



VOTRE PATIENT EST-IL APTE À CONDUIRE ?

NORMES MÉDICALES, LÉGISLATION
ET SÉCURITÉ ROUTIÈRE POUR LA
CONDUITE D'UN VÉHICULE.

DANS LE CADRE DE LA VIE PRIVÉE

DAC
DÉPARTEMENT
D'APTITUDE
À LA CONDUITE

 **Wallonie**
sécurité routière
AWSR

TABLE DES MATIÈRES

INTRODUCTION	P. 3
VOTRE RÔLE EN TANT QUE MÉDECIN	P. 4-5
ANNEXE 6 - NORMES MÉDICALES POUR L'APTITUDE À CONDUIRE (GROUPE 1)	P. 6-25
▶ AFFECTIONS NERVEUSES	P. 8-9
▶ ÉPILEPSIE	P. 10-12
▶ SOMNOLENCE PATHOLOGIQUE	P. 13
▶ AFFECTIONS DES FONCTIONS VISUELLES	P. 14-15
▶ DIABÈTE SUCRÉ	P. 16-17
▶ AFFECTIONS PSYCHIQUES	P. 18-19
▶ AFFECTIONS DU SYSTÈME CARDIO-VASCULAIRE	P. 20-22
▶ TROUBLES LOCOMOTEURS	P. 23
▶ USAGE D'ALCOOL, DE SUBSTANCES PSYCHOTROPES ET DE MÉDICAMENTS	P. 24
▶ AFFECTIONS DE L'AUDITION ET DU SYSTÈME VESTIBULAIRE	P. 25
▶ AFFECTIONS DES REINS ET DU FOIE	P. 25
▶ IMPLANTS	P. 25
MISSION DU DAC	P. 26
L'AWSR AU SERVICE DES CITOYENS	P. 27

INTRODUCTION

Comme vous le savez, certains problèmes de santé peuvent avoir un impact sur l'aptitude à conduire un véhicule motorisé en toute sécurité. Si votre patient n'en est pas informé ou conscient, et s'il ne prend pas les mesures nécessaires, il se met gravement en danger ainsi que les autres usagers de la route.

Il s'agit donc d'un enjeu médical de la plus haute importance et de la responsabilité de **tout médecin**¹ de prendre en considération ce risque lorsqu'un diagnostic est posé ou lorsqu'une situation personnelle éveille cette inquiétude. Il y a lieu dans ce cas de vérifier si, au regard de la loi, votre patient répond encore aux exigences nécessaires à la conduite automobile.

La législation belge a édité des normes médicales reconnues comme requises pour une conduite en toute sécurité, indépendantes toutefois de comportements à risque propres à chaque conducteur. Ces normes ainsi que les différents troubles, affections ou maladies susceptibles d'influencer la conduite sont détaillés dans l'**annexe 6 de l'arrêté royal du 23 mars 1998** relatif au permis de conduire.

Le **D**épartement d'**A**ptitude à la **C**onduite (**DAC**) de l'**A**gence wallonne pour la **S**écurité routière (**AWSR**) met cette brochure à votre disposition afin de vous informer sur les éléments clés de l'évaluation de l'aptitude à la conduite et de vous livrer une lecture plus efficiente de la loi sous forme de tableaux décisionnels.

En vous référant aux tableaux correspondant à la pathologie de votre patient, vous accédez à une information concrète quant à votre marge de décision et aux critères à prendre en considération.

Le **DAC** reste à votre disposition pour toute information qu'il vous serait encore utile d'obtenir.

Pour nous contacter

☎ 081/ 140 401

✉ dac@awsr.be

🌐 www.awsr.be/dac

Ce service est gratuit

¹ Art. 46 de l'arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire, M.B., 30 avril 1998.

VOTRE RÔLE EN TANT QUE MÉDECIN

? QUE DIT LE CONSEIL NATIONAL DE L'ORDRE DES MÉDECINS ?

Si, en tant que médecin, vous constatez que votre patient ne satisfait plus aux normes minimales, vous pouvez agir de deux manières :

- ▶ Remplir l'*Attestation d'aptitude pour le candidat au permis de conduire du groupe 1* - le **Modèle VII**, ou ;
- ▶ Adresser votre patient dans un centre agréé : le **DAC** pour la Région wallonne (voir les conditions ci-dessous).

Le Conseil de l'Ordre précise que, si vous avez attiré l'attention de votre patient sur sa responsabilité civile, que votre patient a signé l'attestation pour réception et que vous avez **acté vos démarches dans son dossier**, vous ne pouvez pas être tenu responsable en cas d'accident provoqué par votre patient, pour autant que vous ayez respecté les dispositions légales de l'annexe 6.

Si vous estimez, en votre âme et conscience, que votre patient représente un danger pour sa sécurité et celle des autres usagers de la route, vous pouvez également en **informer le procureur du Roi**².

? EN QUOI CONSISTE L'ATTESTATION MODÈLE VII ?

L'**attestation Modèle VII**³ est un document officiel **conforme à la loi** qui vous permet, en tant que médecin concluant, de formuler une décision d'aptitude à la conduite concernant votre patient, de fixer certaines conditions d'usage de son permis de conduire ou de le déclarer inapte. Votre patient doit remettre ce document à son administration communale afin d'adapter son permis de conduire conformément à votre décision. Cette démarche relève de la responsabilité de votre patient.

Dans le cadre de l'évaluation de l'aptitude à la conduite, le **médecin concluant** est le médecin, généraliste ou spécialiste, choisi par le patient qui le sollicite pour la délivrance d'une attestation d'aptitude à la conduite sur base de ses propres conclusions ou après avoir rassemblé les avis d'autres médecins.

Sachez également que le **Modèle VII** fait office de document officiel pour les **compagnies d'assurances** lorsqu'il s'agit de vérifier l'aptitude à conduire d'une personne avant d'accepter de l'assurer. Il n'est pas toujours nécessaire d'adresser votre patient au **DAC** lorsqu'il est confronté à cette demande.

² Avis du Conseil national de l'ordre des médecins du 13 juillet 2013 « Aptitude à la conduite d'un véhicule – Obligation de signalement – Co-responsabilité du médecin » (BCN n°142).

³ Vous trouverez cette attestation sur le site internet : www.awsr.be/dac.

? COMMENT ORIENTER ADÉQUATEMENT VOTRE DÉCISION ?

Si vous n'avez pas de doute :

Si votre patient présente une diminution fonctionnelle ou si vous avez un doute :

- Sur l'aptitude à la conduite de votre patient, ou
- Sur les modifications à apporter aux conditions d'usage de son permis de conduire, ou
- Sur son inaptitude à la conduite

Vous êtes le médecin concluant.

Vous formulez votre décision sur l'attestation **Modèle VII**.

Le médecin concluant est le médecin du DAC.

Vous adressez votre patient au **DAC** qui formule sa décision sur l'attestation **Modèle XII**.

En tant que médecin concluant, afin d'orienter adéquatement votre décision, il est nécessaire d'être bien informé de la situation médicale globale de votre patient et de disposer, le cas échéant, des différents avis des spécialistes qui le suivent.

En consultant notre site internet (www.aws.be/dac), vous trouverez un modèle de lettre de renvoi vers un spécialiste afin de récolter ces avis.

Le questionnaire médical du DAC

Ce questionnaire peut vous sembler laborieux. **Cependant, seules les parties en lien avec la situation médicale de votre patient doivent être complétées.** Le **DAC** n'ayant pas accès au dossier médical global de votre patient, vos informations sont essentielles dans la procédure d'évaluation. Elles vont permettre de déterminer les différents bilans que votre patient devra effectuer au **DAC** et de prendre une décision la plus objective possible.

ANNEXE 6 - NORMES MÉDICALES POUR L'APTITUDE À CONDUIRE (GROUPE 1)

Dans cette partie, sont reprises les normes médicales fixées dans la réglementation officielle⁴ auxquelles tout conducteur doit satisfaire pour être déclaré apte à la conduite à titre privé (groupe 1).

Sont également portées à votre connaissance, des précisions de la **directive européenne** relative au permis de conduire afin d'étayer la réflexion et vous permettre des analyses plus éclairées de la situation médicale de vos patients.

La traduction de ces normes en tableaux décisionnels permet d'en faciliter la lecture et de mettre en avant les éléments essentiels à retenir pour chaque pathologie et ses symptômes.

Il convient de préciser que seule l'annexe 6 détient une valeur juridique. Cette brochure est une adaptation destinée à contextualiser le texte officiel afin **d'aider tout médecin confronté à cette prise de décision**.

ET POUR LA CONDUITE DANS LE CADRE PROFESSIONNEL ?

Si l'évaluation de l'aptitude à la conduite de votre patient concerne un permis de conduire du groupe 2 (camion, bus, taxi, ambulance, instructeur d'école de conduite, transport d'écoliers...) : il doit s'adresser à un centre médical agréé⁵.

Si l'aptitude à la conduite de votre patient est remise en question pour le groupe 1, elle est d'office remise en question pour le groupe 2.

Bon à savoir

En cas d'affection non explicitement mentionnée dans les chapitres suivants mais 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 personne est adressée au **DAC**. Le médecin accompagne la demande d'un avis médical circonstancié concernant l'affection en question.

⁴ Annexe 6 de l'arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire, M.B., 30 avril 1998.

⁵ MEDEX, médecine du travail ou tout centre médical agréé pour le groupe 2 souvent désigné par l'employeur (article 44 de l'arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire, M.B., 30 avril 1998).

? QUELS SONT LES PRINCIPES FONDAMENTAUX DE L'ANNEXE 6 ?

Indépendamment de l'origine ou du diagnostic, si la personne présente :

UN RISQUE DE PERTE DE CONSCIENCE OU DE DÉFAILLANCE BRUTALE.	INAPTE	
UN TROUBLE LOCOMOTEUR (P. 23), COGNITIF OU DE LA CAPACITÉ DE JUGEMENT.	DAC	
DES TROUBLES VISUELS (P. 14).	Ophthalmologue	Si hors critères : DAC
D'AUTRES SYMPTÔMES POUVANT IMPACTER L'APTITUDE À CONDUIRE.	Voir chapitre concerné	<ul style="list-style-type: none"> ▶ Affections nerveuses p. 8 ▶ Épilepsie p. 10 ▶ Somnolence pathologique p. 13 ▶ Diabète sucré p. 16 ▶ Affections psychiques p. 18 ▶ Affections du système cardio-vasculaire p. 20 ▶ Usage d'alcool p. 24 ▶ Affections de l'audition et du système vestibulaire p. 25 ▶ Affections des reins et du foie p. 25 ▶ Implants p. 25



AFFECTIONS NERVEUSES

L'aptitude à la conduite d'un candidat qui souffre d'une affection neurologique et la durée de validité de cette aptitude sont déterminées par un **neurologue**.

En cas d'atteinte des capacités fonctionnelles susceptibles d'impacter la conduite en toute sécurité, l'aptitude et la durée de la validité sont déterminées par un centre agréé (le **DAC** pour la Région wallonne). On entend par **trouble fonctionnel**, une diminution des capacités sensorielles (fonctions visuelles, proprioception...), locomotrices (coordination, équilibre, force...) ou cognitives (ralentissement, fonctions attentionnelles, exécutives, visuo-spatiales...).

L'introduction, en 2002, de la **notion d'AIT** dans le §1.1.3 de l'annexe 6 avait comme fondement d'éviter qu'une personne ayant totalement récupéré ses facultés doive attendre 6 mois pour être de nouveau déclarée apte à conduire.

Il est raisonnable aujourd'hui d'élargir cette **notion d'AIT** à un **petit AVC** à la suite duquel une personne ne présente plus aucun trouble fonctionnel pouvant impacter la conduite automobile. Cela permet, à l'instar de nos voisins frontaliers et au regard de la directive européenne relative au permis de conduire, d'adopter une approche plus humaine et fidèle à la réelle prise de risque au volant.

La décision est toujours prise sous réserve que la situation soit stabilisée ou sous contrôle, que l'affection soit traitée adéquatement et que la personne suive son traitement.

Avant de prendre une décision et d'établir la durée de validité du permis de conduire, il est nécessaire de tenir compte de la progression possible de l'affection.

Recommandations dans le cadre de la maladie d'Alzheimer et associées

Selon les recommandations internationales, une aptitude à conduire chez un patient atteint de la maladie d'Alzheimer n'est envisageable qu'à un **stade très léger ou léger** de la démence. Au stade débutant, le médecin concluant⁶ peut attester de l'aptitude à conduire de son patient sur le **Modèle VII**, avec une validité limitée dans le temps.

Le fait de discuter et d'évaluer l'aptitude à la conduite tôt après le diagnostic, alors que les fonctions importantes pour la conduite sont toujours préservées, permet souvent de **rassurer** le patient et son entourage du fait qu'il peut continuer de conduire tout en les **préparant** au fait, qu'avec la progression de la maladie, l'arrêt de la conduite est inéluctable. Cette procédure est également recommandée par un groupe d'experts belges qui s'est penché sur la question en 2017⁷.

En cas de doute ou lorsque le patient commence à présenter des troubles fonctionnels au volant, des troubles importants du jugement, des troubles cognitifs touchant des aspects importants pour conduire (désorientation dans l'espace, troubles visuo-spatiaux, troubles attentionnels ou des fonctions exécutives) ou en cas d'un MMS ≤ 25 par exemple, le médecin adresse son patient au **DAC**. Si la démence est déjà à un **stade plus avancé**, le spécialiste établit directement une attestation d'inaptitude à la conduite via le **Modèle VII**.

⁶ Voir définition de médecin concluant à la p. 5.

⁷ Versijpt & al. Alzheimer's disease and driving: review of the literature and consensus guideline from Belgian dementia experts and the Belgian road safety institute endorsed by the Belgian Medical Association. Acta Neurol Belg. 2017.

RISQUE DE PERTE DE CONSCIENCE OU DE DÉ-
FAILLANCE BRUTALE.

INAPTE

INTERVENTION CHIRURGICALE EN RAISON
D'UNE AFFECTION INTRACRÂNIENNE.

Peut être déclaré **APTE** par un neuro-
logue minimum 6 mois après l'intervention.

AFFECTION NEUROLOGIQUE ACQUISE

SANS TROUBLES FONCTIONNELS POUVANT IM-
PACTER L'APTITUDE À CONDUIRE.

*Personne ayant totalement et rapidement récu-
péré de son affection neurologique (AVC, trauma
crânien) ne gardant pas de séquelles susceptibles
d'impacter la conduite automobile.*

APTE

AVEC **PRÉSENCE TEMPORAIRE** DE TROUBLES
FONCTIONNELS POUVANT IMPACTER L'APTITUDE
À CONDUIRE.

Peut être déclaré **APTE** par un neuro-
logue minimum 6 mois après l'apparition des
troubles.

AVEC **PERSISTANCE AU-DELÀ DE 6 MOIS** DE
TROUBLES FONCTIONNELS POUVANT IMPACTER
L'APTITUDE À CONDUIRE.

Est adressé au **DAC**.

*Personne gardant des séquelles significatives
mais qui pourrait être apte, éventuellement avec
des adaptations du poste de conduite ou des res-
trictions d'usage du permis de conduire.*

Pourra être déclaré **APTE** par le mé-
decin du **DAC**, après une évaluation positive
(comprenant entre autres, un test pratique de
conduite).

*La durée de validité ne peut excéder 1 an la pre-
mière année.*

AFFECTION ÉVOLUTIVE

AU STADE DÉBUTANT.

SEP, Parkinson, maladie neurodégénérative.

Peut être déclaré **APTE** par un neuro-
logue.

*La durée de validité ne peut excéder 5 ans (<50
ans) ou 3 ans (≥ 50 ans).*

AVEC APPARITION DE TROUBLES FONCTION-
NELS **POUVANT IMPACTER L'APTITUDE À
CONDUIRE.**

SEP, Parkinson, maladie neurodégénérative.

Est adressé au **DAC** au plus tôt dès l'appari-
tion des troubles.

Pourra être déclaré **APTE** par le mé-
decin du **DAC**, après une évaluation positive
(comprenant un test pratique de conduite).

**ANOMALIES IMPORTANTES DU COMPORTE-
MENT.**

*Personnes présentant des troubles du jugement,
d'adaptation et de perception ou perturbant les ré-
actions psychomotrices.*

INAPTE

Peut être déclaré **APTE** par un neuro-
logue si le patient ne présente plus de troubles
importants susceptibles d'impacter l'aptitude à
conduire depuis au moins 6 mois.
En cas de doute, il est adressé au **DAC**.

La durée de validité ne peut excéder 1 an.

ÉPILEPSIE

Selon le principe général, une personne souffrant d'épilepsie ou ayant eu une crise d'épilepsie n'est pas apte à la conduite en dépit du fait qu'il ait ou non subi une chirurgie cérébrale curative.

Une personne est considérée comme épileptique lorsqu'elle subit deux ou plusieurs crises d'épilepsie non-provoquées et espacées de plus de 24h, en moins de cinq ans.

Une crise d'épilepsie provoquée est définie comme une crise déclenchée par un facteur causal identifiable qui peut être évité.

Après 5 années sans crise, une nouvelle crise est considérée comme une première crise.

Le véritable enjeu de l'épilepsie ou de toute autre perturbation brutale de l'état de conscience est de déterminer chez le patient le risque de perte de connaissance au volant qui constitue un danger important pour la sécurité routière.

La directive européenne relative au permis de conduire précise qu'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 qui convient.

Le neurologue joue un rôle-clé dans ce chapitre. C'est lui qui détermine le syndrome épileptique spécifique, le(s) type(s) de crise, l'aptitude à conduire et la durée de validité de celle-ci.

Principes généraux sur les conditions d'aptitude et la durée de validité du permis de conduire

L'attestation d'aptitude à la conduite est délivrée ou sa durée de validité est prolongée à condition que le patient :

- ▶ Effectue un suivi médical régulier ;
- ▶ Soit pleinement conscient de son affection ;
- ▶ Suive fidèlement son traitement et prenne la médication antiépileptique prescrite.

Un examen neurologique approfondi doit conclure à une stabilisation de la situation.

Un rapport neurologique favorable est toujours requis.

Les conditions de **durée de validité** pour les cas précités sont les suivantes :

- ▶ **Ne peut excéder 1 an** lors de la première évaluation ;
- ▶ Après 1 an, si pas de nouvelle crise, la durée de validité peut être prolongée pour **5 ans maximum** après la dernière crise ;
- ▶ Après les 5 ans, si toujours pas de nouvelle crise, une attestation d'aptitude à la conduite **illimitée** peut être délivrée, si pas d'autre problème de santé mentionné par l'annexe 6.

UNE CRISE D'ÉPILEPSIE.

APTE

Après une période minimum de :

- ▶ 6 mois sans crise, ou
- ▶ 3 mois sans crise et si les analyses le permettent*, ou
- ▶ 3 mois sans crise, si elle était due à un facteur explicable et évitable (= crise provoquée) et si les analyses le permettent*.

*si l'EEG ne montre pas d'anomalie épileptiforme et si la neuroradiologie ne révèle pas une pathologie cérébrale épileptogène.

CRISE D'ÉPILEPSIE UNIQUE DUE À LA CONSOMMATION OU L'ABSTINENCE DE CONSOMMATION D'ALCOOL ET/OU DE SUBSTANCES PSYCHOTROPES.

L'aptitude à la conduite doit également être évaluée selon les critères correspondant à l'usage d'alcool, de substances psychotropes ou de médicaments (voir p. 24).

PATIENT ÉPILEPTIQUE (AYANT SUBI DEUX OU PLUSIEURS CRISES ÉPILEPTIQUES NON PROVOQUÉES EN MOINS DE 5 ANS).

APTE

Après une période d'au moins 1 an sans crise.

ÉPILEPSIE STABILISÉE MAIS APPARITION D'UNE CRISE SUITE À LA DIMINUTION PROGRESSIVE, LA MODIFICATION DU DOSAGE OU DU TYPE D'ANTIÉPILEPTIQUE.

APTE

À partir de :

- ▶ 3 mois sans crise si reprise du traitement précédent
- ▶ 6 mois sans crise si nouveau traitement.

Le médecin informe son patient des risques en cas de diminution progressive ou de modification du traitement.

PATIENT ÉPILEPTIQUE AYANT BÉNÉFICIÉ D'UNE CHIRURGIE CÉRÉBRALE CURATIVE.

APTE

Après une période d'au moins 1 an sans crise.



Se référer au tableau sur les affections nerveuses (voir p. 8-9) si l'affection ou l'intervention :

- ▶ Perturbe/a perturbé les réactions psychomotrices ou le comportement ;
- ▶ Provoque/a provoqué des troubles du jugement, d'adaptation, d'évaluation ou de perception.

PERTE DE CONSCIENCE/ALTÉRATION DE LA CONSCIENCE DONT L'ORIGINE N'EST PAS L'ÉPILEPSIE (SYNCOPE...).

Décision d'aptitude en fonction du risque de récurrence lors de la conduite et des autres critères de l'annexe 6.

SUITE P. 12 >

CAS PARTICULIERS DE L'ÉPILEPSIE

PERSISTANCE DE CRISES D'ÉPILEPSIE **SANS AUCUNE INFLUENCE SUR LA CONSCIENCE ET NE LIMITANT PAS LES CAPACITÉS DE CONDUITE EN TOUTE SÉCURITÉ.**

Sans autres crises relevées dans l'anamnèse.

APTE

Après une période de minimum 1 an sans autre crise d'épilepsie.

PERSISTANCE DE CRISES D'ÉPILEPSIE SURVENANT **EXCLUSIVEMENT PENDANT LE SOMMEIL.**

APTE

Après une période de minimum 2 ans sans crise en étant éveillé.

Principes pour ces 2 cas particuliers sur les conditions d'aptitude et de durée de validité du permis de conduire

La directive européenne précise que si le patient est victime d'attaques/de crises d'un autre genre ou lorsqu'il est éveillé, une période d'1 an sans nouvelle crise est requise avant une nouvelle décision d'aptitude à la conduite.

Toutefois, en cas de crise d'épilepsie uniquement durant le sommeil, la Belgique impose une période de 2 ans sans crise en étant éveillé.

Les conditions de **durée de validité** pour les 2 cas précités sont les suivantes :

- ▶ **Ne peut excéder 1 an**, prolongeable chaque année ;
- ▶ Après 4 prolongations successives, une attestation d'aptitude à la conduite illimitée peut être délivrée, si pas d'autre problème de santé mentionné dans l'annexe 6.



SOMNOLENCE PATHOLOGIQUE

En cas de somnolence pathologique, de trouble de la conscience suite au syndrome de narcolepsie/cataplexie ou de syndrome d'apnée du sommeil, un avis neurologique concernant l'aptitude à la conduite est requis.

Le syndrome de l'apnée obstructive du sommeil modéré correspond à un nombre d'apnées et d'hypopnées par heure (index d'apnées et hypopnées) compris entre 15 et 29.

Le syndrome de l'apnée obstructive du sommeil sévère correspond à un index d'apnées et hypopnées supérieur ou égal à 30.

Ces deux syndromes sont associés à une somnolence diurne excessive.

En cas de suspicion d'un syndrome de l'apnée obstructive du sommeil modéré ou sévère, **la directive européenne relative au permis de conduire** précise en 2015 qu'il peut être recommandé de ne pas conduire jusqu'à ce que le diagnostic soit confirmé.

SOMNOLENCE PATHOLOGIQUE OU TROUBLES DE LA CONSCIENCE SUITE AU SYNDROME DE NARCOLEPSIE/CATAPLEXIE OU AU SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL MODÉRÉ OU SÉVÈRE.	INAPTE
SYNDROME NARCOLEPSIE/CATAPLEXIE, SOUS TRAITEMENT ET NE PRÉSENTANT PLUS AUCUN SYMPTÔME.	APTE 6 mois après la disparition des troubles de conscience. <i>La durée de validité ne peut excéder 2 ans.</i>
SYNDROME D'APNÉE DU SOMMEIL MODÉRÉ OU SÉVÈRE.	Peut être déclaré APTE 1 mois après l'introduction d'un traitement efficace, un suivi médical approprié et une thérapie suivie fidèlement. <i>La durée de validité ne peut excéder 2 ans.</i> Une durée de validité illimitée peut être délivrée au-delà de cette période si l'absence de troubles ou d'anomalies persiste (+ suivi médical approprié et thérapie suivie fidèlement).

AFFECTIONS DES FONCTIONS VISUELLES

Le patient s'adresse à un **ophtalmologue** qui détermine, sur le plan du fonctionnement visuel, l'aptitude à la conduite et la durée de validité de celle-ci.

L'appréciation de l'aptitude à la conduite est particulièrement portée sur l'acuité visuelle, le champ visuel, la vision crépusculaire, la sensibilité à l'éblouissement et aux contrastes, la diplopie ainsi que sur d'autres fonctions visuelles qui sont essentielles pour conduire un véhicule à moteur en toute sécurité.

Normes visuelles

- ▶ **Acuité visuelle**, au besoin avec une correction optique : $\geq 5/10$
- ▶ **Acuité visuelle crépusculaire**⁸, au besoin avec une correction optique : 2/10 après 5 min d'adaptation à l'obscurité
- ▶ **Champ visuel** binoculaire horizontal : $\geq 120^\circ$
 - Amplitude autour du centre du champ visuel :
 - $\geq 50^\circ$ vers la gauche et la droite
 - $\geq 20^\circ$ vers le haut et le bas
 - Les 20° centraux ne peuvent présenter **aucun défaut absolu**.

Le champ visuel binoculaire correspond ici à l'espace **perçu par les 2 yeux immobiles** fixant droit devant. Il s'étend sur 120° (la partie vue par les 2 yeux ensemble), encadré de part et d'autre d'un croissant de perception monoculaire de 30° (ce qui lui donne une amplitude de 180° à 190° , en fonction de la morphologie de la face).



ACUITÉ VISUELLE

ACUITÉ VISUELLE : PORT D'UNE CORRECTION OPTIQUE POUR ATTEINDRE L'ACUITÉ VISUELLE EXIGÉE.

Ou pour garantir un fonctionnement visuel qui permet au patient de conduire en toute sécurité.

ACUITÉ VISUELLE BINOCULAIRE, AU BESOIN AVEC UNE CORRECTION OPTIQUE, D'AU MOINS 3/10 MAIS INFÉRIEURE À 5/10.

ACUITÉ VISUELLE BINOCULAIRE EN-DESSOUS DE 3/10.

APTE

Conditions :

- ▶ Mention de la correction faite sur l'attestation délivrée par l'ophtalmologue ;
- ▶ Correction bien tolérée et sans effet négatif sur les autres fonctions visuelles.

Peut exceptionnellement être déclaré

APTE

à condition de :

- ▶ Recevoir un avis favorable de l'ophtalmologue,
- ▶ Répondre aux normes relatives au champ visuel, **ET**
- ▶ Satisfaire à un test de conduite réalisé au **DAC**

INAPTE

⁸ L'acuité visuelle est mesurée avec les deux yeux simultanément, à l'aide d'une échelle d'optotypes, lettres noires sur fond blanc, éclairée à un Lux et placée à cinq mètres du patient. En cas de doute : adaptomètre (écart maximal toléré : 1 unité log).

CHAMP VISUEL

NE RÉPOND PAS AUX NORMES RELATIVES AU CHAMP VISUEL.

Peut exceptionnellement être déclaré

APTE à condition de :

- ▶ Recevoir un avis favorable de l'ophtalmologue,
- ▶ Répondre aux normes relatives à l'acuité visuelle ET
- ▶ Satisfaire à un test de conduite réalisé au **DAC***.

**L'ophtalmologue transmet au médecin du DAC un rapport relatif aux fonctions visuelles de son patient et portant notamment sur la cause, le pronostic, la stabilisation et l'adaptation et prouvant qu'il s'agit d'une déficience du fonctionnement visuel isolée. Une attention particulière doit être portée à la sensibilité à l'éblouissement, aux contrastes et à la vision crépusculaire.*

AUTRES AFFECTIONS VISUELLES

TOUTES DÉFICIENCES DU FONCTIONNEMENT VISUEL POUVANT COMPROMETTRE LA CONDUITE D'UN VÉHICULE À MOTEUR EN TOUTE SÉCURITÉ.

INAPTE

LIMITATION DE LA SENSIBILITÉ AUX CONTRASTES.

Peut être déclaré **APTE** par l'ophtalmologue.

DÉFICIENCE PROGRESSIVE DU SYSTÈME VISUEL.

INAPTE

Peut être déclaré **APTE** par l'ophtalmologue tant que cette déficience n'est pas susceptible de compromettre la conduite en toute sécurité.

La durée de validité ne peut excéder 10 ans.

ALTÉRATION SIGNIFICATIVE DU SYSTÈME VISUEL, PAR EXEMPLE APPARITION D'UNE DIPLOPIE OU FONCTIONNEMENT MONOCULAIRE DE LA VISION.

INAPTE

Peut être déclaré **APTE** par l'ophtalmologue si cette déficience n'est pas susceptible de compromettre la conduite en toute sécurité.

Face à la perte brutale de la vision d'un œil ou lorsqu'un cache est posé sur l'œil en cas de diplopie, la directive européenne recommande d'autoriser la conduite automobile après une période d'adaptation, par exemple de 6 mois.

UTILISATION D'UN SEUL ŒIL.

Peut être déclaré **APTE** par un ophtalmologue, après une période d'adaptation.

Les mêmes critères ne sont applicables que pour le fonctionnement binoculaire.

DIABÈTE SUCRÉ

L'aptitude à la conduite d'un patient qui présente un diabète sucré et la durée de validité de cette aptitude sont déterminées par un médecin choisi par le patient. Le médecin doit solliciter l'**avis** d'un spécialiste en **endocrino-diabétologie** en cas de risque accru d'hypo ou d'hyperglycémie sévère chez son patient, ou si le traitement consiste en 3 injections d'insuline ou + par jour, ou s'il se fait par pompe à insuline.

Le diabète peut entraîner des complications dans des domaines importants pour la conduite automobile : neurologique, cardiovasculaire, visuel et locomoteur.

On entend par **hypoglycémie/hyperglycémie sévère** tout état résultant d'un taux de glycémie trop bas/haut et où l'assistance d'une tierce personne est requise pour sortir de cet état. On parle **d'hypoglycémie/hyperglycémie récurrente** lorsqu'une deuxième hypoglycémie/hyperglycémie sévère survient au cours d'une période de 12 mois.

Conditions pour être déclaré APTÉ

Le diabète est stabilisé et le patient :

- ▶ Est suffisamment conscient de son affection ;
- ▶ Connait le risque d'hypoglycémie et en reconnaît les symptômes ;
- ▶ Suit fidèlement son traitement ;
- ▶ A reçu une éducation diabétique ;
- ▶ Fait l'objet d'une surveillance médicale régulière.

A chaque prolongation de la durée de validité de l'aptitude à conduire, le médecin explique au patient **comment détecter les signes d'hypoglycémie** et les moyens d'éviter cet état.

Lorsque les **résultats des mesures du taux de glycémie** sont disponibles, le médecin les évalue et en discute avec le patient.

Le patient qui suit un traitement médicamenteux susceptible de provoquer une hypoglycémie doit toujours **avoir des sucres rapides à portée de main** dans le véhicule qu'il conduit.



DIABÈTE SUCRÉ AVEC RISQUE ACCRU OU SURVENANCE **D'HYPOGLYCÉMIE OU D'HYPERGLYCÉMIE SÉVÈRE** QUEL QUE SOIT LE MOMENT OÙ ELLE S'EST PRODUITE.

OU

Conscience insuffisante du risque d'hypoglycémie mettant en danger l'aptitude à conduire.

INAPTE

Peut être déclaré **APTE** sur avis favorable d'un endocrino-diabétologue.

COMPLICATIONS GRAVES AU NIVEAU DES YEUX, DU SYSTÈME NERVEUX OU DU SYSTÈME CARDIOVASCULAIRE.

Est adressé aux médecins spécialistes de ce type d'affection pour avis.

COMPLICATIONS AU NIVEAU LOCOMOTEUR SUSCEPTIBLES D'INFLUENCER LA CONDUITE EN TOUTE SÉCURITÉ D'UN VÉHICULE À MOTEUR.

Est adressé au **DAC**.

DIABÈTE TRAITÉ PAR UN RÉGIME ET UNE MÉDICAMENTATION HYPOGLYCÉMIANTE (ORALE OU INJECTABLE).

APTE

Si avis favorable d'un médecin.

*La durée de validité ne peut excéder 5 ans.**

** Une extension à 10 ans est envisagée (proposition insérée dans la nouvelle directive européenne à venir – pas encore approuvée lors de l'édition de cette brochure).*

DIABÈTE TRAITÉ PAR 3 INJECTIONS D'INSULINE OU PLUS PAR JOUR OU AU MOYEN D'UNE POMPE À INSULINE.

APTE

Si avis favorable d'un endocrino-diabétologue.

La durée de validité ne peut excéder 5 ans.

HYPOGLYCÉMIE RÉCURRENTE.

APTE

Minimum 3 mois après l'apparition de l'hypoglycémie ayant donné le statut de récurrence (rapport favorable d'un endocrino-diabétologue requis).

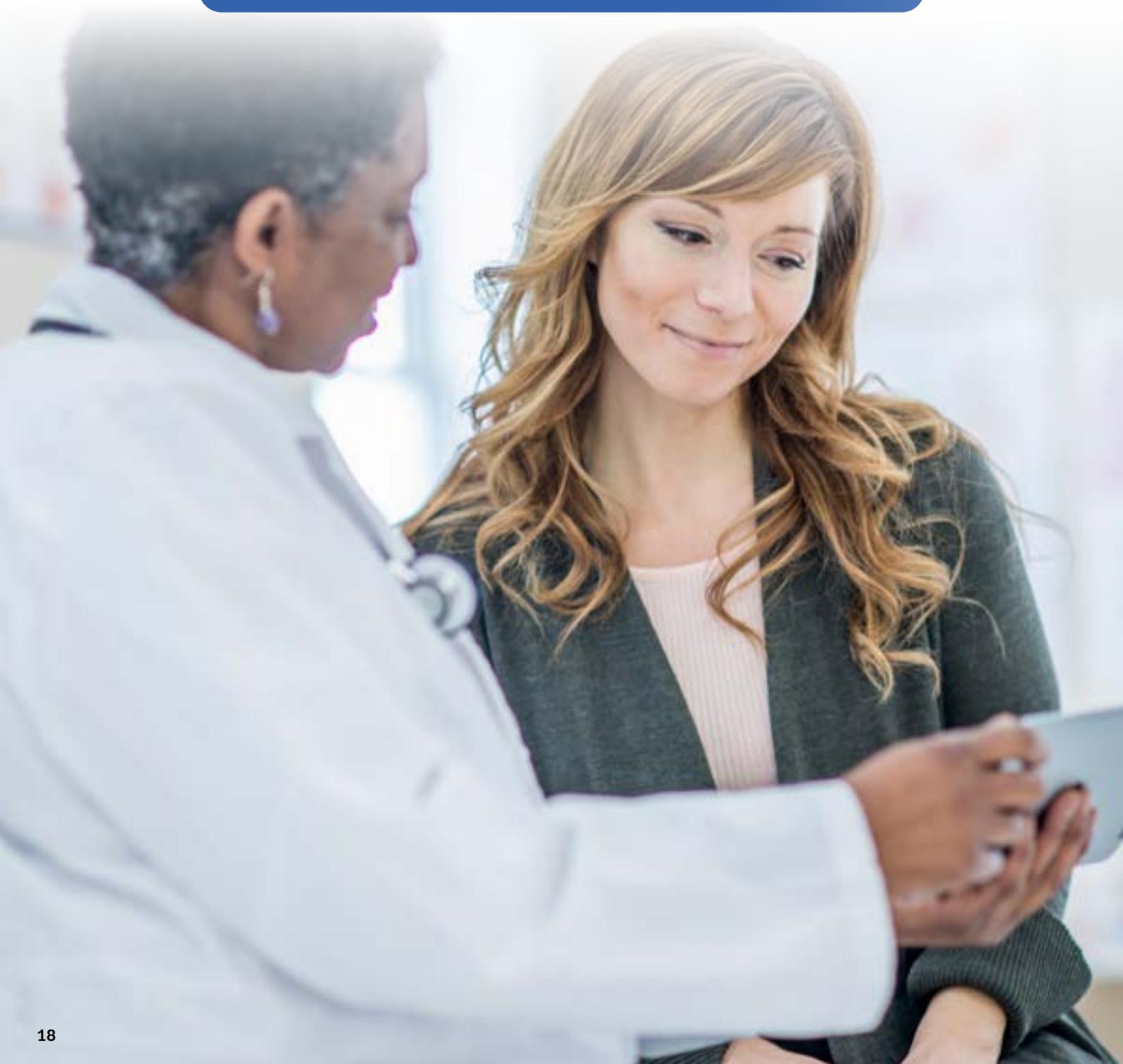
AFFECTIONS PSYCHIQUES

La directive européenne relative au permis de conduire précise que ce dernier **ne doit être ni délivré ni renouvelé** à tout patient :

- ▶ Atteint de troubles mentaux graves congénitaux ou acquis par maladies, traumatismes ou interventions neurochirurgicales ;
- ▶ Atteint d'arriération mentale grave ;
- ▶ Atteint de troubles comportementaux graves de la sénescence ou de troubles graves de la capacité de jugement, de comportement et d'adaptation liés à la personnalité.

Excepté si la demande est appuyée par un avis médical autorisé et sous réserve, si besoin est, d'un contrôle médical régulier.

La décision concernant l'aptitude à conduire et la durée de validité de la décision est toujours prise par un psychiatre.



RISQUE DE PERTE DE CONSCIENCE SUBITE, TROUBLE DISSOCIATIF OU AIGU DES FONCTIONS CÉRÉBRALES.

Personne qui présente des troubles se manifestant par des anomalies importantes du comportement, une perte brutale des fonctions, des troubles de jugement, d'adaptation ou de perception ou qui perturbent les réactions psychomotrices.

INAPTE

Peut être déclaré **APTE** si le patient ne présente plus de troubles depuis au moins 6 mois.

La durée de validité ne peut excéder 1 an.

SCHIZOPHRÉNIE.

INAPTE

Peut être déclaré **APTE** si les trois conditions suivantes sont remplies :

- ▶ Pas de récurrence depuis au moins 2 ans ;
- ▶ Le patient est pleinement conscient de son affection, **ET**
- ▶ La déficience est légère.

La durée de validité ne peut excéder 3 ans.

HALLUCINATIONS.

INAPTE

Peut être déclaré **APTE** si :

- ▶ Pas de comportement imprévisible, agressif ou impulsif ;
- ▶ Aucune influence de la médication sur la conduite.

La durée de validité ne peut excéder 1 an.

TROUBLES DE L'HUMEUR, TEMPORAIRES OU RÉPÉTITIFS, DE TYPE MANIAQUE, DÉPRESSIF OU MIXTE.

INAPTE

Peut être déclaré **APTE** si :

- ▶ Patient sous contrôle médical régulier ;
- ▶ Pleinement conscient de son affection, **ET**
- ▶ Plus de récurrence depuis au moins 6 mois.

La durée de validité ne peut excéder 3 ans.

TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ AVEC TROUBLES PSYCHIATRIQUES SÉRIEUX AYANT UNE INFLUENCE NÉGATIVE SUR LA CAPACITÉ DE JUGEMENT.

INAPTE

AFFECTIONS DU SYSTÈME CARDIO-VASCULAIRE

L'aptitude à la conduite d'un candidat qui souffre d'une affection du système cardio-vasculaire et la durée de validité de cette aptitude sont déterminées par un **cardiologue**.

La directive européenne précise que les pathologies ou affections cardiovasculaires peuvent provoquer une altération subite des fonctions cérébrales qui constitue un danger pour la sécurité routière. Ces pathologies sont un motif de restrictions temporaires ou permanentes à la conduite.

Conditions de délivrance de l'attestation de l'aptitude à la conduite

Pour être apte à la conduite, le patient doit :

- ▶ Être sous surveillance médicale régulière ;
- ▶ Être pleinement conscient de son affection ;
- ▶ Faire preuve d'une thérapie strictement fidèle ;
- ▶ Suivre scrupuleusement le plan de traitement prévu.

En cas d'implantation d'un défibrillateur ou d'insuffisance cardiaque nécessitant un dispositif d'assistance, l'avis du **cardiologue** du centre médical de la surveillance du bon fonctionnement du défibrillateur ou du dispositif d'assistance, et du traitement du patient **est requis**.

AFFECTION PRÉSENTANT UN RISQUE ACCRU DE PERTE DE CONSCIENCE SOUDAINE OU D'UN ÉVÉNEMENT SOUDAIN INVALIDANT.

INAPTE

TROUBLES SÉVÈRES (NYHA CLASSE 4) À LA SUITE D'UNE :

INAPTE

- ▶ *Insuffisance cardiaque chronique ;*
- ▶ *Déficience des artères coronaires ;*
- ▶ *Cardiomyopathie ;*
- ▶ *Déficience congénitale ou acquise des valvules (avec ou sans prothèse) ;*
- ▶ *Anomalie congénitale ou acquise au niveau du cœur ou des artères principales.*

TENSION ARTÉRIELLE

TENSION ARTÉRIELLE SYSTOLIQUE ET DIASTOLIQUE.

Appréciées en fonction de leur influence sur l'aptitude à la conduite.

Attention portée sur les médicaments hypotenseurs influençant la conscience du patient.

HYPERTENSION MALIGNNE NON CONTRÔLÉE OU D'HYPERTENSION SÉVÈRE SYMPTOMATIQUE.

INAPTE

RYTHME, CONDUCTION ET INSUFFISANCE CARDIAQUE

TROUBLES GRAVES NON CORRIGÉS ET NON CONTRÔLÉS DU RYTHME CARDIAQUE OU DE LA CONDUCTION ATRIO-VENTRICULAIRE.

OU

Cardiopathie électrique symptomatique, comme le syndrome Brugada et le syndrome du QT long.

INAPTE

PORTEUR D'UN STIMULATEUR CARDIAQUE.

APTE

Un mois après l'implantation du stimulateur ou le remplacement de l'électrode.

Peut être déclaré **APTE** immédiatement s'il s'agit uniquement du remplacement du stimulateur cardiaque.

Pour être déclaré **APTE**, le patient doit suivre le traitement établi par le cardiologue.

La durée de validité ne peut excéder 3 ans.

PORTEUR D'UN DÉFIBRILLATEUR AUTOMATIQUE.

INAPTE

Peut être déclaré **APTE**

- ▶ 1 mois après l'implantation si le défibrillateur est placé uniquement pour raisons préventives sans survenance d'un arrêt cardiaque ;
- ▶ Min. 3 mois après l'implantation si le défibrillateur est placé suite à un arrêt cardiaque ;
- ▶ Immédiatement s'il s'agit uniquement du remplacement du défibrillateur ;
- ▶ 1 mois après le remplacement d'une électrode.

La durée de validité ne peut excéder 3 ans.

SI LE DÉFIBRILLATEUR A DÉLIVRÉ UNE IMPULSION ÉLECTRIQUE AYANT EU UN IMPACT SUR LE RYTHME CARDIAQUE.

INAPTE

Peut être déclaré **APTE**

- ▶ Min. 3 mois après la survenance de la dernière impulsion électrique ayant eu un impact sur le rythme cardiaque.

SUITE P. 22 >

SYSTÈME CORONARIEN, SYSTÈME VASCULAIRE ET MYOCARDE

ANGINE DE POITRINE SURVENANT AU REPOS, À LA MOINDRE ÉMOTION OU EN PRÉSENCE D'UN AUTRE FACTEUR DÉCLENCHÉUR IMPORTANT.

INAPTE

Peut être réévalué après disparition des troubles (par exemple après pontage ou ICP) avec un rapport favorable du cardiologue.

PONTAGE CORONARIEN, INTERVENTION CORONARIENNE PERCUTANÉE,

OU

Un ou plusieurs infarctus du myocarde.

INAPTE

Peut être déclaré **APTE** sur la base du rapport d'un cardiologue, tenant compte des plaintes du patient et de l'évolution de l'affection.

ANÉVRISME DE L'AORTE.

Dans le cas où le diamètre maximal de l'aorte présente un risque considérable de fracture soudaine et d'événement invalidant soudain.

INAPTE

INSUFFISANCE CARDIAQUE

DISPOSITIF D'ASSISTANCE CARDIAQUE.

Peut être déclaré **APTE** par le cardiologue responsable du suivi du bon fonctionnement du dispositif et du traitement du patient. Ce dernier doit :

- ▶ Être sous surveillance médicale régulière ;
- ▶ Être pleinement conscient de son affection ;
- ▶ Faire preuve d'une thérapie strictement fidèle ;
- ▶ Suivre scrupuleusement le plan de traitement prévu.

La durée de validité ne peut excéder 3 ans.

TROUBLES LOCOMOTEURS

L'aptitude à la conduite d'un candidat qui souffre d'une diminution de ses aptitudes fonctionnelles et la durée de validité de cette aptitude sont **toujours** déterminées par le **médecin du DAC**. Le **DAC** évalue les résidents wallons. Les personnes domiciliées à Bruxelles ou en Flandre s'adressent au CARA.

Il peut exécuter lui-même des examens médicaux ou les faire exécuter par un autre médecin. Il peut faire appel à toutes les ressources de la médecine et se baser sur les **résultats d'un test pratique** effectué en situation réelle au **DAC** pour prendre sa décision. Il tient compte de la catégorie ou sous-catégorie du permis de conduire demandé et des conditions dans lesquelles il sera utilisé.

DIMINUTION DES APTITUDES FONCTIONNELLES :

- ▶ LIMITATION DU CONTRÔLE MOTEUR,
- ▶ DES PERCEPTIONS OU DU COMPORTEMENT ET
- ▶ CAPACITÉS DE JUGEMENT AYANT UNE INFLUENCE SUR LA CONDUITE D'UN VÉHICULE EN TOUTE SÉCURITÉ.

INAPTE et est adressé au **DAC**.

Pour être déclaré **APTE** à la conduite, le conducteur doit :

- ▶ Satisfaire à toutes les conditions reprises à l'annexe 6 prévues par la catégorie de véhicule sollicité ;
- ▶ Répondre aux exigences concernant les connaissances, l'aptitude et le comportement liés à la conduite du véhicule et pour la catégorie de permis sollicitée ;
- ▶ Pouvoir effectuer avec son véhicule adapté, les mêmes prestations qu'un conducteur valide avec un même véhicule non adapté.

La durée de validité est déterminée par le médecin du DAC.

Spécificités du DAC

L'équipe du **DAC** détermine le cas échéant les **aménagements*** nécessaires, comme les modifications et équipements, à apporter au véhicule afin de compenser la diminution des aptitudes fonctionnelles de façon à ce que le véhicule puisse être conduit en toute sécurité conformément aux dispositions réglementaires.

Le **DAC** détermine également les **conditions et restrictions*** d'usage du permis de conduire sur base de l'état physique et psychique du candidat, en tenant compte des risques, conditions et dangers, propres à la conduite de certains véhicules. Elles peuvent entre autres se rapporter à la catégorie du permis de conduire, au type de véhicule, aux conditions d'utilisation, au moment d'utilisation, au rayon d'action, à la durée de validité, à l'utilisation d'orthèses ou de prothèses...

*Ceux-ci sont mentionnés sur l'attestation d'aptitude à la conduite, le **Modèle XII**.

USAGE D'ALCOOL, DE SUBSTANCES PSYCHOTROPES ET DE MÉDICAMENTS

La distinction entre une drogue et un médicament n'est pas toujours liée à la substance en elle-même, mais au **contexte dans lequel elle est consommée**. Les consommateurs de médicaments peuvent détourner leur usage en modifiant le dosage prescrit, en les prenant sans l'avis d'un médecin (automédication) ou en les détournant à des fins non-médicales.

Les médicaments psychotropes ont un **impact négatif** sur les capacités de conduite et donc sur la sécurité routière. Les effets des médicaments psychotropes sur l'organisme et donc sur l'aptitude à la conduite dépendent notamment du type de substance, de la quantité absorbée, de la concentration de la substance active, de l'absorption (vitesse de métabolisation, à jeun ou pas), des caractéristiques personnelles (taille, morphologie, sensibilité individuelle, genre, âge, état de santé) et du moment de la prise (matin/soir, état d'éveil).

Parmi les **effets indésirables** les plus fréquemment observés pouvant affecter l'aptitude à la conduite, nous notons un effet sédatif (sommolence), la perte de vigilance et la diminution des réflexes, une altération des capacités de jugement et du comportement (agressivité, euphorie, perte du sens du danger), mais aussi des troubles de la vue ou de la coordination (vertiges, pertes d'équilibre, mouvements perturbés ou désordonnés).

La consommation d'alcool constitue un danger important pour la sécurité routière. Compte tenu de la gravité du problème, une grande vigilance s'impose sur le plan médical. On considère que le risque d'**accident grave est multiplié par 5** en cas de conduite sous l'influence de médicaments psychotropes. Celui-ci est décuplé (minimum x50) lorsque la consommation de médicaments est combinée avec de l'alcool (effet catalyseur de l'alcool et ce, dès le premier verre)⁹.

Un patient qui présente une dépendance à l'alcool et/ou aux substances psychotropes (licites ou illicites) sans présence de trouble fonctionnel, ne doit pas être orienté vers le **DAC**. L'aptitude à conduire est déterminée par le médecin traitant. Ce dernier peut jouer un rôle-clé pour aider son patient à parvenir à l'abstinence, nécessité absolue avant d'être déclaré apte à conduire.

ÉTAT DE DÉPENDANCE À L'ÉGARD DE SUBSTANCES PSYCHOTROPES OU CONSOMMATION EXCESSIVE SANS ÊTRE EN ÉTAT DE DÉPENDANCE.

INAPTE

Peut être déclaré **APTE** au terme d'une période prouvée d'abstinence de minimum 6 mois.

La durée de validité ne peut excéder 3 ans.

CONSOMMATION RÉGULIÈRE DE SUBSTANCES PSYCHOTROPES, SOUS QUELQUE FORME QUE CE SOIT.

INAPTE

si susceptible de compromettre l'aptitude à conduire ou qui en absorbe une quantité telle qu'elle exerce une influence néfaste sur le comportement routier.

CONSOMMATION RÉGULIÈRE D'UN MÉDICAMENT OU ASSOCIATION DE MÉDICAMENTS (EXEMPLE : SOMNIFÈRE).

INAPTE

s'ils exercent une influence néfaste sur la perception, l'humeur, l'attention, la psychomotricité et la capacité de jugement.

ÉTAT DE DÉPENDANCE VIS-À-VIS DE L'ALCOOL.

INAPTE

Peut être déclaré **APTE** au terme d'une période prouvée d'abstinence de **minimum 6 mois**.

La durée de validité ne peut excéder 3 ans.

⁹ DRUID project (Driving Under the Influence of Drugs, Alcohol and Medicines). <http://www.druid-project.eu>

AFFECTIONS DE L'AUDITION ET DU SYSTEME VESTIBULAIRE

Le médecin envoie son patient chez un oto-rhino-laryngologue pour recueillir un avis concernant l'aptitude à la conduite et sa durée de validité.

Une déficience auditive ou une surdité ne constitue pas en principe un obstacle à la conduite. Par contre, une instabilité chronique, résistante au traitement constitue une contre-indication à la conduite.

TROUBLES DU SYSTÈME VESTIBULAIRE POUVANT OCCASIONNER DES VERTIGES OU DES TROUBLES DE L'ÉQUILIBRE SOUDAINS.

(Exemple : maladie de Ménière jusqu'à l'instauration d'un traitement efficace).

INAPTE

HYPOACOUSIE OU SURDITÉ SANS TROUBLE VESTIBULAIRE AIGU.

APTE

AFFECTIONS DES REINS ET DU FOIE

Le médecin envoie son patient chez un interniste pour recueillir son avis concernant l'aptitude à la conduite et la durée de validité de celle-ci.

Le médecin responsable notifiera à chacun de ses patients les risques au regard de la conduite liés à une séance de dialyse.

INSUFFISANCE CHRONIQUE GRAVE AU NIVEAU DES REINS OU DU FOIE.

Peut être déclaré **APTE** à la condition de se soumettre à des contrôles médicaux réguliers.

La durée de validité ne peut excéder 2 ans.

IMPLANTS

Selon l'Europe, le permis de conduire peut être délivré ou renouvelé à tout patient ayant subi une transplantation d'organe ou un implant artificiel ayant une incidence sur l'aptitude à la conduite, sous réserve d'un avis médical autorisé.

TRANSPLANTATION D'ORGANE OU IMPLANT ARTIFICIEL POUVANT AVOIR UNE INFLUENCE FONCTIONNELLE SUR L'APTITUDE À LA CONDUITE.

Est adressé au **DAC**.

Peut être déclaré **APTE** sous réserve d'un rapport médical du spécialiste traitant et d'un suivi médical régulier.

MISSION DU DAC

Le **DAC** - Département d'**A**ptitude à la **C**onduite est le centre agréé pour la Wallonie¹⁰. Il fait partie de l'**A**gence wallonne pour la **S**écurité routière (**AWSR**).

L'équipe pluridisciplinaire du **DAC**, composée de médecins, neuropsychologues et ergothérapeutes, réalise tous les tests utiles en vue d'évaluer les capacités motrices, cognitives et sensorielles requises pour une conduite en toute sécurité.

La mission du DAC est d'évaluer et réduire l'impact des troubles de la santé sur la conduite d'un véhicule.

Basés à Jambes (Namur), les ergothérapeutes du **DAC** se déplacent également sur 20 sites répartis dans toute la Wallonie.

L'évaluation de l'aptitude à la conduite est gratuite, subventionnée par la Région wallonne.

? BESOIN DE MATÉRIEL D'INFORMATION ?

L'**AWSR** et son **D**épartement d'**A**ptitude à la **C**onduite ont développé de nombreux supports d'information qu'ils peuvent mettre à votre disposition :

- ▶ Brochure pour les citoyens
- ▶ Affiche pour votre cabinet médical
- ▶ Dépliant d'informations générales

Pour en commander :
dac@awsr.be

? VOUS AVEZ D'AUTRES QUESTIONS ?

Parcourez notre site web et notre **FAQ** :
www.awsr.be/dac

Ou scannez
le QR Code



Pour nous contacter

- ☎ 081/ 140 401
- ✉ dac@awsr.be
- 🌐 www.awsr.be/dac

Ce service est gratuit

¹⁰ « Un centre, tel que visé à l'article 45, alinéa 1er, de l'arrêté royal du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire, est l'Agence Wallonne pour la Sécurité Routière (AWSR), ASBL, [...], Département Aptitude à la conduite » (Arrêté ministériel du GW, M.B., 1/02/2019).

L'AWSR AU SERVICE DES CITOYENS

L'Agence wallonne pour la **S**écurité routière (**AWSR**) a pour mission de guider les citoyens et citoyennes vers des comportements qui contribuent à la sécurité routière.

Avec l'appui d'une trentaine de collaborateurs, l'**AWSR** met tout en oeuvre pour réduire le nombre et l'impact des accidents de la route en Wallonie.



ACCOMPAGNEMENT DES VICTIMES DE LA ROUTE - AVR

Nos juristes et psychologues réduisent l'impact des accidents de la route en offrant un accompagnement aux victimes.



FORMATION À LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE

Nos formateurs vont à la rencontre de différents publics pour les sensibiliser à la sécurité routière.



ÉTUDES ET STATISTIQUES

Nos chercheurs fournissent les données et connaissances utiles sur la sécurité routière.



DÉPARTEMENT D'APTITUDE À LA CONDUITE - DAC

Notre équipe pluridisciplinaire évalue et réduit l'impact des troubles de la santé sur la conduite d'un véhicule.



POLITIQUE CRIMINELLE

Notre conseiller en politique criminelle accompagne tous les acteurs de la chaîne pénale dans leur lutte contre la délinquance routière.



COMMUNICATION ET SENSIBILISATION

Notre département Communication développe des campagnes et actions de sensibilisation.

Suivez-nous

Pour être toujours informé des dernières actualités en matière de sécurité routière.

www.awsr.be



Inscrivez-vous
à notre newsletter



DAC
DÉPARTEMENT
D'APTITUDE À LA
CONDUITE

081/140 401

www.awsr.be/dac
dac@awsr.be



 **Wallonie**
sécurité routière
AWSR