

**DIRECTIVE 2009/113/CE DE LA COMMISSION****du 25 août 2009****modifiant la directive 2006/126/CE du Parlement européen et du Conseil relative au permis de conduire**

LA COMMISSION DES COMMUNAUTÉS EUROPÉENNES,

vu le traité instituant la Communauté européenne,

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

considérant ce qui suit:

- (1) Les normes minimales concernant l'aptitude à la conduite ne sont pas totalement harmonisées. Les États membres peuvent imposer des normes plus sévères que les normes minimales européennes, conformément au point 5 de l'annexe III de la directive 2006/126/CE.
- (2) L'existence de normes différentes dans les États membres pouvant affecter le principe de libre circulation, le Conseil a spécifiquement requis, dans sa résolution du 26 juin 2000, une révision des critères médicaux applicables au permis de conduire.
- (3) Allant dans le sens de cette résolution du Conseil, la Commission a recommandé que des travaux à moyen et long termes soient entrepris afin d'adapter l'annexe III au progrès scientifique et technique, conformément à l'article 8 de la directive 2006/126/CE.
- (4) La vision, le diabète et l'épilepsie ont été identifiés comme des pathologies affectant l'aptitude à la conduite qui doivent être prises en considération; à cet effet, des groupes de travail composés de spécialistes désignés par les États membres ont été mis en place.
- (5) Ces groupes de travail ont produit des rapports visant à mettre à jour les points concernés de l'annexe III de la directive 2006/126/CE.

(6) La directive 2006/126/CE doit donc être modifiée en conséquence.

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

A ARRÊTÉ LA PRÉSENTE DIRECTIVE:

*Article premier*

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

*Article 2*

1. Les États membres mettent en vigueur les dispositions législatives, réglementaires et administratives nécessaires pour se conformer à la présente directive, au plus tard un an après l'entrée en vigueur de cette directive. Ils en informent immédiatement la Commission.

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 les textes des dispositions essentielles de droit interne qu'ils adoptent dans le domaine régi par la présente directive.

*Article 3*

Les États membres sont destinataires de la présente directive.

Fait à Bruxelles, le 25 août 2009.

*Par la Commission*

Antonio TAJANI

*Vice-président*

<sup>(1)</sup> JO L 403 du 30.12. 2006, p. 18.

## ANNEXE

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

1) Le point 6 est remplacé par le texte suivant:

## «VISION

6. 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 et sa vision crépusculaire. Le conducteur ou candidat doit également se soumettre à un test pratique positif supervisé par une autorité compétente.

*Groupe 1:*

- 6.1. Tout candidat à la délivrance ou au renouvellement d'un permis de conduire doit avoir une acuité visuelle binoculaire, avec correction optique s'il y a lieu, d'au moins 0,5 en utilisant les deux yeux ensemble.

En outre, le champ visuel horizontal ne doit pas être inférieur à 120° et doit s'étendre d'au moins 50° vers la gauche et la droite et de 20° vers le haut et le bas. Aucun défaut ne doit être présent dans un rayon de 20° par rapport à l'axe central.

Si une maladie oculaire progressive est détectée ou déclarée, le permis de conduire peut être délivré ou renouvelé sous réserve d'un examen régulier de la vision du candidat pratiqué par une autorité médicale compétente.

- 6.2. Tout candidat à la délivrance ou au renouvellement d'un permis de conduire qui a une perte fonctionnelle totale de la vision d'un œil ou qui utilise seulement un œil (par exemple, en cas de diplopie) doit avoir une acuité visuelle d'au moins 0,5 avec correction optique s'il y a lieu. L'autorité médicale compétente doit certifier que cette condition de vision monoculaire existe depuis assez longtemps pour que l'intéressé s'y soit adapté et que le champ de vision de cet œil répond à l'exigence fixée au paragraphe 6.1.

- 6.3. Après une diplopie ou la perte de la vision d'un œil, il convient de prévoir une période d'adaptation d'une durée appropriée (par exemple, six mois) au cours de laquelle la conduite sera interdite. Au terme de cette période, la conduite ne sera autorisée qu'après avis favorable de spécialistes de la vision et de la conduite.

*Groupe 2:*

- 6.4. Tout candidat à la délivrance ou au renouvellement d'un permis de conduire doit avoir une acuité visuelle, avec correction optique s'il y a lieu, d'au moins 0,8 pour le meilleur des deux yeux et d'au moins 0,1 pour le moins bon. Lorsqu'une correction optique est utilisée pour atteindre les valeurs de 0,8 et 0,1, l'acuité minimale (0,8 et 0,1) doit être obtenue soit à l'aide de verres de lunettes d'une puissance n'excédant pas huit dioptries, soit à l'aide de lentilles de contact. La correction doit être bien tolérée.

En outre, le champ visuel horizontal des deux yeux ne doit pas être inférieur à 160° et doit s'étendre d'au moins 70° vers la gauche et la droite et de 30° vers le haut et le bas. Aucun défaut ne doit être présent dans un rayon de 30° par rapport à l'axe central.

Le permis de conduire n'est ni délivré ni renouvelé si le candidat ou le conducteur souffre d'une altération de la sensibilité aux contrastes ou d'une diplopie.

Après une perte importante de la vision d'un œil, il convient de prévoir une période d'adaptation d'une durée appropriée (par exemple, six mois) au cours de laquelle la conduite est interdite. Au terme de cette période, la conduite n'est autorisée qu'après avis favorable de spécialistes de la vision et de la conduite.»

2) Le point 10 est remplacé par le texte suivant:

«DIABÈTE SUCRÉ

10. Dans les paragraphes suivants, on distingue 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.

*Groupe 1:*

- 10.1. Le permis de conduire peut être délivré ou renouvelé à tout candidat ou conducteur atteint d'un diabète sucré. S'il suit un traitement médicamenteux, le candidat ou conducteur doit faire l'objet d'un avis médical autorisé et d'un examen médical régulier, adapté à chaque cas, dont l'intervalle ne doit toutefois pas excéder cinq ans.
- 10.2. Le permis de conduire n'est ni délivré ni renouvelé lorsque le candidat ou conducteur souffre d'hypoglycémie sévère récurrente et/ou d'une conscience altérée de l'hypoglycémie. Un conducteur diabétique doit prouver qu'il comprend le risque d'hypoglycémie et qu'il maîtrise la maladie de manière adéquate.

*Groupe 2:*

- 10.3. La délivrance/le renouvellement des permis de conduire du groupe 2 aux conducteurs souffrant de diabète sucré doit faire l'objet d'une attention particulière. Si le candidat ou le conducteur suit un traitement médicamenteux pouvant provoquer une hypoglycémie (insuline et certains cachets), il convient d'appliquer les critères suivants:

- aucune crise d'hypoglycémie sévère ne s'est produite au cours des douze derniers mois,
- le conducteur est pleinement conscient des risques d'hypoglycémie,
- le conducteur doit faire preuve d'une maîtrise adéquate de la maladie en contrôlant régulièrement sa glycémie, au moins deux fois par jour et lorsqu'il envisage de conduire,
- le conducteur doit prouver qu'il comprend les risques d'hypoglycémie,
- il n'y a pas d'autre complication liée au diabète qui puisse interdire la conduite.

En outre, dans ces cas, la délivrance du permis doit être soumise à l'avis d'une autorité médicale compétente et à des examens médicaux réguliers, réalisés à intervalles n'excédant pas trois ans.

- 10.4. Toute crise d'hypoglycémie sévère survenant durant les heures de veille, même hors de la conduite, doit être signalée et suivie d'une réévaluation du permis délivré.»

3) Le point 12 est remplacé par le texte suivant:

«ÉPILEPSIE

12. 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 qui convient. Cette évaluation doit être effectuée par un neurologue.

*Groupe 1:*

- 12.1. Le permis de conduire d'un conducteur du groupe 1 considéré comme épileptique doit faire l'objet d'une évaluation tant que le conducteur n'a pas accompli une période de cinq ans sans crise.

Si une personne souffre d'épilepsie, elle ne satisfait pas aux critères permettant d'obtenir un permis inconditionnel. Une notification doit être fournie à l'autorité délivrant les permis.

- 12.2. 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, moyennant un avis neurologique [l'évaluation doit être, le cas échéant, conforme aux autres sections pertinentes de l'annexe III (relatives, par exemple, à l'alcool et à d'autres facteurs de morbidité)].
- 12.3. 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 examen médical approprié ait été effectué. Les conducteurs dont les indicateurs pronostiques sont bons peuvent être autorisés à conduire plus tôt par les autorités nationales.
- 12.4. Autre perte de conscience: la perte de conscience doit être évaluée en fonction du risque de récurrence lors de la conduite.
- 12.5. Épilepsie déclarée: les conducteurs ou candidats peuvent être déclarés aptes à la conduite après une année sans crise.
- 12.6. 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").
- 12.7. 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").
- 12.8. 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.
- 12.9. Après une opération chirurgicale visant à soigner l'épilepsie: voir "Épilepsie".

*Groupe 2:*

- 12.10. Le candidat ne doit prendre aucun médicament antiépileptique durant toute la période sans crise requise. Un suivi médical approprié a été effectué. L'examen neurologique approfondi n'a révélé aucune pathologie cérébrale notable, et aucun signe d'activité épileptiforme n'a été détecté dans le tracé de l'électroencéphalogramme (EEG). Un EEG et un examen neurologique approprié doivent être réalisés après une crise aigüe.

- 12.11. Crise d'épilepsie provoquée: le candidat qui est victime d'une crise d'épilepsie provoquée par un facteur causal identifiable peu susceptible de se reproduire au volant peut être déclaré apte à la conduite cas par cas, moyennant un avis neurologique. Un EEG et un examen neurologique approprié doivent être réalisés après une crise aigüe.

Une personne souffrant d'une lésion intracérébrale structurelle qui présente un risque accru de crise doit se voir interdire la conduite de véhicules du groupe 2 jusqu'à ce que le risque d'épilepsie chute à au moins 2 % par an. L'évaluation doit, le cas échéant, être conforme aux autres sections pertinentes de l'annexe III (par exemple, pour ce qui est de l'alcool).

- 12.12. Première crise non provoquée ou crise unique: le candidat qui a subi une première crise d'épilepsie non provoquée peut être déclaré apte à la conduite, moyennant un examen neurologique approprié, si aucune autre crise ne se produit au cours d'une période de cinq ans alors qu'aucun traitement antiépileptique n'a été prescrit. Les conducteurs dont les indicateurs pronostiques sont bons peuvent être autorisés à conduire plus tôt par les autorités nationales.
- 12.13. Autre perte de conscience: la perte de conscience doit être évaluée en fonction du risque de récurrence lors de la conduite. Le risque de récurrence doit être de 2 % par an ou moins.
- 12.14. Épilepsie: sans suivre aucun traitement antiépileptique, le conducteur ne doit plus avoir eu de crises pendant dix ans. Les conducteurs dont les indicateurs pronostiques sont bons peuvent être autorisés à conduire plus tôt par les autorités nationales. Cela s'applique aussi aux cas d'épilepsie dite "juvénile".

Certains troubles (par exemple, malformation artériovéneuse ou hémorragie intracérébrale) comportent un risque accru de crises, même si aucune crise ne s'est encore manifestée. Dans une telle situation, un examen doit être effectué par une autorité médicale compétente; le risque de crise doit être égal ou inférieur à 2 % par an afin que le permis puisse être délivré.»

---