

**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<sup>er</sup>.** 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 structurale 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  $\geq 180$  mmHg ou diastolique  $\geq 110$  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  $\geq 180$  mmHg ou diastolique  $\geq 110$  mmHg associée à des dommages imminents ou progressifs au niveau des organes);
- r) pression artérielle de niveau 3 (pression artérielle diastolique  $\geq 110$  mmHg et/ou systolique  $\geq 180$  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

- syncope; 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.