

Info

Epilepsie



Permis de conduire
et épilepsie

INTRODUCTION ET CONTEXTE

La Ligue Suisse contre l'Épilepsie a remanié pour la dernière fois les directives relatives à l'aptitude à conduire en 2006. Les expériences tirées de l'application pratique, de nouvelles directives au niveau européen et une nouvelle définition de l'épilepsie par la Ligue Internationale contre l'Épilepsie justifiaient une actualisation.

L'évaluation de l'aptitude à conduire est fondée sur la comparaison entre l'analyse du risque d'un groupe spécifique de patients et un niveau de risque d'accident socialement acceptable de 1 : 20 000 par an. Il a ensuite été recommandé de fixer le risque acceptable à 40 % maximum par an pour les conducteurs de voitures de tourisme et en deçà de 2 % pour les conducteurs de camions. D'après la nouvelle définition de l'épilepsie, un diagnostic d'épilepsie peut, sous certaines conditions, être posé dès la première crise. Finalement, il y a affection neurologique associée à un risque d'épilepsie élevé mais non encore concrétisé (« épilepsie menaçante »).

En cas de récurrence de crise lors d'une tentative d'arrêt des antiépileptiques, nous avons harmonisé davantage les obstacles, toujours très élevés, avec les recommandations internationales en ce qui concerne les conducteurs professionnels. Les syndromes épileptiques infantiles guéris ainsi que les crises inaugurales provoquées dans le cadre de pathologies aiguës temporaires ou de leur traitement, sont évoqués spécifiquement. Les prescriptions particulières mentionnent pour la première fois certains vélos électriques et fauteuils roulants électriques. Enfin, le modèle de certificat à compléter par un neurologue et visant à faciliter la cohérence des rapports présentés aux services des automobiles a lui aussi été actualisé.

Les directives laissent volontairement aux neurologues la possibilité de s'écarter, au cas par cas, du délai de carence indiqué, à condition que ces écarts puissent être justifiés. Une actualisation régulière est également prévue à l'avenir en fonction des modifications de la législation et des découvertes de la recherche sur l'épilepsie.

11 février 2015

Günter Krämer (président), Claudio Bonetti, Johannes Mathis, Klaus Meyer, Margitta Seeck, Rolf Seeger, Daniela Wiest

Les directives remaniées relatives à l'aptitude à conduire ont été publiées le 11 février 2015 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, 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, 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 par un spécialiste. Si, à la suite d'une crise inaugurale, un diagnostic d'épilepsie a été posé selon les critères de la nouvelle définition de l'épilepsie 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).

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**, des délais de carence de 3 mois et 6 mois peuvent respectivement être suffisants en cas de récurrence de crise isolée, incontestablement provoquée et de récurrence de crise non provoquée – après examen et évaluation neurologiques par un spécialiste.

En cas de **risque élevé de crises épileptiques (> 40 % au cours de l'année suivante)**, l'autorisation de conduire est généralement retirée, y compris en cas d'absence de crises jusque-là.

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 antiépileptiques) durant un an** (voir section B 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 3 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 (qu'elle soit due à des crises ou des médicaments).

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 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 (voir modèle non contraignant en annexe) s'effectue conformément aux instructions des services cantonaux des automobiles. Le neurologue évalue les délais de contrôle.

Expéditeur

Nom / Prénom

Profession / Fonction

Rue / No

NPA / localité

Téléphone

E-Mail

s.v.p.
affranchir

Ligue Suisse contre l'Epilepsie
Seefeldstrasse 84
CH-8008 Zurich

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

F D I Veuillez s'il vous plaît m'envoyer:

- Dépliant « Le travail et épilepsie »
-
- Dépliant « Le sport et épilepsie »
-
- Dépliant « L'épilepsie dans la vieillesse »
-
- Dépliant « Régimes cétogènes »
-
- Dépliant « La stimulation du nerf vague »
-
- Dépliant « Coopération avec le médecin »
-
- Dépliant « L'épilepsie au masculin »
-
- Dépliant « Qu'est-ce que c'est une crise épileptique ou une épilepsie ? »
-
- Dépliant « Les causes les plus fréquentes »
-
- Dépliant « Les signes révélateurs d'une crise »
-
- Dépliant « Type de crises fréquentes chez les enfants et les adolescents »
-
- Dépliant « Traitement médicamenteux »
-
- Dépliant « Mesures de premiers secours en cas de crises épileptiques »
-
- Dépliant « L'épilepsie au féminin »
-
- Dépliant « Le désir d'enfants et épilepsie »
-
- Dépliant « L'épilepsie en voyage »
-
- Dépliant « Permis de conduire et épilepsie »
-
- Revue spécialisée «Epileptologie»
-
- «Epilepsie News»
-
- Le guide « Epilepsie et assurances »
-
- Le guide pour les legs
-
- Programme des manifestations de la Ligue contre l'Épilepsie
-
- Bulletin(s) de versement pour soutenir la Ligue contre l'Épilepsie
-

J'adhère/nous adhérons :

- à la Ligue en tant que membre individuel (50 francs par an)
- à la Ligue en tant que membre collectif (100 francs par an)
- Veuillez m'appeler s.v.p. J'ai des questions concernant l'épilepsie.

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 téléphériques et de trains de montagne s'effectue selon les directives générales.



Exemple non contraignant de certificat à compléter par un neurologue à l'attention du service des automobiles. **Veillez télécharger le formulaire sur www.epi.ch.**

Aptitude à la conduite d'un véhicule et épilepsie

Nom :

Date de naissance :

Certificat initial Certificat de confirmation

1. Diagnostic ?
.....
.....

2. Traitement antiépileptique actuel ?
.....
.....

3. Evolution depuis le diagnostic ou le dernier rapport du
.....
.....

4. Date de la dernière crise ?
.....

5. Le dernier EEG réalisé (date de l'examen :) est-il compatible avec l'aptitude à la conduite d'un véhicule ?
.....

6. Particularités concernant l'observance, les maladies associées, les addictions ?
.....

7. Le patient est-il apte à la conduite d'un véhicule sur le plan neurologique ?
Si oui, de quelle catégorie ?
.....

8. Le prochain contrôle avec établissement d'un certificat est prévu dans

1 an
 2 ans
 autre date, à savoir Motif :
.....
.....

Date Cachet/Signature



Réalisé avec l'aimable soutien de Desitin Pharma GmbH.
Ultérieurs sponsors: Cyberonics, Eisai Pharma SA,
GlaxoSmithKline SA, Mepha Pharma SA, Sandoz
Pharmaceuticals SA, UCB Pharma SA.

Ligue Suisse contre l'Epilepsie
Seefeldstrasse 84
CH-8008 Zurich

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

info@epi.ch
www.epi.ch

PC 80-5415-8