

## Épilepsie et permis de conduire

De nombreux pays limitent le permis de conduire aux épileptiques, car les études ont confirmé un taux majoré d'accidents et de morts accidentelles chez les conducteurs épileptiques; mais les réglementations varient largement selon les pays. La législation britannique a été souvent modifiée, les dernières modifications datant de 1993 pour les permis professionnels et de 1994 pour le permis ordinaire. Un éditorial du British Medical Journal<sup>1</sup> fait le point sur ce problème.

Pour le permis ordinaire (voiture et motocyclette) le patient ne doit pas avoir eu de crise durant l'année qui précède, et dans les trois années en cas de crise du sommeil. De plus il faut tenir compte de la prise de médicaments ou de troubles neuro-psychiatrique associés.

Pour le permis professionnel (poids lourds et transport en commun) le patient ne doit pas avoir eu de crise durant les 10 ans précédents, ne doit pas avoir pris de traitement antiépileptique durant cette période, et ne pas avoir de causes favorisante pour des crises épileptiques.

Pour le permis ordinaire, le texte évoque diverses situations:

- une crise unique n'est pas considérée comme épilepsie, à moins que n'existent des anomalies EEG ou d'imagerie. Mais il est cependant généralement interdit de conduire pendant un an après la crise.
- les crises provoquées par des événements exceptionnels chez des sujets non épileptiques ne sont pas considérées comme épileptiques, et la conduite est autorisée, dans la mesure où les circonstances sont contrôlées. Mais le facteur déclenchant doit être exceptionnel, et l'alcool et les drogues illicites sont exclues de cette problématique.
- les crises légères (secousses myocloniques et crises sans perte de conscience) sont considérées de la même façon que les crises classiques.
- les crises survenant à l'occasion de modifications du traitement sont considérées comme des crises banales, qu'il s'agisse de modifications délibérées ou accidentelles. De plus les conducteurs sont informés que la conduite doit être suspendue pendant tout changement de traitement., et à l'occasion du sevrage, et ceci pendant six mois.
- les modifications EEG sans crises ne sont généralement pas considérées comme un obstacle à la conduite, à l'exception des décharges de "pointes-ondes" dans l'épilepsie primaire généralisée
- la neurochirurgie et les trauma crâniens sévères doivent faire appliquer les règles standard, à l'exception des crises survenant au moment du trauma, qui sont considérées comme crises provoquées.
- certaines lésions cérébrales à haut potentiel épileptogène (tumeurs cérébrales malignes, maladie cérébro-vasculaire, trauma crânien sévère, infection cérébrale aiguë) doivent entraîner l'arrêt de la conduite, même s'il n'y a pas eu de crise, et pendant une durée à préciser en fonction de l'évaluation du risque de crise.

**Il s'agit des règles applicables en Grande Bretagne. Dans notre pays l'épilepsie est une contre-indication formelle à la conduite automobile, définitive pour le permis professionnel, mais "une compatibilité temporaire peut être envisagée pour les véhicules légers après avis spécialisé" (loi du 9 mai 1981). La clarté du texte britannique, les précisions qui l'accompagnent nous ont paru intéressantes pour les médecins français confrontés à cette situation.**

N° 12 du 08-07-1995

<sup>1</sup> - Shorvon S. Epilepsy and driving. Brit. Med. J. 1995, 310, 6984, 885-886