Arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée

Version en vigueur au 30 décembre 2015

Dernière mise à jour des données de ce texte : 04 avril 2022

La liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire les véhicules des catégories du groupe léger [A, B et E (B)], concerne les candidats et conducteurs soumis par la réglementation à un examen médical en vue de la délivrance ou du renouvellement de leur permis de conduire. Cette liste indique également les affections susceptibles de donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire de durée de validité limitée, qui ne peut être inférieure à six mois et excéder cinq ans.

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.

Un test de conduite par une école de conduite peut être demandé. Le médecin agréé ou la commission médicale peuvent, après un premier examen, s'ils le jugent utile, demander l'examen de l'intéressé par un spécialiste de la commission médicale d'appel. Ce dernier répondra aux questions posées par le médecin agréé ou la commission, sans préjuger de leur avis.

GROUPE LEGER

CLASSE I : PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE		
Les affections pouvant exposer tout candidat ou conducteur, à la délivrance ou au renouvellement d'un permis de conduire, à une défaillance de son système cardio-vasculaire de nature à provoquer une altération subite des fonctions cérébrales constituent un danger pour la sécurité routière. La conduite après tout événement cardiaque, et sa surveillance imposent un avis et un suivi du médecin ou du spécialiste chargé du patient qui déterminera la périodicité des contrôles. Les conducteurs des catégories AI, A2, A, B, BI et BE appartiennent au groupe léger (ou groupe I)		
I.I. Coronaropathies	I.I.I : Syndrome coronaire aigu : Infarctus aigu du myocarde et/ou angine de poitrine instable	La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé.
	I.I.2 : Coronaropathie asymptomatique et angine de poitrine stable	Avis spécialisé si nécessaire.
	I.I.3 : Angioplastie hors syndrome coronaire aigu	La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé.
	I.I.4 : Pontage coronaire	La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé.
I.2. Troubles du rythme et/ou de la conduction	I.2.I Tachycardie supraventriculaire paroxystique	Avis spécialisé.
	I.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.
I.2.3 Extrasystoles ventriculaires	Avis spécialisé.
I.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.
I.2.5 Tachycardie ventriculaire non soutenue sur cœur pathologique	La conduite sera reprise après avis spécialisé, et sous réserve d'une surveillance médicale régulière.
I.2.6 Tachycardie ventriculaire soutenue ou fibrillation ventriculaire en rapport avec une cause aiguë et curable	La conduite sera reprise après avis spécialisé, et sous réserve d'une surveillance médicale régulière.
I.2.7 Tachycardie ventriculaire soutenue ou fibrillation ventriculaire en rapport avec une cause chronique	Incompatibilité temporaire. La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé, compatibilité temporaire de deux ans sous réserve d'une

			surveillance spécialisée régulière
	I.2.8 Défibrillateur automatique implantable en prévention secondaire		En cas de primo-implantation, la conduite sera reprise selon l'avis spécialisé. Compatibilité temporaire de 2 ans en l'absence de symptômes sévères (lipothymies, syncopes...), sous réserve d'une surveillance spécialisée régulière.
	I.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.
	I.2.10 Dysfonction sinusale et bloc auriculo-ventriculaire		Avis spécialisé sur l'indication d'une stimulation cardiaque.
	I.2.11 Pose de stimulateur cardiaque		La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé, sous réserve d'une surveillance spécialisée régulière.
I.3. Troubles de la conscience	I.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.

	I.3.2 Accidents vasculaires cérébraux	Accident ischémique transitoire	cf. 4.7
		Infarctus cérébral	cf. 4.7
	I.3.3 Anévrysmes cérébraux		cf. 4.7
I.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.
I.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.
I.6. Valvulopathies	I.6.1 Valvulopathie traitée médicalement		Compatibilité en l'absence de manifestations cliniques. Sinon cf. I.2, I.3.1, I.3.2, et I.5
	I.6.2 Valvulopathie traitée chirurgicalement		cf. I.6.1. La conduite sera reprise selon l'avis

		spécialisé.
I.7. Pathologies vasculaires	I.7.1 Anévrysme aortique connu et/ou traité	Avis spécialisé si nécessaire.
	I.7.2 Thrombophlébite profonde des membres inférieurs	La conduite sera reprise selon l'avis médical.
I.8. Transplantation cardiaque		La conduite sera reprise selon l'avis spécialisé. Compatibilité temporaire sur avis spécialisé.
I.9. Cardiomyopathie hypertrophique		En l'absence de manifestations cliniques : compatibilité temporaire, sous réserve d'une surveillance cardiologique régulière. En présence de manifestations cliniques : incompatibilité, sauf avis spécialisé contraire.

CLASSE II : ALTÉRATIONS VISUELLES		
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 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'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 limite 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 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 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.

<table>
<tr><td colspan="4">CLASSE III : OTORHINO-LARYNGOLOGIE - PNEUMOLOGIE</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3.I. Déficience auditive</td><td colspan="2">3.I.I : Déficience auditive modérée ou moyenne</td><td rowspan="2">Avis spécialisé si nécessaire. Véhicules avec rétroviseurs bilatéraux (mention restrictive sur le permis de conduire code 42).</td></tr>
<tr><td colspan="2">3.I.2 : Déficience auditive sévère ou profonde avec peu ou pas de gain prothétique</td></tr>
<tr><td rowspan="5">3.2. Troubles de l'équilibre</td><td colspan="2">3.2.I : Type vertige paroxystique bénin</td><td>Un avis spécialisé est recommandé pour le suivi du trouble de l'équilibre.</td></tr>
<tr><td colspan="2">3.2.2 : Maladie de Ménière</td><td>Un avis spécialisé est recommandé pour le suivi du trouble de l'équilibre.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">3.2.3 : Apparentés aux labyrinthites</td><td>3.2.3.I : phase aiguë</td><td>Incompatibilité jusqu'à évaluation du risque. Avis spécialisé.</td></tr>
<tr><td>3.2.3.2 : dans les antécédents</td><td>Avis spécialisé.</td></tr>
<tr><td colspan="2">3.2.4 : Instabilité chronique</td><td>Avis spécialisé obligatoire. Si confirmation de l'affection : incompatibilité (cf. 4.4).</td></tr>
<tr><td colspan="3">3.3. Port d'une canule trachéale</td><td>Avis spécialisé si nécessaire.</td></tr>
<tr><td colspan="3">3.4. Asthme, broncho-pneumopathie chronique obstructive et affections dyspnéisantes au stade de l'insuffisance respiratoire nécessitant l'appareillage ventilatoire</td><td>Avis spécialisé si nécessaire pour évaluer l'évolution et l'incapacité entraînées par ces affections.</td></tr>
<tr><td colspan="3">3.5. Syndrome des apnées du sommeil.</td><td>Cf. 4.3.</td></tr>
</table>

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 AI, 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 BI et B, mention restrictive : "embrayage adapté" et/ou "changement de vitesse adapté" (codes 10 et/ou 15).		
	catégories AI, A2, A	catégories B, BI et BE
5.I. 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.I.I : Doigts, mains	Incompatibilité de toute lésion gênant les mains ou les bras dans la triple fonction de maintien du guidon, de rotation des poignées ou de manœuvre des manettes. Dans certains cas de réadaptation exceptionnelle, la capacité de conduite est laissée à l'appréciation du médecin agréé. La nécessité de l'adjonction d'un side-car sera envisagée en fonction du handicap, de	Compatibilité si la pince est fonctionnelle, avec opposition efficace.

		l'appareillage et de l'adaptation fonctionnelle. Avis spécialisé obligatoire et voir préambule.	
	5.I.2 : Pronosupination	L'absence ou la diminution notable de la fonction de pronosupination nécessitent, si besoin, un avis spécialisé.	
	5.I.3 : Amputation main, avant-bras, bras	Incompatibilité (voir paragraphe 5.I.I).	Compatibilité sous réserve d'un aménagement du véhicule.
	5.I 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 tendrons 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.I : Amputation jambe	La capacité à conduire est laissée à l'appréciation du médecin agréé (voir "préambule"). La nécessité de l'adjonction d'un side-car sera envisagée en fonction du handicap et de l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage. Avis spécialisé, si nécessaire et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement.	La nécessite 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 L'embrayage automatique, lorsqu'il constitue la seule adaptation nécessaire, n'est pas un aménagement et autorise l'attribution d'un permis B, mention

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

	5.2.5 : Lésions multiples des membres	Incompatibilité en cas d'atteinte de la fonction des deux membres supérieurs ou d'un membre supérieur et d'un membre inférieur. Dans les autres cas, la capacité à conduire est laissée à l'appréciation du médecin agréé (voir "préambule"). La nécessité de l'adjonction d'un side-car sera envisagée en fonction du handicap et de l'adaptation fonctionnelle à l'appareillage. Avis spécialisé obligatoire et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement.	L'association de diverses lésions uni- ou bilatérales sera laissée à l'appréciation du médecin agréé. Avis spécialisé et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique en cas de permis avec aménagement.
5.3. Rachis		Les mouvements de rotation doivent être conservés de manière satisfaisante : obligation, si nécessaire, de rétroviseurs bilatéraux additionnels et adaptés. En cas de lésion neurologique associée, outre l'atteinte motrice des membres, la stabilité du tronc et l'équilibre du bassin seront soigneusement évalués (compatibilité avec aménagements).	
5.4. Déficit moteur post-traumatigue, 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.	

<table>
<tr><th colspan="3">CLASSE VI : PATHOLOGIE METABOLIQUE ET TRANSPLANTATION</th></tr>
<tr><td colspan="2">6.1. Insuffisance rénale traitée par épuration extra-rénale</td><td>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.</td></tr>
<tr><td rowspan="2">6.2. Diabète.

Dans les paragraphes suivants, on distingue les cas d'"hypoglycémie sévère", où l'assistance d'une tierce personne est nécessaire, et les cas d'"hypoglycémie récurrente", lorsqu'une deuxième hypoglycémie sévère survient au cours d'une période de douze mois.</td><td>6.2.1 : Traité par médicaments pour le diabète</td><td>Cf. classe I et paragraphe 2.1. Avis spécialisé et contrôle 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.</td></tr>
<tr><td colspan="2">6.2.2 : Le permis de conduire n'est ni délivré ni renouvelé lorsque le candidat ou conducteur souffre d'hypoglycémie sévère récurrente et/ou d'une conscience altérée de l'hypoglycémie. Un conducteur diabétique doit prouver qu'il comprend le risque d'hypoglycémie et qu'il maîtrise la maladie de manière adéquate.</td></tr>
<tr><td colspan="2">6.3. Transplantation d'organe, implants artificiels</td><td>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.</td></tr>
</table>

Fait à Paris, le 21 décembre 2005.
Le ministre des transports, de l'équipement, du tourisme et de la mer,
Dominique Perben
Le ministre de la santé et des solidarités,
Xavier Bertrand