

[illegible]

Contexte

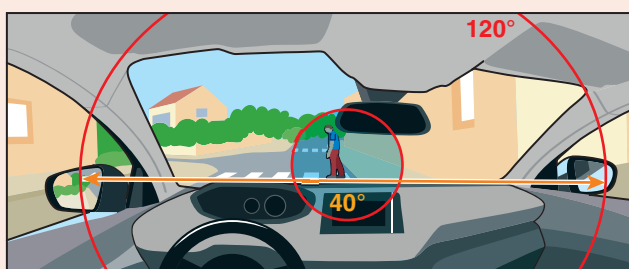
- le caractère absolu du secret médical reste intangible ;
- la décision de conduire est de l'unique responsabilité de la personne assise au volant ;
- un test de conduite par une école de conduite peut être demandé par la commission médicale de la préfecture.

Les recommandations de la HAS de 2016 [8] sur la reprise de la conduite automobile sont détaillées dans le tableau ci-dessous.

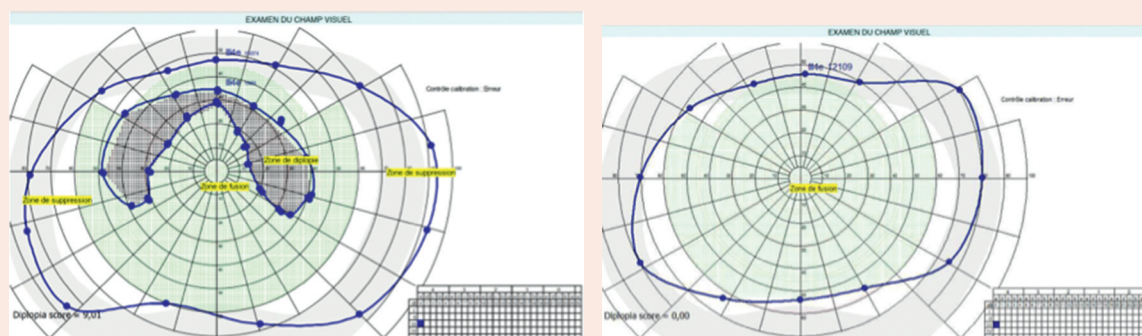
Lésion cérébrale	Conditions de reprise de la conduite automobile
AVC mineur sans prise en charge rééducative après hospitalisation initiale	<ul style="list-style-type: none"> – Délai minimum de 15 jours après hospitalisation initiale – Un repérage des troubles visuels, sensitifs, moteurs, cognitifs et/ou comportementaux (réalisé par un médecin du parcours de soins ou par le médecin agréé par la préfecture) – Une consultation auprès du médecin agréé par la préfecture (obligation réglementaire)
AVC modéré à sévère avec prise en charge rééducative après hospitalisation initiale	<ul style="list-style-type: none"> – Délai minimum de 1 mois après la fin de la prise en charge rééducative – Une évaluation pluriprofessionnelle des capacités de conduite automobile – Une consultation auprès du médecin agréé par la préfecture (obligation réglementaire)
Autres lésions cérébrales « modérées à sévères »	<ul style="list-style-type: none"> – Une évaluation pluriprofessionnelle des capacités de conduite automobile – Une consultation auprès du médecin agréé par la préfecture (obligation réglementaire)

Bilan

- Les fonctions visuelles à évaluer sont : l'AV de loin, le CV binoculaire de Goldmann [9], la motilité oculaire.
- Selon l'arrêté du 21 décembre 2005 modifié le 31 août 2010, pour la classe II, altérations visuelles, groupe léger (permis A1, A2, A, B, B1, B96, BE) :
 - incompatibilité si l'AV binoculaire est inférieure à 5/10. Si un des deux yeux a une AV nulle ou inférieure à 1/10, il y a incompatibilité si l'autre œil a une AV inférieure à 5/10 ;
 - incompatibilité si le CV horizontal est inférieur à 120°. Aucun défaut ne doit être présent dans un rayon de 20° par rapport à l'axe central (e-fig. 38-A [\[e\]](#)) ;
 - 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 (e-fig. 38-B [\[e\]](#)) ;
 - enfin, lors d'une négligence spatiale unilatérale clinique ou mise en évidence lors du bilan neuropsychologique, il est recommandé de contre-indiquer la reprise de la conduite.



e-Fig. 38-A Les deux valeurs à connaître pour donner une aptitude médicale en cas d'atteinte neuro-ophtalmologique du champ visuel binoculaire.



e-Fig. 38-B Exemple d'un patient présentant, 3 ans après un AVC ischémique de la fosse postérieure avec un syndrome de Wallenberg gauche, une diplopie réduite par un prisme : technique de champ de fusion sans et avec prisme.
 1. CV binoculaire sans prisme, inapte à la conduite. 2. CV binoculaire avec prisme, disparition de la diplopie dans la partie centrale du champ de fusion, donc apte à la conduite.