

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 JUNCKER

ANNEXE

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

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

«AFFECTIONS 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 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 (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 catécholinergique 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.»
