

# 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  
valable pour 5 ans  
maximum