

Directives actualisées de la Commission de la circulation routière de la Ligue Suisse contre l'Epilepsie (LScE)

## Epilepsie et capacité à conduire un véhicule

Commission de la circulation routière de la LScE\*

\* Günter Krämer (président), Zurich; Claudio Bonetti, Mendrisio; Paul-André Despland, Lausanne; Roland Markoff, Coire; Johannes Mathis, Berne; Vinicio Medici, Spiegel b. Bern; Klaus Meyer, Tschugg; Rolf Seeger, Zurich; Heinz-Gregor Wieser, Zurich

### Introduction

La Commission de la Circulation Routière de la Ligue Suisse contre l'Epilepsie (LScE) a publié pour la dernière fois en 1995, en accord avec la Société Suisse de Neurologie et la Société Suisse de Neurophysiologie Clinique des directives révisées relatives à la capacité de conduite d'un véhicule en cas d'épilepsie [1]. Ces directives ont fourni leurs preuves et des modifications fondamentales n'étaient pas nécessaires. L'expérience concernant l'application pratique de ces directives et certaines modifications mineures des catégories de permis de conduire étaient toutefois une incitation à une actualisation avec quelques précisions et compléments.

La nouvelle version de ces directives, de nouveau en concertation avec les deux sociétés spécialisées mentionnées ci-dessus, est dans une large mesure conforme aux réglementations usuelles des autres pays européens [2, 3]. Ce qui est nouveau, c'est un délai de carence raccourci pour les patients sans crise depuis de nombreuses années et présentant une seule récurrence d'une crise. On trouve en outre en annexe la proposition d'un certificat abrégé d'un neurologue spécialisé qui devra faciliter l'établissement de rapports uniformes destinés aux offices de la circulation routière.

Il n'est pas tenu compte de la proposition d'une nouvelle définition de l'épilepsie, publiée récemment par la Ligue internationale contre l'épilepsie et le Bureau International de l'Epilepsie qui peut être établie dans certaines circonstances dès la première crise [4]. Il convient de souligner que les directives présentées souhaitent donner aux neurologues, de cas en cas, la possibilité de s'écarter du délai de carence, à la condition que ces écarts puissent être justifiés.

La Commission de la circulation routière de la LScE révisera de nouveau les directives le temps venu en fonction d'autres harmonisations nécessaires sur un plan européen [5] et international [6].

### A. Directives générales

1. Lors d'une épilepsie active, l'aptitude à conduire est en règle générale supprimée. La condition pour une première autorisation

ou une nouvelle autorisation de conducteur d'un véhicule à moteur est une évaluation périodique, adaptée au cas individuel, par un neurologue spécialisé et un contrôle de la capacité de conduite d'un véhicule.

2. L'autorisation délivrée une première fois ou le renouvellement de l'aptitude à conduire un véhicule à moteur ne peuvent être accordés que s'il n'y a plus eu de crises depuis une année (avec ou sans antiépileptiques) (Conditions particulières selon les diverses catégories de permis de conduire: Cf. alinéa B). Un raccourcissement de ce délai est entre autres possible dans les cas suivants:

- des crises focales simples (sans perte de conscience) et sans implication motrice, sensitive ou cognitive lors de la conduite d'un véhicule;
- des crises exclusivement liées au sommeil, persistant pendant au moins 3 ans;
- une épilepsie réflexe avec un facteur déclenchant évitable.

Une prolongation de ce délai est entre autres nécessaire en cas de:

- alcoolisme, abus de médicaments ou de drogues;
- absence de compliance ou de fiabilité;
- crises en relation avec une lésion progressive du système nerveux central;
- dysfonctions métaboliques non contrôlées;
- somnolence diurne excessive (due à des crises ou aux médicaments).

3. Après une première crise non provoquée, un délai de carence de 6 mois est nécessaire si l'examen neurologique ne montre aucune anomalie.

Après une première crise provoquée, une crise posttraumatique ou postopératoire précoce (dans un délai d'une semaine) et après une autre crise occasionnelle, un délai de carence de 2 mois est nécessaire.

En cas de récurrence isolée après une période de deux ans au moins exempts de crises, chez un patient dont l'évolution clinique est connue, un délai de carence de 3 mois peut s'avérer suffisant.

4. Les constatations EEG doivent être jugées compatibles avec l'aptitude à conduire.

Correspondance:  
Dr Günter Krämer  
Directeur médical,  
Centre Suisse d'Epilepsie  
Bleulerstrasse 60  
CH-8008 Zurich  
Tél. 044 387 63 02  
Fax 044 387 63 96  
g.kraemer@swissep.ch

5. Lors d'un **arrêt complet de la médication antiépileptique**, l'abstention de conduire doit être maintenue pour toute la durée du sevrage et pendant les 3 mois qui suivent l'arrêt du dernier médicament. Des exceptions sont possibles dans des cas bien fondés (par exemple: peu de crises, syndrome épileptique avec peu de risques de récurrence, succès d'un traitement chirurgical de l'épilepsie, arrêt lentement progressif des médicaments après une absence de crises depuis au moins 3 ans). Si un traitement a été instauré après une première crise déjà, on pourra renoncer à l'interdiction de conduire pendant le sevrage, pour autant que ce dernier ait lieu lentement. Cependant, pour les catégories C, C1, taxi et D1 l'estimation de la durée de l'interdiction de conduire en cas de sevrage est du ressort du neurologue.
6. **Le devoir du médecin à l'information:** Le médecin traitant est tenu d'informer les patients concernés sur le contenu des présentes

Certificat de neurologie spécialisé destiné (au médecin-conseil) à l'Office approprié de la Circulation Routière	
<b>Aptitude à la conduite d'un véhicule et épilepsie</b>	<b>Nom:</b> _____ <b>Date de naissance:</b> _____ <input type="checkbox"/> Premier certificat <input type="checkbox"/> Certificat de confirmation
1. Diagnostic? _____ _____	
2. Traitement actuel par des antiépileptiques? _____ _____	
3. Evolution au cours des deux dernières années ou depuis le dernier rapport du? _____ _____	
4. Date de la dernière crise? _____	
5. Le dernier EEG (date de l'examen) _____ réalisé précédemment est-il compatible avec l'aptitude à la conduite d'un véhicule? _____ _____	
6. Particularités concernant l'observance, les maladies associées, les éventuelles toxicomanies? _____ _____	
7. L'aptitude à la conduite d'un véhicule est-elle possible sur le plan neurologique? _____ _____	
8. Le prochain contrôle avec établissement d'un certificat est prévu dans <input type="checkbox"/> 1 an <input type="checkbox"/> 2 ans <input type="checkbox"/> Autre date à savoir _____ Justification : _____ _____ _____	

directives et sur l'appréciation de l'aptitude à conduire découlant des particularités du cas concret. Cette information devrait être documentée dans le dossier du patient. Il n'y a pas d'obligation générale à annoncer les cas aux autorités; le médecin a cependant le droit de le faire pour un patient anosognosique (art. 14, alinéa 4, de la LCR).

7. **Déclaration obligatoire du patient:** Lors de la survenue d'une crise le patient doit immédiatement renoncer à conduire et s'annoncer auprès de son médecin-traitant.
8. **L'établissement du premier certificat et des confirmations ultérieures** (modèle en annexe) se fait selon les modalités prévues par les règlements administratifs cantonaux. L'estimation des délais des contrôles est du domaine du neurologue.

## **B. Prescriptions particulières concernant les diverses catégories de permis de circulation**

### **1. Voiture personnelle (catégorie B et B1) et moto (catégorie A et A1)**

L'obtention du permis de conduire ou le renouvellement de celui-ci se fait selon les directives générales.

### **2. Camion (catégorie C et C1) et taxi (transport professionnel de personnes) et minibus (catégorie D1)**

En cas d'épilepsie avérée dans l'anamnèse, la délivrance du premier permis de conduire et son renouvellement ne sont possibles que si le patient est libre de crise depuis 5 ans, et ceci en l'absence de tout traitement.

Lors d'une première crise provoquée ou non, il faut respecter une carence de 2 ans. Si des antiépileptiques ont été prescrits après une crise inaugurale, la durée de l'interruption doit être fixée par le neurologue.

Exception: Si le véhicule est utilisé lors de C1 comme un véhicule privé (analogue à la cat. B), on applique les considérations de la cat. B.

### **3. Autocar/bus (catégorie D)**

L'obtention d'un premier permis de conduire ou son renouvellement ne sont pas possibles s'il y a une épilepsie avérée. Après une crise inaugurale, provoquée ou non, l'obtention d'un permis n'est possible que s'il n'y a pas eu d'autres crises depuis 5 ans sans traitement.

### **4. Véhicules à moteur avec vitesse maximale jusqu'à 45 km/h (catégorie F), véhicules à moteur d'agriculture (catégorie G), motos et véhicules de piste**

L'obtention pour la première fois d'un permis de circulation et son renouvellement se font selon les directives générales. Des exceptions (en particulier le raccourcissement de la durée d'interdiction) ne sont possibles que dans des cas particuliers bien fondés.

### **5. Professeurs de conduite et experts**

On s'en tiendra aux directives générales régissant les différentes catégories concernées.

### **6. Cas particuliers**

Conducteur de tram, de locomotives, pilotes: L'aptitude à conduire ou à voler ne peut par principe pas être considérée en cas d'épilepsie avérée ou même après une première crise provoquée ou non.

Pour des conducteurs d'appareils moteurs particuliers (élévateurs, conducteurs de ballons, excavateurs, conducteurs de grue, de bateaux à moteur, de téléphériques ou de trains de montagne), l'évaluation de l'aptitude à conduire de tels véhicules se fait selon les directives générales.

## **Références**

- 1 Medici V, Bonetti C, Despland PA, Krämer G, Maag F, Markhoff R, et al. Epilepsie und Fahrtauglichkeit. Neue Richtlinien, erarbeitet von der Verkehrskommission der Schweizerischen Liga gegen Epilepsie (SLgE). Schweiz Ärztezeitung 1995; 76:1884-6 (versione italiana 1887-9).
- 2 Lewrenz H (Bearbeiter). Begutachtungs-Leitlinien zur Kraftfahrereignung des Gemeinsamen Beirats für Verkehrsmedizin beim Bundesminister für Verkehr, Bau- und Wohnungswesen und beim Bundesministerium für Gesundheit. 6. Auflage. Berichte der Bundesanstalt für Strassenwesen (Reihe «Mensch und Sicherheit»). Bremerhaven: Wirtschaftsverlag NW, Verlag für neue Wissenschaft; 2000.
- 3 Krämer G. Epilepsie und Führerschein: Neue Begutachtungs-Leitlinien. Aktuelle Neurologie 2000;27:90-2.
- 4 Fisher RS, van Emde Boas W, Blume W, Elger C, Genton P, Lee P, Engel J, Jr. Epileptic seizures and epilepsy: definitions proposed by the International League Against Epilepsy (ILAE) and the International Bureau for Epilepsy (IBE). Epilepsia 2005;46:470-2 (deutsche Übersetzung: Epileptologie 2005;22:84-7).
- 5 Beghi E, Sander JW. Epilepsy and driving (editorial). BMJ 2005;331:60-1.
- 6 Ben-Menachem E. Toward a more pragmatic view of driving and epilepsy. Epilepsy Current 2004; 4:133-4.