

Arrêté ministériel n° 94-85 du 11 février 1994 relatif aux conditions d'établissement, de délivrance et de validité des permis de conduire

Type	Texte réglementaire
Nature	Arrêté ministériel
Date du texte	11 février 1994
Publication	<u>Journal de Monaco du 18 février 1994</u> ^[1 p.26]
Thématiques	Immatriculation, circulation, stationnement ; Loi et actes administratifs unilatéraux

Lien vers le document : <https://legimonaco.mc/tnc/arrete-ministeriel/1994/02-11-94-85@2024.06.15>

LEGIMONACO

www.legimonaco.mc

Vu l'ordonnance n° 1.691 du 17 décembre 1957, portant réglementation de la police de la circulation routière (Code de la route) ;

Vu l'arrêté ministériel n° 58-9 du 7 janvier 1958 relatif aux conditions d'établissement, de délivrance et de validité des permis de conduire, modifié par les arrêtés ministériels n° 84-256 du 18 avril 1984, n° 90-569 du 13 novembre 1990 et n° 92-612 du 6 octobre 1992 ;

Article 1

Modifié par l'arrêté ministériel n° 2011-75 du 16 février 2011 ; modifié à compter du 15 juin 2015 par l'arrêté ministériel n° 2015-246 du 1er avril 2015 ; modifié à compter du 7 juin 2020 par l'arrêté ministériel n° 2019-488 du 29 mai 2019 ; remplacé par l'arrêté ministériel n° 2024-100 du 16 février 2024

Toute personne désirant obtenir le permis de conduire prévu aux articles 116, 117 et 170 [du Code de la route] de l'Ordonnance Souveraine n° 1.691 du 17 décembre 1957, modifiée, susvisée, doit se soumettre à un examen médical visant à déterminer son aptitude à la conduite auprès d'un médecin disposant d'un agrément délivré par le Ministre d'État, conformément à l'arrêté ministériel n° 2019-489 du 29 mai 2019 relatif à l'agrément et à la formation des médecins chargés du contrôle médical de l'aptitude à la conduite automobile.

À l'issue de cet examen médical, le médecin délivre un certificat médical établi sur un formulaire spécial, dont le modèle est déposé au Service des Titres de Circulation.

Article 2

Abrogé par l'arrêté ministériel n° 2011-75 du 16 février 2011.

Article 3

Modifié par la loi n° 1.278 du 29 décembre 2003

La formule de demande établie par un mineur doit être visée, pour autorisation, par la personne ou l'autorité investie de l'autorité parentale. Le mineur émancipé doit en produire la preuve qui restera annexée à la formule précitée.

Article 4

Modifié par l'arrêté ministériel n° 2009-260 du 5 juin 2009 ; modifié à compter du 15 juin 2015 par l'arrêté ministériel n° 2015-246 du 1er avril 2015

Les titulaires d'un permis de conduire sont tenus, pour conserver ce titre, de subir un nouvel examen médical dans les conditions suivantes :

- 1° Pour les sous-catégories AM, A1, A2, B1 et les catégories A, B tous les cinq ans à partir de l'âge de 70 ans, suivant les modalités prévues à l'article premier du présent arrêté.
- 2° Pour les sous-catégories C1, C1E, D1, D1E et les catégories BE, C, CE, D, DE, ainsi que pour les permis délivrés aux personnes atteintes d'un handicap physique nécessitant l'aménagement du poste de conduite :
 - tous les cinq ans, jusqu'à l'âge de 45 ans ;
 - tous les trois ans, de 45 à 55 ans ;
 - tous les deux ans, de 55 à 60 ans ;
 - tous les ans, après l'âge de 60 ans.
- 3° À l'expiration de la période de validité du permis, lorsque celui-ci n'a été accordé, conformément aux dispositions de l'article 121 du Code de la route, que pour une durée limitée en raison d'une déficience physique du candidat.
- 4° À la demande de la Commission Technique Spéciale prévue à l'article 128 du Code de la route, si celle-ci estime que le titulaire du permis de conduire comparaissant devant elle doit être soumis à un tel examen.
- 5° Lorsque le titulaire d'un permis a fait l'objet d'un placement administratif ou judiciaire, en application de la loi n° 1.039 du 26 juin 1981. Le permis ne pourra alors être restitué à son titulaire qu'après examen et avis favorable du médecin psychiatre membre de la commission médicale d'appel prévue à l'article 7 ci-après.

Article 5

Modifié par l'arrêté ministériel n° 2009-260 du 5 juin 2009 ; par l'arrêté ministériel n° 2011-75 du 16 février 2011 ; modifié à compter du 15 juin 2015 par l'arrêté ministériel n° 2015-246 du 1er avril 2015

La liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien des permis de conduire des véhicules des sous-catégories et des catégories :

- AM, A1, A2, A, B1, B (« groupe léger ») d'une part ;

— BE, C1, C1E, C, CE, D1, D1E, D, DE (« groupe lourd ») d'autre part,

ainsi que la liste des affections susceptibles de donner lieu à la délivrance de permis dont la validité est limitée, sont annexées au présent arrêté.

Pour l'application des dispositions du présent article, les permis délivrés à des personnes atteintes d'un handicap physique nécessitant un aménagement spécial du poste de conduite sont rangés dans la catégorie correspondant aux véhicules auxquels ils se rapportent.

Article 6

Modifié par l'arrêté ministériel n° 2011-75 du 16 février 2011 ; modifié à compter du 15 juin 2015 par l'arrêté ministériel n° 2015-246 du 1er avril 2015 ; modifié par l'arrêté ministériel n° 2024-100 du 16 février 2024

À l'issue de l'examen médical, et après avoir, s'il le juge utile, demandé que le candidat à l'obtention ou au renouvellement du permis soit examiné par un ou plusieurs spécialistes établis en Principauté de Monaco, le médecin examinateur indique, sur la formule de certificat médical prévue à l'article premier, l'aptitude ou l'inaptitude du candidat à conduire les véhicules automobiles de la ou des catégories sollicitées.

Il indique, le cas échéant, les restrictions médicales à la conduite par une mention codifiée prévue par l'annexe *bis* du présent arrêté

Toute suppression de restrictions médicales à la conduite, est subordonnée à un nouvel examen médical selon les mêmes modalités que celles mentionnées au premier alinéa.

En outre, si le candidat est atteint d'une affection susceptible de donner lieu à la délivrance d'un permis dont la durée de validité est limitée, il précise cette durée qui ne peut excéder trois ans.

Une fois établi, le certificat médical destiné à un dossier de permis de conduire doit être remis sans délai au candidat par le médecin examinateur. Dans un délai maximum de trois mois à compter de sa date d'établissement, ledit certificat doit être transmis au Service des Titres de Circulation, par le candidat. À défaut, la demande d'obtention du permis de conduire de l'intéressé est irrecevable.

Article 7

Modifié à compter du 7 juin 2020 par l'arrêté ministériel n° 2019-488 du 29 mai 2019 ; modifié par l'arrêté ministériel n° 2024-100 du 16 février 2024

Lorsque le médecin examinateur conclut à l'inaptitude du candidat à l'obtention ou au renouvellement du permis de conduire, ce dernier peut, dans les trois mois suivant la remise du certificat médical, adresser un courrier avec demande d'avis de réception postal au Ministre d'État en vue de saisir une commission médicale d'appel.

Cette commission, constituée par le Ministre d'État, comprend :

- un médecin de médecine générale, désigné par le ministre d'État ;
- un médecin disposant d'un agrément délivré par le Ministre d'État choisi par le candidat ;
- et au moins un médecin spécialisé dans l'une des branches ci-après, selon le cas considéré :
 - 1° cardiologie ;
 - 2° urologie ou néphrologie ;
 - 3° ophtalmologie ;
 - 4° oto-rhino-laryngologie ;
 - 5° psychiatrie ;
 - 6° neurologie ;
 - 7° chirurgie orthopédique ;
 - 8° rééducation et réadaptation fonctionnelles ;
 - 9° diabétologie ou endocrinologie.

La décision de la commission médicale d'appel est notifiée au candidat par le Ministre d'État dans les quinze jours suivant son prononcé.

Le Ministre d'État informe, dans le même délai, le Service des Titres de Circulation de la décision de refus de délivrance d'un certificat médical d'aptitude à la conduite.

Article 7-1

Créé par l'arrêté ministériel n° 2024-100 du 16 février 2024

Le refus de délivrance d'un certificat d'aptitude médicale par le médecin examinateur ou par la commission médicale d'appel ne met pas obstacle à une nouvelle demande du candidat, sauf si le médecin examinateur ou la commission ont

mentionné une lésion chronique et irréversible. Toutefois, cette nouvelle demande ne peut être présentée que six mois après, soit la date de la remise au candidat du certificat médical établi par le médecin examinateur, soit la date de la notification de la décision de la commission médicale d'appel par le Ministre d'État.

Article 8

Remplacé à compter du 1er février 2005 par l'arrêté ministériel n° 2004-629 du 21 décembre 2004

L'inspecteur peut, compte tenu des constatations qu'il a faites au moment de l'épreuve pratique, demander que le candidat subisse un nouvel examen médical. Dans ce dernier cas, si l'avis technique est défavorable, le chef du Service des titres de circulation informe le candidat de son ajournement, et lui adresse une formule de certificat médical, en lui précisant qu'en raison des éléments relevés par l'inspecteur lors de l'épreuve pratique, il devra avant toute nouvelle épreuve pratique, subir un examen médical d'aptitude devant un médecin désigné par l'Administration.

Si l'avis technique est favorable, le chef du Service des titres de circulation informe le candidat que la délivrance du permis est subordonnée à la production d'un certificat médical d'aptitude physique établi par un médecin désigné par l'Administration.

Toutefois l'Inspecteur peut décider de convoquer à nouveau ultérieurement le candidat à l'épreuve pratique s'il juge préférable d'attendre le résultat de l'examen médical.

Pour les candidats atteints d'un handicap physique nécessitant un aménagement du poste de conduite, l'inspecteur du Service des titres de circulation précise, dans un rapport spécial, les aménagements que doivent comporter les véhicules pour pouvoir être conduits par le titulaire du permis.

Article 9

Modifié par l'arrêté ministériel n° 2021-643 du 5 octobre 2021

En cas d'échec à l'épreuve pratique de l'examen du permis de conduire, le candidat ne peut se présenter à une nouvelle épreuve qu'à l'expiration d'un délai de dix jours à compter de son ajournement.

Lorsque vingt-quatre mois se sont écoulés à la suite de la dernière présentation à une épreuve par un candidat sans nouvel examen, ce candidat est considéré comme demandant pour la première fois à présenter les épreuves et doit reconstituer un dossier d'inscription.

En cas d'échecs successifs à cinq épreuves pratiques, le bénéfice de la réussite à l'épreuve théorique est perdu pour le candidat.

Article 10

Remplacé par l'arrêté ministériel n° 2024-345 du 4 juin 2024

Sont considérées comme nulles les épreuves subies par un candidat à la suite de :

- 1) fausses déclarations d'identité, substitution ou tentative de substitution de personnes à l'examen ;
- 2) fraude, tentative de fraude ou aide frauduleuse d'un tiers, comportement inapproprié ou violent constatés lors d'une épreuve.

Sur avis motivé du Service des Titres de Circulation, le Ministre d'État peut décider de la mise en place d'un délai durant lequel le candidat ne peut subir de nouvelles épreuves. Ce délai ne peut excéder une année.

En conséquence, le permis qui aura été délivré dans ces conditions sera immédiatement retiré, sans préjudice des poursuites pénales encourues par le titulaire ainsi que par ses complices.

Article 11

Remplacé à compter du 15 juin 2015 par l'arrêté ministériel n° 2015-246 du 1er avril 2015

Le chef du Service des Titres de Circulation délivre aux candidats ayant passé avec succès leurs épreuves un permis sur lequel sont indiquées la ou les sous-catégories et catégories de véhicules dont la conduite est autorisée, ainsi que la durée de validité de ce permis déterminée conformément à l'article 4 du présent arrêté et les éventuelles mentions additionnelles ou restrictions à la conduite, indiquées sous forme codifiée. Les codes utilisés et leur signification sont joints en annexe *bis* du présent arrêté.

Article 12

Modifié à compter du 15 juin 2015 par l'arrêté ministériel n° 2015-246 du 1er avril 2015

Les caractéristiques des véhicules d'examen sont déterminées par le chef du service des titres de circulation, réserve faite des aménagements spéciaux réalisés sur les véhicules destinés à être conduits par des personnes souffrant de handicaps physiques.

Article 13

L'arrêté ministériel n° 58-9 du 7 janvier 1958, modifié par les arrêtés n° 84-256 du 18 avril 1984, n° 90-569 du 13 novembre 1990 et n° 92-612 du 6 octobre 1992 est abrogé.

Annexe - _

Annexe modifiée par l'arrêté ministériel n° 2009-260 du 5 juin 2009 ; remplacée par l'arrêté ministériel n° 2011-75 du 16 février 2011

Les catégories A, A1, B, B1 et EB appartiennent au groupe léger (ou groupe 1). Les catégories C, D, D1, EC et ED relèvent du groupe lourd (ou groupe 2) de même que les taxis, ambulances, ramassages scolaires, le transport du public et enseignants auto-école ...

Classe I : Pathologie cardio-vasculaire

			Groupe léger	Groupe lourd
Les affections pouvant exposer tout candidat ou conducteur, à la délivrance ou au renouvellement d'un permis de conduire, à une défaillance de son système cardiovasculaire de nature à provoquer une altération subite des fonctions cérébrales constituent un danger pour la sécurité routière. La conduite après tout événement cardiaque et sa surveillance imposent un avis et un suivi du médecin ou du spécialiste en charge du patient qui déterminera la périodicité des contrôles. Les conducteurs des catégories A, A1, B, B1 et EB appartiennent au groupe léger (ou groupe 1).			Les affections pouvant exposer tout candidat ou conducteur, à la délivrance ou au renouvellement d'un permis de conduire, à une défaillance de son système cardio-vasculaire de nature à provoquer une altération subite des fonctions cérébrales constituent un danger pour la sécurité routière. La reprise de la conduite après tout événement cardiaque aigu et les renouvellements réguliers qui s'ensuivent imposent un avis et un suivi du médecin ou du spécialiste en charge du patient qui déterminera la périodicité des contrôles. Les risques additionnels liés à la conduite du groupe lourd, notamment chez les conducteurs professionnels, seront envisagés avec la plus extrême prudence. Les candidats ou conducteurs des catégories C, D, D1 EC et ED relèvent des normes physiques requises pour le groupe lourd (groupe 2). Il en est de même pour les candidats ou conducteurs de la catégorie B valable pour la conduite des taxis et des voitures de remise, des ambulances, des véhicules affectés à des opérations de ramassage scolaire ou des véhicules affectés au transport public des personnes, ainsi que les enseignants de la conduite.	
	1.1.1. Syndrome coronaire aigu : infarctus aigu du myocarde et / ou angine de poitrine instable.		La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé.	La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé. Compatibilité temporaire, sous réserve d'un suivi spécialisé régulier. Incompatibilité de tout syndrome coronarien non stabilisé.
	1.1.2. Coronaropathie asymptomatique et angine de poitrine stable.		Avis spécialisé si nécessaire.	Compatibilité, après avis spécialisé.
	1.1.3. Angioplastie hors syndrome coronaire aigu.		La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé.	Compatibilité, après avis spécialisé.

1.1 Coronaropathies	1.1.4. Pontage coronaire.	La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé.	La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé. Compatibilité temporaire après avis spécialisé et sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.
1.2 Troubles du rythme et / ou de la conduction	1.2.1. Tachycardie supra ventriculaire paroxystique	Avis spécialisé.	Incompatibilité jusqu'au contrôle des symptômes. Compatibilité après avis spécialisé, et sous réserve d'un suivi médical régulier.
	1.2.2. Fibrillation ou flutter auriculaire.	Avis spécialisé et surveillance médicale régulière. En cas de signes fonctionnels sévères (lipothymie, syncope,...), incompatibilité temporaire jusqu'au contrôle des symptômes. En cas de reprise de la conduite, avis spécialisé. Compatibilité temporaire sous réserve d'une surveillance médicale régulière.	Incompatibilité jusqu'au contrôle des symptômes. Compatibilité après avis spécialisé, et sous réserve d'un suivi médical régulier.
	1.2.3. Extrasystoles ventriculaires.	Avis spécialisé.	Compatibilité temporaire après avis spécialisé, puis selon l'évolution clinique, retour à la périodicité réglementaire des visites médicales.
	1.2.4. Tachycardie ventriculaire non soutenue sur cœur sain.	Avis spécialisé et surveillance médicale régulière. En cas de signes fonctionnels sévères (lipothymie, syncope...), incompatibilité temporaire jusqu'au contrôle des symptômes. En cas de reprise de la conduite, avis spécialisé. Compatibilité temporaire sous réserve d'une surveillance médicale régulière.	Incompatibilité jusqu'au contrôle des symptômes. Compatibilité après avis spécialisé, et sous réserve d'un suivi médical régulier.
	1.2.5. Tachycardie ventriculaire non soutenue sur cœur pathologique.	La conduite sera reprise après avis spécialisé, d'une surveillance médicale régulière.	Incompatibilité jusqu'à évaluation précise du risque par un spécialiste. Compatibilité temporaire après avis spécialisé, et sous réserve d'un suivi spécialisé tous les 6 mois.
	1.2.6. Tachycardie ventriculaire soutenue ou fibrillation ventriculaire en rapport avec une cause aiguë et curable.	La conduite sera reprise après avis spécialisé, d'une surveillance médicale régulière.	Incompatibilité jusqu'au contrôle des symptômes. Compatibilité temporaire sur avis cardiologique, sous réserve d'un suivi spécialisé tous les 6 mois.
.	1.2.7. Tachycardie ventriculaire soutenue ou fibrillation ventriculaire en rapport avec une cause chronique.	Incompatibilité temporaire. La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé, compatibilité temporaire de 2 ans d'une surveillance spécialisée régulière.	Avis spécialisé obligatoire. Si confirmation de l'affection : incompatibilité
	1.2.8. Défibrillateur automatique implantable en prévention secondaire.	En cas de primo-implantation, la conduite sera reprise après avis spécialisé. Compatibilité temporaire de 2 ans en l'absence de symptômes sévères (lipothymies, syncopes,...), sous réserve d'une surveillance spécialisée régulière.	Avis spécialisé obligatoire. Si confirmation de l'affection : incompatibilité. (En cas de refus d'implantation par le patient, se reporter à l'affection justifiant l'indication.)

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

1.7 Pathologies vasculaires	1.7.2. Thrombophlébite profonde des membres inférieurs.	La conduite sera reprise selon l'avis médical.	La conduite sera reprise selon l'avis médical.
1.8 Transplantation cardiaque		La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé. Compatibilité temporaire sur avis spécialisé.	Incompatibilité si symptomatique. Compatibilité temporaire annuelle pendant 2 ans, puis tous les 2 ans ensuite, sur avis spécialisé et sous réserve d'un suivi spécialisé régulier.
1.9 Cardiomyopathie hypertrophique		En l'absence de manifestations cliniques : compatibilité temporaire, sous réserve d'une surveillance cardiologique régulière. En présence de manifestations cliniques : incompatibilité, sauf avis spécialisé contraire.	Incompatibilité

Classe II : Altérations visuelles

		Groupe léger	Groupe lourd
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 un médecin ophtalmologiste. Au cours de cet examen, l'attention devra porter plus particulièrement sur l'acuité visuelle, la champ visuel, la vision crépusculaire, la sensibilité à l'éblouissement et aux contrastes et la diplopie, ainsi que d'autres fonctions visuelles qui peuvent compromettre la sécurité de la conduite. Pour les conducteurs du groupe I qui ne satisfont pas aux normes relatives au champ visuel ou à l'acuité visuelle, la délivrance du permis de conduire peut être envisagée dans des « cas exceptionnels » : le conducteur doit alors se soumettre à l'examen d'un médecin ophtalmologiste afin de prouver qu'il ne souffre d'aucun trouble de la vision affectant notamment sa sensibilité à l'éblouissement et aux contrastes.			
2.1 Fonctions visuelles (testées s'il y	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 six mois après la perte brutale de la vision d'un œil. L'acuité est mesurée avec correction optique si elle existe déjà. Le certificat du médecin devra préciser l'obligation de correction optique. En cas de perte de vision d'un œil (moins de 1/10), délai d'au moins 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.	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 + 8 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.

a lieu avec correction optique)	2.1.2. Champ visuel.		Incompatibilité si le champ visuel binoculaire 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.	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.		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.	Avis spécialisé obligatoire. Si confirmation de l'affection : incompatibilité.
	2.1.4. Vision crépusculaire, sensibilité à l'éblouissement, sensibilité aux contrastes		Pour les conducteurs du groupe I 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 au contraste et de la vision crépusculaire.	Avis spécialisé.
	2.1.5. Sensibilité au contraste			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.	Avis spécialisé.
	2.2.2. Troubles de la mobilité (cf. Classe IV).	Blépharospasmes acquis.	Avis spécialisé obligatoire. Si confirmation de l'affection : incompatibilité	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.	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.	Compatibilité si les normes d'acuité sont atteintes après avis spécialisé. Voir paragraphes 2.1.1 et 2.1.2.	Avis spécialisé obligatoire. Si confirmation de l'affection : incompatibilité.

Classe III : Oto-rhino-laryngologie - pneumologie

Groupe léger	Groupe lourd			
--------------	--------------	--	--	--

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).	3.1.1.1. Progressive ou ancienne : La limite de référence est de 35 décibels jusqu'à 2000 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.		Un avis spécialisé est recommandé pour le suivi du trouble de l'équilibre.	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.		Un avis spécialisé est recommandé pour le suivi du trouble de l'équilibre.	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 évaluation du risque. Avis spécialisé.	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.	Avis spécialisé.	Compatibilité selon avis du spécialiste.
	3.2.4. Instabilité chronique.		Avis spécialisé obligatoire. Si confirmation de l'affection : incompatibilité (cf. 4.4).	Avis spécialisé obligatoire. Si confirmation de l'affection : incompatibilité (cf. 4.4).
3.3 Port d'une canule trachéale			Avis spécialisé si nécessaire.	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 si nécessaire pour évaluer l'évolution et l'incapacité entraînées par ces affections.	Avis spécialisé obligatoire. Si confirmation de l'affection : incompatibilité.
3.5 Syndrome des apnées du sommeil			Cf. 4.3.	Cf. 4.3.1.

Classe IV : Pratiques addictives - neurologie - psychiatrie

Groupe léger	Groupe lourd			
--------------	--------------	--	--	--

	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.	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. Les risques additionnels liés à la conduite du groupe lourd, notamment chez les professionnels, seront envisagés avec la plus extrême prudence. La plus grande vigilance est recommandée étant donné l'importance et la gravité du problème en matière de sécurité routière. Si nécessaire, avoir recours à un avis spécialisé en vue de soins spécifiques.			
4.1 Pratiques addictives	4.1.1. Abus d'alcool ou usage nocif et dépendance.	Incompatibilité durant la période d'alcoolisation. Avant autorisation de reprise de la conduite, réévaluation médicale obligatoire réalisée au vu de l'ensemble des éléments cliniques et / ou biologiques et, selon les cas, après avis spécialisé. Appréciation des modifications du comportement d'alcoolisation sur les éléments médicaux présentés : probatoire d'un an. En cas de récurrence, modulation de la périodicité des visites médicales avec raccourcissement des échéances à l'appréciation du médecin, à l'issue de la période d'observation. En cas de dépendance forte avec signes de dépendance physique, témoignant d'une alcoolisation régulière, une incompatibilité peut être prononcée pendant période de durée suffisante pour obtenir une capacité médicale compatible avec les exigences de la sécurité routière.	Incompatibilité durant la période d'alcoolisation. Avant autorisation de la reprise de la conduite, réévaluation médicale obligatoire réalisée au vu de l'ensemble des éléments cliniques et/ou biologiques et, selon les cas, après avis spécialisé. Appréciation des modifications du comportement d'alcoolisation sur les éléments médicaux présentés : période d'observation de 6 mois, renouvelable. En cas de récurrence, modulation de la périodicité des visites médicales avec raccourcissement des échéances à 1 an, voire 6 mois, renouvelable pendant 3 ans. En cas de dépendance forte avec signes de dépendance physique témoignant d'une alcoolisation régulière, une incompatibilité totale peut être prononcée pendant une période pouvant aller jusqu'à 18 mois pour obtenir une capacité médicale compatible avec les exigences de la sécurité routière. Avant autorisation de la conduite, réévaluation obligatoire à 1 an par le médecin qui confirme l'abstention totale de consommation d'alcool au vu des éléments médicaux présentés, dont un avis spécialisé obligatoire : période d'observation de 6 mois renouvelable pendant 3 ans. Ultérieurement, modulation de la périodicité des visites médicales avec raccourcissement des échéances à l'appréciation du médecin. Incompatibilité pour les véhicules des catégories D, E (C), E (D). Les risques additionnels liés aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.		

4.1 Pratiques addictives	4.1.2. Consommation régulière ou dépendance aux drogues. Mésusage de médicaments.	Incompatibilité en cas d'état de dépendance vis-à-vis des substances psychotropes ou en cas d'abus ou de consommation de telles substances sans justification thérapeutique. Recours possible à des examens biologiques (détection ou dosage de produits). Aptitude temporaire de six mois à un an, renouvelable pendant deux ans. Ultérieurement, modulation de la périodicité des visites médicales avec limitation de la durée d'aptitude à l'appréciation du médecin.	Incompatibilité en cas de consommation de substances psychotropes. Recours possible à des examens biologiques (détection ou dosage de produits). Compatibilité temporaire de 1 an, renouvelable pendant 3 ans. Ultérieurement, modulation de la périodicité des visites médicales avec limitation de la durée d'aptitude. Une incompatibilité pour les catégories D, D1, EC, ED pourra être prononcée. Les risques additionnels liés aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.
4.2 Médicaments susceptibles d'altérer la capacité de conduite ou le comportement des conducteurs (cf. 4.3)		Incompatibilité en cas de consommation de médicaments susceptibles d'altérer la capacité de conduite ou le comportement des conducteurs, quand la nature du produit ou la quantité absorbée entraîne un risque pour la conduite. En cas de consommation régulière, un avis spécialisé sera demandé, en tenant compte des autres éléments d'aptitude médicale.	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 entraîne 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. Les risques additionnels liés à la conduite de ce type de véhicule, en particulier par des professionnels, notamment pour les catégories D, D1, EC, ED seront envisagés soigneusement.
	4.3.1. Somnolence excessive d'origine comportementale, organique, psychiatrique ou iatrogène.	La reprise de la conduite pourra avoir lieu 1 mois après l'évaluation de l'efficacité thérapeutique (pression positive continue, chirurgie, prothèse, drogues éveillantes,...). Cette reprise sera proposée à l'issue du bilan spécialisé. Compatibilité temporaire de 1 an. Incompatibilité tant que persiste une somnolence malgré le traitement. Nécessité de l'avis du médecin ayant pris en charge le traitement de la somnolence, qui décidera des investigations nécessaires.	La reprise de la conduite peut avoir lieu 1 mois après l'évaluation de l'efficacité thérapeutique (pression positive continue, chirurgie, prothèses, drogues éveillantes, etc.). Cette reprise sera proposée à l'issue d'un bilan clinique spécialisé et test électroencéphalographique de maintien de l'éveil. Compatibilité temporaire de 6 mois. Incompatibilité tant que persiste une somnolence malgré le traitement. L'évaluation clinique doit être complétée, dans ce cas, par un test électro-encéphalographique de maintien de l'éveil. Avis spécialisé pour une éventuelle autorisation de la conduite nocturne. Les risques additionnels liés aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.

4.3 Troubles du sommeil	4.3.2. Insomnie d'origine comportementale, organique, psychiatrique ou iatrogène entraînant une somnolence excessive .	La reprise de la conduite pourra avoir lieu 2 semaines après disparition de toute somnolence et constat clinique de l'efficacité thérapeutique. Compatibilité temporaire de 1 an. Incompatibilité tant que persiste une somnolence malgré le traitement. Nécessité de l'avis du médecin ayant pris en charge le traitement de la somnolence, qui décidera des investigations nécessaires	La reprise de la conduite peut avoir lieu 1 mois après disparition de toute somnolence et constat de l'efficacité thérapeutique. Cette reprise sera proposée à l'issue d'un bilan spécialisé complété, dans ce cas, par un test électroencéphalographique de maintien de l'éveil. Compatibilité temporaire de 6 mois pendant 2 ans, annuelle ensuite (insomnie chronique). Incompatibilité tant que persiste une somnolence malgré le traitement. La reprise sera proposée à l'issue d'un bilan spécialisé complété, dans ce cas, par un test électro-encéphalographique de maintien de l'éveil. Avis spécialisé pour une éventuelle autorisation de la conduite nocturne. Les risques additionnels liés aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.
4.4 Troubles neurologiques, Comportementaux et cognitifs	Les troubles neurologiques, comportementaux, cognitifs ou les troubles de la sénescence, dus à des affections, des opérations du système nerveux central ou périphérique, extériorisés par des signes moteurs, sensitifs, trophiques perturbant l'équilibre et la coordination, seront envisagés en fonction des possibilités fonctionnelles.		
	4.4.1. Troubles permanents de la coordination, de la force et du contrôle musculaire (paralysie, défaut de mobilisation d'un membre, trouble de la coordination motrice, mouvements anormaux ... qu'elle qu'en soit la cause..)	Incompatibilité temporaire. Un avis médical est préalable à toute reprise de la conduite. Compatibilité temporaire : 1 an après avis spécialisé, test d'évaluation des capacités cognitives et comportementales, test de conduite.	Incompatibilité temporaire et avis spécialisé. Compatibilité temporaire de 1 an, si avis spécialisé favorable, après test d'évaluation des capacités cognitives et comportementales, test de conduite. Les risques additionnels liés à la conduite du groupe lourd et aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.
	4.4.2. Troubles cognitifs et psychiques.	Compatibilité selon l'évaluation neurologique ou gériatrique. Incompatibilité en cas de démence documentée, après avis spécialisé si nécessaire.	Compatibilité selon évaluation neurologique ou gériatrique. Incompatibilité en cas de démence documentée après évaluation neurologique ou gériatrique.
4.5 Traumatisme crânien			
		4.6.1 Le permis de conduire d'un conducteur du groupe I considéré comme épileptique fait l'objet d'un examen médical périodique tant que le conducteur n'est pas resté 5 ans sans faire de crise. En revanche, après une période de 5 ans sans crise, la délivrance d'un permis de conduire sans limitation de durée de validité pour raison médicale peut être envisagée. Si une personne souffre d'épilepsie, elle ne satisfait pas aux critères permettant d'obtenir un permis inconditionnel. Une notification est fournie à l'autorité délivrant les permis.	Dans tous les cas, le problème posé est celui des séquelles neurologiques (cf. 4.4, 4.7, 5.1 et 5.2). Avis du spécialiste qui tiendra compte de l'importance des lésions, des signes cliniques, des différents examens paracliniques et du traitement envisagé.

4.6 - Épilepsie : les crises d'épilepsie ou autres perturbations brutales de l'état de conscience constituent un danger grave pour la sécurité routière lorsqu'elles surviennent lors de la conduite d'un véhicule à moteur. - Une personne est considérée comme épileptique lorsqu'elle subit 2 crises d'épilepsie ou plus en moins de 5 ans. Une crise d'épilepsie provoquée est définie comme une crise déclenchée par un facteur identifiable qui peut être évité. - Une personne qui est victime d'une crise initiale ou isolée ou d'une perte de conscience doit être dissuadée de prendre le volant. Un spécialiste doit produire un rapport mentionnant la durée de l'interdiction de conduite et le suivi requis. - Il est extrêmement important que le syndrome épileptique spécifique et le type de crise de la personne concernée soient identifiés afin de pouvoir entreprendre une évaluation correcte de la sécurité de conduite de cette personne (y compris du risque de nouvelles crises) et de pouvoir mettre en place le traitement.	4.6.2 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 déclarée apte à la conduite au 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 aux 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 6 mois sans aucune crise, à condition qu'un examen médical approprié ait été effectué. Les conducteurs dont les indicateurs pronostiques sont bons peuvent être autorisés plus tôt c'est-à-dire avant l'expiration de cette période de 6 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 : Crise survenue 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 avant que le permis ne puisse être délivré (voir « épilepsie »). 4.6.7 : Crise sans effet sur la conscience ou la capacité d'action. Le candidat ou le conducteur qui subit exclusivement des crises n'affectant pas sa conscience et ne causant pas d'incapacité fonctionnelle peut être déclaré apte à la conduite si ce schéma de crises est observé durant une période ne pouvant être inférieure à la période sans crise requise pour l'épilepsie. Si le candidat ou conducteur est victime d'attaques/de crises d'un autre genre, 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 6 mois à compter de l'arrêt du traitement. Si, après une crise, survenant alors que le traitement médicamenteux a été modifié ou arrêté sur avis du médecin, le traitement efficace précédemment suivi est réintroduit, le patient doit cesser de conduire pendant 3 mois.	4.6.1 Le candidat ne doit prendre aucun médicament antiépileptique durant toute la période sans crise. Un suivi médical approprié a été effectué. L'examen neurologique approfondi n'a révélé aucune pathologie cérébrale notable et aucun signe d'activité épileptiforme n'a été détecté dans le tracé de l'électroencéphalogramme (EEG). Un EEG et un examen neurologique approprié doivent être réalisés après une crise aiguë. 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 de conduire 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 de 5 ans alors qu'aucun traitement antiépileptique n'a été prescrit. Les conducteurs dont les indicateurs pronostiques sont bons peuvent être autorisés plus tôt c'est-à-dire avant l'expiration de cette période de 5 ans, après un avis médical approprié. 4.6.4 : Autre perte de conscience : la perte de conscience doit être évalué en fonction du risque de récurrence lors de la conduite. Le risque de récurrence doit être au maximum de 2% par an. 4.6.5 : Épilepsie : sans suivre le moindre traitement antiépileptique, le conducteur ne doit plus avoir de crise pendant 10 ans. Les conducteurs dont les indicateurs pronostiques sont bons peuvent être autorisés plus tôt c'est-à-dire avant l'expiration de cette période de 10 ans, après un avis médical approprié. Cela s'applique aussi à certains cas d'épilepsie dite « juvénile ».
--	---	--

		4.6.9 : Après une opération chirurgicale visant à soigner l'épilepsie : voir « Épilepsie ».	
4.7 Accidents vasculaires cérébraux (cf. 5.4)	4.7.1. Hémorragiques et malformations vasculaires (anévrismes, angiomes).	Incompatibilité temporaire selon la nature du déficit (cf. 4.4.1 et 2.1.2). Avis spécialisé.	Incompatibilité temporaire selon la nature du déficit (cf. 4.4.1 ; 2.1.2). Avis spécialisé préalable à toute reprise. Compatibilité temporaire en cas d'avis favorable. Les risques additionnels liés à la conduite du groupe lourd et aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence.
	4.7.2. Accidents ischémiques transitoires.	Incompatibilité temporaire. Avis médical préalable à toute reprise de la conduite ; compatibilité temporaire : 1 an.	Incompatibilité temporaire. Avis spécialisé préalable à toute reprise. Compatibilité temporaire : 1 an en cas d'avis favorable.
	4.7.3. Infarctus cérébral.	Incompatibilité temporaire selon la nature du déficit (cf. 4.4.1 et 2.1.2). Avis spécialisé si nécessaire.	Incompatibilité temporaire selon la nature du déficit (cf. 4.4.1 ; 2.1.2).
4.8 Psychose aiguë et chronique		Incompatibilité en cas de manifestations cliniques pouvant interférer avec la conduite automobile. Compatibilité temporaire éventuelle en cas de rémission confirmée par des examens régulièrement renouvelés (voir 4.2). Avis spécialisé nécessaire. Tout trouble mental ayant entraîné une hospitalisation d'office nécessite l'avis du médecin psychiatre membre de la commission médicale d'appel.	Incompatibilité en cas de manifestations cliniques pouvant interférer avec la conduite automobile. Compatibilité temporaire éventuelle en cas de rémission confirmée par des examens régulièrement renouvelés (voir 4.2). Incompatibilité pour la conduite des véhicules du groupe D, D1, EC, ED et C supérieure à 7,5 T. Avis spécialisé nécessaire qui s'appuiera sur les indications du médecin traitant. Tout trouble mental ayant entraîné une hospitalisation d'office nécessite l'avis du médecin psychiatre membre de la commission médicale d'appel.
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).	Incapacité d'apprendre à lire par insuffisance psychique (et non par illettrisme). Se reporter au paragraphe 4.9.2.
	4.9.2. Déficience mentale majeure, altération majeure des capacités de socialisation.	Avis spécialisé.	Avis spécialisé.

Classe V : Appareil locomoteur

			Groupe léger	Groupe lourd
--	--	--	---------------------	---------------------

			L'évaluation des incapacités physiques doit reposer essentiellement sur des constatations permettant de déterminer si l'incapacité constatée risque d'empêcher une manœuvre efficace et rapide et de gêner le maniement des commandes en toutes circonstances, et notamment en urgence. Un test pratique est, si nécessaire, effectué. Pour le permis A, dans les cas exceptionnels où l'aptitude médicale peut être envisagée, l'avis de l'inspecteur du permis de conduire et de la sécurité routière sera recueilli lors d'un test pratique préalable à l'examen, ou à la régularisation du permis de conduire (il sera contacté avant toute décision d'aménagement) : l'efficacité des appareils de prothèse et l'aménagement du véhicule conseillés par les médecins sont appréciés et vérifiés par l'inspecteur du permis de conduire et de la sécurité routière. Il s'assurera qu'avec ces dispositifs l'évaluation de la capacité médicale et des comportements confirme que la conduite n'est pas dangereuse. Une concertation entre les médecins et celui-ci, préalable à toutes les décisions d'aménagement dans les cas difficiles (voir en cas d'avis divergents), sera envisagée si nécessaire conformément à la réglementation en vigueur. Lorsque le handicap est stabilisé, et en l'absence de toute autre affection pouvant donner lieu à un permis temporaire, le permis est délivré à titre permanent. L'embrayage automatique ou le changement de vitesses automatique, lorsqu'ils constituent la seule adaptation nécessaire, ne sont pas considérés comme des aménagements et autorisent l'attribution d'un permis B, automatique.	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'inspecteur du permis de conduire et de la sécurité routière. Il s'assurera qu'avec ces dispositifs l'évaluation de la capacité médicale et des comportements confirme que la conduite n'est pas dangereuse. Une concertation entre les médecins et celui-ci, préalable à toutes les décisions d'aménagement dans les cas difficiles (voire en cas d'avis divergents), sera envisagée si nécessaire. Lorsque le handicap est stabilisé, et en l'absence de toute autre affection pouvant donner lieu à un permis temporaire, le permis est délivré à titre permanent. L'embrayage automatique ou le changement de vitesses automatique, lorsqu'ils constituent la seule adaptation nécessaire, ne sont pas considérés comme des aménagements et autorisent l'attribution d'un permis, mention restrictive: «embrayage adapté' et/ou » changement de vitesses adapté'. (code 10 et / ou 15).
--	--	--	---	---

	Catégories A	Catégories B1 et EB	Groupe lourd
	La commission tiendra compte de la valeur fonctionnelle du membre supérieur dans son ensemble. La qualité des moignons bien étoffés et non douloureux, le jeu actif et passif des différentes articulations et leur coordination doivent permettre une prise fonctionnelle avec possibilité d'opposition efficace.		

5.1 Membres supérieurs	5.1.1. Doigts, mains.	Incompatibilité de toute lésion gênant les mains ou les bras dans la triple fonction de maintien du guidon, de rotation des poignées ou de manœuvre des manettes. Dans certains cas de réadaptation exceptionnelle, la capacité de conduire est laissée à l'appréciation du médecin spécialiste. 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.	Compatibilité si la pince est fonctionnelle, avec opposition efficace.	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. Pronosupination.	L'absence ou la diminution notable de la fonction de pronosupination nécessite, 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.	Incompatibilité
	5.1.4. Raideurs des membres supérieurs.	Avis spécialisé si nécessaire, en cas de lésions fixées des nerfs, des os, des articulations, des tendons ou des muscles entraînant une diminution importante de la fonction.	Avis spécialisé si nécessaire, en cas de lésions fixées des nerfs, des os, des articulations, des tendons ou des muscles entraînant une diminution importante de la fonction.	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 et de l'épaule non douloureuses en position de fonction pour la conduite automobile sont compatibles.			Les ankyloses, les arthrodèses du coude, du poignet et de l'épaule non douloureuses en position de fonction pour la conduite automobile sont compatibles.

	5.2.1. Amputation jambe.	La capacité à conduire est laissée à l'appréciation du médecin spécialiste. La nécessité de l'adjonction d'un side-car sera envisagée en fonction du handicap et de l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage. Avis spécialisé, si nécessaire, et vérification des capacités du conducteur par l'inspecteur du permis de conduire et de la sécurité routière en cas de permis avec aménagement.	La nécessité d'un aménagement sera envisagée en fonction du handicap, de son évolutivité, de la qualité du moignon et de l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage. L'embrayage automatique, lorsqu'il constitue la seule adaptation nécessaire, n'est pas un aménagement et autorise l'attribution d'un permis B1, mention restrictive « embrayage automatique ».	À gauche : la nécessité d'un aménagement sera envisagée en fonction du handicap, de son évolutivité, de la qualité du moignon et de l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage. L'embrayage automatique, lorsqu'il constitue la seule adaptation nécessaire, n'est pas un aménagement et autorise l'attribution d'un permis lourd, mention restrictive « embrayage automatique ». À droite : compatibilité avec aménagement.
	5.2.2. Amputation cuisse.	La capacité de conduire est laissée à l'appréciation du médecin spécialiste. 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'inspecteur du permis de conduire et de la sécurité routière en cas de permis avec aménagement.	À gauche : compatibilité permis B1, mention restrictive « embrayage automatique ». À droite : compatibilité permis avec aménagement	À gauche : compatibilité: « embrayage automatique ». À droite : compatibilité avec aménagement.

5.2
Membres
inférieurs

5.2.3. Ankylose, raideur du genou.	La capacité de conduite est laissée à l'appréciation du médecin spécialiste. 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'inspecteur du permis de conduire et de la sécurité routière en cas de permis avec aménagement.	Si la gêne fonctionnelle est importante : À gauche : compatibilité permis B1 avec embrayage automatique. À droite : compatibilité avec aménagement.	À gauche : compatibilité : «embrayage automatique', si la flexion du genou est inférieure à 70° ou si le genou est instable. À droite : compatibilité avec aménagements si la flexion du genou est inférieure à 70° ou si le genou est instable.
5.2.4. Ankylose, raideur de la hanche.	La capacité de conduite est laissée à l'appréciation du médecin spécialiste. La nécessité de l'adjonction d'un sidecar sera envisagée en fonction du handicap et de l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage. Avis spécialisé et vérification des capacités du conducteur par l'inspecteur du permis de conduire et de la sécurité routière en cas de permis avec aménagement.	Si la gêne fonctionnelle est importante : À gauche : compatibilité permis B avec embrayage automatique. À droite : compatibilité avec aménagement.	Incompatibilité en cas de douleurs ou d'attitude vicieuse importante.

	5.2.5. Lésions multiples des membres.	Incompatibilité en cas d'atteinte de la fonction des 2 membres supérieurs ou d'1 membre supérieur et d'1 membre inférieur. Dans les autres cas, la capacité de conduite est laissée à l'appréciation du médecin spécialiste. 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'inspecteur du permis de conduire et de la sécurité routière en cas de permis avec aménagement.	L'association de diverses lésions uni ou bilatérales sera laissée à l'appréciation du médecin spécialiste. Avis spécialisé et vérification des capacités du conducteur par l'inspecteur du permis de conduire et de la sécurité routière en cas de permis avec aménagement.	L'association de diverses lésions uni- ou bilatérales sera laissée à l'appréciation du médecin spécialiste. Avis du spécialiste et vérification des capacités du conducteur par l'inspecteur du permis de conduire et de la sécurité routière en cas de permis avec aménagement.
5.3 Rachis	Les mouvements de rotation doivent être conservés de manière satisfaisante : obligation, si nécessaire, de rétroviseurs bilatéraux additionnels (code 42) et adaptés. En cas de lésion neurologique associée, outre l'atteinte motrice des membres, la stabilité du tronc et l'équilibre du bassin seront soigneusement évalués (compatibilité avec aménagements).			
5.4 Déficit moteur post-traumatique, vasculaire, tumoral, infectieux et dégénératif, monoplégie, paralysie plexique, hémiplégie et paraplégie	Selon la localisation, voir 5.1, 5.2, 4.4, 4.5 et 4.7.			

Classe VI : Pathologie métabolique et transplantation

Groupe léger	Groupe lourd			
--------------	--------------	--	--	--

6.1 Insuffisance rénale traitée par épuration extrarénale	Avis spécialisé, si nécessaire. En raison d'une baisse éventuelle de la vigilance due aux modifications hémodynamiques et métaboliques faisant suite à une séance de dialyse, l'heure précise de reprise de la conduite est laissée à l'appréciation du spécialiste.	Avis spécialisé, si nécessaire. Une conduite sur longue distance ou de longue durée est déconseillée. Les risques additionnels liés à la conduite du groupe lourd et aux conditions de travail seront envisagés avec la plus extrême prudence. En raison d'une baisse éventuelle de la vigilance due aux modifications hémodynamiques et métaboliques faisant suite à une séance de dialyse, l'heure précise de reprise de la conduite est laissée à l'appréciation du spécialiste.
6.2 Diabète Dans les paragraphes suivants, on distingue : - les cas d'« hypoglycémie sévère », où l'assistance d'une tierce personne est nécessaire, - et - le cas d'« hypoglycémie récurrente », lorsqu'une deuxième hypoglycémie sévère survient au cours d'une période de 12 mois.	6.2.1. traité par médicaments pour le diabète : Cf. classe 1 et paragraphe 2.1. Avis spécialisé et examen médical régulier, adapté à chaque cas, dont l'intervalle ne doit pas excéder 5 ans. Le médecin sera particulièrement vigilant dans l'évaluation du risque hypoglycémique.	6.2.1. Non traité par insuline ou médicaments pouvant provoquer des hypoglycémies. Cf. classe 1 et paragraphe 2.1.
	6.2.2. Le permis de conduire n'est ni délivré ni renouvelé lorsque le candidat ou conducteur souffre d'hypoglycémie sévère récurrente et / ou d'une conscience altérée de l'hypoglycémie. Le conducteur doit prouver qu'il maîtrise la maladie de manière adéquate.	6.2.2. Traité par insuline ou médicaments pouvant provoquer des hypoglycémies. La délivrance et / ou le renouvellement des permis de conduire du groupe 2 aux conducteurs souffrant de diabète sucré doit faire l'objet d'une attention particulière. Dans certains cas particuliers, une compatibilité temporaire pourra être envisagée après avis spécialisé. Si le candidat ou le conducteur suit un traitement médicamenteux pouvant provoquer une hypoglycémie (insuline et certains médicaments). Il convient d'appliquer les critères suivants : - Aucune crise d'hypoglycémie sévère ne s'est produite au cours des 12 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 2 fois par jour et lorsqu'il envisage de conduire, - Le médecin s'assure que le conducteur diabétique comprend le risque hypoglycémique et qu'il maîtrise la maladie de manière adéquate, - Il n'y a plus 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 du médecin spécialiste et à des examens médicaux réguliers, réalisés à des intervalles n'excédant pas 3 ans.
6.3 Transplantation d'organe, implants artificiels	Le permis de conduire peut être délivré ou renouvelé à tout candidat ou conducteur ayant subi une transplantation d'organe ou porteur d'un implant artificiel. En l'absence d'incidence sur la conduite (ex : greffe de rein, de foie ...), il n'est pas nécessaire de demander un examen auprès d'un médecin spécialiste. En cas de greffe ayant une incidence sur la capacité de conduite, la décision est laissée à l'appréciation du médecin spécialiste.	

Annexe Bis - Restrictions et mentions additionnelles codifiées

Annexe bis créée à compter du 15 juin 2015 par l'arrêté ministériel n° 2015-246 du 1er avril 2015 ; remplacée à compter du 7 juin 2020 par l'arrêté ministériel n° 2019-488 du 29 mai 2019 : Voir le Journal de Monaco du 7 juin 2019.

Restrictions et mentions Additionnelles Codifiées

Conducteur (raisons médicales)

01. Correction et/ou de protection de la vision

01.01 Lunettes

01.02 Lentille (s) de contact

01.05 Couvre-œil

01.06 Lunettes ou lentilles de contact

01.07 Aide optique spécifique

02 Prothèse auditive / aide à la communication

03 Prothèse(s)/orthèse(s) des membres

03.01 Prothèse / orthèse d'un / des membre (s) supérieur (s)

03.02 Prothèse / orthèse d'un / des membre (s) inférieur (s)

Adaptations du véhicule

10 Boîte de vitesse adaptée

10.02 Choix du rapport de transmission automatique

10.04 Dispositif adapté de contrôle de la transmission

15 Embrayage adapté

15.01 Pédale d'embrayage adaptée

15.02 Embrayage manuel

15.03 Embrayage automatique

15.04

Mesure visant à empêcher le blocage ou l'actionnement de la pédale d'embrayage

20 Mécanismes de freinage adaptés

20.01 Pédale de frein adaptée

20.03 Pédale de frein adaptée pour le pied gauche

20.04 Pédale de frein à glissière

20.05 Pédale de frein à bascule

20.06 Frein actionné par la main

20.07 Actionnement du frein avec une force maximale de... N (*) [par exemple, « 20.07 (300 N) »]

20.09 Frein de stationnement adapté

20.12 Mesure visant à empêcher le blocage ou l'actionnement de la pédale de frein

20.13 Frein à commande au genou

20.14 Actionnement du système de freinage avec assistance par une force extérieure

25 Mécanisme d'accélération adapté

25.01 Pédale d'accélérateur adaptée

25.03 Pédale d'accélérateur à bascule

25.04 Accélérateur actionné par la main

25.05 Accélérateur actionné par le genou

25.06 Actionnement de l'accélérateur avec assistance par une force extérieure

25.08 Pédale d'accélérateur placée à gauche

25.09 Mesure visant à empêcher le blocage ou l'actionnement de la pédale d'accélérateur

31 Adaptations et protections des pédales

31.01 Jeu supplémentaire de pédales parallèles

31.02 Pédales dans (ou quasi dans) le même plan

- 31.03 Mesure visant à empêcher le blocage ou l'actionnement des pédales d'accélérateur et de frein lorsque les pédales ne sont pas actionnées par le pied
- 31.04 Plancher surélevé
- 32 Mécanismes de freinage et d'accélération combinés
 - 32.01 Accélérateur et frein de service sous forme de système combiné, actionné par une seule main
 - 32.02 Accélérateur et frein de service sous forme de système combiné, actionné par une force extérieure
- 33 Frein de service, accélérateur et direction sous forme de système combiné
 - 33.01 Frein de service, accélérateur et direction sous forme de système combiné, actionné par une force extérieure avec une seule main
 - 33.02 Frein de service, accélérateur et direction sous forme de système combiné, actionné par une force extérieure avec les deux mains
- 35. Dispositifs de commande adaptés (feux, essuie et lave-glace, avertisseur, clignotants, etc.)
 - 35.02 Dispositifs de commande pouvant être actionnés sans lâcher le dispositif de direction
 - 35.03 Dispositifs de commande pouvant être actionnés sans lâcher le dispositif de direction avec la main gauche
 - 35.04 Dispositifs de commande pouvant être actionnés sans lâcher le dispositif de direction avec la main droite
 - 35.05 Dispositifs de commande pouvant être actionnés sans lâcher le dispositif de direction ni les mécanismes d'accélération et de freinage
- 40. Direction adaptée
 - 40.01 Direction avec une force maximale d'actionnement de... N [par exemple, « 40.01 (140 N) »]
 - 40.05 Volant adapté (volant de section plus large/ épaissi, de diamètre réduit, etc.)
 - 40.06 Position du volant adaptée
 - 40.09 Direction aux pieds
 - 40.11 Dispositif d'assistance sur le volant
 - 40.14 Système alternatif de direction adaptée actionné par une seule main/ un seul bras
 - 40.15 Système alternatif de direction adaptée actionné par les deux mains/ bras
- 42 Dispositifs de vision arrière et latérale modifiés
 - 42.01 Dispositif de vision arrière adapté
 - 42.03 Dispositif intérieur supplémentaire permettant une vision latérale
 - 42.05 Dispositif de vision d'angle mort
- 43 Position du siège du conducteur
 - 43.01 Siège du conducteur à bonne hauteur de vision et à distance normale du volant et des pédales
 - 43.02 Siège du conducteur adapté à la forme du corps
 - 43.03 Siège du conducteur avec soutien latéral pour une bonne stabilité
 - 43.04 Siège du conducteur avec accoudoir
 - 43.06 Ceinture de sécurité adaptée
 - 43.07 Ceinture de sécurité avec soutien pour une bonne stabilité
- 44 Modifications des motocycles (sous-code obligatoire)
 - 44.01 Frein à commande unique
 - 44.02 Frein de la roue avant adapté
 - 44.03 Frein de la roue arrière adapté
 - 44.04 Accélérateur adapté
 - 44.08 Hauteur du siège permettant au conducteur assis de poser les deux pieds au sol en même temps et d'équilibrer le motocycle en cours d'arrêt et en position arrêtée
 - 44.09 Force maximale d'actionnement du frein de la roue avant de... N (*) [par exemple, « 44.09 (140 N) »]
 - 44.10 Force maximale d'actionnement du frein de la roue arrière de... N (*) [par exemple, « 44.10 (240 N) »]
 - 44.11 Repose-pieds adapté
 - 44.12 Poignée adaptée
- 45 Motocycle avec side-car uniquement
- 46 Tricycles uniquement

47 Limité aux véhicules de plus de deux roues ne nécessitant pas d'être équilibrés par le conducteur lorsqu'il démarre, en cours d'arrêt et en position arrêtée

50 Limité à un véhicule/ numéro de châssis particulier (numéro d'identification du véhicule, NIV)

Lettres utilisées en combinaison avec les codes 01 à 44 pour plus de précisions :

a gauche

b droit

c main

d pied

e milieu

f bras

g pouce

CODES POUR USAGE RESTREINT

61 Restreint aux trajets de jour (par exemple, une heure après le lever du soleil et une heure avant le coucher)

62 Restreint aux trajets dans un rayon de... km du lieu de résidence du titulaire, ou uniquement à l'intérieur d'une ville/ d'une région

63 Conduite sans passager

64 Restreint aux trajets à vitesse inférieure ou égale à km/ h

65 Conduite uniquement autorisée accompagnée d'un titulaire de permis de conduire de catégorie au moins équivalente

66 Sans remorque

67 Pas de conduite sur autoroute

68 Pas d'alcool

69 Limité aux véhicules équipés d'un éthylotest antidémarrage conforme à la norme EN 50436 L'indication d'une date d'expiration est facultative [par exemple, « 69 » ou « 69 (01.01.2016) »]

QUESTIONS ADMINISTRATIVES

70 Échange du permis n° ... délivré par... (signe distinctif UE/ ONU dans le cas d'un pays tiers, par exemple : « 70.0123456789 NL »)

71 Double du permis n° ... délivré par... (signe distinctif UE/ ONU dans le cas d'un pays tiers, par exemple : « 71.987654321 HR »)

73 Limité aux véhicules de la catégorie B de type quadricycle à moteur (B1)

78 Limité aux véhicules à changement de vitesse automatique

79 [...] Limité aux véhicules qui satisfont aux spécifications indiquées entre parenthèses, dans le contexte de l'application de l'article 13 de la présente directive

79.01 Limité aux véhicules à deux roues avec ou sans side-car

79.02 Limité aux véhicules de la catégorie AM à trois roues ou de type quadricycle léger

79.03 Limité aux tricycles

79.04 Limité aux tricycles auxquels est attelée une remorque dont la masse maximale autorisée n'excède pas 750 kg

79.05 Motocycle de catégorie A1 avec un rapport puissance/ poids supérieur à 0,1 kW/ kg

79.06 Véhicule de catégorie BE où la masse maximale autorisée de la remorque dépasse 3 500 kg

80 Limité aux titulaires d'un permis pour un véhicule de la catégorie A de type tricycle à moteur qui n'ont pas atteint l'âge de 24 ans

81 Limité aux titulaires d'un permis pour un véhicule de la catégorie A de type motocycle à deux roues qui n'ont pas atteint l'âge de 21 ans

95 Conducteur titulaire du CAP répondant à l'obligation d'aptitude professionnelle prévue par la directive 2003/59/ CE jusqu'au... [par exemple, « 95 (01.01.12) »]

96 Véhicules de la catégorie B auxquels est attelée une remorque dont la masse maximale autorisée dépasse 750 kg et où la masse maximale autorisée de l'ensemble est supérieure à 3 500 kg mais inférieure à 4 250 kg

97 Non habilité à conduire un véhicule de la catégorie C1 qui relève du champ d'application du règlement (CEE) n° 3821 /85

101 Catégorie C limitée à 7 500 kg jusqu'à vingt-et-un ans

102 Catégorie CE limitée à 7 500 kg jusqu'à vingt-et-un ans

103 Limité aux véhicules effectuant des services réguliers nationaux de voyageurs dont le parcours de ligne ne dépasse pas 50 kilomètres pour les titulaires de la catégorie D qui n'ont pas atteint l'âge de 23 ans et dont la qualification initiale a été obtenue à l'issue d'une formation professionnelle accélérée (FIMO)

107 Obligation de disposer d'un éthylotest antidémarrage

108 Limité aux véhicules de type cyclomoteur à deux ou trois roues pour les titulaires de la catégorie AM qui n'ont pas atteint l'âge de 16 ans

109 Limité aux véhicules de type quadricycle léger pour les titulaires de la catégorie AM

Notes

Liens

1. Journal de Monaco du 18 février 1994

^ [p.1] <https://journaldemonaco.gouv.mc/Journaux/1994/Journal-7117>