

ANNEXE I
CONDITIONS D'APTITUDE PHYSIQUE ET MENTALE

I. - CONDITIONS D'APTITUDE POUR LES CANDIDATS AUX CERTIFICATS DE CAPACITÉ POUR LA CONDUITE DES COCHES DE PLAISANCE ET DES BATEAUX DE SPORT

A. - Conditions d'aptitude

1. Acuité visuelle minimale : 6/10 d'un œil et 4/10 de l'autre ou 5/10 de chaque œil, verres correcteurs ou lentilles cornéennes admis. Sens chromatique : satisfaisant.

Les borgnes et amblyopes peuvent être autorisés à conduire les coches de plaisance motorisés, à l'exception des bateaux pouvant naviguer à plus de 20 km à l'heure, l'œil sain devant toutefois avoir une acuité visuelle de 8/10 avec ou sans correction.

2. Acuité auditive : satisfaisante, prothèse auditive tolérée ;

3. Membres supérieurs : la fonction de préhension des membres supérieurs nécessaire à la conduite du bateau doit être satisfaisante.

Membres inférieurs : intégrité des deux membres inférieurs ou intégrité de l'un des membres et appareillage mécanique satisfaisante de l'autre. En cas d'infirmité ou d'amputation, le candidat pourra néanmoins être déclaré apte s'il est porteur d'une prothèse fonctionnellement satisfaisante et si des modifications adéquates ont été apportées au système de commande du moteur et de la barre.

4. Etat neuropsychiatrique et vasculaire satisfaisant.

Au cas où ces conditions ne seraient pas remplies, le candidat au certificat « C » ou « S » qui a satisfait aux épreuves peut obtenir le certificat avec une mention additionnelle restrictive stipulant l'obligation d'être accompagné sur le bateau par une personne valide âgée de plus de seize ans.

B. - Modèle de déclaration sur l'honneur exigible pour les candidats aux certificats de capacité pour la conduite des coches de plaisance et des bateaux de sport

Je soussigné... déclare sur l'honneur remplir les conditions d'aptitude physique minimales requises pour pouvoir pratiquer la navigation intérieure énumérées ci-dessous :

- acuité visuelle minimale : 6/10 d'un œil et 4/10 de l'autre ou 5/10 de chaque œil, verres correcteurs ou lentilles cornéennes admis. Sens chromatique : satisfaisant (cf. note 1) ;

- acuité auditive : satisfaisante, prothèse auditive tolérée ;

- membres supérieurs : la fonction de préhension des membres supérieurs nécessaire à la conduite du bateau doit être satisfaisante. Membres inférieurs : intégrité des deux membres inférieurs ou intégrité de l'un des membres et appareillage mécanique satisfaisante de l'autre (cf. note 2) ;

- état neuropsychiatrique et vasculaire satisfaisant, je déclare, par ailleurs, n'avoir jamais eu de perte de connaissance ni de crise d'épilepsie.

Date et signature :

Notes : au cas où ces conditions ne seraient pas remplies, le candidat au certificat « C » ou « S » qui a satisfait aux épreuves peut obtenir le certificat avec une mention additionnelle restrictive stipulant l'obligation d'être accompagné sur le bateau par une personne valide âgée de plus de seize ans.

II. - CONDITIONS D'APTITUDE PHYSIQUE ET MENTALE POUR LES CANDIDATS AUX CERTIFICATS DE CAPACITÉ POUR LA CONDUITE DES PÉNICHES DE PLAISANCE ET DES BATEAUX DE COMMERCE

Les affections énumérées ci-dessous sont incompatibles avec la délivrance ou le maintien du certificat de capacité pour la conduite des péniches de plaisance et des certificats de capacité pour la conduite des bateaux autres que les bateaux de plaisance.

NUMÉROS	AFFECTIONS	CERTIFICAT DE CAPACITÉ « PP » Certificat de capacité « PA »	CERTIFICAT DE CAPACITÉ « bateaux de commerce » Certificat de	OBSERVATIONS
---------	------------	--	---	--------------

			capacité « PB » Certificat de capacité « PC »	
		CLASSE I - Cœur, vaisseaux, reins		
Ia	Cardiopathies valvulaires	Les cardiopathies valvulaires : a) en cas de troubles fonctionnels graves b) en cas de troubles fonctionnels modérés, après avis du spécialiste		Pour les cardiopathies valvulaires ayant donné lieu à une intervention chirurgicale correctrice, l'avis du spécialiste devra être demandé
Ib.	Malformations cardio- vasculaires congénitales	Les malformations cardio- vasculaires congénitales seulement en cas de troubles fonctionnels graves		Les cardiopathies congénitales totalement corrigées par une intervention chirurgicale ne peuvent être retenues, sauf avis contraire du spécialiste. Dans ce cas (T) éventuel
Ic	Cardiopathies décompensées	En cas de troubles fonctionnels modérés après avis du spécialiste	Dans tous les cas	
Id.	Troubles du rythme	Bloc auriculo-ventriculaire du 1 ^{er} degré avec intervalle PR 0,24 seconde, du 2 ^e et 3 ^e degré même sans troubles fonctionnels Toutefois, pour le bloc auriculo-ventriculaire du 1 ^{er} degré égal à 0,24 ou légèrement supérieur à 0,24 seconde	Tous les troubles du rythme permanents ou paroxystiques à l'exception des tachycardies et bradycardies sinusales et des extrasystoles monomorphes isolées. Le bloc auriculo- ventriculaire du 1 ^{er} degré avec intervalle PR 0,24 seconde. Toutefois, pour le bloc auriculo- ventriculaire du 1 ^{er} degré égal à 0,24 seconde ou légèrement supérieur, l'avis du spécialiste est	Dans tous les cas, avis du spécialiste nécessaire

			indispensable	
		Pour les blocs auriculo-ventriculaires appareillés, avis du spécialiste indispensable, qui devra tenir compte non seulement de l'état cardiaque, de la surveillance de la pile, mais aussi des autres atteintes vasculaires		Dans tous les cas, électrocardiogramme et avis du spécialiste nécessaires
Je	Syncopes	Toutes les syncopes d'origine cardio-vasculaire à début brutal, quelle que soit la cause, après avis du spécialiste		Avis du spécialiste et électrocardiogramme nécessaire dans tous les cas
If	Coronarites	L'angine de poitrine, en cas de crises fréquentes ou d'apparition récente, ou en voie d'aggravation	Toute angine de poitrine caractérisée, même si les crises sont disparues au moment de l'examen	Electrocardiogramme et avis du spécialiste nécessaires dans tous les cas
Ig	a) Infarctus du myocarde	Infarctus du myocarde récent, datant de moins de trois mois, ou infarctus du myocarde avec troubles résiduels envisagés dans les autres paragraphes	L'infarctus du myocarde même après guérison, en cas de coronarite persistante	Electrocardiogramme et avis du spécialiste nécessaires dans tous les cas
	b) Anomalies électrocardiographiques	Bloc de branche gauche complet	Bloc de branche complet gauche	Electrocardiogramme et avis du spécialiste nécessaires dans tous les cas
		Tracés anormaux caractéristiques d'un infarctus ou d'une ischémie myocardique ou d'une hypertrophie ventriculaire gauche	Bloc de branche complet droit associé à un hémibloc gauche Bloc de branche complet droit sauf avis favorable du spécialiste Dans ce cas éventuel Bloc de branche incomplet gauche isolé Hypertrophie ventriculaire gauche	Avis complet après examen complet par le spécialiste

Ih	Péricardites	Les péricardites évolutives	Toutes les péricardites après avis du spécialiste	
Ii	Anévrisme aortique et anévrismes artériels en général	Anévrisme de diamètre supérieur au double du diamètre normal et anévrisme en voie d'accroissement à des examens successifs	Dans tous les cas	En cas d'anévrisme opéré, avis du spécialiste nécessaire
Ij	Anévrismes artério-veineux	Les anévrismes artério-veineux s'accompagnant de troubles fonctionnels graves	Les anévrismes artério-veineux Pour les anévrismes de petit volume sans retentissement cardio-vasculaire appréciable	Avis du spécialiste nécessaire
Ik	Artérites oblitérantes	Les artérites oblitérantes, seulement en cas de troubles trophiques graves, ou de troubles fonctionnels importants		Avis du spécialiste nécessaire
Il	Phlébites	Les phlébites aiguës et les thromboses veineuses en évolution : inaptitude temporaire	Les phlébites aiguës et les thromboses veineuses en évolution : inaptitude temporaire Les séquelles phlébitiques graves	Avis du spécialiste dans tous les cas
Im	Hypertensions artérielles.	Hypertensions artérielles dépassant de façon habituelle 12 cm de Hg pour la minima, ou ayant donné lieu à des complications cérébrales ou à des accidents cardio-vasculaires éliminatoires notés dans d'autres paragraphes. Pour les candidats nouveaux : au-dessous de 30 ans, toute hypertension artérielle dûment vérifiée est éliminatoire après examen par le spécialiste.	Les hypertensions artérielles dépassant de façon habituelle 12 cm de Hg pour la minima et avec une maxima élevée. Les hypertensions artérielles ayant donné lieu à des accidents cérébraux ou oculaires ou accompagnées de troubles fonctionnels sérieux tels que : vertiges, céphalées... Les hypertensions	Ces candidats seront adressés aux spécialistes pour examen cardiologique, vérification du fond de l'œil et bilan rénal. Avis du spécialiste.

			artérielles ne dépassant pas de façon habituelle des chiffres de 12 cm de Hg pour la minima et avec une maxima élevée à condition qu'elles soient isolées et non compliquées d'un des motifs d'exclusion énumérés dans les paragraphes précédents après avis des spécialistes (voir observation ci-contre).	
			Pour les candidats nouveaux : au-dessous de 30 ans, toute tension artérielle dûment vérifiée et persistante dépassant la maxima 18 est éliminatoire.	
CLASSE II - Œil et vision				
Ila	Acuité visuelle.	1° Pour tous les candidats : 1.1. Les abaissments au-dessous de 6/10 pour chacun des 2 yeux. 1.2. Les abaissments au-dessous de 5/10 pour un œil si l'autre possède 7/10. 1.3. Les abaissments au-dessous de 4/10 pour un œil si l'autre possède 8/10. 1.4. Les abaissments au-dessous de 3/10 si l'autre possède 9/10. 1.5. Les abaissments au-dessous de 2/10 pour l'un des 2 yeux.	1° Pour les candidats nouveaux : 1.1. les abaissments au-dessous de 8/10 pour chacun des 2 yeux. 1.2. Les abaissments au-dessous de 7/10 pour un œil si l'autre possède 9/10. L'acuité minimale sans correction pour chacun des deux yeux ne pourra être	Les acuités sont comprises tant pour le groupe que pour le groupe léger avec correction éventuelle. Le certificat du médecin devra comporter l'obligation de porter des verres correcteurs convenables sous réserve qu'ils ne soient pas teintés (pour la conduite nocturne). La correction par verres de contact ou lentilles cornéennes est admise, après avis du spécialiste, sous

			<p>inférieure à 2/10.</p> <p>2° Pour le renouvellement :</p> <p>2.1. Les abaissments au-dessous de 4/10 pour un œil si l'autre possède 10/10.</p> <p>2.2. Les abaissments au-dessous de 5/10 pour un œil si l'autre œil possède 9/10.</p> <p>2.3. Les abaissments au-dessous de 6/10 si l'autre œil possède 8/10. En cas d'acuité visuelle sans correction d'un œil comprise entre 1/10 et 2/10 avis spécialiste nécessaire, qui devra tenir compte également de la vision stéréoscopique et du sens du relief. Dans tous les cas, le champ visuel doit être normal.</p>	<p>condition de la possession à tous moments d'une paire de lunettes correctrices.</p>
I Ib	Vision nocturne	Héméralopie		En cas de doute avis du spécialiste.
I Ic	Champs visuels	Toutes altérations des champs visuels : rétrécissements périphériques, scotomes, etc.		
		Avis du spécialiste nécessaire.		
I Id	Hémianopsies	Se rapporter au paragraphe I Ic		
I Ie	Aphakies	Les aphakies unilatérales ou bilatérales lorsque l'œil le meilleur n'a pas une vision égale ou supérieure à 8/10 et un champ visuel	1° Unilatérales : Si, après un délai de six mois au moins, postérieurement à	Avis du spécialiste nécessaire.

		normal, compte tenu de la correction d'aphakie. Le sens du relief et l'appréciation des distances devront être conservés.	l'opération, le verre de contact est bien toléré et permet de satisfaire aux normes du paragraphe IIa, un permis pourra être renouvelé si l'autre œil est normal.	
			2° Bilatérales :	
			L'incompatibilité ne peut être levée par le spécialiste que sous réserve :	
			- que l'appareillage de contact soit toléré ;	
			- du temps d'adaptation de six mois au moins ;	
			Les deux yeux répondent aux conditions de vision définies au paragraphe IIa ci-dessus.	
IIf	Déplacement du globe	Les paralysies oculomotrices ou les paralysies de fonction sauf après adaptation (avis du spécialiste nécessaire).	Toutes les limitations de déplacement du globe même non accompagnées de diplopies :	Les strabismes concomitants fixes ou alternants sont compatibles si l'acuité visuelle est suffisante (paragraphe IIa).
			1° Par paralysies d'un ou plusieurs muscles ou par paralysies de fonction ;	
			2° Par cicatrices ou brides.	
			Avis du spécialiste nécessaire.	
		Les nystagmus		Avis du spécialiste nécessaire.
IIf	Troubles de la mobilité palpébrale	Se reporter aux paragraphes IIa, IIc et IIf.		Avis du spécialiste nécessaire.
IIh	Réflexes pupillaires	Les anomalies bilatérales de la motricité pupillaire.		Avis du spécialiste nécessaire.

Ili	Dyschromatopsies.	<p>Une épreuve de vision chromatique par le test de Ishiara ou de Pollak sera pratiquée à chaque examen médical. Toute erreur à cette épreuve entraînera obligatoirement un examen, par le spécialiste, à la lanterne chromoptométrique de Beyne type « Marine ».</p> <p>Cet examen devra comporter l'étude des couleurs réelles (définies selon les normes de la commission internationale de l'éclairage) utilisées pour les signaux de navigation intérieure. Toute erreur à ce dernier test est éliminatoire.</p>		Avis du spécialiste nécessaire.
		CLASSE III - Respiration, appareil oto-vestibulaire A - Appareil naso-pharyngien		
IIIa	Obstruction complète ou pseudo-complète du naso-pharynx.	<p>L'obstruction complète ou pseudo-complète des deux fosses nasales ou rhinopharynx, quelle qu'en soit la cause, ne constitue pas une contre-indication à l'obtention ou au renouvellement du certificat de capacité.</p>		Lorsque l'obstruction peut être levée, le spécialiste devra conseiller l'intervention, en particulier pour les conducteurs du groupe lourd.
		<p>Les affections allergiques des voies respiratoires (rhinites spasmodiques, rhume des foins) ne sont pas incompatibles, sauf en cas d'obnubilation liée :</p> <p>1° A des éternuements incoercibles ;</p> <p>2° A la gravité de la maladie ;</p> <p>3° Aux médicaments antiallergiques.</p>		
		B - Appareil laryngo-trachéal		

IIIb	Affections chroniques non dyspnéuantes.	Certaines affections (tuberculose, tumeurs, affections exceptionnelles) constituent un obstacle qui peut n'être que temporaire. D'autres affections (laryngites chroniques, paralysie unilatérale, etc.) ne constituent pas d'obstacle.		
IIIc	Dyspnées laryngées.	Les dyspnées laryngées permanentes, même légères et s'accompagnant de cornage et de tirage, constituent une interdiction absolue à l'obtention ou au renouvellement de tous certificats de capacité tant que l'obstacle n'est pas levé.		
III d	Porteur de canules.	Le port de canule trachéale n'est pas un obstacle.		Avis du spécialiste nécessaire.
IIIe	Paralysie des cordes vocales.	La paralysie bilatérale est une contre-indication formelle à la délivrance ou au renouvellement de tous certificats de capacité tant qu'une respiration suffisante n'est pas rétablie.		
		C - Appareil oto-vestibulaire		
III f	Surdité unilatérale		Permis nouveaux : une perte de l'acuité auditive unilatérale ne constitue pas un obstacle absolu à l'obtention du certificat de capacité de ce groupe mais nécessite, outre l'avis du spécialiste ORL, un examen neuro-psychiatrique éventuel	

	Surdité bilatérale	<p>Pour les hypo-acousies bilatérales, l'audiométrie tonale et vocale faisant apparaître un déficit moyen sur la meilleure oreille de 35 décibels calculé sur les 3 fréquences conversationnelles 500, 1 000 et 2 000 hertz, est éliminatoire. Dans le calcul de cette moyenne, le déficit sur la fréquence médiane sera assorti d'une valeur double</p>		<p>Avis du spécialiste et audiogramme nécessaire dans tous les cas. On peut estimer, pour les certificats de capacité du groupe léger, comme critère audiométrique un minimum de 50 % d'intelligibilité � 75 décibels avec plafonnement de la courbe à 80 %. Entre les deux niveaux précités, un certificat de capacité peut être accordé ou renouvelé. Quant aux certificats de capacité de groupe lourd, ils ne pourront être accordés ou renouvelés qu'à condition :</p> <ul style="list-style-type: none"> - que le sujet soit ramené par une prothèse au-dessus des conditions définies dans les colonnes 3 et 4 - ou qu'il ait subi une intervention chirurgicale le ramenant au-dessus de ces mêmes conditions
IIIg	Surdi-mutité	Incompatible		
IIIh	Bourdonnements	<p>Les bourdonnements sont impossibles à préciser quant à leur intensité. Ils ne constituent un obstacle que lorsque, par leur importance, ils aggravent la surdité. Se reporter alors aux prescriptions du paragraphe IIIf</p>		<p>Avis du spécialiste et audiogramme nécessaires</p>
IIIi	Vertiges	<p>Les vertiges permanents ou paroxystiques constituent un obstacle à l'obtention ou au renouvellement de tout permis</p>		<p>Lorsque le sujet est soupçonné de vertiges ou de troubles de l'équilibre, un examen vestibulaire s'impose ainsi</p>

				qu'éventuellement l'examen d'un spécialiste neurologue. La constatation d'un faisceau d'anomalies vestibulaires entraîne la non-obtention ou le non-renouvellement du certificat de capacité
IIIj	Otites chroniques	1. Otites sèches cicatricielles : pas d'opposition, sauf si la surdité accompagnant ces otites est importante (se reporter au paragraphe IIIf) ou si le sujet présente des vertiges (se reporter au paragraphe IIIi)		Avis du spécialiste ou audiogramme
		2. Otites chroniques évolutives unilatérales (avec oreille opposée saine et bonne audition) :		
		2.1. écoulement n'est pas un obstacle ;		
		2.2. état des lésions nécessite un examen du spécialiste :		
		2.2.1. si lésion sans gravité (otorrhée tubaire), dans des conditions d'audition définies au paragraphe IIIf ;		
		2.2.2. si lésions importantes (ostéite, cholestéatome, signe de la fistule, etc.), l'obstacle peut être levé par le spécialiste si les conditions d'audition sont celles définies au paragraphe IIIf		
		3. Otites chroniques évolutives bilatérales : pour les lésions bilatérales, se reporter aux paragraphes IIIf, IIIi, IIIj 2.2.2		
		CLASSE IV - Troubles		

		neurologiques, mentaux et psychologiques		
IVa	Troubles mentaux et neurologiques dus à des affections du système nerveux central ou périphérique, extériorisés par des troubles moteurs, sensitifs sensoriels, trophiques perturbant l'équilibre et la coordination	Incompatibilité sauf avis contraire du spécialiste neurologue et du psychiatre faisant éventuellement les examens complémentaires nécessaires		En matière de sécurité de navigation, la stabilité émotionnelle et la vigilance étant particulièrement importantes, certains bilans psychomoteurs peuvent être parfois nécessaires. Ils seront effectués dans des centres spécialisés sur avis du neurologue ou psychiatre de la Commission
IVb	Arriération mentale grave	Incompatible		
		Dans les cas douteux, le niveau pourra être apprécié par un examen psychométrique		
IVc	Psychose aiguë et chronique	Incompatible après avis du spécialiste		
IVd	Troubles du caractère et du comportement	En cas de doute, seront plus particulièrement appréciés : l'agressivité, l'instabilité émotionnelle, les troubles de la vigilance lorsqu'ils paraissent particulièrement graves		Avis du spécialiste
IVe	Hospitalisation en milieu psychiatrique	Tout trouble mental ayant entraîné un placement d'office nécessite l'avis d'un psychiatre agréé autre que celui qui a soigné le sujet, avant que l'intéressé ne comparaisse devant le médecin membre de la commission primaire		
IVf	Crises convulsives et épilepsie.	L'épilepsie confirmée est une contre-indication formelle à la conduite de tout bâtiment. Cependant, dans des cas exceptionnels, une aptitude temporaire pourra être accordée après avis du neurologue et du	Incompatible.	

		psychiatre qui jugeront en fonction de la clinique, de l'électroencéphalogramme et tout autre examen jugé utile. Ces cas absolument exceptionnels ne concernent que des sujets sans traitement et sans crise depuis au moins cinq ans		
IVg	Drogues et médicaments.	L'état de vigilance sera particulièrement apprécié par le médecin membre de la commission primaire qui en cas de doute demandera l'avis du spécialiste.		
IVh	Intoxication alcoolique aiguë ou chronique.	Les plus grandes vigilance et sérénité sont recommandées étant donné l'importance et la gravité de ce problème en matière de sécurité de navigation.		
IVi	Traumatismes crâniens.	La conduite à tenir varie suivant chaque cas et dépend de la variété du siège, de l'intensité du traumatisme et des lésions qu'il entraîne : 1. Traumatismes ouverts (plaie crânio-cérébrale) : incompatibilité (mais révision ultérieure possible). 2. Traumatismes fermés : 2.1. fractures simples ; 2.1.1. avec signes neurologiques : incompatibilité (mais révision ultérieure possible) ; 2.1.2. sans signes neurologiques : la décision est fonction des résultats des électroencéphalogrammes successifs. S'il y a altération : incompatibilité.		Avis du spécialiste nécessaire dans tous les cas.
		3. Traumatismes sans fractures :		Avis du spécialiste nécessaire dans tous

		<p>3.1. sans perte de connaissance. Si les électroencéphalogrammes sont normaux, le permis peut être accordé ;</p> <p>3.2. avec perte de connaissance quels que soient les résultats des examens cliniques ou des électroencéphalogramme : incompatibilité temporaire.</p> <p>Un permis pourra être accordé ultérieurement après avis du spécialiste (selon les conditions du paragraphe 2.1.2).</p> <p>4. Traumatismes cervicaux encéphaliques :</p> <p>4.1. sans perte de connaissance : certificat de capacité accordé ;</p> <p>4.2. avec perte de connaissance si examen clinique et électroencéphalogrammes normaux.</p> <p>5. Syndrome post-commotionnel : à apprécier selon l'intensité, surtout en cas de perturbation de l'équilibre, de la coordination ou de la vigilance.</p>		les cas.
IVj	<p>Analphabètes (incapables d'apprendre à lire par insuffisance psychique).</p>	<p>Se reporter au paragraphe IVb.</p> <p>Possibilité de renouvellement après avis du psychiatre et tests psychométriques.</p>	Incompatibilité.	
		CLASSE V. - Motricité		
		<p>Prescription générale : toute infirmité ou mutilation doit laisser au conducteur la possibilité d'assurer à tout moment sa sécurité personnelle à bord du bâtiment, celle de l'équipage, et une conduite normale dans toutes circonstances. Ces possibilités ainsi que</p>		<p>Dans tous les cas, avis du spécialiste nécessaires et de l'expert technique. Le certificat du médecin devra préciser éventuellement l'obligation de porter une prothèse. Il devra également mentionner éventuellement la</p>

		l'efficacité des appareils de prothèse éventuels devront être appréciées par le médecin (après avis du spécialiste) et par l'expert technique désignés par la commission.		conduite d'un bâtiment aménagé
Va	Membres supérieurs : mains, avant-bras.	Toute infirmité ou mutilation ne laissant pas au conducteur la possibilité de conserver à tout moment une action efficace sur la barre et sur les manettes soit de la main appareillée, soit de la main valide est incompatible. La main la moins mutilée doit posséder une pince suffisante et large avec possibilité d'opposition efficace.		
			La force de préhension restante, malgré les mutilations, doit être appréciée physiologiquement par le spécialiste : les moignons des doigts devront être étoffés, non douloureux et sans causalgie. Les déformations des doigts par lésions fixées, articulaires, tendineuses ou aponévrotiques (maladie de Dupuytren, traumatismes répétés, etc.) et, en général, toutes déformations de cet ordre gênant considérablement la préhension, nécessitent l'avis du spécialiste.	
Vb	Bras	Amputation : compatible si	Amputation	

		l'autre membre supérieur est intact et si prothèse et bâtiment aménagé	incompatible.	
Vc	Raideurs et ankyloses des membres supérieurs.	Sont éliminatoires, après avis du spécialiste, les lésions fixées des nerfs, des os, des articulations, des tendons ou des muscles entraînant une diminution très importante de sensibilité, de force ou d'excursion. On peut admettre pour les anciens conducteurs les ankyloses du coude ou de l'épaule non douloureuses, mais en bonne position pour la conduite du bâtiment.		Eventuellement bâtiment aménagé.
Vd	Membres inférieurs.	Toute lésion des membres inférieurs doit être soumise à l'avis du spécialiste.		
Ve	Lésions multiples des membres.	L'association des diverses lésions uni - ou bilatérales sera laissée à l'appréciation de la commission médicale après avis du spécialiste et vérification des capacités du conducteur par l'expert technique.		
Vg	Rachis.	Les raideurs et déformations du rachis dorso-lombaire, sauf celles d'importance exceptionnelle, sont compatibles. Toutefois la colonne cervicale doit conserver des mouvements de rotation suffisants.		
		CLASSE VI - Divers		
		L'évolution et la gêne par les affectations de la classe VI dicteront la décision du médecin		
Via	Affections pulmonaires		Pour les nouveaux candidats sont éliminatoires toutes affections entraînant une gêne	

			de la respiration par dyspnée d'effort ou spontané. Pour les anciens conducteurs, les mêmes affections après avis du spécialiste et examen fonctionnel de la ventilation	
VIb	Tuberculose	La tuberculose pulmonaire : inaptitude pendant la phase évolutive. L'inaptitude ne sera levée qu'après avis du spécialiste (radiographies et bacilloscopies nécessaires)		
VIc	Cancers	Lorsqu'ils sont accompagnés de signes fonctionnels	Les cancers accompagnés de signes fonctionnels et de signes généraux importants	
VI d	Ascites	Incompatibles		
VI e	Hernies	Avis du spécialiste nécessaire		
VI f	Eventrations	Incompatibilité à lever après intervention curative		
VI g	Anticoagulants	Les malades sous anticoagulants	Les malades sous anticoagulants	Avis du spécialiste nécessaire
VI h	Syndromes endocriniens		De courte durée après avis du spécialiste	
VI i	Néphrites chroniques	Les néphrites chroniques caractéristiques avec urée sanguine élevée de façon permanente ou avec complications envisagées dans d'autres paragraphes	Les néphrites chroniques, soit liées à l'hypertension, soit décelées par une albuminurie impliquent des examens avec études de la perméabilité rénale, avant de statuer	Les examens éventuellement prescrits pourront être faits par un laboratoire qui devra vérifier l'identité du sujet lors des prélèvements
	Epuration rénale	Incompatible		

VIj	Diabète sucré	Tout diabète mal équilibré Le diabète compliqué quand la complication entraîne un risque pour la conduite		Avis du spécialiste nécessaire pour toute dérogation temporaire
-----	---------------	---	--	---