

SOUS-CRITERE 2.2

Copie du procédé de positionnement et d'évaluation utilisé au sein de l'école de conduite ou de l'association et mis à la disposition du public (description détaillée) et de la prise en compte du handicap.

SOUS-CRITERE 2.2

PROCEDE DE POSITIONNEMENT ET D'EVALUATION ET PRISE EN COMPTE DU HANDICAP

Pour débiter votre formation, une évaluation de vos compétences d'une heure va être réalisée. Cette évaluation va aboutir sur une estimation du nombre d'heures que vous devrez prendre afin d'établir votre parcours de formation personnalisé.

L'évaluation sera réalisée à bord du véhicule et le support utilisé est le document "Fiche d'évaluation".

Déroulé de l'évaluation :

1. Prérequis en connaissance des règles du code de la route, questions sur l'expérience de conduite et connaissance du véhicule (15 minutes).
2. Pratique : (20 minutes) Compétences psychomotrices de l'élève : Installation au poste de conduite, exercices de démarrage/arrêts et selon la dextérité de l'élève : retour à l'auto-école avec uniquement volant + clignotants ou volant + clignotants et boîte de vitesses.
3. Bilan : fin du questionnaire rempli à l'arrêt et explication de l'ensemble du questionnaire (15 minutes).

L'expérience et le professionnalisme des moniteurs permettent de déterminer un nombre d'heures relativement conforme à la réalité. Le nombre d'heures est cohérent avec le niveau de l'élève.

Le procédé d'évaluation est affiché au sein de l'établissement et est remis dans la pochette d'accueil de l'élève

SOUS-CRITERE 2.2

PROCEDE DE POSITIONNEMENT ET D'EVALUATION ET PRISE EN COMPTE DU HANDICAP

Critère 2.2:

Copie du procédé d'évaluation utilisé au sein de l'école de conduite ou de l'association et mis à la disposition du public (description détaillée)

L'évaluation de départ du permis de conduire pour les catégories B est obligatoire avant la signature de tout contrat de formation.

Procédure d'évaluation:

Ce test durera environ 1h00.

Ce test permet de quantifier le nombre d'heures de formation à la conduite automobile.

Il n'impose pas un nombre d'heures, c'est un prévisionnel.

Il pourra être revu à la baisse, par l'implication de l'élève dans la formation, ainsi que par la fréquence des heures.

Cette évaluation permettra, en concertation avec l'école de conduite, d'organiser un calendrier de formation.

Elle se décompose en trois parties :

- La première concerne l'identité et regroupe quelques informations générales sur le parcours de l'élève.
- La deuxième permet de mesurer les connaissances en matière de signalisation et de règles de conduite.
- La troisième mesure les connaissances en matière de mécanique, les habiletés ainsi que la perception visuelle.

L'évaluation vise à la production d'un résultat en volume d'heure.

Critères évalués:

- EXPÉRIENCE DE LA CONDUITE
 - Permis possédés
 - Véhicules conduits
 - Zone d'évolution à bord du véhicule
 - Temps de pratique en conduite
 - Contexte d'accompagnement ou pratique autonome.
- CONNAISSANCES EN MATIÈRE DE SIGNALISATION
- CONNAISSANCES EN MATIÈRE DE CODE DE LA ROUTE
- CONNAISSANCES THÉORIQUES SUR LE VÉHICULE
- ATTITUDES À L'ÉGARD DE L'APPRENTISSAGE
- ATTITUDES À L'ÉGARD DE LA SÉCURITÉ
- MÉMORISATION

- HABILITÉS (COORDINATION ET SYNCHRONISATION DES GESTES) CAPACITÉS D'ACQUISITION RAPIDE DES HABILITÉS INDISPENSABLES DU CONDUCTEUR. DÉMARRAGES-ARRÊTS.

Compréhension :

Suite à des explications visuelles et auditives, l'utilisateur doit réaliser des démarrages-arrêts. Capacité de compréhension en prenant en considération le nombre d'explications qui auront été nécessaires avant de commencer l'évaluation sur les démarrages-arrêts.

Habilités :

Habilités à utiliser les commandes du véhicule en prenant en considération le nombre d'erreurs faites lors de l'évaluation sur les démarrages-arrêts.

MANIPULATION DU VOLANT

L'évaluation porte sur la compétence à suivre une trajectoire à une vitesse faible et en manipulant le volant pour faire un parcours en slalom entre des cônes. L'intervention sur la pédale de frein peut impacter le résultat.

TRAJECTOIRE

Évaluation de la latéralité et de la capacité à suivre une trajectoire imposée. Suivi à une vitesse imposée, d'une trajectoire dessinée sur la route.

OBSERVATION, REGARD, ÉMOTIVITÉ

Test de compétences visant à mesurer : la capacité de résistance à la pression sociale, les capacités d'observation, d'anticipation d'obstacles, de gestion des allures en fonction des prescriptions, de gestion des trajectoires, de respect de la signalisation imposant l'arrêt, de gestion des accessoires de communication.

Évaluation des capacités perceptives et le temps de réponse à un stimulus visuel.

Le véhicule avance automatiquement. Il est demandé de suivre une cible située sur la trajectoire.

PERCEPTION ET CHAMP VISUEL

Dès la perception d'une forme géométrique apparaissant dans les différentes zones stratégiques de prise d'information en situation de conduite, il est demandé de klaxonner, puis dans un second temps de cliquer à l'aide d'une souris dans la zone où la forme géométrique a été perçue.

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.

Avant chaque contrôle médical, le candidat ou le conducteur remplit une déclaration décrivant loyalement ses antécédents médicaux, une éventuelle pathologie en cours et les traitements pris régulièrement.

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.

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000265763/?isSuggest=true>

- **CLASSE I : PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE**
- **CLASSE II : ALTÉRATIONS VISUELLES**
- **CLASSE III : OTORHINO-LARYNGOLOGIE – PNEUMOLOGIE**
- **CLASSE IV : PRATIQUES ADDICTIVES - NEUROLOGIE – PSYCHIATRIE**
- **CLASSE V : APPAREIL LOCOMOTEUR**
- **CLASSE VI : PATHOLOGIE METABOLIQUE ET TRANSPLANTATION**

CLASSE I : PATHOLOGIE CARDIO-VASCULAIRE

Les pathologies ou affections cardiovasculaires peuvent provoquer une altération subite des fonctions cérébrales qui constitue un danger pour la sécurité routière si elle survient pendant l'action de conduite. Les pathologies cardiovasculaires suivantes peuvent être un motif de restrictions temporaires ou permanentes à la conduite. Dans ces situations, la compatibilité avec le maintien, la délivrance ou le renouvellement du permis de conduire ne peut être validée qu'à condition d'un contrôle de ces pathologies assurant des conditions de conduite compatible avec les impératifs de sécurité routière.

Pour la délivrance ou le maintien du permis de conduire, le médecin agréé s'appuie pour rendre son avis sur les données anamnestiques et cliniques et les avis des spécialistes qui assurent le suivi de la pathologie. Un avis d'aptitude à durée limitée peut être rendu dans les situations requérant un suivi médical régulier. A titre exceptionnel, dans certaines situations ou l'inaptitude à la conduite serait de mise, le permis de conduire peut être délivré ou renouvelé à condition que les motifs dérogatoires soient dûment justifiés par un avis médical autorisé. Dans ces cas, l'avis d'aptitude établi par un médecin agréé précise une durée limitée. Pour les médecins intervenant dans le parcours de soins, ces mêmes critères doivent guider les recommandations à leurs patients sur la compatibilité de leur pathologie avec la conduite et l'orientation vers un médecin agréé pour évaluer l'aptitude.

1.1. Coronaropathies	1.1.1 Syndrome coronaire aigu : infarctus aigu du myocarde et/ou angine de poitrine instable	Compatibilité selon avis spécialisé. La reprise de la conduite ne peut être autorisée avant un délai minimum de 4 semaines en cas d'atteinte myocardique significative.
	1.1.2 Coronaropathie asymptomatique et angine de poitrine stable	Compatibilité selon avis spécialisé. Incompatibilité tant que persiste une symptomatologie survenant au repos, à l'effort léger ou lors de l'action de conduite en dépit du traitement mis en œuvre.
	1.1.3 Angioplastie hors syndrome coronaire aigu	Compatibilité selon avis spécialisé attestant d'un bon résultat clinique.
	1.1.4 Pontage coronaire	Compatibilité selon avis spécialisé attestant d'un bon résultat clinique.
1.2. Troubles du rythme et de la conduction	1.2.1 Tachycardie supra ventriculaire paroxystique	Compatibilité selon avis spécialisé. Incompatibilité tant que les symptômes ne sont pas contrôlés (notamment lipothymies et syncopes).
	1.2.2 Fibrillation ou flutter auriculaire	Compatibilité selon avis spécialisé. Incompatibilité tant que les symptômes ne sont pas contrôlés (notamment lipothymies et syncopes).
	1.2.3 Tachycardie ventriculaire non soutenue sur cœur sain	Compatibilité selon avis spécialisé après contrôle de la cause. Incompatibilité tant que les symptômes ne sont pas contrôlés (notamment lipothymies et syncopes).
	1.2.4 Tachycardie ventriculaire non soutenue sur cœur pathologique	Compatibilité selon avis spécialisé. Incompatibilité tant que les symptômes ne sont pas contrôlés (notamment lipothymies et syncopes).
	1.2.5 Tachycardie ventriculaire soutenue ou fibrillation ventriculaire en rapport avec une cause aiguë et curable	Compatibilité selon avis spécialisé, après contrôle de la cause. Incompatibilité en cas de tachycardie ventriculaire soutenue et/ou tant que les symptômes ne sont pas contrôlés (notamment lipothymies et syncopes).
	1.2.6 Tachycardie ventriculaire soutenue ou fibrillation ventriculaire en rapport avec une cause chronique	Compatibilité avec la conduite selon avis spécialisé. Incompatibilité en cas de tachycardie ventriculaire soutenue et/ou tant que les symptômes ne sont pas contrôlés (notamment lipothymies et syncopes).

	1.2.7 Défibrillateur automatique implantable	Chez les patients porteurs d'un défibrillateur implantable, un avis d'aptitude limitée à cinq ans peut être rendu, selon avis spécialisé, et sous réserve d'un suivi spécialisé régulier. La reprise de la conduite ne peut être autorisée avant un délai m i n i m u m de 3 mois en cas de primo-implantation (réduit à 2 semaines en prévention primaire) ou de choc électrique approprié délivré. En cas de choc électrique inapproprié, incompatibilité jusqu'à correction de la cause. La reprise de conduite après remplacement de matériel est déterminée selon avis spécialisé.
	1.2.8 Défibrillateur externe portable (gilet)	Incompatibilité.
	1.2.9 Dysfonction sinusale et bloc auriculo-ventriculaire	Compatibilité selon avis spécialisé, notamment sur l'indication de pose d'un stimulateur cardiaque.
	1.2.10 Pose de stimulateur cardiaque	Compatibilité selon avis spécialisé. Un avis d'aptitude limitée à cinq ans peut être rendu et sous réserve d'un suivi spécialisé régulier selon les symptômes et le risque d'évolution.
1.3. Syncope	1.3.1 Syncope unique sans pathologie sous-jacente	Incompatibilité tant que le risque évolutif n'a pas été apprécié.
	1.3.2 Syncope récurrente	Compatibilité avec la conduite selon avis spécialisé. Un avis d'aptitude peut être rendu limité dans le temps.
1.4. Accident vasculaire cérébral	1.4.1 Accident ischémique transitoire	cf. 4.7
	1.4.2 Infarctus cérébral	cf. 4.7
	1.4.3 avec hémorragique et malformations vasculaires cérébrales	cf. 4.7
1.5. Hypertension artérielle	HTA maligne	Incompatibilité en cas de signes d'hypertension artérielle maligne. Compatibilité avec la conduite selon avis spécialisé, après contrôle de l'HTA maligne.
1.6. Insuffisance cardiaque chronique	1.6.1 Insuffisance cardiaque chronique NYHA IV permanent	Incompatibilité.
	1.6.2 Insuffisance cardiaque classes NYHA III	Stade III permanent : Compatibilité selon avis spécialisé. Un avis d'aptitude peut être rendu limité dans le temps selon avis spécialisé.
1.7. Valvulopathies	1.7.1 Valvulopathie avec régurgitation aortique, sténose aortique, régurgitation mitrale ou sténose mitrale	Compatibilité sur avis spécialisé. Incompatibilité s'il est estimé que la capacité fonctionnelle correspond à la classe NYHA IV ou si des épisodes de syncope ont été rapportés. Dans les autres cas un avis d'aptitude peut être rendu limité dans le temps, selon avis spécialisé.
	1.7.2 Valvulopathie traitée chirurgicalement	Compatibilité selon avis spécialisé, et en l'absence de manifestations cliniques pouvant avoir un retentissement sur les impératifs de sécurité routière.

1.8. Pathologies vasculaires	Anévrisme aortique connu et/ou traité	Incompatibilité lorsque le diamètre aortique maximal expose à un risque élevé de rupture soudaine. Après intervention, compatibilité selon avis spécialisé.
1.9. Dispositifs d'assistance cardiaque		Compatibilité selon avis spécialisé. Un avis d'aptitude limitée dans le temps peut être rendu, et sous réserve de suivi spécialisé régulier.
1.10. Cardiopathie congénitale		Compatibilité selon avis spécialisé. Un avis d'aptitude peut être rendu limité dans le temps, selon l'avis spécialisé.
1.11. Transplantation cardiaque		Compatibilité selon avis spécialisé, et en l'absence de symptômes pouvant avoir un retentissement sur les impératifs de sécurité routière. Un avis d'aptitude limitée à cinq ans maximum peut être rendu et sous réserve de suivi spécialisé régulier.
1.12. Cardiomyopathies structurelles et électriques	1.12.1 Cardiomyopathies hypertrophiques	Compatibilité selon avis spécialisé, et en l'absence de symptômes pouvant avoir un retentissement sur les impératifs de sécurité routière. Un avis d'aptitude peut être rendu limité dans le temps, selon avis spécialisé.
	1.12.2 Syndrome du QT long avec syncope, torsade de pointes et QTc > 500 ms	Compatibilité selon avis spécialisé, et en l'absence de symptômes pouvant avoir un retentissement sur les impératifs de sécurité routière. Un avis d'aptitude peut être rendu limité dans le temps, selon avis spécialisé.
	1.12.3 Syndromes de Brugada, avec syncope ou mort subite cardiaque avortée	Compatibilité selon avis spécialisé, et en l'absence de symptômes pouvant avoir un retentissement sur les impératifs de sécurité routière. Un avis d'aptitude peut être rendu limité dans le temps, selon avis spécialisé
	1.12.4 Autres cardiomyopathies: cardiomyopathie ventriculaire droite arythmogène, cardiomyopathie par non compaction, tachycardie ventriculaire polymorphe catécholaminergique et syndrome du QT court, par exemple, ou cardiomyopathies non connues qui pourraient être découvertes	Compatibilité selon avis spécialisé, et en l'absence de symptômes pouvant avoir un retentissement sur les impératifs de sécurité routière. Un avis d'aptitude peut être rendu limité dans le temps, selon avis spécialisé.

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 1 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 limitée 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 1 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.	

CLASSE III : OTORHINO-LARYNGOLOGIE - PNEUMOLOGIE

3.1. Déficience auditive	3.1.1 : Déficience auditive modérée ou moyenne	Avis spécialisé si nécessaire. Véhicules avec rétroviseurs bilatéraux (mention restrictive sur le permis de conduire code 42).	
	3.1.2 : Déficience auditive sévère ou profonde avec peu ou pas de gain prothétique		
3.2. Troubles de l'équilibre	3.2.1 : Type vertige paroxystique bénin	Un avis spécialisé est recommandé pour le suivi du trouble de l'équilibre.	
	3.2.2 : Maladie de Ménière	Un avis spécialisé est recommandé pour le suivi du trouble de l'équilibre.	
	3.2.3 : Apparentés aux labyrinthites	3.2.3.1 : phase aiguë	Incompatibilité jusqu'à évaluation du risque. Avis spécialisé.
		3.2.3.2 : dans les antécédents	Avis spécialisé.
	3.2.4 : Instabilité chronique	Avis spécialisé obligatoire. Si confirmation de l'affection : incompatibilité (cf. 4.4).	
3.3. Port d'une canule trachéale		Avis spécialisé si nécessaire.	
3.4. Asthme, broncho-pneumopathie chronique obstructive et affections dyspnéisantes au stade de l'insuffisance respiratoire nécessitant l'appareillage ventilatoire		Avis spécialisé si nécessaire pour évaluer l'évolution et l'incapacité entraînées par ces affections.	
3.5. Syndrome des apnées du sommeil.		Cf. 4.3.	

CLASSE IV : PRATIQUES ADDICTIVES - NEUROLOGIE - PSYCHIATRIE

Les affections pouvant exposer un candidat ou conducteur, à la délivrance ou au renouvellement d'un permis de conduire, à une défaillance d'ordre neurologique ou psychiatrique de nature à provoquer une altération subite des fonctions cérébrales constituent un danger pour la sécurité routière. La plus grande vigilance est recommandée étant donné l'importance et la gravité du problème en matière de sécurité routière. Si nécessaire, avoir recours à un avis spécialisé en vue de soins spécifiques.

4.1. Pratiques addictives	4.1.1 : Mésusage d'alcool / Trouble de l'usage de l'alcool	Incompatibilité pendant la période d'alcoolisation. Avant autorisation de reprise de la conduite, évaluation obligatoire par la commission médicale. Celle-ci prendra en compte les éléments cliniques et sociaux, et, si nécessaire, les éléments biologiques ainsi qu'un avis spécialisé. À l'issue d'un premier examen justifié par ou objectivant un mésusage d'alcool, l'aptitude ne pourra être supérieure à un an afin d'évaluer les modifications du comportement d'alcoolisation. Les échéances peuvent être raccourcies, notamment en cas de récidive et/ou de m e n t i o n s r e s t r i c t i v e s . Dans le cas de dépendance avec signes de dépendance physique, un avis d'inaptitude est prononcé dès lors que l'état médical n'est pas compatible avec les exigences de la sécurité routière.
	4.1.2 : Consommation régulière ou dépendance aux drogues. Mésusage de médicaments*	Incompatibilité en cas d'état de dépendance vis-à-vis des substances psychotropes ou en cas d'abus ou de consommation de telles substances sans justification thérapeutique. Recours possible à des examens biologiques (détection ou dosage de produits) Aptitude temporaire de 6 mois à un an, renouvelable pendant 2 ans. Ultérieurement, modulation de la périodicité des visites médicales avec limitation de la durée d'aptitude à l'appréciation de la commission médicale.
4.2. Médicaments susceptibles d'altérer la capacité de conduite ou le comportement des conducteurs (cf. 4.3)		Incompatibilité en cas de consommation de médicaments susceptibles d'altérer la capacité de conduite ou le comportement des conducteurs, quand la nature du produit ou la quantité absorbée entraînent un risque pour la conduite. En cas de consommation régulière, un avis spécialisé sera demandé, en tenant compte des autres éléments d'aptitude médicale. L'évaluation des capacités médicales à la conduite, en cas de prescription de traitements de substitution à des états de dépendance, nécessite l'avis du médecin agréé (cf. arrêté du 18 juillet 2005).
4.3. Troubles du sommeil	4.3.1 : Somnolence excessive d'origine comportementale, organique (dont syndrome d'apnée obstructive du sommeil*), psychiatrique ou iatrogène	La reprise de la conduite pourra avoir lieu 1 mois après l'évaluation de l'efficacité thérapeutique du traitement approprié. Cette reprise sera proposée à l'issue du bilan spécialisé (voir préambule). Compatibilité temporaire de 3 ans. Incompatibilité tant que persiste une somnolence malgré le traitement. Nécessité de l'avis du médecin ayant pris en charge le traitement de la somnolence, qui décidera des investigations nécessaires. *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, et 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 doivent être associés à une somnolence diurne excessive.

	4.3.2 : Insomnie d'origine comportementale, organique, psychiatrique ou iatrogène entraînant une somnolence excessive	La reprise de la conduite pourra avoir lieu 2 semaines après disparition de toute somnolence et constat clinique de l'efficacité thérapeutique (voir préambule). Compatibilité temporaire de 3 ans. Incompatibilité tant que persiste une somnolence malgré le traitement. Nécessité de l'avis du médecin ayant pris en charge le traitement de la somnolence, qui décidera des investigations nécessaires.
4.4. Troubles neurologiques, comportementaux et cognitifs	Les troubles neurologiques, comportementaux, cognitifs ou les troubles de la sénescence, dus à des affections, des opérations du système nerveux central ou périphérique, extériorisés par des signes moteurs, sensitifs, sensoriels, trophiques, perturbant l'équilibre et la coordination, seront envisagés en fonction des possibilités fonctionnelles.	
	4.4.1 : Troubles permanents de la coordination, de la force et du contrôle musculaire	Incompatibilité temporaire. Un avis médical est préalable à toute reprise de la conduite. Compatibilité temporaire : 1 an après avis spécialisé, test d'évaluation des capacités cognitives et comportementales, test de conduite.
	4.4.2 : Troubles cognitifs et psychiques	Compatibilité selon l'évaluation neurologique ou gériatrique. Incompatibilité en cas de démence documentée, après avis spécialisé si nécessaire.
4.5. Traumatisme crânien		Dans tous les cas, le problème posé est celui des séquelles neurologiques. (cf. 4.4, 4.7, 5.1 et 5.2). Avis du spécialiste qui tiendra compte de l'importance des lésions, des signes cliniques, des différents examens para cliniques et du traitement envisagé.
4.6. Épilepsie : Les crises d'épilepsie ou autres perturbations brutales de l'état de conscience constituent un danger grave pour la sécurité routière lorsqu'elles surviennent lors de la conduite d'un véhicule à moteur. Une personne est considérée comme épileptique lorsqu'elle subit deux crises d'épilepsie ou plus 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. Une personne qui est victime d'une crise initiale ou isolée ou d'une perte de conscience doit être dissuadée de prendre le volant. Un spécialiste doit produire un rapport mentionnant la durée de l'interdiction de conduite et le suivi requis. Il est extrêmement important que le syndrome épileptique spécifique et le type de crise de la personne concernée soient identifiés afin de pouvoir entreprendre une évaluation correcte de la sécurité de conduite de cette personne (y compris du risque de nouvelles crises) et de pouvoir mettre en place le traitement.		4.6.1 Le permis de conduire d'un conducteur du groupe 1 considéré comme épileptique fait l'objet d'un contrôle médical périodique tant que le conducteur n'est pas restée cinq ans sans faire de crise. En revanche, après une période de cinq ans sans crise, la délivrance d'un permis de conduire sans limitation de durée de validité pour raison médicale, peut être envisagée. Si une personne souffre d'épilepsie, elle ne satisfait pas aux critères permettant d'obtenir un permis inconditionnel. Une notification est fournie à l'autorité délivrant les permis. 4.6.2 Crise d'épilepsie provoquée : le candidat ayant été victime d'une crise d'épilepsie provoquée par un facteur causal identifiable qui est peu susceptible de se reproduire au volant peut être déclaré apte à la conduite cas par cas, après avis d'un neurologue : l'évaluation est faite, le cas échéant, conformément aux autres sections pertinentes de la présente annexe (relatives, par exemple, à l'alcool et à d'autres facteurs de morbidité). 4.6.3 Première crise non provoquée ou crise unique : le candidat ayant été victime d'une première crise d'épilepsie non provoquée peut être déclaré apte à la conduite après une période de six mois sans aucune crise, à condition qu'un contrôle médical approprié ait été effectué. Les conducteurs dont les indicateurs pronostiques sont bons peuvent être autorisés à conduire plus tôt, c'est-à-dire avant l'expiration de cette période de six mois, après un avis médical approprié. 4.6.4 Autre perte de conscience : la perte de conscience doit être évaluée en fonction du risque de récurrence lors de la conduite. 4.6.5 Épilepsie déclarée : les conducteurs ou candidats peuvent être déclarés aptes à la conduite après une année

		<p>sans crise.</p> <p>4.6.6 Crises survenant exclusivement durant le sommeil : le candidat ou conducteur qui n'a des crises que pendant son sommeil peut être déclaré apte à la conduite si ce schéma de crises est observé durant une période ne pouvant être inférieure à la période sans crise requise pour l'épilepsie. Si le candidat ou conducteur est victime d'attaques/de crises lorsqu'il est éveillé, une période d'une année sans nouvelle crise est requise avant que le permis puisse être délivré (voir "épilepsie").</p> <p>4.6.7 Crises sans effet sur la conscience ou la capacité d'action : le candidat ou conducteur qui subit exclusivement des crises n'affectant pas sa conscience et ne causant pas d'incapacité fonctionnelle peut être déclaré apte à la conduite si ce schéma de crises est observé durant une période ne pouvant être inférieure à la période sans crise requise pour l'épilepsie. Si le candidat ou conducteur est victime d'attaques/de crises d'un autre genre, une période d'une année sans nouvelle crise est requise avant que le permis puisse être délivré (voir "épilepsie").</p> <p>4.6.8 Crises dues à une modification ou à l'arrêt du traitement antiépileptique ordonné par un médecin : il peut être recommandé au patient de ne pas conduire pendant six mois à compter de l'arrêt du traitement. Si, après une crise survenant alors que le traitement médicamenteux a été modifié ou arrêté sur avis du médecin, le traitement efficace précédemment suivi est réintroduit, le patient doit cesser de conduire pendant trois mois.</p> <p>4.6.9 Après une opération chirurgicale visant à soigner l'épilepsie: voir "Épilepsie".</p>
4.7. Accidents vasculaires cérébraux (cf. 5.4)	4.7.1 : Hémorragiques et malformations vasculaires (anévrismes, angiomes)	Incompatibilité temporaire selon la nature du déficit (cf. 4.4.1 ; 2.1.2). Avis spécialisé.
	4.7.2 : Accidents ischémiques transitoires	Incompatibilité temporaire. Avis médical préalable à toute reprise de la conduite ; compatibilité temporaire : 1 an.
	4.7.3 : Infarctus cérébral	Incompatibilité temporaire selon la nature du déficit (cf. 4.4.1 ; 2.1.2). Avis spécialisé si nécessaire.
4.8. Psychose aiguë et chronique		Incompatibilité en cas de manifestations cliniques pouvant interférer avec la conduite automobile. Compatibilité temporaire éventuelle en cas de rémission confirmée par des examens régulièrement renouvelés (voir 4.2). Avis spécialisé nécessaire qui s'appuiera sur les indications du médecin traitant. Tout trouble mental ayant entraîné une hospitalisation d'office nécessite l'avis du psychiatre agréé, autre que celui qui soigne le sujet, préalablement au passage de l'intéressé devant le médecin agréé.
4.9. Pathologie interférant sur la capacité de socialisation	4.9.1 : Analphabétisme	Avis spécialisé en cas d'incapacité d'apprendre à lire par insuffisance psychique (et non par illettrisme).
	4.9.2 : Déficience mentale majeure, altération majeure des capacités de socialisation.	Avis spécialisé.

CLASSE VI : PATHOLOGIE METABOLIQUE ET TRANSPLANTATION

6.1. Insuffisance rénale traitée par épuration extra-rénale	<p>Avis spécialisé, si nécessaire.</p> <p>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.</p>
6.2. Diabète	<p>6.2.1 Traité par médicaments pour le diabète</p> <p>Cf. classe 1 et paragraphe 2.1. Avis 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.</p>
	<p>6.2.2 Diabète traité par médicaments susceptibles de provoquer une hypoglycémie</p> <p>Un candidat ou un conducteur souffrant de diabète qui suit un traitement médicamenteux susceptible de provoquer une hypoglycémie doit prouver qu'il comprend le risque d'hypoglycémie et qu'il maîtrise ce risque de manière adéquate.</p> <p>Le permis de conduire n'est ni maintenu, délivré ou renouvelé pour un candidat ou un conducteur qui n'est pas suffisamment conscient des risques liés à l'hypoglycémie.</p> <p>Le permis de conduire peut être maintenu, délivré ou renouvelé dans des cas exceptionnels à condition que ce maintien, cette délivrance ou ce renouvellement soit dûment justifié par un avis spécialisé et subordonné à un suivi médical régulier attestant que le sujet est toujours capable de conduire un véhicule dans des conditions compatibles avec les impératifs de sécurité routière.</p> <p>Un avis d'aptitude peut être rendu limité à 5 ans maximum, selon avis spécialisé.</p>
	<p>6.2.3 Diabète avec hypoglycémie sévère récurrente</p> <p>On définit 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.</p> <p>Le permis de conduire n'est ni maintenu, délivré ou renouvelé pour un candidat ou un conducteur qui souffre d'hypoglycémie sévère récurrente, à moins que ce maintien, cette délivrance ou ce renouvellement ne soit soutenu par un avis spécialisé et d'un suivi médical régulier.</p> <p>En cas d'hypoglycémie sévère récurrente survenant durant les heures de veille, le permis de conduire n'est ni maintenu, délivré ni renouvelé jusqu'à ce que trois mois se soient écoulés depuis la dernière crise.</p> <p>Le permis de conduire peut être maintenu, délivré ou renouvelé dans des cas exceptionnels à condition que ce maintien, cette délivrance ou ce renouvellement soit dûment justifié par un avis spécialisé et subordonné à un suivi médical régulier attestant que le sujet est toujours capable de conduire un véhicule dans des conditions compatibles avec les impératifs de sécurité routière.</p>
6.3. Transplantation d'organe, implants artificiels	<p>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.</p>

ÉVALUATION de départ

Procédure d'évaluation

CE TEST SE DÉROULE EN SITUATION DE CONDUITE HORS ET EN CIRCULATION À BORD D'UN VÉHICULE-ÉCOLE.

Ce test permet de quantifier le nombre d'heures de formation à la conduite automobile.

Il n'impose pas un nombre d'heures, c'est un prévisionnel.

Il pourra être revu à la baisse, par l'implication de l'élève dans la formation, ainsi que par la fréquence des heures.

Cette évaluation permettra, en concertation avec l'école de conduite, d'organiser un calendrier de formation.

Elle se décompose en 8 rubriques :

- La première concerne : des renseignements d'ordre général sur l'élève
- La seconde, son expérience de la conduite
- La troisième, sa connaissance du véhicule
- La quatrième, ses attitudes à l'égard de l'apprentissage et de la sécurité
- La cinquième, ses habiletés
- La sixième, sa compréhension et sa mémoire
- La septième, sa perception
- La huitième, son émotivité

L'évaluation vise à la production d'un résultat codifié à 3 niveaux de performance (faible, satisfaisant, bon) conduisant à 3 tranches de propositions de volumes horaires.

Ce test durera environ 45 minutes. Ce test s'appuie sur les prescriptions du Guide pour la Formation des Automobilistes (GFA).

Détail des compétences évaluées

QUESTIONS

RENSEIGNEMENTS D'ORDRE GÉNÉRAL

CRITÈRES ÉVALUÉS

Sur la base d'un questionnaire et d'un échange avec le formateur :

Identité, âge, résidence, niveau scolaire, profession, nationalité, acuité visuelle, correction de la vision, visite médicale, incompatibilités déclarées.

Ces critères n'entraînent pas de chiffrage, mais permettent de donner des orientations au formateur sur les difficultés éventuelles de compréhension de la langue française. De plus, ils permettent éventuellement de dépister des déficiences sensorielles ou motrices et de proposer une visite médicale ou de suggérer un simple appareillage de la vue par exemple.

QUESTIONS

CRITÈRES ÉVALUÉS

EXPÉRIENCE DE LA CONDUITE

Sur la base d'un questionnaire :

- Permis possédés
- Véhicules conduits
- Zone d'évolution à bord du véhicule
- Temps de pratique en conduite
- Contexte d'accompagnement ou pratique autonome.

CONNAISSANCES THÉORIQUES SUR LE VÉHICULE

Capacité à répondre à un QCM à 3 propositions sur une série de 12 questions déclinées en 4 thèmes techniques : direction, boîte de vitesses, embrayage, freinage.

ATTITUDES À L'ÉGARD DE LA SÉCURITÉ ET À L'ÉGARD DE L'APPRENTISSAGE

Sur la base d'un entretien, hiérarchisation des attitudes à l'égard de la sécurité : limitation aux aspects techniques et réglementaires de la conduite versus adaptation au contexte et partage de l'espace routier.

Sur la base d'un entretien, repérage de la motivation à l'apprentissage de la conduite : par choix et motivation interne versus motivation externe et nécessité.

HABILITÉS (COORDINATION ET SYNCHRONISATION DES GESTES)

Hors circulation :

- Installation au poste de conduite sur un poste de conduite déréglé en autonomie sur invitation du formateur.
- 5 réalisations de « départ arrêt » sur terrain plat à la suite d'une démonstration commentée du formateur.
- Manipulation du volant : après explications sur le fait que le regard précède la trajectoire et l'action sur le volant, l'élève exécute un slalom non matérialisé sans utiliser les pédales.

COMPRÉHENSION ET MÉMORISATION

Compréhension :

Nécessité d'avoir recours à des explications ou démonstrations supplémentaires durant les exercices concernant les habiletés.

Mémorisation :

Capacité à citer dans l'ordre les 5 opérations nécessaires pour démarrer et s'arrêter.

PERCEPTION

En circulation :

À allure normale, en ville sur route, pendant environ 15 à 20 minutes, en doubles commandes (autonomie : volant, clignotants, rétroviseurs), l'élève devra choisir sa direction en fonction de ce que lui impose la signalisation (4 à 5 fois) et en fonction des indications données par les panneaux directionnels (4 à 5 fois).

L'élève est invité à regarder loin devant lui et à faire attention à gauche et à droite, à tenir compte de la signalisation et des autres usagers, à mettre le clignotant si nécessaire, à dire le plus tôt possible ce qui lui semble intéressant pour la conduite.

Compétences évaluées : sens de la trajectoire et du gabarit, capacité d'observation de l'environnement, sens de l'orientation et direction du regard.

ÉMOTIVITÉ

Les réactions émotives sont évaluées pendant toute la durée de l'évaluation.

Elles concernent les réactions générales (paroles et gestes divers) ; et les crispations gestuelles.



PROCEDURE d'accueil des personnes en situation de handicap

Comment accueillez-vous les personnes en situation de handicap ?
Comment communiquez-vous avec elles ?
Comment peuvent-elles communiquer avec vous sur place ou à distance ?

Recommandations

Le personnel d'accueil doit être formé pour faciliter son travail et améliorer la qualité de l'accueil des usagers en situation de handicap visible ou de handicap invisible. Renseignez-vous auprès de votre supérieur hiérarchique pour bénéficier d'une formation à l'accueil des personnes en situation de handicap. Cette formation est désormais intégrée dans la formation des professionnels.

Quelques conseils pour mieux accueillir les personnes en situation de handicap

Accueil d'un usager malentendant ou sourd

- Parlez lentement en articulant, bien souvent il suffit de ne pas parler trop vite.
- Faites des phrases courtes et utilisez des mots simples.
- La lecture labiale des chiffres ou des noms propres est difficile. Privilégiez alors la communication écrite.
- Reformulez votre phrase plutôt que de répéter sans cesse un mot qui n'est pas compris.
- En cas de questions multiples, précisez sur quel point vous répondez.
- Si vous donnez des directions, faites-le de façon claire et précise et reformulez si besoin.
- Assurez-vous que la personne a bien compris.
- Pour un maximum de compréhension réciproque avec les personnes sourdes profondes et ne maîtrisant pas la lecture labiale, les échanges par écrit sont des plus efficaces.
- Parlez face à la personne de manière visible, en évitant d'être à contre-jour, et sans hausser le ton.



Accueil d'un usager mal ou non voyant

- En présence d'une personne déficiente visuelle présentez-vous et expliquez que vous êtes là pour l'aider.
- Ne prenez jamais le bras d'une personne déficiente visuelle par surprise.
- Si une personne déficiente visuelle vous demande de la guider, donnez-lui votre bras, mettez-vous toujours en avant, de manière qu'elle sente tous vos mouvements.
- Dans vos explications soyez toujours précis, dans le choix du vocabulaire et des indications.
- Décrivez toujours ce que vous allez faire.
- Utilisez les repères « droite, gauche, devant » et évitez les indications telles « ici, là, là-bas ».
- Il n'est pas interdit d'utiliser les termes « voir » ou « regarder ».
- Adressez-vous toujours à la personne mal voyante et non pas à son accompagnateur, si elle est accompagnée.

Accueil d'un usager handicapé mental ou cognitif

- Restez naturel, regardez naturellement la personne et utilisez un ton chaleureux, non empreint de pitié.
- Adressez-vous à la personne directement (pas à son accompagnateur).
- Utilisez le vouvoiement.
- Montrez-vous calme et rassurant, patient, disponible, prenez le temps qu'il faut pour renseigner, orienter, et conseiller la personne.
- Écoutez attentivement la personne, laissez-lui le temps de s'exprimer.
- Utilisez un langage simple et clair, évitez les termes techniques, pointus.
- Ne parlez pas trop lentement, ni trop fort, n'infantilisez pas la personne.
- Proposez votre aide mais ne l'imposez pas : ne faites pas à sa place.
- Si les indications sont complexes, organisez l'accompagnement, et expliquez qu'une autre personne va prendre le relais.

Accueil d'un usager handicapé psychique

- Soyez rassurant avec votre interlocuteur.
- Faites preuve de patience et montrez-vous disponible et à l'écoute de la personne.
- Dans vos propos soyez précis, au besoin, répétez calmement.
- Évitez de contredire la personne ou de lui faire des reproches.
- Les échanges doivent se faire de façon pacifique, dans le calme, sans fixer la personne.
- N'oubliez pas que votre interlocuteur peut être stressé et angoissé sans s'en rendre compte.
- Face à des réactions violentes, toujours involontaires, essayez de mettre de la distance avec les autres personnes présentes, mais veillez à ne pas enfermer la personne en crise.



Accueil d'un usager handicapé « moteur »

- Pour parler à une personne en fauteuil derrière un guichet, placez-vous à sa hauteur.
- Avant d'apporter votre aide interrogez la personne. Proposez votre aide mais ne l'imposez pas.
- Si vous avez à orienter une personne handicapée en situation de handicap physique vers une direction, choisissez un cheminement accessible.
- Lorsque vous montrez un chemin ou une direction, renseignez la personne sur l'état de l'environnement, notamment au sol.
- Si vous devez aider une personne en fauteuil roulant, évitez les mouvements brusques et annoncez les manœuvres.
- Soyez prudent, certaines personnes qui rencontrent des difficultés à marcher peuvent facilement être déstabilisées dans leur mouvement, au moindre imprévu.
- Si la personne est accompagnée d'un chien d'assistance, son compagnon est autorisé à accéder aux lieux ouverts au public

École de conduite **BOURGEOIS CLEMENCEAU**
12D AVENUE CLEMENCEAU
25000 BESANCON

PARCOURS DE FORMATION CATÉGORIE B

Apprendre à conduire est une démarche éducative exigeante qui demande à l'élève de la concentration, de l'assiduité et de la motivation.

Le parcours qui vous est proposé vous permettra de progresser dans votre formation pour vous amener en situation de réussite aux examens du permis de conduire.

En signant le contrat pour cette formation à la conduite et à la sécurité routière, vous vous engagez à suivre obligatoirement le parcours de formation :

Parcours théorique

La formation théorique portant sur des questions « d'entraînement au code » pourra être suivie à votre rythme, soit dans les locaux de l'école de conduite avec un support média (DVD, Box) ou avec un enseignant (vérifier les heures de présence de l'enseignant sur le tableau d'affichage) ou via Internet (option d'achat d'accès).

La formation portant sur des thématiques spécifiques se déroule collectivement, dans les locaux de l'école de conduite, et est dispensée en présence d'un enseignant de la conduite et de la sécurité routière titulaire d'une autorisation d'enseigner en cours de validité.

En fonction de votre emploi du temps, vous venez au cours à votre rythme. Pensez à vérifier les jours, les horaires et les thématiques sur le tableau d'affichage.

Parcours pratique

Pendant la phase pratique, vous serez amené à circuler :

- en ville ;
- en rase campagne ;
- sur autoroute ;
- de nuit (leçons prises en hiver).

De l'écoute pédagogique vous sera proposée.

En quoi consiste l'écoute pédagogique ? Pendant qu'un élève conduit, vous l'observez, vous écoutez les explications et les conseils de l'enseignant et vous participez de manière active en faisant part de vos observations et de vos réflexions.