

# JE PASSE MON PERMIS

Je vais voir mon médecin  
traitant ou spécialiste

Mon médecin  
estime que  
**je respecte  
les conditions  
d'aptitude à  
la conduite**

Mon médecin  
évalue que **je n'ai  
pas une bonne  
compréhension  
des risques**  
d'hypoglycémies  
et de la maîtrise  
de la maladie

Mon médecin  
évalue que  
**je suis à risque**  
d'hypoglycémie  
sévère et  
récurrente

**Mon médecin  
ne se prononce  
pas**

**Je ne coche pas  
la case « oui »\***  
sur le formulaire  
de demande de  
permis

**Je coche la case « oui »\*** sur le  
formulaire de demande de permis

**Je passe une visite médicale**  
auprès d'un médecin agréé

**Je continue  
mes cours de  
conduite** sans  
autre formalité  
**Je réévalue  
mes conditions  
d'aptitude** avec  
mon médecin tous  
les 5 ans.

**Le médecin  
estime que je  
ne suis pas apte  
à la conduite**  
*J'ai une possibilité  
de recours*

**Le médecin  
estime que je  
suis apte à la  
conduite** et  
mon permis est  
valide pour 5 ans  
maximum

\*« Le candidat est atteint à sa connaissance d'une affection et/ou d'un handicap susceptible d'être incompatible avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou de donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire de validité limitée »

# J'AI DÉJÀ MON PERMIS

J'ai déjà passé une visite médicale avec un médecin agréé

Je n'ai jamais passé de visite médicale avec un médecin agréé

Je vais voir mon médecin traitant ou spécialiste

**Je continue à passer la visite médicale** avec un médecin agréé avant la fin de validité de mon permis

Mon médecin évalue que **je n'ai pas une bonne compréhension des risques** d'hypoglycémies et de la maîtrise de la maladie

Mon médecin évalue que **je suis à risque d'hypoglycémie sévère et récurrente**

Mon médecin ne se prononce pas

Mon médecin estime que **je respecte les conditions d'aptitude à la conduite**

Je passe une visite médicale auprès d'un médecin agréé

**Je continue à conduire** sans autre formalité  
**Je réévalue mes conditions** d'aptitude avec mon médecin tous les 5 ans.

Le médecin agréé estime que **je suis apte à la conduite** et mon permis est valide pour 5 ans maximum

Le médecin estime que **je ne suis pas apte à la conduite**  
J'ai une possibilité de recours