maligne. Compatibilité avec la conduite selon avis spécialisé, après contrôle de l'HTA maligne.
1.6. Insuffisance cardiaque chronique	1.6.1 Insuffisance cardiaque chronique NYHA IV permanent	Incompatibilité.
	1.6.2 Insuffisance cardiaque classes NYHA III	Stade III permanent : Compatibilité selon avis spécialisé. Un avis d'aptitude peut être rendu limité dans le temps selon avis spécialisé.
1.7. Valvulopathies	1.7.1 Valvulopathie avec régurgitation aortique, sténose aortique, régurgitation mitrale ou sténose mitrale	Compatibilité sur avis spécialisé. Incompatibilité s'il est estimé que la capacité fonctionnelle correspond à la classe NYHA IV ou si des épisodes de syncope ont été rapportés. Dans les autres cas un avis d'aptitude peut être rendu limité dans le temps, selon avis spécialisé.
	1.7.2 Valvulopathie traitée chirurgicalement	Compatibilité selon avis spécialisé, et en l'absence de manifestations cliniques pouvant avoir un retentissement sur

		les impératifs de sécurité routière.
1.8. Pathologies vasculaires	Anévrisme aortique connu et/ou traité	Incompatibilité lorsque le diamètre aortique maximal expose à un risque élevé de rupture soudaine. Après intervention, compatibilité selon avis spécialisé.
1.9. Dispositifs d'assistance cardiaque		Compatibilité selon avis spécialisé. Un avis d'aptitude limitée dans le temps peut être rendu, et sous réserve de suivi spécialisé régulier.
1.10. Cardiopathie congénitale		Compatibilité selon avis spécialisé. Un avis d'aptitude peut être rendu limité dans le temps, selon l'avis spécialisé.
1.11. Transplantation cardiaque		Compatibilité selon avis spécialisé, et en l'absence de symptômes pouvant avoir un retentissement sur les impératifs de sécurité routière. Un avis d'aptitude limitée à cinq ans maximum peut être rendu et sous réserve de suivi spécialisé régulier.
1.12. Cardiomyopathies structurales et électriques	1.12.1 Cardiomyopathies hypertrophiques	Compatibilité selon avis spécialisé, et en l'absence de symptômes pouvant avoir un retentissement sur les impératifs de sécurité routière. Un avis

		d'aptitude peut être rendu limité dans le temps, selon avis spécialisé.
	1.12.2 Syndrome du QT long avec syncope, torsade de pointes et QTc > 500 ms	Compatibilité selon avis spécialisé, et en l'absence de symptômes pouvant avoir un retentissement sur les impératifs de sécurité routière. Un avis d'aptitude peut être rendu limité dans le temps, selon avis spécialisé.
	1.12.3 Syndromes de Brugada, avec syncope ou mort subite cardiaque avortée	Compatibilité selon avis spécialisé, et en l'absence de symptômes pouvant avoir un retentissement sur les impératifs de sécurité routière. Un avis d'aptitude peut être rendu limité dans le temps, selon avis spécialisé
	1.12.4 Autres cardiomyopathies: cardiomyopathie ventriculaire droite arythmogène, cardiomyopathie par non compaction, tachycardie ventriculaire polymorphe catécholaminergique et syndrome du QT court, par exemple, ou cardiomyopathies non connues qui pourraient être découvertes	Compatibilité selon avis spécialisé, et en l'absence de symptômes pouvant avoir un retentissement sur les impératifs de sécurité routière. Un avis d'aptitude peut être rendu limité dans le temps, selon avis spécialisé.

CLASSE II : ALTÉRATIONS VISUELLES

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.

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.

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 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 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.

CLASSE III : OTORHINO-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 dyspnéisantes 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 : Mésusage d'alcool / Trouble de l'usage de l'alcool	Incompatibilité pendant la période d'alcoolisation. Avant autorisation de reprise de la conduite, évaluation obligatoire par la commission médicale. Celle-ci prendra en compte les éléments cliniques et sociaux, et, si nécessaire, les éléments biologiques ainsi qu'un avis spécialisé. À l'issue d'un premier examen justifié par ou objectivant un mésusage d'alcool, l'aptitude
----------------------------------	---	---

		<p>ne pourra être supérieure à un an afin d'évaluer les modifications du comportement d'alcoolisation. Les échéances peuvent être raccourcies, notamment en cas de récurrence et/ou de mentions restrictives.</p> <p>Dans le cas de dépendance avec signes de dépendance physique, un avis d'inaptitude est prononcé dès lors que l'état médical n'est pas compatible avec les exigences de la sécurité routière.</p>
	<p>4.1.2 : Consommation régulière ou dépendance aux drogues. Mésusage de médicaments*</p>	<p>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.</p>
<p>4.2. Médicaments susceptibles d'altérer la capacité de conduite ou le comportement des conducteurs (cf. 4.3)</p>		<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, 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</p>

		<p>médecin agréé (cf. arrêté du 18 juillet 2005).</p>
<p>4.3. Troubles du sommeil</p>	<p>4.3.1 : Somnolence excessive d'origine comportementale, organique (dont syndrome d'apnée obstructive du sommeil*), psychiatrique ou iatrogène</p>	<p>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).</p> <p>Compatibilité temporaire de 3 ans.</p> <p>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.</p> <p>*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.</p>
	<p>4.3.2 : Insomnie d'origine comportementale, organique, psychiatrique ou iatrogène entraînant une somnolence excessive</p>	<p>La reprise de la conduite pourra avoir lieu 2 semaines après disparition de toute somnolence et constat clinique de l'efficacité thérapeutique (voir préambule).</p> <p>Compatibilité temporaire de 3 ans.</p> <p>Incompatibilité tant que persiste une somnolence malgré le traitement. Nécessité de l'avis du médecin ayant pris en charge le traitement de la</p>

		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	<p>Incompatibilité temporaire.</p> <p>Un avis médical est préalable à toute reprise de la conduite.</p> <p>Compatibilité temporaire : 1 an après avis spécialisé, test d'évaluation des capacités cognitives et comportementales, test de conduite.</p>
	4.4.2 : Troubles cognitifs et psychiques	<p>Compatibilité selon l'évaluation neurologique ou gériatrique.</p> <p>Incompatibilité en cas de démence documentée, après avis spécialisé si nécessaire.</p>
4.5. Traumatisme crânien	<p>Dans tous les cas, le problème posé est celui des séquelles neurologiques. (cf. 4.4, 4.7, 5.1 et 5.2)</p> <p>Avis du spécialiste qui tiendra compte de l'importance des lésions, des signes cliniques, des différents examens para cliniques et du traitement envisagé.</p>	
<p>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.</p> <p>Une personne est considérée comme épileptique lorsqu'elle subit deux crises d'épilepsie ou plus en moins de cinq ans. Une crise</p>	<p>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 resté cinq ans sans faire de crise. En revanche, après une période de cinq ans sans crise, la</p>	

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.

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 conduire plus tôt, c'est-à-dire avant l'expiration de cette période de six mois, après un avis médical approprié.

4.6.4 Autre perte de conscience : la perte de conscience doit être évaluée en fonction du risque de récurrence lors de la conduite.

4.6.5 Épilepsie déclarée : les conducteurs ou candidats peuvent être déclarés aptes à la

conduite après une année sans crise.

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").

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").

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

		<p>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>
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.
	4.7.2 : Accidents ischémiques transitoires	Incompatibilité temporaire. Avis médical préalable 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		<p>Incompatibilité en cas de manifestations cliniques pouvant interférer avec la conduite automobile.</p> <p>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.</p>
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 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.

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 des permis B1 et B, mention restrictive : "embrayage adapté" et/ou "changement de vitesse adapté" (codes 10 et/ou 15).

		catégories A1, A2, A	catégories B, B1 et BE
5.1. Membres supérieurs	<p>Le médecin agréé tiendra compte de la valeur fonctionnelle du membre supérieur dans son ensemble.</p> <p>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>		
	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	Compatibilité si la pince est fonctionnelle, avec opposition efficace.

		<p>manœuvre des manettes.</p> <p>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.</p>	
	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	<p>La capacité à conduire est laissée à l'appréciation du médecin agréé (voir "préambule").</p> <p>La nécessité de l'adjonction d'un side-car sera envisagée en fonction du handicap et de l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage.</p> <p>Avis spécialisé, si nécessaire et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement.</p>	<p>La nécessité d'un aménagement sera envisagé, en fonction du handicap, de son évolutivité, de la qualité du moignon et de l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage</p> <p>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".</p>
	5.2.2 : Amputation cuisse	<p>La capacité à conduire est laissée à l'appréciation du médecin agréé (voir "préambule").</p> <p>La nécessité de l'adjonction d'un side-car sera envisagée en fonction du handicap et de l'adaptation</p>	<p>A gauche :</p> <p>compatibilité permis B, mention restrictive "embrayage automatique".</p> <p>A droite :</p> <p>compatibilité permis avec aménagement.</p>

		<p>fonctionnelle à l'appareillage.</p> <p>Avis spécialisé obligatoire et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement.</p>	
	<p>5.2.3 : Ankylose, raideur du genou</p>	<p>La capacité à conduire est laissée à l'appréciation du médecin agréé (voir "préambule").</p> <p>La nécessité de l'adjonction d'un side-car sera envisagée en fonction du handicap et de l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage.</p> <p>Avis spécialisé obligatoire et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement.</p>	<p>Si la gêne fonctionnelle est importante :</p> <p>A gauche :</p> <p>compatibilité permis B avec embrayage automatique</p> <p>A droite :</p> <p>compatibilité avec aménagement.</p>
	<p>5.2.4 : Ankylose, raideur de la hanche</p>	<p>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</p>	<p>Si la gêne fonctionnelle est importante :</p> <p>A gauche :</p> <p>compatibilité permis B avec embrayage automatique</p>

		<p>l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage. Avis spécialisé et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement.</p>	<p>A droite : compatibilité avec aménagement.</p>
	<p>5.2.5 : Lésions multiples des membres</p>	<p>Incompatibilité en cas d'atteinte de la fonction des deux membres supérieurs ou d'un membre supérieur et d'un membre inférieur.</p> <p>Dans les autres cas, la capacité à conduire est laissée à l'appréciation du médecin agréé (voir "préambule").</p> <p>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.</p>	<p>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.</p>
<p>5.3. Rachis</p>		<p>Les mouvements de rotation doivent être conservés de manière satisfaisante : obligation, si</p>	

	<p>nécessaire, de rétroviseurs bilatéraux additionnels et adaptés.</p> <p>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).</p>
<p>5.4. Déficit moteur post-traumatique, vasculaire, tumoral, infectieux et dégénératif, monoplégie, paralysie plexique, hémiplégie et paraplégie</p>	<p>Selon la localisation voir 5.1, 5.2, 4.4, 4.5 et 4.7.</p>

CLASSE VI : PATHOLOGIE METABOLIQUE ET TRANSPLANTATION

<p>6.1. Insuffisance rénale traitée par épuration extra-rénale</p>	<p>Avis spécialisé, si nécessaire.</p> <p>En raison d'une baisse éventuelle de la vigilance due aux modifications hémodynamiques et métaboliques faisant suite à une séance de dialyse, l'heure précise de reprise de la conduite est laissée à l'appréciation du spécialiste.</p>	
<p>6.2. Diabète</p>	<p>6.2.1 Traité par médicaments pour le diabète</p>	<p>Cf. classe 1 et paragraphe 2.1. Avis médical régulier, adapté à chaque cas, dont 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 Diabète traité par médicaments susceptibles de provoquer une hypoglycémie</p>	<p>Un candidat ou un conducteur souffrant de diabète qui suit un traitement médicamenteux susceptible de provoquer une hypoglycémie doit prouver qu'il comprend le risque d'hypoglycémie et qu'il maîtrise ce risque de manière adéquate.</p> <p>Le permis de conduire n'est ni maintenu, délivré ou renouvelé pour un candidat ou un conducteur qui n'est pas suffisamment conscient des risques liés à l'hypoglycémie.</p> <p>Le permis de conduire peut être maintenu, délivré ou renouvelé dans des cas exceptionnels à condition que ce maintien, cette délivrance ou ce renouvellement soit dûment justifié par un avis spécialisé et subordonné à un suivi médical régulier attestant que le sujet est toujours capable de conduire un véhicule dans</p>

		<p>des conditions compatibles avec les impératifs de sécurité routière.</p> <p>Un avis d'aptitude peut être rendu limité à 5 ans maximum, selon avis spécialisé.</p>
	<p>6.2.3 Diabète avec hypoglycémie sévère récurrente</p> <p>On définit 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>Le permis de conduire n'est ni maintenu, délivré ou renouvelé pour un candidat ou un conducteur qui souffre d'hypoglycémie sévère récurrente, à moins que ce maintien, cette délivrance ou ce renouvellement ne soit soutenu par un avis spécialisé et d'un suivi médical régulier.</p> <p>En cas d'hypoglycémie sévère récurrente survenant durant les heures de veille, le permis de conduire n'est ni maintenu, délivré ni renouvelé jusqu'à ce que trois mois se soient écoulés depuis la dernière crise.</p> <p>Le permis de conduire peut être maintenu, délivré ou renouvelé dans des cas exceptionnels à condition que ce maintien, cette délivrance ou ce renouvellement soit dûment justifié par un avis spécialisé et subordonné à un suivi médical régulier attestant que le sujet est toujours capable de conduire un véhicule dans des conditions compatibles avec les impératifs de sécurité routière</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

Les candidats ou conducteurs des catégories C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D et DE relèvent des normes requises pour le groupe lourd (groupe 2).

Il en est de même pour les conducteurs de la catégorie B valable pour la conduite des taxis et des voitures de transport avec chauffeur, des ambulances, des véhicules affectés au ramassage scolaire ou des véhicules affectés au transport public de personnes, de la catégorie A valable pour la conduite des véhicules motorisés à deux ou trois roues utilisées pour le transport à titre onéreux de personnes ainsi que les enseignants de la conduite (voir article 2).

CLASSE I : PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE

Les pathologies ou affections cardiovasculaires peuvent provoquer une altération subite des fonctions cérébrales qui constitue un danger pour la sécurité routière si elle survient pendant l'action de conduite. Ces pathologies peuvent donc donner lieu à un aménagement du permis de conduire. Pour les pathologies cardiovasculaires suivantes, la compatibilité avec le maintien, la délivrance ou le renouvellement du permis de conduire ne peut être validée tant que le contrôle de ces pathologies ne permet pas d'assurer des conditions de conduite compatible avec les impératifs de sécurité routière. Pour la délivrance ou le maintien du permis de conduire, le médecin agréé s'appuie pour rendre son avis sur les données anamnestiques et cliniques et les avis des spécialistes qui assurent le suivi de la pathologie. Un avis d'aptitude à durée limitée peut être rendu dans les situations requérant un suivi médical régulier.

Pour les médecins intervenant dans le parcours de soin, ces mêmes critères doivent guider les recommandations à leurs patients sur la compatibilité de leur pathologie avec la conduite et l'orientation vers un médecin agréé pour évaluer l'aptitude.

1.1 Coronaropathies	1.1.1 Syndrome coronaire aigu : infarctus aigu du myocarde et/ou angine de poitrine instable	Compatibilité selon avis spécialisé à la reprise de conduite, délivrance ou renouvellement de permis de conduire. En cas d'atteinte myocardique significative, la reprise de la conduite ne peut être autorisée qu'après un délai minimum de 6 semaines.
	1.1.2 Coronaropathie asymptomatique et angine de poitrine stable	Incompatibilité si symptomatique au repos, à l'effort léger ou lors de l'action de conduite. Compatibilité selon avis spécialisé attestant de la stabilisation de la pathologie.
	1.1.3 Angioplastie hors syndrome coronaire aigu	La reprise de la conduite ne peut être autorisée qu'après un délai minimum de 4 semaines après réalisation de l'angioplastie. Compatibilité selon avis spécialisé attestant de la récupération et des résultats satisfaisants.
	1.1.4 Pontage coronaire	Compatibilité à la reprise de conduite selon l'avis spécialisé.
1.2 Troubles du rythme et de la conduction	1.2.1 Tachycardie supra ventriculaire paroxystique	Incompatibilité en cas de signes fonctionnels sévères (lipothymies, syncopes...) jusqu'au contrôle des symptômes. Compatibilité selon avis spécialisé. Un avis d'aptitude avec limitation dans le temps pourra être rendu, sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.

	1.2.2 Fibrillation ou flutter auriculaire	Incompatibilité en cas de signes fonctionnels sévères (lipothymies, syncopes...) jusqu'au contrôle des symptômes. Compatibilité selon avis spécialisé, Un avis d'aptitude peut être rendu limité dans le temps, selon l'avis spécialisé.
	1.2.3 Extrasystoles ventriculaires sur cœur pathologique	Compatibilité selon les éventuelles restrictions liées à la cardiopathie sous-jacente.
	1.2.4 Tachycardie ventriculaire non soutenue sur cœur sain	Compatibilité selon avis spécialisé. Incompatibilité tant que les symptômes ne sont pas contrôlés (notamment lipothymies et syncopes).
	1.2.5 Tachycardie ventriculaire non soutenue sur cœur pathologique	Incompatibilité temporaire jusqu'à avis spécialisé, et tant que les symptômes ne sont pas contrôlés (notamment lipothymies et syncopes). Compatibilité selon avis spécialisé. Un avis d'aptitude avec limitation dans le temps peut être rendu, sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.
	1.2.6 Tachycardie ventriculaire soutenue ou fibrillation ventriculaire en rapport avec une cause aiguë et curable	Incompatibilité temporaire jusqu'à avis spécialisé et contrôle de la cause. Puis compatibilité après contrôle de la cause et selon avis spécialisé.
	1.2.7 Tachycardie ventriculaire soutenue ou fibrillation ventriculaire en rapport avec une cause chronique	Incompatibilité jusqu'à avis spécialisé. Si confirmation d'une cause non curable : incompatibilité permanente.
	1.2.8 Défibrillateur automatique implantable	Avis spécialisé obligatoire. Incompatibilité si confirmation de l'indication d'une pose d'un défibrillateur. En cas de refus d'implantation par le patient, maintien de l'incompatibilité.
	1.2.9 Défibrillateur externe portable (gilet)	Incompatibilité.

	1.2.10 Dysfonction sinusale et bloc auriculo-ventriculaire	Compatibilité selon avis spécialisé, et absence d'indication de pose d'un stimulateur cardiaque. Un avis d'aptitude avec limitation dans le temps peut être rendu, sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.
	1.2.11. Pose de stimulateur cardiaque	Compatibilité selon avis spécialisé, et après un délai minimum de 2 semaines suivant l'implantation ou le remplacement du stimulateur. Un avis d'aptitude avec limitation dans le temps peut être rendu, sous réserve d'un suivi spécialisé régulier, selon les symptômes et le risque d'évolution.
1.3. Syncope	1.3.1 Syncope unique sans pathologie sous-jacente	Incompatibilité jusqu'à l'évaluation du risque évolutif par un spécialiste.
	1.3.2 Syncope récurrente	Incompatibilité sauf avis spécialisé favorable précisant notamment l'efficacité du traitement éventuel et l'absence de risque de récurrence. Un avis d'aptitude avec limitation dans le temps peut être rendu, sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.
1.4. Accidents vasculaires cérébraux	1.4.1 Accident ischémique transitoire	cf. 4.7
	1.4.2 Infarctus cérébral	cf. 4.7
	1.4.3 avec hémorragique et malformations vasculaires cérébrales	cf. 4.7
1.5. Hypertension artérielle	HTA maligne et HTA grade III	Incompatibilité en cas d'HTA grade III (pression artérielle systolique supérieure à 180 mmHg et /ou si la pression artérielle diastolique est supérieure à 110 mmHg) ou en cas de signes d'hypertension artérielle maligne. Compatibilité selon avis spécialisé pour l'HTA maligne, et/ou après stabilisation de l'HTA sous ces seuils. Un avis d'aptitude avec limitation

		dans le temps peut être rendu, sous réserve d'un suivi médical régulier.
1.6. Insuffisance cardiaque chronique	1.6.1. Insuffisance cardiaque chronique NYHA III et IV permanent	Incompatibilité.
	1.6.2 Insuffisance cardiaque classes NYHA I, II	Compatibilité selon avis spécialisé. Incompatibilité si FE <35%. Si FE >35%, un avis d'aptitude avec limitation dans le temps peut être rendu, sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.
1.7. Valvulopathies	1.7.1 Valvulopathie avec régurgitation aortique, sténose aortique, régurgitation mitrale ou sténose mitrale	Incompatibilité si la capacité fonctionnelle correspond à la classe NYHA III ou IV, ou si des épisodes de syncope ont été rapportés. Dans les autres cas, compatibilité sur avis spécialisé. Un avis d'aptitude avec limitation dans le temps peut être rendu, sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.
	1.7.2 Valvuloplastie traitée chirurgicalement	Compatibilité selon avis spécialisé. Incompatibilité en cas de manifestations cliniques pouvant avoir un retentissement sur les impératifs de sécurité routière. Un avis d'aptitude avec limitation dans le temps peut être rendu, sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.
1.8. Pathologies vasculaires	1.8.1 Anévrisme aortique connu et/ou traité	Incompatibilité si diamètre supérieur à 5,5 cm. Après intervention : compatibilité donnée sous réserve selon avis spécialisé. Un avis d'aptitude avec limitation dans le temps peut être rendu, sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.
	1.8.2 Sténose carotidienne serrée	Compatibilité selon avis spécialisé. Un avis d'aptitude avec limitation dans le temps peut être rendu, sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.

1.9. Dispositifs d'assistance cardiaque		Incompatibilité.
1.10. Cardiopathie congénitale		Compatibilité selon avis spécialisé. L'avis d'aptitude peut être rendu limité dans le temps, selon l'avis spécialisé.
1.11. Transplantation cardiaque		Un avis d'aptitude avec limitation dans le temps peut être rendu, sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.
1.12. Cardiomyopathies structurelles et électriques	1.12.1 Cardiomyopathie hypertrophique	Compatibilité selon avis spécialisé. Incompatibilité si antécédents de syncope ou lorsqu'au moins deux des conditions ci-après sont réunies : épaisseur de la paroi du ventricule gauche > 3 cm, tachycardie ventriculaire non soutenue, antécédents familiaux de mort subite (parent du premier degré), pas d'élévation de la pression artérielle à l'effort. Un avis d'aptitude avec limitation dans le temps peut être rendu, sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.
	1.12.2 Syndrome du QT long avec syncope, torsade de pointes et QTc > 500 ms	Incompatibilité.
	1.12.3 Syndrome de Brugada, avec syncope ou mort subite cardiaque avortée	Incompatibilité.
	1.12.4 Autres cardiomyopathies connues (cardiomyopathie ventriculaire droite arythmogène, cardiomyopathie par non compaction, tachycardie ventriculaire polymorphe catécholaminergique et syndrome du QT court, par exemple) ou des cardiomyopathies non connues	Compatibilité selon avis spécialisé, notamment sur le risque d'événement invalidant soudain et en l'absence de symptômes pouvant avoir un retentissement sur les impératifs de sécurité routière. Un avis d'aptitude avec limitation dans le temps peut être rendu, sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.

CLASSE II : ALTERATIONS 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 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.

CLASSE III : OTORHINO-LARYNGOLOGOIE-PNEUMOLOGIE

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 dyspnéisantes 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. : Mésusage d'alcool / Trouble de l'usage de l'alcool

Incompatibilité pendant la période d'alcoolisation. Avant autorisation de reprise de la conduite, évaluation obligatoire par la commission médicale. Celle-ci prendra en compte les éléments cliniques et sociaux et, si nécessaire, les éléments biologiques ainsi qu'un avis spécialisé. À l'issue d'un premier examen justifié par ou objectivant un mésusage d'alcool, l'aptitude ne pourra être supérieure à six mois afin d'évaluer les modifications du comportement d'alcoolisation. Dans le cas de dépendance avec signes de dépendance physique, un avis d'inaptitude est prononcé dès lors que l'état médical n'est pas compatible avec les exigences de la sécurité routière. Dans ce cas ou dans les cas de récurrence, une fois que les conditions médicales, établies au vu des éléments médicaux présentés, lesquels comprennent obligatoirement un avis spécialisé, permettent de prononcer un avis d'aptitude médicale à la conduite, la situation sera réévaluée tous les six mois pendant les trois premières années au moins.

		<p>Ultérieurement, la périodicité des examens sera à l'appréciation de la commission médicale. Les risques additionnels liés aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.</p>
	<p>4.1.2 : Consommation régulière ou dépendance aux drogues, Mésusage de médicaments</p>	<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>
<p>4.2. Médicaments susceptibles d'altérer la capacité de conduire ou le comportement des conducteurs (cf. 4.3)</p>		<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</p>

	<p>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>
<p>4.3. Troubles du sommeil</p>	<p>4.3.1. Somnolence excessive d'origine comportementale, organique (dont syndrome d'apnée obstructive du sommeil*), psychiatrique ou iatrogène</p> <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 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>*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.</p>
	<p>4.3.2. Insomnie d'origine comportementale, organique, psychiatrique ou iatrogène entraînant une somnolence excessive</p>	<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>
<p>4.4. Troubles neurologiques,</p>	<p>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,</p>	

comportementaux et cognitifs	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 cognitifs et psychiques	<p>Compatibilité selon évaluation neurologique ou gériatrique.</p> <p>Incompatibilité en cas de démence documentée après évaluation neurologique ou gériatrique.</p>
4.5. Traumatisme crânien	<p>Dans tous les cas, le problème posé est celui des séquelles neurologiques (cf. 4.4, 4.7, 5. 1 et 5.2).</p> <p>Avis spécialisé qui tiendra compte de l'importance des lésions, des signes cliniques, des différents examens para cliniques et du traitement envisagé.</p>	
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.</p> <p>L'examen neurologique approfondi n'a révélé</p>	

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.

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).

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

		<p>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 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".</p>
<p>4.7. Accidents vasculaires cérébraux, cf. 5.4</p>	<p>4.7.1 : Hémorragiques et malformations vasculaires (anévrismes, angiomes)</p>	<p>Incompatibilité temporaire selon la nature du déficit (cf. 4.4.1 ; 2.1.2).</p> <p>Avis spécialisé préalable à toute reprise. Compatibilité temporaire en cas d'avis favorable.</p> <p>Les risques additionnels liés à la conduite du groupe lourd et aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.</p>
	<p>4.7.2 : Accidents ischémiques transitoires</p>	<p>Incompatibilité temporaire. Avis spécialisé préalable à toute reprise.</p>

		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		<p>Incompatibilité en cas de manifestations cliniques pouvant interférer avec la conduite automobile.</p> <p>Compatibilité temporaire éventuelle en cas de rémission confirmée par des examens régulièrement renouvelés (voir 4.2).</p> <p>Incompatibilité pour la conduite des véhicules du groupe lourd supérieurs à 7,5 T.</p> <p>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.</p>
4.9. Pathologie interférant sur la capacité de socialisation	4.9.1 : Analphabétisme	<p>Incapacité d'apprendre à lire par insuffisance psychique (et non par illettrisme).</p> <p>Se reporter au paragraphe 4.9.2.</p>
	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 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.

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).

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	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	<p>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.</p> <p>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".</p> <p>A droite : compatibilité avec aménagement.</p>
	5.2.2 : Amputation cuisse	<p>A gauche : compatibilité : "embrayage automatique"</p> <p>A droite : compatibilité avec aménagement.</p>
	5.2.3 : Ankylose, raideur du genou	<p>A gauche : compatibilité : "embrayage automatique", si la flexion du genou est inférieure à 70° ou si le genou est instable.</p> <p>A droite : compatibilité avec aménagements si la flexion du genou est inférieure à 70° ou si le genou est instable.</p>
	5.2.4 : Ankylose, raideur de la hanche	<p>Incompatibilité en cas de douleurs ou d'attitude vicieuse importante.</p>
	5.2.5 : Lésions multiples des membres	<p>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.</p>
5.3. Rachis	<p>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).</p>	
5.4. Déficit moteur post-traumatique, vasculaire, tumoral, infectieux et dégénératif, monoplégie, paralysie plexique, hémiplégie et paraplégie	<p>Selon la localisation (cf. 5.1, 5.2, 4.4, 4.5 et 4.7)</p>	

CLASSE VI : PATHOLOGIE METABOLIQUE ET TRANSPLANTATION

<p>6.1. Insuffisance rénale traitée par épuration extra-rénale</p>	<p>Avis spécialisé, si nécessaire.</p> <p>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.</p> <p>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.</p>				
<p>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</p>	<table border="1"><tr><td data-bbox="405 943 979 1115"><p>6.2.1 : Non traité par insuline ou médicaments pouvant provoquer des hypoglycémies</p></td><td data-bbox="979 943 1422 1115"><p>Cf. classe 1 et paragraphe 2.1.</p></td></tr><tr><td data-bbox="405 1115 979 2016"><p>6.2.2 : Traité par insuline ou médicaments pouvant provoquer des hypoglycémies</p></td><td data-bbox="979 1115 1422 2016"><p>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.</p><p>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 :</p><ul style="list-style-type: none">- 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</td></tr></table>	<p>6.2.1 : Non traité par insuline ou médicaments pouvant provoquer des hypoglycémies</p>	<p>Cf. classe 1 et paragraphe 2.1.</p>	<p>6.2.2 : Traité par insuline ou médicaments pouvant provoquer des hypoglycémies</p>	<p>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.</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none">- 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
<p>6.2.1 : Non traité par insuline ou médicaments pouvant provoquer des hypoglycémies</p>	<p>Cf. classe 1 et paragraphe 2.1.</p>				
<p>6.2.2 : Traité par insuline ou médicaments pouvant provoquer des hypoglycémies</p>	<p>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.</p> <p>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 :</p> <ul style="list-style-type: none">- 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				

		<p>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.</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>