

**Projet de règlement grand-ducal
modifiant l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 portant règlement de la
circulation sur toutes les voies publiques**

Nous Henri, Grand-Duc de Luxembourg, Duc de Nassau;

Vu la loi modifiée du 14 février 1955 concernant la réglementation de la circulation sur toutes les voies publiques;

Vu la directive 2016/1106/UE de la Commission du 7 juillet 2016 modifiant la directive 2006/126/CE du Parlement européen et du Conseil relative au permis de conduire ;

Vu les avis de la Chambre des salariés, de la Chambre de commerce, de la Chambre des métiers, de la Chambre d'agriculture et de la Chambre des fonctionnaires et employés publics ;

Notre Conseil d'Etat entendu ;

Sur le rapport de Notre Ministre du Développement durable et des Infrastructures et de Notre Ministre de la Santé et après délibération du Gouvernement en Conseil;

Arrêtons :

Art. 1^{er}. L'article 77 de l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques est modifié comme suit:

1. Au point 1, les deuxième et troisième alinéas sont remplacés par le libellé suivant:

« Le permis de conduire des personnes qui ne satisfont aux critères énoncés ci-dessus qu'après correction par des verres appropriés, porte la mention restrictive «lunettes ou lentilles de contact».

Les lentilles intraoculaires ne sont ni considérées comme lunettes ni comme lentilles de contact. »

2. Le point 3 est remplacé par le libellé suivant :

« 3. *Les affections cardio-vasculaires*

3.1. Pour les pathologies cardiovasculaires suivantes, le permis de conduire ne peut être délivré ou renouvelé à l'intéressé qu'après que la pathologie a été effectivement traitée et que sur avis motivé de la commission médicale instituée à l'article 90 et à condition qu'il se soumette, s'il y a lieu, à un examen médical régulier.

3.1.1. Catégories AM, A1, A2, A, B, BE et F du permis de conduire

- a) bradyarythmies (bradyarythmie sinusale et troubles de la conduction) et tachyarythmies (arythmies ventriculaires et supraventriculaires) associées à des syncopes ou à des épisodes de syncope provoqués par des pathologies arythmiques;
- b) tachyarythmies (arythmies ventriculaires et supraventriculaires) avec pathologie cardiaque structurelle et tachycardie ventriculaire soutenue ;
- c) symptômes d'angor;
- d) implantation ou remplacement de défibrillateur ou choc de défibrillateur, approprié ou non (s'applique au groupe I uniquement);
- e) syncope (perte temporaire de connaissance et de tonus postural, caractérisée par un début rapide, une durée brève et une récupération spontanée, due à une hypoperfusion cérébrale globale, d'origine réflexe présumée, ou de cause inconnue, sans signe de cardiopathie sous-jacente ;
- f) syndrome coronarien aigu;
- g) angor stable, si les symptômes ne sont pas déclenchés par un exercice léger ;
- h) intervention coronarienne percutanée (ICP);
- i) pontage coronarien;
- j) accident vasculaire cérébral (AVC)/accident ischémique transitoire (AIT);
- k) insuffisance cardiaque — classes NYHA (New York Heart Association) I, II et III ;
- l) transplantation cardiaque;
- m) dispositif d'assistance cardiaque;
- n) chirurgie valvulaire;
- o) hypertension maligne (élévation de la pression artérielle systolique ≥ 180 mmHg ou diastolique ≥ 110 mmHg associée à des dommages imminents ou progressifs au niveau des organes);
- p) cardiopathie congénitale;
- q) cardiomyopathie hypertrophique en l'absence de syncopes;
- r) syndrome du QT long avec syncope, torsade de pointes (QTc) > 500 ms.

3.1.2. Catégories C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 et D1E du permis de conduire

- a) bradyarythmies (bradyarythmie sinusale et troubles de la conduction) et tachyarythmies (arythmies ventriculaires et supraventriculaires) associées à des syncopes ou à des épisodes de syncope provoqués par des pathologies arythmiques;
- b) bradyarythmies: maladie du noeud sinusal et troubles de la conduction avec bloc atrioventriculaire du deuxième degré (type Mobitz II), bloc atrioventriculaire du troisième degré ou bloc de branche alternant;
- c) tachyarythmies (arythmies ventriculaires et supraventriculaires) avec
 - pathologie cardiaque structurelle et tachycardie ventriculaire soutenue ou
 - tachycardie ventriculaire polymorphe non soutenue, tachycardie ventriculaire soutenue ou avec indication de défibrillateur;
- d) symptômes d'angor;
- e) implantation ou remplacement de stimulateur cardiaque permanent;

- f) syncope (perte temporaire de connaissance et de tonus postural, caractérisée par un début rapide, une durée brève et une récupération spontanée, due à une hypoperfusion cérébrale globale, d'origine réflexe présumée, ou de cause inconnue, sans signe de cardiopathie sous-jacente;
- g) syndrome coronarien aigu;
- h) angor stable, si les symptômes ne sont pas déclenchés par un exercice léger;
- i) intervention coronarienne percutanée (ICP);
- j) pontage coronarien;
- k) accident vasculaire cérébral (AVC)/accident ischémique transitoire (AIT);
- l) sténose carotidienne sévère;
- m) diamètre aortique maximal de plus de 5,5 cm;
- n) insuffisance cardiaque — classes NYHA I et II, à condition que la fraction d'éjection du ventricule gauche soit d'au moins 35 %;
- o) transplantation cardiaque;
- p) chirurgie valvulaire;
- q) hypertension maligne (élévation de la pression artérielle systolique ≥ 180 mmHg ou diastolique ≥ 110 mmHg associée à des dommages imminents ou progressifs au niveau des organes);
- r) pression artérielle de niveau 3 (pression artérielle diastolique ≥ 110 mmHg et/ou systolique ≥ 180 mmHg);
- s) cardiopathie congénitale.

3.2. Pour les pathologies cardiovasculaires suivantes, le permis de conduire n'est pas délivré ou renouvelé à l'intéressé:

3.2.1. Catégories AM, A1, A2, A, B, BE et F du permis de conduire

- a) maladie vasculaire périphérique — anévrisme aortique thoracique et abdominal, lorsque le diamètre aortique maximal est tel qu'il expose à un risque élevé de rupture soudaine et donc à un événement invalidant soudain;
- b) insuffisance cardiaque — classe NYHA IV,
- c) valvulopathie avec régurgitation aortique, sténose aortique, régurgitation mitrale ou sténose mitrale s'il est estimé que la capacité fonctionnelle correspond à la classe NYHA IV ou si des épisodes de syncope ont été rapportés;
- d) syndrome de Brugada, avec syncope ou mort subite cardiaque avortée.

3.2.2. Catégories C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 et D1E du permis de conduire

- a) implantation d'un défibrillateur;
- b) maladie vasculaire périphérique — anévrisme aortique thoracique et abdominal, lorsque le diamètre aortique maximal est tel qu'il expose à un risque élevé de rupture soudaine et donc à un événement invalidant soudain;
- c) insuffisance cardiaque — classes NYHA III et IV;
- d) dispositifs d'assistance cardiaque;
- e) valvulopathie de classe NYHA III ou IV ou avec fraction d'éjection inférieure à 35 %, sténose mitrale et hypertension pulmonaire sévère ou avec signes échocardiographiques de sténose aortique sévère ou sténose aortique à l'origine de

- syncopes; à l'exception de la sténose aortique sévère totalement asymptomatique, si l'épreuve d'effort est;
- f) cardiomyopathies structurales et électriques — cardiomyopathie hypertrophique avec antécédents de syncope ou lorsqu'au moins deux des conditions ci-après sont réunies: épaisseur de la paroi du ventricule gauche > 3 cm, tachycardie ventriculaire non soutenue, antécédents familiaux de mort subite (parent du premier degré), pas d'élévation de la pression artérielle à l'effort;
 - g) syndrome du QT long avec syncope, torsade de pointes et QTc > 500 ms;
 - h) syndrome de Brugada, avec syncope ou mort subite cardiaque avortée.

Le permis de conduire peut être délivré ou renouvelé dans des cas exceptionnels sur avis motivé de la commission médicale instituée à l'article 90 et à condition que l'intéressé se soumette à un examen médical régulier attestant qu'il est toujours capable de conduire un véhicule en toute sécurité compte tenu des effets de sa pathologie.

3.3. Autres cardiomyopathies

Le risque d'événements invalidant soudains est évalué pour l'intéressé présentant des cardiomyopathies connues (cardiomyopathie ventriculaire droite arythmogène, cardiomyopathie par non compaction, tachycardie ventriculaire polymorphe catécholaminergique et syndrome du QT court, par exemple) ou des cardiomyopathies non connues qui pourraient être découvertes. Une évaluation minutieuse par un spécialiste est nécessaire. Il est tenu compte des caractéristiques de diagnostic de la cardiomyopathie concernée. »

3. Au point 4, les deux derniers alinéas du point a) sont remplacés par le libellé suivant:

« Si l'intéressé souffrant de diabète suit un traitement médicamenteux susceptible de provoquer une hypoglycémie il doit prouver qu'il comprend le risque d'hypoglycémie et qu'il maîtrise la maladie de manière adéquate.

Le permis de conduire n'est ni délivré ou renouvelé à l'intéressé qui n'est pas suffisamment conscient des risques liés à l'hypoglycémie.

Le permis de conduire n'est délivré ou renouvelé à l'intéressé qui souffre d'hypoglycémie sévère récurrente que sur avis motivé de la commission médicale instituée à l'article 90 et à condition qu'il se soumette à un examen médical régulier. En cas d'hypoglycémie sévère récurrente survenant durant les heures de veille, le permis de conduire n'est ni délivré ou renouvelé jusqu'à ce que trois mois se soient écoulés depuis la dernière crise.

Le permis de conduire peut être délivré ou renouvelé dans des cas exceptionnels sur avis motivé de la commission médicale instituée à l'article 90 et à condition que l'intéressé se soumette à un examen médical régulier attestant qu'il est toujours capable de conduire un véhicule en toute sécurité compte tenu des effets de sa pathologie. »

Art. 2. Notre Ministre du Développement durable et des Infrastructures et Notre Ministre de la Santé sont chargés de l'exécution du présent règlement grand-ducal qui sera publié au Journal officiel du Grand-Duché de Luxembourg.

Le Ministre du Développement durable
et des Infrastructures,

François BAUSCH

La Ministre de la Santé

Lydia MUTSCH

Exposé des motifs

Concerne: projet de règlement grand-ducal modifiant l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques.

1. Considérations générales

Le présent projet de règlement grand-ducal a pour objet de transposer en droit national la directive 2016/1106/UE de la Commission du 7 juillet 2016 modifiant la directive 2006/126/CE du Parlement européen et du Conseil relative au permis de conduire, s'agissant des conditions médicales minimales en vue de l'obtention ou du renouvellement du permis de conduire.

En effet, depuis l'adoption de la directive 2006/126/CE précitée, les connaissances scientifiques relatives aux pathologies qui affectent l'aptitude à la conduite se sont améliorées, notamment en ce qui concerne l'évaluation tant des risques pour la sécurité routière associés à ces pathologies que de l'efficacité avec laquelle les traitements préviennent lesdits risques.

Ainsi, les dispositions communautaires actuelles ne reflètent-elles plus les connaissances les plus récentes relatives aux troubles affectant le coeur et les vaisseaux sanguins qui présentent un risque pour le conducteur de contrôler son véhicule en toute sécurité. Il en est de même pour ce qui est des connaissances et des méthodes permettant de diagnostiquer et de traiter l'hypoglycémie.

C'est dans cet ordre d'idées que la directive 2016/1106/UE précitée, vise à actualiser les dispositions concernant les affections cardiovasculaires et l'hypoglycémie prévues à l'annexe III de la directive 2006/126/CE précitée, tout en tenant compte des dernières connaissances médicales et en indiquant clairement les conditions dans lesquelles la conduite devrait être autorisée et les situations dans lesquelles le permis de conduire ne devrait pas être délivré ou renouvelé.

Afin de pouvoir prendre dûment en considération les spécificités individuelles et de s'adapter correctement aux évolutions futures dans ces domaines médicaux, une certaine flexibilité est accordée aux États membres pour pouvoir laisser à leurs autorités médicales compétentes la possibilité d'autoriser la conduite dans des cas précis dûment justifiés.

Par la transposition en droit national de la directive 2016/1106/UE précitée, les dispositions nationales régissant les conditions médicales minimales d'accès à la conduite seront mises à jour. Tel est l'objet du présent projet de règlement grand-ducal qui est par ailleurs mis à profit pour redresser une imperfection dans la réglementation actuelle ayant trait à ce même sujet.

2. Commentaire de l'article unique

L'article unique apporte plusieurs modifications à l'article 77 de l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955 précité.

Par le point 1, il est proposé de redresser une imperfection dans la réglementation actuelle, s'agissant de supprimer à l'endroit de l'article 77 les dispositions relatives aux « verres protecteurs », notion qui est devenue obsolète suite à la directive 2015/653/CE modifiant la directive 2006/126/CE relative au permis de conduire.

Le point 2 vise à remplacer le point 3 de l'article 77 par les dispositions découlant de la directive 2016/1106/UE précitée pour ce qui est des affections cardiovasculaires.

Par rapport au texte actuel, le présent projet de règlement grand-ducal propose de rendre les dispositions plus précises et structurées, notamment en distinguant, en fonction des catégories du permis de conduire, entre les pathologies où la conduite est autorisée sous réserve d'un avis de la commission médicale pour le permis de conduire et d'un suivi médical régulier, d'une part, et celles où le permis de conduire ne saura ni être délivré ou renouvelé, d'autre part.

Dans l'esprit de la directive à transposer, est également prévue une disposition selon laquelle le permis de conduire peut être délivré ou renouvelé dans des cas exceptionnels, sur avis de la commission médicale et sous réserve d'un examen médical régulier attestant la capacité de conduire dans le chef de la personne concernée.

Le point 3 vise à adapter le point 4 de l'article 77 traitant du diabète sucré à la lumière des dispositions afférentes de la directive 2016/1106/UE qui tiennent mieux compte de l'hypoglycémie récurrente, pathologie pour laquelle la conduite devient maintenant possible dans le respect de certaines conditions. Est également prévue la possibilité de délivrer ou de renouveler le permis de conduire dans des cas exceptionnels, sur avis de la commission médicale et sous réserve d'un examen médical régulier attestant la capacité de conduire dans le chef de la personne concernée.

**Article 77 (extraits) de l'arrêté grand-ducal modifié du 23 novembre 1955
portant règlement de la circulation sur toutes les voies publiques**

« ...

1. La capacité visuelle

...

Le permis de conduire des personnes qui ne satisfont aux critères énoncés ci-dessus qu'après correction par des verres appropriés, porte la mention restrictive «lunettes ou lentilles de contact». ~~Pour le cas où cette mention n'est pas nécessaire, le permis de conduire des catégories AM, A1, A2 ou A, qui est délivré à une personne borgne ou amblyope, porte la mention restrictive «verres protecteurs».~~

~~Est assimilé aux verres protecteurs tout dispositif de protection des yeux répondant à des critères d'efficacité équivalents.~~ Les lentilles intraoculaires ne sont ni considérées comme lunettes ni comme lentilles de contact.

...

3. Les affections cardio-vasculaires

~~Le permis de conduire n'est délivré ou renouvelé si l'intéressé est atteint de troubles graves du rythme cardiaque.~~

~~Le permis de conduire peut être délivré ou renouvelé si l'intéressé est porteur d'un stimulateur cardiaque, sur avis motivé de la commission médicale instituée à l'article 90 et à condition qu'il se soumette à un examen médical régulier.~~

~~Si l'intéressé est atteint d'anomalies de la tension artérielle, le permis de conduire peut être délivré ou renouvelé sur avis motivé de la commission médicale, qui dans son avis tiendra compte des autres données de l'examen, des complications éventuelles associées et du danger qu'elles peuvent constituer pour la sécurité de la circulation.~~

~~Le permis de conduire n'est ni délivré ni renouvelé si l'intéressé est atteint d'angor survenant au repos ou à l'émotion.~~

~~Si l'intéressé a présenté un infarctus du myocarde, la délivrance ou le renouvellement du permis de conduire est subordonnée à l'avis de la commission médicale et, si nécessaire, à un contrôle médical régulier.~~

~~En ce qui concerne la délivrance et le renouvellement des permis de conduire des catégories C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 et D1E, la commission médicale tiendra en~~

~~autre compte dans ses avis, des risques ou dangers additionnels liés à la conduite des véhicules correspondant à ces catégories.~~

3.1. Pour les pathologies cardiovasculaires suivantes, le permis de conduire ne peut être délivré ou renouvelé à l'intéressé qu'après que la pathologie a été effectivement traitée et que sur avis motivé de la commission médicale instituée à l'article 90 et à condition qu'il se soumette, s'il y a lieu, à un examen médical régulier.

3.1.1. Catégories AM, A1, A2, A, B, BE et F du permis de conduire

- a) bradyarythmies (bradyarythmie sinusale et troubles de la conduction) et tachyarythmies (arythmies ventriculaires et supraventriculaires) associées à des syncopes ou à des épisodes de syncope provoqués par des pathologies arythmiques;
- b) tachyarythmies (arythmies ventriculaires et supraventriculaires) avec pathologie cardiaque structurelle et tachycardie ventriculaire soutenue ;
- c) symptômes d'angor;
- d) implantation ou remplacement de défibrillateur ou choc de défibrillateur, approprié ou non (s'applique au groupe 1 uniquement);
- e) syncope (perte temporaire de connaissance et de tonus postural, caractérisée par un début rapide, une durée brève et une récupération spontanée, due à une hypoperfusion cérébrale globale, d'origine réflexe présumée, ou de cause inconnue, sans signe de cardiopathie sous-jacente ;
- f) syndrome coronarien aigu;
- g) angor stable, si les symptômes ne sont pas déclenchés par un exercice léger ;
- h) intervention coronarienne percutanée (ICP);
- i) pontage coronarien;
- j) accident vasculaire cérébral (AVC)/accident ischémique transitoire (AIT);
- k) insuffisance cardiaque — classes NYHA (New York Heart Association) I, II et III ;
- l) transplantation cardiaque;
- m) dispositif d'assistance cardiaque;
- n) chirurgie valvulaire;
- o) hypertension maligne (élévation de la pression artérielle systolique ≥ 180 mmHg ou diastolique ≥ 110 mmHg associée à des dommages imminents ou progressifs au niveau des organes);
- p) cardiopathie congénitale;
- q) cardiomyopathie hypertrophique en l'absence de syncopes;
- r) syndrome du QT long avec syncope, torsade de pointes (QTc) > 500 ms.

3.1.2. Catégories C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 et D1E du permis de conduire

- a) bradyarythmies (bradyarythmie sinusale et troubles de la conduction) et tachyarythmies (arythmies ventriculaires et supraventriculaires) associées à des syncopes ou à des épisodes de syncope provoqués par des pathologies arythmiques;

- b) bradyarythmies: maladie du noeud sinusal et troubles de la conduction avec bloc atrioventriculaire du deuxième degré (type Mobitz II), bloc atrioventriculaire du troisième degré ou bloc de branche alternant;
- c) tachyarythmies (arythmies ventriculaires et supraventriculaires) avec
 - pathologie cardiaque structurale et tachycardie ventriculaire soutenue
 - ou
 - tachycardie ventriculaire polymorphe non soutenue, tachycardie ventriculaire soutenue ou avec indication de défibrillateur;
- d) symptômes d'angor;
- e) implantation ou remplacement de stimulateur cardiaque permanent;
- f) syncope (perte temporaire de connaissance et de tonus postural, caractérisée par un début rapide, une durée brève et une récupération spontanée, due à une hypoperfusion cérébrale globale, d'origine réflexe présumée, ou de cause inconnue, sans signe de cardiopathie sous-jacente;
- g) syndrome coronarien aigu;
- h) angor stable, si les symptômes ne sont pas déclenchés par un exercice léger;
- i) intervention coronarienne percutanée (ICP);
- j) pontage coronarien;
- k) accident vasculaire cérébral (AVC)/accident ischémique transitoire (AIT);
- l) sténose carotidienne sévère;
- m) diamètre aortique maximal de plus de 5,5 cm;
- n) insuffisance cardiaque — classes NYHA I et II, à condition que la fraction d'éjection du ventricule gauche soit d'au moins 35 %;
- o) transplantation cardiaque;
- p) chirurgie valvulaire;
- q) hypertension maligne (élévation de la pression artérielle systolique ≥ 180 mmHg ou diastolique ≥ 110 mmHg associée à des dommages imminents ou progressifs au niveau des organes);
- r) pression artérielle de niveau 3 (pression artérielle diastolique ≥ 110 mmHg et/ou systolique ≥ 180 mmHg);
- s) cardiopathie congénitale.

3.2. Pour les pathologies cardiovasculaires suivantes, le permis de conduire n'est pas délivré ou renouvelé à l'intéressé:

3.2.1. Catégories AM, A1, A2, A, B, BE et F du permis de conduire

- a) maladie vasculaire périphérique — anévrisme aortique thoracique et abdominal, lorsque le diamètre aortique maximal est tel qu'il expose à un risque élevé de rupture soudaine et donc à un événement invalidant soudain;
- b) insuffisance cardiaque — classe NYHA IV,
- c) valvulopathie avec régurgitation aortique, sténose aortique, régurgitation mitrale ou sténose mitrale s'il est estimé que la capacité fonctionnelle correspond à la classe NYHA IV ou si des épisodes de syncope ont été rapportés;

d) syndrome de Brugada, avec syncope ou mort subite cardiaque avortée.

3.2.2. Catégories C, CE, C1, C1E, D, DE, D1 et D1E du permis de conduire

a) implantation d'un défibrillateur;

b) maladie vasculaire périphérique — anévrisme aortique thoracique et abdominal, lorsque le diamètre aortique maximal est tel qu'il expose à un risque élevé de rupture soudaine et donc à un événement invalidant soudain;

c) insuffisance cardiaque — classes NYHA III et IV;

d) dispositifs d'assistance cardiaque;

e) valvulopathie de classe NYHA III ou IV ou avec fraction d'éjection inférieure à 35 %, sténose mitrale et hypertension pulmonaire sévère ou avec signes échocardiographiques de sténose aortique sévère ou sténose aortique à l'origine de syncopes; à l'exception de la sténose aortique sévère totalement asymptomatique, si l'épreuve d'effort est;

f) cardiomyopathies structurelles et électriques — cardiomyopathie hypertrophique avec antécédents de syncope ou lorsqu'au moins deux des conditions ci-après sont réunies: épaisseur de la paroi du ventricule gauche > 3 cm, tachycardie ventriculaire non soutenue, antécédents familiaux de mort subite (parent du premier degré), pas d'élévation de la pression artérielle à l'effort;

g) syndrome du QT long avec syncope, torsade de pointes et QTc > 500 ms;

h) syndrome de Brugada, avec syncope ou mort subite cardiaque avortée.

Le permis de conduire peut être délivré ou renouvelé dans des cas exceptionnels sur avis motivé de la commission médicale instituée à l'article 90 et à condition que l'intéressé se soumette à un examen médical régulier attestant qu'il est toujours capable de conduire un véhicule en toute sécurité compte tenu des effets de sa pathologie.

3.3. Autres cardiomyopathies

Le risque d'événements invalidant soudains est évalué pour l'intéressé présentant des cardiomyopathies connues (cardiomyopathie ventriculaire droite arythmogène, cardiomyopathie par non compaction, tachycardie ventriculaire polymorphe catécholaminergique et syndrome du QT court, par exemple) ou des cardiomyopathies non connues qui pourraient être découvertes. Une évaluation minutieuse par un spécialiste est nécessaire. Il est tenu compte des caractéristiques de diagnostic de la cardiomyopathie concernée.

4. Le diabète sucré

Sont considérés dans le présent article comme «hypoglycémie sévère» l'épisode d'hypoglycémie où l'assistance d'une tierce personne est nécessaire et comme

«hypoglycémie récurrente» les situations où un deuxième cas d'hypoglycémie sévère survient au cours d'une période de douze mois.

a) Catégories AM, A1, A2, A, B, BE et F du permis de conduire»

Le permis de conduire n'est délivré ou renouvelé à l'intéressé atteint d'un diabète qui suit un traitement médicamenteux que sur avis motivé de la commission médicale instituée à l'article 90 et à condition qu'il se soumette à un examen médical régulier, adapté à son cas, dont l'intervalle n'excède toutefois pas cinq ans.

~~Le permis de conduire n'est ni délivré ni renouvelé lorsque l'intéressé souffre d'hypoglycémie sévère récurrente ou d'une conscience altérée de l'hypoglycémie.~~

~~Un conducteur diabétique doit certifier par écrit qu'il comprend le risque d'hypoglycémie et qu'il maîtrise la maladie de manière adéquate.~~

Si l'intéressé souffrant de diabète suit un traitement médicamenteux susceptible de provoquer une hypoglycémie il doit prouver qu'il comprend le risque d'hypoglycémie et qu'il maîtrise la maladie de manière adéquate.

Le permis de conduire n'est ni délivré ou renouvelé à l'intéressé qui n'est pas suffisamment conscient des risques liés à l'hypoglycémie.

Le permis de conduire n'est délivré ou renouvelé à l'intéressé qui souffre d'hypoglycémie sévère récurrente que sur avis motivé de la commission médicale instituée à l'article 90 et à condition qu'il se soumette à un examen médical régulier. En cas d'hypoglycémie sévère récurrente survenant durant les heures de veille, le permis de conduire n'est ni délivré ou renouvelé jusqu'à ce que trois mois se soient écoulés depuis la dernière crise.

Le permis de conduire peut être délivré ou renouvelé dans des cas exceptionnels sur avis motivé de la commission médicale instituée à l'article 90 et à condition que l'intéressé se soumette à un examen médical régulier attestant qu'il est toujours capable de conduire un véhicule en toute sécurité compte tenu des effets de sa pathologie.

...»

DIRECTIVES

DIRECTIVE (UE) 2016/1106 DE LA COMMISSION

du 7 juillet 2016

modifiant la directive 2006/126/CE du Parlement européen et du Conseil relative au permis de conduire

(Texte présentant de l'intérêt pour l'EEE)

LA COMMISSION EUROPÉENNE,

vu le traité sur le fonctionnement de l'Union européenne,

vu la directive 2006/126/CE du Parlement européen et du Conseil du 20 décembre 2006 relative au permis de conduire ⁽¹⁾, et notamment son article 8,

considérant ce qui suit:

- (1) Depuis l'adoption de la directive 2006/126/CE, les connaissances scientifiques relatives aux pathologies qui affectent l'aptitude à la conduite se sont améliorées, notamment en ce qui concerne l'évaluation tant des risques pour la sécurité routière associés à ces pathologies que de l'efficacité avec laquelle les traitements préviennent lesdits risques.
- (2) Le texte actuel de la directive 2006/126/CE ne reflète plus les connaissances les plus récentes relatives aux troubles affectant le cœur et les vaisseaux sanguins qui présentent un risque actuel ou prospectif d'événement invalidant grave et soudain, empêchent le sujet de contrôler son véhicule en toute sécurité ou entraînent ces deux conséquences.
- (3) Le comité pour le permis de conduire a créé un groupe de travail «conduite et affections cardiovasculaires» chargé d'évaluer les risques pour la sécurité routière qui sont associés aux affections cardiovasculaires à l'aune des connaissances médicales actuelles et de formuler des lignes directrices appropriées. Le rapport ⁽²⁾ établi par le groupe de travail démontre pourquoi il est nécessaire d'actualiser les dispositions concernant les affections cardiovasculaires à l'annexe III de la directive 2006/126/CE. Il propose de tenir compte des dernières connaissances médicales et d'indiquer clairement les conditions auxquelles la conduite devrait être autorisée et les situations dans lesquelles le permis de conduire ne devrait pas être délivré ou renouvelé. Il contient en outre des informations détaillées sur la façon dont les dispositions actualisées concernant les affections cardiovasculaires devraient être appliquées par les autorités nationales compétentes.
- (4) Les connaissances et les méthodes permettant de diagnostiquer et de traiter l'hypoglycémie ont progressé depuis la dernière mise à jour, en 2009, des dispositions concernant le diabète à l'annexe III de la directive 2006/126/CE. Le groupe de travail «diabète» établi par le comité pour le permis de conduire a conclu qu'il convenait de tenir compte de ces progrès en actualisant ces dispositions, notamment celles qui concernent l'importance de l'hypoglycémie survenant durant le sommeil et la durée de l'interdiction de conduite en cas d'hypoglycémie sévère récurrente pour les conducteurs du groupe 1.
- (5) Afin de tenir dûment compte des spécificités individuelles et de s'adapter correctement aux évolutions futures dans ces domaines médicaux, les États membres devraient pouvoir laisser à leurs autorités médicales compétentes la possibilité d'autoriser la conduite dans des cas précis dûment justifiés.
- (6) Il convient dès lors de modifier la directive 2006/126/CE en conséquence.
- (7) Conformément à la déclaration politique commune du 28 septembre 2011 des États membres et de la Commission sur les documents explicatifs ⁽³⁾, les États membres s'engagent à accompagner la notification de leurs mesures de transposition d'un ou de plusieurs documents expliquant le lien entre les éléments d'une directive et les parties correspondantes des instruments nationaux de transposition.

⁽¹⁾ JO L 403 du 30.12.2006, p. 18.

⁽²⁾ Nouvelles normes pour la conduite et les affections cardiovasculaires, rapport du groupe d'experts «conduite et affections cardiovasculaires» (*New Standards for Driving and Cardiovascular Diseases, Report of the Expert Group on Driving and Cardiovascular Diseases*), Bruxelles, octobre 2013.

⁽³⁾ JO C 369 du 17.12.2011, p. 14.

(8) Les mesures prévues dans la présente directive sont conformes à l'avis du comité pour le permis de conduire,

A ADOPTÉ LA PRÉSENTE DIRECTIVE:

Article premier

L'annexe III de la directive 2006/126/CE est modifiée conformément à l'annexe de la présente directive.

Article 2

1. Les États membres adoptent et publient, au plus tard le 1^{er} janvier 2018, les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à la présente directive. Ils communiquent immédiatement à la Commission le texte de ces dispositions.

Ils appliquent ces dispositions à partir du 1^{er} janvier 2018.

Lorsque les États membres adoptent ces dispositions, celles-ci contiennent une référence à la présente directive ou sont accompagnées d'une telle référence lors de leur publication officielle. Les modalités de cette référence sont arrêtées par les États membres.

2. Les États membres communiquent à la Commission le texte des dispositions essentielles de droit interne qu'ils adoptent dans le domaine couvert par la présente directive.

Article 3

La présente directive entre en vigueur le vingtième jour suivant celui de sa publication au *Journal officiel de l'Union européenne*.

Article 4

Les États membres sont destinataires de la présente directive.

Fait à Bruxelles, le 7 juillet 2016.

Par la Commission
Le président
Jean-Claude JUNKER

ANNEXE

L'annexe III de la directive 2006/126/CE est modifiée comme suit:

1) La section 9 («AFFECTIIONS CARDIO-VASCULAIRES») est remplacée par le texte suivant:

«AFFECTIIONS CARDIOVASCULAIRES

9. Les pathologies ou affections cardiovasculaires peuvent provoquer une altération subite des fonctions cérébrales qui constitue un danger pour la sécurité routière. Ces pathologies sont un motif de restrictions temporaires ou permanentes à la conduite.

9.1. Pour les pathologies cardiovasculaires suivantes, le permis de conduire ne peut être délivré ou renouvelé aux candidats ou conducteurs des groupes indiqués qu'après que la pathologie a été effectivement traitée et à condition que la délivrance ou le renouvellement soit subordonné à une autorisation délivrée par une autorité médicale compétente et, s'il y a lieu, à un contrôle médical régulier:

- a) bradyarythmies (bradyarythmie sinusale et troubles de la conduction) et tachyarythmies (arythmies ventriculaires et supraventriculaires) associées à des syncopes ou à des épisodes de syncope provoqués par des pathologies arythmiques (s'applique aux groupes 1 et 2);
- b) bradyarythmies: maladie du nœud sinusal et troubles de la conduction avec bloc atrioventriculaire du deuxième degré (type Mobitz II), bloc atrioventriculaire du troisième degré ou bloc de branche alternant (s'applique au groupe 2 uniquement);
- c) tachyarythmies (arythmies ventriculaires et supraventriculaires) avec
 - pathologie cardiaque structurelle et tachycardie ventriculaire soutenue (s'applique aux groupes 1 et 2) ou
 - tachycardie ventriculaire polymorphe non soutenue, tachycardie ventriculaire soutenue ou avec indication de défibrillateur (s'applique au groupe 2 uniquement);
- d) symptômes d'angor (s'applique aux groupes 1 et 2);
- e) implantation ou remplacement de stimulateur cardiaque permanent (s'applique au groupe 2 uniquement);
- f) implantation ou remplacement de défibrillateur ou choc de défibrillateur, approprié ou non (s'applique au groupe 1 uniquement);
- g) syncope (perte temporaire de connaissance et de tonus postural, caractérisée par un début rapide, une durée brève et une récupération spontanée, due à une hypoperfusion cérébrale globale, d'origine réflexe présumée, ou de cause inconnue, sans signe de cardiopathie sous-jacente (s'applique aux groupes 1 et 2);
- h) syndrome coronarien aigu (s'applique aux groupes 1 et 2);
- i) angor stable, si les symptômes ne sont pas déclenchés par un exercice léger (s'applique aux groupes 1 et 2);
- j) intervention coronarienne percutanée (ICP) (s'applique aux groupes 1 et 2);
- k) pontage coronarien (s'applique aux groupes 1 et 2);
- l) accident vasculaire cérébral (AVC)/accident ischémique transitoire (AIT) (s'applique aux groupes 1 et 2);
- m) sténose carotidienne sévère (s'applique au groupe 2 uniquement);
- n) diamètre aortique maximal de plus de 5,5 cm (s'applique au groupe 2 uniquement);
- o) insuffisance cardiaque:
 - classes NYHA (New York Heart Association) I, II et III (s'applique au groupe 1 uniquement),
 - classes NYHA I et II, à condition que la fraction d'éjection du ventricule gauche soit d'au moins 35 % (s'applique au groupe 2 uniquement);
- p) transplantation cardiaque (s'applique aux groupes 1 et 2);

- q) dispositif d'assistance cardiaque (s'applique au groupe 1 uniquement);
 - r) chirurgie valvulaire (s'applique aux groupes 1 et 2);
 - s) hypertension maligne (élévation de la pression artérielle systolique ≥ 180 mmHg ou diastolique ≥ 110 mmHg associée à des dommages imminents ou progressifs au niveau des organes) (s'applique aux groupes 1 et 2);
 - t) pression artérielle de niveau 3 (pression artérielle diastolique ≥ 110 mmHg et/ou systolique ≥ 180 mmHg) (s'applique au groupe 2 uniquement);
 - u) cardiopathie congénitale (s'applique aux groupes 1 et 2);
 - v) cardiomyopathie hypertrophique en l'absence de syncopes (s'applique au groupe 1 uniquement);
 - w) syndrome du QT long avec syncope, torsade de pointes (QTc) > 500 ms (s'applique au groupe 1 uniquement).
- 9.2. Pour les pathologies cardiovasculaires suivantes, le permis de conduire n'est pas délivré ni renouvelé aux candidats ou conducteurs des groupes indiqués:
- a) implantation d'un défibrillateur (s'applique au groupe 2 uniquement);
 - b) maladie vasculaire périphérique — anévrisme aortique thoracique et abdominal, lorsque le diamètre aortique maximal est tel qu'il expose à un risque élevé de rupture soudaine et donc à un événement invalidant soudain (s'applique aux groupes 1 et 2);
 - c) insuffisance cardiaque:
 - classe NYHA IV (s'applique au groupe 1 uniquement),
 - classes NYHA III et IV (s'applique au groupe 2 uniquement);
 - d) dispositifs d'assistance cardiaque (s'applique au groupe 2 uniquement);
 - e) valvulopathie avec régurgitation aortique, sténose aortique, régurgitation mitrale ou sténose mitrale s'il est estimé que la capacité fonctionnelle correspond à la classe NYHA IV ou si des épisodes de syncope ont été rapportés (s'applique au groupe 1 uniquement);
 - f) valvulopathie de classe NYHA III ou IV ou avec fraction d'éjection inférieure à 35 %, sténose mitrale et hypertension pulmonaire sévère ou avec signes échocardiographiques de sténose aortique sévère ou sténose aortique à l'origine de syncopes; à l'exception de la sténose aortique sévère totalement asymptomatique, si l'épreuve d'effort est négative (s'applique au groupe 2 uniquement);
 - g) cardiomyopathies structurales et électriques — cardiomyopathie hypertrophique avec antécédents de syncope ou lorsqu'au moins deux des conditions ci-après sont réunies: épaisseur de la paroi du ventricule gauche > 3 cm, tachycardie ventriculaire non soutenue, antécédents familiaux de mort subite (parent du premier degré), pas d'élévation de la pression artérielle à l'effort (s'applique au groupe 2 uniquement);
 - h) syndrome du QT long avec syncope, torsade de pointes et QTc > 500 ms (s'applique au groupe 2 uniquement);
 - i) syndrome de Brugada, avec syncope ou mort subite cardiaque avortée (s'applique aux groupes 1 et 2).

Le permis de conduire peut être délivré ou renouvelé dans des cas exceptionnels à condition que cette demande ou ce renouvellement soit dûment justifié par un avis médical autorisé et subordonné à un contrôle médical régulier attestant que le sujet est toujours capable de conduire un véhicule en toute sécurité compte tenu des effets de sa pathologie.

9.3. Autres cardiomyopathies

Le risque d'événements invalidant soudains est évalué pour les candidats ou les conducteurs présentant des cardiomyopathies connues (cardiomyopathie ventriculaire droite arythmogène, cardiomyopathie par non compaction, tachycardie ventriculaire polymorphe catécholaminergique et syndrome du QT court, par exemple) ou des cardiomyopathies non connues qui pourraient être découvertes. Une évaluation minutieuse par un spécialiste est nécessaire. Il est tenu compte des caractéristiques de diagnostic de la cardiomyopathie concernée.

9.4. Les États membres peuvent imposer des restrictions à la délivrance ou au renouvellement du permis de conduire pour les candidats ou les conducteurs souffrant d'autres pathologies cardiovasculaires.»

2) Le point 10.2 de la section 10 («DIABÈTE SUCRÉ») est remplacé par le texte suivant:

- «10.2. 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 la maladie de manière adéquate.

Le permis de conduire n'est ni délivré ni renouvelé pour un candidat ou un conducteur qui n'est pas suffisamment conscient des risques liés à l'hypoglycémie.

Le permis de conduire n'est ni délivré ni renouvelé pour un candidat ou un conducteur qui souffre d'hypoglycémie sévère récurrente, à moins que cette délivrance ou ce renouvellement ne soit soutenu par un avis médical autorisé et un contrôle médical régulier. En cas d'hypoglycémie sévère récurrente survenant durant les heures de veille, le permis de conduire n'est ni délivré ni renouvelé jusqu'à ce que trois mois se soient écoulés depuis la dernière crise.

Le permis de conduire peut être délivré ou renouvelé dans des cas exceptionnels à condition que cette délivrance ou ce renouvellement soit dûment justifié par un avis médical autorisé et subordonné à un contrôle médical régulier attestant que le sujet est toujours capable de conduire un véhicule en toute sécurité compte tenu des effets de sa pathologie.»
