

# Info

## Epilepsie



Epilepsie et conduite

## **INTRODUCTION ET CONTEXTE**

La Commission de la circulation routière de la Ligue Suisse contre l'Épilepsie a en 2019 légèrement remanié les directives relatives à l'aptitude à conduire de 2015.

Comme auparavant, un niveau de risque d'accident de 1 : 20 000 par an reste acceptable. Pour les conducteurs privés, cela correspond à un risque maximal de crise épileptique de 40% par an, pour les conducteurs professionnels, de moins de 2% par an. Les nouvelles lignes directrices offrent aux spécialistes un peu plus de souplesse dans l'établissement des approches individuelles, notamment après une première crise épileptique non provoquée.

Une nouvelle caractéristique est la prise en compte du traitement de l'épilepsie après une première crise, même s'il n'y a pas de diagnostic définitif. En cas de risque élevé d'évolution vers une épilepsie, en raison d'une autre maladie neurologique, nous recommandons maintenant une approche individuelle, car le risque exact de crises ne peut être estimé de manière fiable. Les personnes qui n'ont que des crises liées au sommeil sont maintenant autorisées à conduire après 2 ans (contre 3 ans auparavant).

La nouvelle réglementation dans le cadre du programme «Via sicura» ne modifie que peu la pratique actuelle : comme auparavant, l'évaluation par un neurologue devrait être déterminante pour l'approbation des personnes atteintes d'épilepsie.

Pour l'avenir, nous espérons une coopération européenne plus étroite, afin d'harmoniser les directives au-delà des frontières nationales. Une actualisation régulière est toujours prévue à l'avenir, en fonction des modifications de la législation et des découvertes de la recherche sur l'épilepsie.

La Commission de la circulation routière de la Ligue Suisse contre l'Épilepsie  
Pierre Arnold (président), Claudio Bonetti, Günter Krämer, Johannes Mathis,  
Klaus Meyer, Stephan Rüegg, Margitta Seeck, Rolf Seeger, Daniela Wiest

Les directives remaniées relatives à l'aptitude à conduire ont été publiées le 6 novembre 2019 dans le Swiss Medical Forum.

## DIRECTIVES GÉNÉRALES

1. La condition requise pour une première admission et une réadmission à la circulation routière est un examen et une évaluation au cas par cas par un(e) spécialiste FMH en neurologie ou / neuropédiatrie, à renouveler périodiquement le cas échéant.

2. Après une **crise épileptique inaugurale, l'autorisation de conduire est dans un premier temps retirée**. La durée de carence nécessaire dépend de l'examen et de l'évaluation neurologiques / neuropédiatriques, requis dans tous les cas.

Après une **crise inaugurale post-traumatique ou postopératoire précoce** (dans un délai d'une semaine) ou une autre **crise incontestablement provoquée** (une privation partielle de sommeil ne suffit p. ex. généralement pas), un **délai de carence de 3 mois** est en général nécessaire après l'examen et l'évaluation neurologiques par un spécialiste.

Après une **crise inaugurale non provoquée**, un **délai de carence de 6 mois** est en général nécessaire après l'examen et l'évaluation neurologiques / neuropédiatriques par un spécialiste. Si, à la suite d'une crise inaugurale, un diagnostic d'épilepsie a été posé selon les critères de la définition de l'épilepsie internationale de 2014 sur la base de résultats d'examens complémentaires et qu'il existe de ce fait un risque élevé motivé de récurrence, les dispositions correspondantes s'appliquent (voir 3. ; délai de carence d'un an pour les catégories de permis B et B1 ainsi que A et A1). Si après une première crise, malgré un EEG et une imagerie sans résultats pertinents, des médicaments sont pris par précaution pour prévenir d'autres crises, le délai de carence peut être réduit à trois mois.

Chez les **patients atteints de longue date d'une épilepsie dont l'évolution clinique est connue et qui n'ont pas été victimes de crises depuis au moins 3 ans**, en cas de récurrence, des délais de carence de 3 mois et 6 mois peuvent respectivement être suffisants, après examen et évaluation neurologiques / neuropédiatriques par un spécialiste : 3 mois en cas de récurrence de crise isolée incontestablement provoquée et 6 mois en cas de crise non provoquée.

3. En cas d'**épilepsie**, une **première admission et une réadmission à la circulation routière** est généralement possible **après une absence de crises (avec ou sans traitements antiépileptiques)** durant un an (voir « Prescriptions particulières » pour les exigences spécifiques selon les catégories de permis).

Sous réserve de s'appuyer sur des données anamnestiques tierces, une **réduction de ce délai** est entre autres possible dans les cas suivants :

- uniquement des crises focales simples (sans troubles de la conscience) et sans perturbation motrice, sensorielle ou cognitive lors de la conduite d'un véhicule depuis au moins 1 an ;

- des crises exclusivement liées au sommeil depuis au moins 2 ans ;
- une épilepsie réflexe avec un facteur déclenchant évitable.

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

- d'abus d'alcool, de médicaments ou de drogues ;
- de manque d'observance et/ou de crédibilité ;
- de crises liées à une lésion progressive du SNC ;
- de trouble métabolique insuffisamment contrôlable ;
- de somnolence diurne excessive.

4. Les **résultats de l'EEG** doivent être **compatibles avec l'aptitude à la conduite**.

5. En cas **d'arrêt complet des antiépileptiques**, il y a inaptitude à la conduite pendant toute la durée du sevrage et les 3 mois qui suivent l'arrêt du dernier médicament. Des exceptions sont possibles dans des cas clairement justifiés (globalement peu de crises, syndromes épileptiques à faible risque de récurrence, arrêt très progressif des médicaments après une absence de crises pendant au moins 3 ans). En cas de récurrence de crise durant une tentative d'arrêt, le délai de carence nécessaire après reprise du traitement est de 6 mois. Il peut être ramené à 3 mois dans des cas clairement justifiés.

En ce qui concerne les autres modifications de la médication antiépileptique, comme un changement de pharmacothérapie avec remplacement d'un principe actif par un autre ou passage d'un médicament original à un générique, l'évaluation de l'aptitude à la conduite incombe au neurologue ou neuropédiatre traitant.

6. **Devoir d'information du médecin** : le médecin traitant est tenu d'informer de manière proactive les patients concernés des présentes directives et d'expliquer son évaluation de l'aptitude à la conduite dans leur cas concret. Cette explication doit être consignée dans le dossier du patient. Il n'existe pas d'obligation générale de déclaration pour le médecin, mais un droit de signaler les patients non-coopératifs (article 15d de la loi sur la circulation routière).
7. **Déclaration obligatoire du patient** : en cas de crise, le patient doit immédiatement renoncer à conduire et signaler la crise à son neurologue ou neuropédiatre traitant.
8. **L'établissement des certificats initiaux et des confirmations ultérieures** s'effectue conformément aux instructions des services cantonaux des automobiles. Le neurologue évalue les délais de contrôle.

## PRESCRIPTIONS PARTICULIÈRES CONCERNANT LES DIVERSES CATÉGORIES DE PERMIS DE CONDUIRE

### 1. Voitures de tourisme (cat. B et B1) et motos (cat. A et A1)

La première admission et la réadmission à la circulation s'effectuent selon les directives générales.

### 2. Camions (cat. C et C1), transport professionnel de personnes (TPP) et minibus (cat. D1)

En ce qui concerne les permis de catégorie C et D1, en cas d'épilepsie avérée, la première admission et la réadmission ne sont possibles qu'après une absence de crise depuis 5 ans sans traitement médicamenteux.

En cas de crise inaugurale provoquée dans le cadre de pathologies aiguës temporaires ou de leur traitement, un délai de carence de 6 mois est suffisant dans la mesure où les circonstances déclenchantes n'existent plus.

En cas de crise inaugurale non provoquée, il faudra respecter un délai de carence de 2 ans.

**Exception :** si le véhicule de catégorie C1 est utilisé en tant que véhicule privé (de manière analogue à la cat. B), les prescriptions relatives à la catégorie B s'appliquent.

### 3. Autocar/bus (cat. D)

En ce qui concerne la catégorie D, l'admission et la réadmission à la catégorie D n'est pas possible en cas d'épilepsie avérée (à l'exception des syndromes épileptiques infantiles guéris). Après une crise inaugurale provoquée ou non à l'âge adulte, l'admission n'est possible qu'après une absence de crise depuis 5 ans sans traitement médicamenteux.

### 4. Véhicules automobiles dont la vitesse maximale n'excède pas 45 km/h (cat. F), véhicules automobiles agricoles (cat. G), cyclomoteurs (cat. M) et autres véhicules nécessitant un permis de catégorie M (certains vélos électriques et fauteuils roulants électriques) ainsi que véhicules de piste.

La première admission et la réadmission à la circulation s'effectuent selon les directives générales. Des exceptions (notamment des raccourcissements du délai de carence) sont possibles dans certains cas particuliers justifiés.

### 5. Moniteurs de conduite et experts

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

### 6. Cas particuliers

Conducteurs de trams, de locomotives, pilotes : l'aptitude à conduire ou à voler est en principe révoquée en cas d'épilepsie avérée ou après une crise inaugurale, provoquée ou non.

L'évaluation de l'aptitude à conduire des conducteurs de chariots élévateurs, de ballons, d'excavatrices, de grues, de bateaux à moteur, de conducteurs de funiculaires ou trains à crémaillères s'effectue selon les directives générales.

## L'épilepsie peut frapper chacun de nous

5 à 10 % de la population sont atteints d'une crise d'épilepsie à un moment ou un autre de leur vie. A peu près un pour cent de la population va souffrir d'épilepsie au cours de sa vie. En Suisse, environ 70 000 à 80 000 personnes sont concernées, dont à peu près 15 000 à 20 000 enfants.

## La Ligue contre l'Épilepsie et ses nombreuses activités

La Ligue contre l'Épilepsie se consacre à la recherche, l'aide et l'information. Son but consiste à alléger la vie quotidienne des personnes atteintes d'épilepsie et à améliorer durablement leur situation au sein de la société.

## Recherche

La Ligue contribue à faire progresser les connaissances sur tous les aspects de l'épilepsie.

## Aide

Renseignements et consultation à l'attention :

- des spécialistes de tous les domaines
- des personnes atteintes d'épilepsie et de leurs proches

## Information

La Ligue contre l'Épilepsie informe et sensibilise le public et favorise ainsi l'intégration des personnes atteintes d'épilepsie.

Mise à jour de l'information : novembre 2019



Réalisé avec l'aimable soutien du sponsor principal Desitin Pharma.

Autres sponsors : Eisai Pharma, Novartis Oncology, Sandoz Pharmaceuticals, UCB-Pharma.

Les sponsors n'ont pas d'influence sur le contenu.

Photo de couverture : [www.istock.com](http://www.istock.com), AngiePhotos

## Ligue Suisse contre l'Épilepsie

Seefeldstrasse 84  
8008 Zurich  
Suisse

T +41 43 488 67 77  
F +41 43 488 67 78

[info@epi.ch](mailto:info@epi.ch)

[www.epi.ch](http://www.epi.ch)

CP 80-5415-8

IBAN CH35 0900 0000 8000 5415 8

**PRIERE DE MARQUER D'UNE CROIX CE QUI CONVIENT, S.V.P.**

**F D I** exemplaires **Veillez s'il vous plaît m'envoyer:**

- |                          |                          |                          |       |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Mesures de premiers secours en cas de crises épileptiques *    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Qu'est-ce que c'est une crise épileptique ou une épilepsie ? * |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Epilepsie et conduite *  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Les signes révélateurs d'une crise                             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Causes des épilepsies  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Traitement médicamenteux                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | L'épilepsie en voyage  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | ..... | Le sport et l'épilepsie  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | ..... | Le travail et l'épilepsie                                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | L'épilepsie dans la vieillesse                                 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Types de crises fréquentes                                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Maternité et épilepsie *                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | L'épilepsie au féminin   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | L'épilepsie au masculin  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | ..... | Coopération avec le médecin                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | ..... | Régimes cétogènes  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | ..... | La stimulation du nerf vague                                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                          | ..... | Crises non-épileptiques  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Epilepsie et sommeil   |
|                          |                          |                          | ..... | Porte-revues vertical pour nos dépliant                        |

\* Certains dépliant sont également disponibles en anglais, albanais, portugais et bosniaque/croate/serbe. Pour en savoir plus : [www.epi.ch](http://www.epi.ch)

- |                          |                          |                          |       |  |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|--|
|                          |                          |                          | ..... | Revue spécialisée  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Calendrier des crises  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Carte SOS  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ..... | Le guide pour les legs   |
|                          |                          |                          | ..... | Bulletin(s) de versement pour soutenir la Ligue contre l'Épilepsie |

**Je souhaite une affiliation en tant que**

- Membre individuel (75 francs par an).
- Membre collectif (150 francs par an).
- Membre bienfaiteur/trice (150 francs par an minimum).

## Expéditeur

Nom | Prénom

Profession | Fonction

Rue | No

NPA | localité

Téléphone

E-Mail

Affranchir, s.v.p.

## Ligue Suisse contre l'Épilepsie

Seefeldstrasse 84  
8008 Zurich  
Suisse