



**RHNe**

**Réseau  
Hospitalier  
Neuchâtelois**

# Cœur et conduite

Directives actuelles et cas cliniques pratiques

---

Jeudi 11 décembre 2025

9h15-10h00

Dr Cyril Pellaton  
Médecin-chef de service cardiologie  
Département de médecine

# Plan

35 minutes

+ 10 minutes discussion

- Introduction  
Définition
- Directives en  
vigueur
- Cas cliniques  
pratiques
- Discussion



# Introduction

## Maladies cardiovasculaires et conduite



Haute prévalence des maladies cardiovasculaires dans la population

Importance du trafic routier motorisé dans le cadre privé comme professionnel

# Introduction

## Préambule

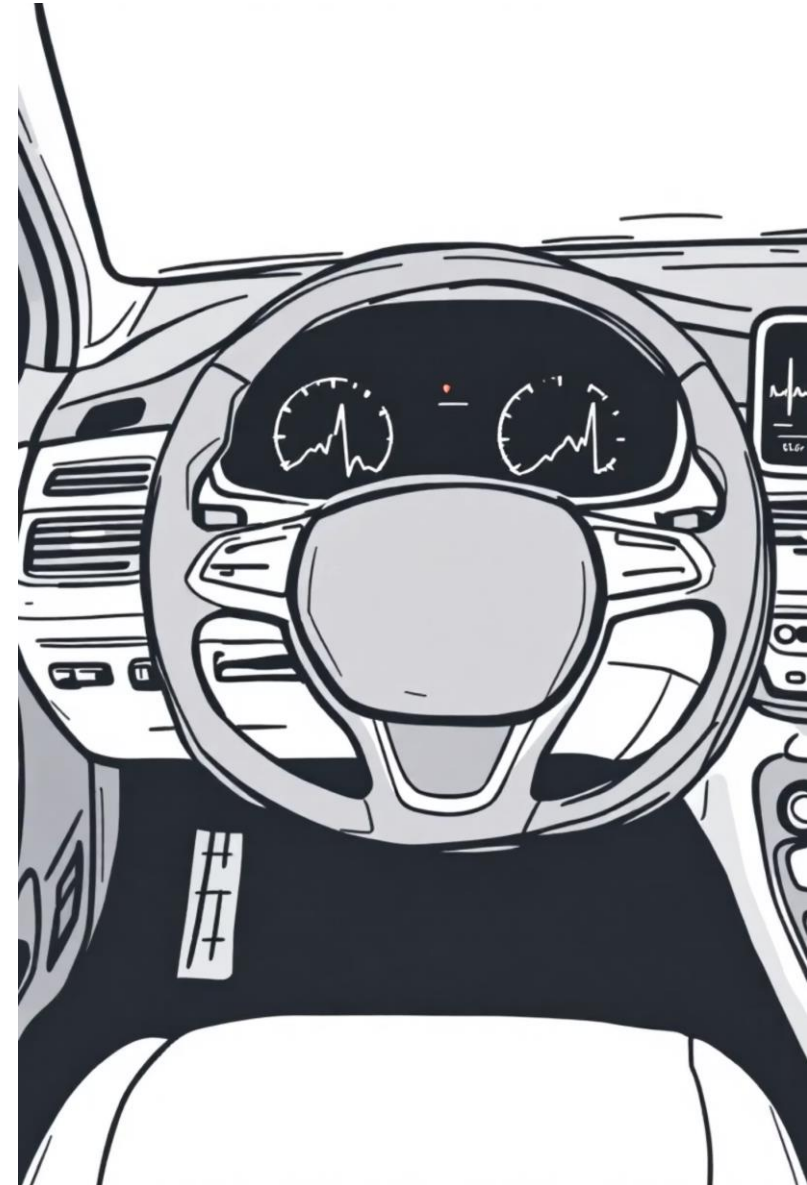
- **Orateur cardiologue et non spécialiste de médecine du trafic**
  - Présentation focalisée sur les pathologies cardiovasculaires
  - Evaluation globale de l'aptitude à la conduite bien plus vaste que la seule évaluation cardiologique
- Présentation s'applique à la conduite **routière** (ne s'applique pas au trafic aérien et ferroviaire notamment)
- En cas de doute: toujours faire appel à un **spécialiste de la médecine du trafic**

| Les 4 niveaux de reconnaissance |  |  |   |  |
|---------------------------------|--|--|---|--|
|                                 | Niveau   |  |   |  |
|                                 | 1  | 2  | 3   | 4  |
| Types d'examens                 | Contrôle médical périodique des seniors (≥ 75 ans)                               | Candidats au permis d'élève et contrôle médical périodique des catégories professionnelles | Candidats > 75 ans ;<br>Candidats avec handicap physique ;<br>Troubles physiques après blessure après accident grave ou après une grave maladie ;<br>Communication de l'OAI | Doute sur l'aptitude à la conduite conformément à l'art. 15d al. 1 let. a et b. LCR (p. ex. ivresse ≥ 1.6‰, conduite sous influence de stupéfiant) |
| Intervalles                     | 2 ans  | 5 ans jusqu'à 50 ans puis 3 ans jusqu'à 75 ans puis 2 ans                                  | Sur demande de l'autorité   |  |
| Type de mandat                  | Indirect (le conducteur choisi le médecin)                                       |  |   |  |
| Pré-requis                      | Titre postgrade fédéral ou étranger reconnu (pas de précision sur la spécialité) |  |   |  |
| Conditions de reconnaissance    | Auto-déclaration ou 1 journée de formation                                       | Posséder le niveau 1 + 1 journée de formation obligatoire                                  | Posséder le niveau 2 + 1 journée de formation   | Posséder le titre de médecine du trafic SSML   |
| Délivrée par                    | Autorité cantonale compétente (service des automobiles/office de la circulation) |  |   |  |
| Validité                        | Dans toute la Suisse, limitée à 5 ans  |  |   |  |
| Prolongation Art. 5f OAC        | Auto-déclaration ou 4 heures de formation  | 4 heures de formation  | 4 heures de formation   | Remplir les conditions de conservation de leur titre   |

# Introduction

## Aptitude et directives

- L'aptitude cardiovasculaire à la conduite automobile constitue un **enjeu majeur de sécurité routière et de santé publique**, nécessitant une évaluation médicale rigoureuse et individualisée
- Un groupe de travail de la **Société Suisse de Cardiologie (SSC)** et de la **Société Suisse de Médecine Légale (SSML)** a élaboré en 2019 des directives sur l'aptitude à la conduite en cas de maladies cardiovasculaires.
  - Directives révisées en 2024
  - Inspirées du guide pratique allemand mis à jour en 2018 et en 2023
- Possibles prescriptions supplémentaires de certaines entreprises de transport allant au-delà des exigences légales minimales



# Aptitude à la conduite et maladies cardiovasculaires

**VERSION 2, OCTOBRE 2024**

Approuvé le 24.10.2024 par la Section de médecine du trafic de la Société Suisse de Médecine Légale  
et le 31.10.2024 par la Commission qualité de la Société Suisse de Cardiologie.

**Membres du groupe de travail:**

**Pour la Société Suisse de Cardiologie:**

Dr méd. Marc Buser, HOCH Health Ostschweiz, Hôpital cantonal, Saint-Gall  
Dr méd. Stefan Christen, Hôpital municipal de Zurich, Waid  
Prof. Dr méd. Beat Schär, Hôpital universitaire, Bâle

**Pour la Société Suisse de Médecine Légale:**

Dr méd. Maurice Fellay, Hôpital du Valais, Sierre  
Dr méd. Matthias Pfäffli, Institut de médecine légale, Berne

# Définitions

## Permis 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> groupe

Véhicule  
Privé  
«A, B, D1, F,  
G, M»

### Catégories de permis de conduire du 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> groupe

| 1 <sup>er</sup> groupe   | 2 <sup>e</sup> groupe   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>- Permis de conduire des catégories A et B</li><li>- Permis des sous-catégories A1 et B1</li><li>- Permis des catégories spéciales F, G et M</li><li>- Permis de conduire de la sous-catégorie D1 en cas de limitation à 3,5 t</li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>- Permis des catégories C et D</li><li>- Permis des sous-catégories C1 et D1</li><li>- Autorisation de transport professionnel de personnes</li><li>- Experts de la circulation</li></ul> |

Véhicule  
permis «C et D»,  
professionnel

# Définitions

## Permis 1<sup>er</sup> et 2<sup>ème</sup> groupe



Catégories de permis de conduire du 1<sup>er</sup> et 2<sup>e</sup> groupe

| 1 <sup>er</sup> groupe  | 2 <sup>e</sup> groupe  |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permis de conduire des catégories A et B</li> <li>- Permis des sous-catégories A1 et B1</li> <li>- Permis des catégories spéciales F, G et M</li> <li>- Permis de conduire de la sous-catégorie D1 en cas de limitation à 3,5 t</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Permis des catégories C et D</li> <li>- Permis des sous-catégories C1 et D1</li> <li>- Autorisation de transport professionnel de personnes</li> <li>- Experts de la circulation</li> </ul> |

Motocycle (A), quadricycle (B), voiture (C, D)  
+  
Voitures 45 km/h (F), véhicules agricoles (G),  
cyclomoteurs (M)

Voiture et véhicules (C, D), Car >8 places (D)  
Transport professionnel de personnes  
Experts de la circulation

# Bases légales

Art. 14, al. 2, LCR (loi circulation routière). Art. 7, al. 1, OAC

- Tout conducteur de véhicule automobile doit posséder **l'aptitude à la conduite**
- Est apte à la conduite celui qui remplit les conditions suivantes:
  - Age minimum requis
  - Aptitudes physiques et psychiques requises pour conduire un véhicule automobile en toute sécurité
  - Aucune dépendance qui l'empêche de conduire un véhicule automobile en toute sécurité
  - Antécédents qui attestent qu'il respecte les règles en vigueur ainsi que les autres usagers de la route (aptitude dite morale)
- Toute personne désirant obtenir un permis d'élève conducteur, un permis de conduire ou une autorisation de transporter des personnes à titre professionnel ou qui en est déjà titulaire, doit **satisfaire aux exigences médicales minimales**

# Exigences médicales minimales

OAC: Ordonnance réglant l'admission à la circulation routière

## Exigences médicales minimales selon l'annexe 1 de l'OAC

| 1 <sup>er</sup> groupe  | 2 <sup>e</sup> groupe  |
|---|--|
| <p>Pas de maladies entraînant un risque élevé de crises douloureuses, de malaises, de diminution du débit sanguin cérébral réduisant les capacités, d'altérations de la conscience ou de toute autre perturbation permanente ou épisodique de l'état général.</p> <p>Pas d'anomalie grave de la tension artérielle.</p> | <p>Pas de maladies entraînant un risque élevé de crises douloureuses, de malaises, de diminution du débit sanguin cérébral réduisant les capacités, d'altérations de la conscience ou de toute autre perturbation permanente ou épisodique de l'état général.</p> <p>Pas de troubles du rythme cardiaque importants. Test d'effort normal en cas de maladie cardiaque*.</p> <p>Pas d'anomalie de la tension artérielle ne pouvant pas être normalisée par un traitement.</p> |

\* Un « test d'effort normal » est défini comme suit dans les présentes directives :  
Pas d'angine de poitrine, pas d'arythmies notables, capacité physique > 4 METs.  
ECG pathologique, confirmé par un test d'imagerie de l'ischémie.

# Dérogations aux exigences médicales minimales

## Art. 7, al. 3 OAC

- L'autorité cantonale peut déroger aux exigences médicales minimales si le requérant possède l'aptitude à la conduite au sens de l'art. 14, al. 2, LCR **et qu'un médecin ayant obtenu la reconnaissance de niveau 4 le confirme** (médecin de niveau 4 = médecin titulaire du titre « Spécialiste en médecine du trafic SSML »).

| Les 4 niveaux de reconnaissance |  |  |   |  |
|---------------------------------|--|--|---|--|
|                                 | Niveau   |  |   |  |
|                                 | 1  | 2  | 3   | 4  |
| Types d'examens                 | Contrôle médical périodique des seniors (≥ 75 ans)                               | Candidats au permis d'élève et contrôle médical périodique des catégories professionnelles | Candidats > 75 ans ;<br>Candidats avec handicap physique ;<br>Troubles physiques après blessure après accident grave ou après une grave maladie ;<br>Communication de l'OAI | Doute sur l'aptitude à la conduite conformément à l'art. 15d al. 1 let. a et b.<br>LCR (p. ex. ivresse ≥ 1.6‰, conduite sous influence de stupéfiants) |
| Intervalles                     | 2 ans  | 5 ans jusqu'à 50 ans puis 3 ans jusqu'à 75 ans puis 2 ans                                  | Sur demande de l'autorité   |  |
| Type de mandat                  | Indirect (le conducteur choisi le médecin)                                       |  |   |  |
| Pré-requis                      | Titre postgrade fédéral ou étranger reconnu (pas de précision sur la spécialité) |  |   |  |
| Conditions de reconnaissance    | Auto-déclaration ou 1 journée de formation                                       | Posséder le niveau 1 + 1 journée de formation obligatoire                                  | Posséder le niveau 2 + 1 journée de formation   | Posséder le titre de médecine du trafic SSML   |
| Délivrée par                    | Autorité cantonale compétente (service des automobiles/office de la circulation) |  |   |  |
| Validité                        | Dans toute la Suisse, limitée à 5 ans  |  |   |  |
| Prolongation Art. 5f OAC        | Auto-déclaration ou 4 heures de formation  | 4 heures de formation  | 4 heures de formation   | Remplir les conditions de conservation de leur titre   |

# Pathologies traitées

## Situations de la pratique quotidienne

Syncopes

Insuffisance cardiaque

Maladie coronarienne

Bradycardie

Arythmies supraventriculaires

Arythmies ventriculaires

Devices implantés (pacemakers et défibrillateurs)

Pathologies spécifiques

# Cas cliniques – aptitude à la conduite?

## Syncopes

- Femme 35 ans, chauffeur de taxi
  - Bonne santé habituelle
  - Perte de connaissance brève prodromique en prenant une douche chaude
  - Antécédents de syncopes vaso-vagales durant l'adolescence
- Homme de 40 ans, physiothérapeute
  - Sportif, bonne santé habituelle
  - Perte de connaissance non prodromique en faisant du jogging
  - Absence de mouvement tonico-clonique devant témoin



**Apte à la conduite**



**Délai d'attente  
3 mois**

**TABLEAU 1 :  
APTITUDE À LA CONDUITE EN CAS DE SYNCOPES**

|   | 1 <sup>er</sup> groupe   | 2 <sup>e</sup> groupe  |
|---|--|--|
| <b>Syncope vasovagale</b><br>– épisode unique, la personne n'étant pas assise/au volant                     | Apte à la conduite   | Apte à la conduite   |
| – récurrence ou épisode unique chez une personne assise/au volant   | Apte à la conduite, délai d'attente d'un mois à compter du dernier événement | Évaluation au cas par cas, délai d'attente d'au moins 3 mois à compter du dernier événement  |
| <b>Syncope avec un facteur déclenchant modifiable (p. ex. douleur, anémie, fièvre, déshydratation)</b>      | Apte à la conduite dès que le facteur déclencheur est éliminé                | Apte à la conduite dès que le facteur déclencheur est éliminé  |
| <b>Syncope d'origine arythmique (bradycardie ou de tachycardie)</b>   | Cf. tableaux 4, 5 et 6   | Cf. tableaux 4, 5 et 6   |
| <b>Syncope d'origine indéterminée sans prodrome permettant une réaction protectrice adéquate du patient</b> | Apte à la conduite, délai d'attente de 3 mois à compter du dernier événement | Inapte à la conduite tant que le diagnostic n'est pas établi et que le traitement n'est pas entrepris. En l'absence de diagnostic, délai d'attente d'au moins 12 mois à compter du dernier événement |

# Cas cliniques – aptitude à la conduite?

## Maladie coronarienne

- Homme de 55 ans, informaticien
  - Diabète type II, hypertendu
  - Infarctus du myocarde de type STEMI, maladie monotronculaire de l'IVA il y a 2 semaines. Pas de lésion significative LCx et CD. FEVG 45-50%
  - Aucune récurrence de douleur thoracique depuis. Absence de dyspnée à l'effort léger
  - Consultation avant le début de sa réadaptation
- Femme de 57 ans
  - Chauffeur de bus
  - Diabète de type I, hypercholestérolémie
  - Maladie tritronculaire sévère
  - Quadruple pontage aorto-coronarien il y a 3 semaines
  - FEVG 60%
  - Absence de douleur thoracique. NYHA II
  - Réadaptation cardio-vasculaire en cours



**Apte à la conduite  
1 semaine post  
infarctus, si  
asymptomatique**



**Délai d'attente  
3 mois, si NYHA I-  
II, FEVG >35%  
Test d'effort normal**

# Maladie coronarienne

**TABLEAU 3 :**  
**APTITUDE À LA CONDUITE EN CAS DE MALADIE CORONARIENNE**

|  | 1 <sup>er</sup> groupe   | 2 <sup>e</sup> groupe  |
|--|--|--|
| <b>Syndrome coronarien aigu*</b><br>(traitement conservateur et invasif) | Apte à la conduite, délai d'attente d'une semaine en l'absence de troubles au repos (non CCS IV) | Apte à la conduite, si NYHA I ou II et LVEF > 35% et test d'effort normal plus**, délai d'attente 4 semaines |
| <b>ICP élective</b>  | Apte à la conduite   | Apte à la conduite   |
| <b>Pontage coronarien</b>  | Apte à la conduite après une convalescence réussie   | Apte à la conduite, si NYHA I ou II et LVEF > 35% et test d'effort normal plus**, délai d'attente 3 mois     |
| <b>Maladie coronarienne stable</b>                                       | Apte à la conduite, en l'absence de troubles au repos (non CCS IV)                               | Apte à la conduite, si NYHA I ou II et LVEF > 35%, test d'effort annuel normal plus**                        |

- \* Infarctus du myocarde de types 1 et 2, MINOCA, cardiomyopathie de Tako-Tsubo
- \*\* Pas d'angine de poitrine, pas d'arythmies notables, capacité physique > 4 METs. ECG pathologique confirmé par un test d'imagerie de l'ischémie (cf. aussi tableau 2 « Aptitude à la conduite en cas d'insuffisance cardiaque »).

# Cas cliniques – aptitude à la conduite?

## Insuffisance cardiaque

- Homme de 38 ans, peintre
  - Hypertension traitée
  - HFrEF avec FEVG 20% inaugurale. Absence de lésion coronarienne. IRM avec cicatrice «mid-line sign»
  - NYHA II
  - Disparition des œdèmes des membres inférieurs sous diurétiques. Traitement HFrEF bien toléré
- Homme de 57 ans
  - Chauffeur de taxi
  - Diabète de type II, hypercholestérolémie
  - Absence de maladie coronarienne obstructive
  - FEVG 35% probable cardiomyopathie dilatative
  - NYHA III
  - Dyspnée à l'effort léger, œdèmes de membres inférieurs persistants sous traitement



**Apte à la conduite**



**Inapte à la conduite  
si reste en classe  
NYHA III**

**TABEAU 2 :  
INSUFFISANCE CARDIAQUE (TOUTE ÉTIOLOGIE)**

|  | 1 <sup>er</sup> groupe                             | 2 <sup>e</sup> groupe   |
|--|--|---|
| <b>NYHA I</b>  | Apte à la conduite                                 | Apte à la conduite, si la fraction d'éjection du ventricule gauche (LVEF) > 35% plus* |
| <b>NYHA II</b>   | Apte à la conduite                                 | Apte à la conduite, si la fraction d'éjection du ventricule gauche (LVEF) > 35% plus* |
| <b>NYHA III</b>  | Apte à la conduite, si stable et compensé          | Inapte à la conduite  |
| <b>NYHA IV</b>   | Inapte à la conduite                               | Inapte à la conduite  |
| <b>Dispositif d'assistance ventriculaire gauche (left ventricular assist device)</b> | Évaluation au cas par cas                          | Inapte à la conduite  |
| <b>État après une transplantation cardiaque</b>                                      | Apte à la conduite après une convalescence réussie | Apte à la conduite, si NYHA I ou II et LVEF > 35%, délai d'attente 3 mois plus*       |

\* Pas d'angine de poitrine, pas d'arythmies notables, capacité physique > 4 METs. ECG pathologique, confirmé par un test d'imagerie de l'ischémie.

# Cas cliniques – aptitude à la conduite?

## Bradycardie

- Homme de 78 ans, retraité
  - Amateur de moto
  - Hypertension traitée
  - Asymptomatique
  - Bloc atrioventriculaire du 2<sup>ème</sup> degré type Wenckebach nocturne. Pas de bloc de plus haut degré
  - Syndrome d'apnée du sommeil exclu
- Homme de 59 ans
  - Chauffeur de bus, asymptotique
  - Bradycardie sinusale 55/min. Bloc atrioventriculaire du 1<sup>er</sup> degré et bloc de branche gauche
  - Echocardiographie normale
  - IRM cardiaque de stress normale
  - Hoter 24h: pas de bloc de haut degré



**Apte à la conduite**



**Apte à la conduite**

**TABLEAU 4 :  
APTITUDE À LA CONDUITE EN CAS DE BRADYCARDIE**

|   | 1 <sup>er</sup> groupe   | 2 <sup>e</sup> groupe  |
|---|--|--|
| <b>Dysfonctionnement du nœud sinusal (bloc SA, arrêt sinusal)</b><br>– Asymptomatique | Apte à la conduite   | Apte à la conduite si les pauses sont < 6 s.<br>Sinon aptitude à la conduite après implantation d'un pacemaker (cf. tableau 7) |
| – Symptomatique   | Apte à la conduite après implantation d'un pacemaker (cf. tableau 7) | Apte à la conduite après implantation d'un pacemaker (cf. tableau 7)   |
| <b>Bloc AV I</b>  | Apte à la conduite   | Apte à la conduite   |
| <b>Bloc AV II (Wenckebach, Mobitz I)</b>  | Apte à la conduite   | Apte à la conduite   |

# Bradycardie (suite)

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Bloc AV II (Mobitz II)</b><br>– Paroxystique, pendant le sommeil                       | Apte à la conduite   | Apte à la conduite   |
| – En état de veille, qu'il soit paroxystique ou permanent et indépendamment des symptômes | Apte à la conduite après implantation d'un pacemaker (cf. tableau 7) | Apte à la conduite après implantation d'un pacemaker (cf. tableau 7) |
| <b>Bloc AV III (congénital)</b>   | Apte à la conduite, si asymptomatique                                | Apte à la conduite après implantation d'un pacemaker (cf. tableau 7) |
| <b>Bloc AV III (acquis), indépendamment des symptômes</b>                                 | Apte à la conduite après implantation d'un pacemaker (cf. tableau 7) | Apte à la conduite après implantation d'un pacemaker (cf. tableau 7) |
| <b>Bloc de branche droit/ Hémibloc isolé</b>  | Apte à la conduite   | Apte à la conduite   |
| <b>Bloc de branche gauche</b>   | Apte à la conduite   | Apte à la conduite après échocardiographie                           |
| <b>Autres images de bloc bifasciculaire avec un temps PQ normal</b>                       | Apte à la conduite   | Apte à la conduite   |
| <b>Autres images de bloc bifasciculaire avec un temps PQ prolongé</b>                     | Apte à la conduite, si asymptomatique                                | Apte à la conduite, si asymptomatique                                |

# Cas cliniques – aptitude à la conduite?

## Arythmies supraventriculaires

- Femme de 26 ans, étudiante
  - Tachycardie par réentrée intranodale (AVNRT) récidivante avec lipothymies sans syncope
  - Ablation de la voie lente il y a 5 semaines
  - Pas de récurrence depuis
- Homme de 60 ans, représentant médical
  - Fibrillation auriculaire inaugurale, réponse ventriculaire rapide
  - Palpitations depuis 3 jours
  - Admis aux urgences pour lipothymies itératives. Réponse ventriculaire 165/min
  - FEVG 55%, absence de valvulopathie
  - Introduction traitement anticoagulant et cardiofreinateur



**Apte à la conduite,  
> 4 semaines post  
ablation**



**Délai d'attente, en  
attente traitement  
et stabilisation 4  
semaines**

# Arythmies supraventriculaires

**TABLEAU 5 :  
APTITUDE À LA CONDUITE EN CAS D'ARYTHMIE SUPRAVENTRICULAIRE**

|   | 1 <sup>er</sup> groupe  | 2 <sup>e</sup> groupe   |
|---|---|---|
| <b>Tachycardies supraventriculaires régulières (AVNRT, AVRT, tachycardie atriale ectopique, flutter auriculaire)</b><br>– Sans symptômes significatifs* | Apte à la conduite  | Apte à la conduite  |
| – Avec des symptômes importants*  | Apte à la conduite après ablation par radiofréquence, délai d'attente de 4 semaines et contrôle cardiologique effectué  | Apte à la conduite après ablation par radiofréquence, délai d'attente de 4 semaines et contrôle cardiologique effectué  |
| <b>Préexcitation ventriculaire (« WPW », sans antécédents de tachycardie)</b>   | Apte à la conduite  | Apte à la conduite  |
| <b>Fibrillation auriculaire (bradycarde ou tachycarde)</b><br>– Sans symptômes significatifs*   | Apte à la conduite  | Apte à la conduite  |
| – Avec des symptômes importants*  | Apte à la conduite après un traitement efficace (médicamenteux, interventionnel, stimulateur cardiaque), délai d'attente de 4 semaines et contrôle cardiologique effectué | Apte à la conduite après un traitement efficace (médicamenteux, interventionnel, stimulateur cardiaque), délai d'attente de 4 semaines et contrôle cardiologique effectué |

# Cas cliniques – aptitude à la conduite?

## Arythmies ventriculaires

- Homme de 63 ans, chauffeur de car
- Aucun antécédent médical
- Palpitations occasionnelles
- ECG: extrasystoles ventriculaires isolées originaires de la chambre de chasse VD
- Echocardiographie normale
- Holter 24h: ESV isolées (1%), pas de doublets, triplets ou TVNS

Prudence pour toute arythmie ventriculaire  
Evaluation cardiologique complète et individualisation de la décision



**Apte à la conduite**

**TABLEAU 6 :  
APTITUDE À LA CONDUITE EN CAS D'ARYTHMIE VENTRICULAIRE**

|  | 1 <sup>er</sup> groupe   | 2 <sup>e</sup> groupe  |
|--|--|--|
| Pas de maladie cardiaque structurale, pas de maladie des canaux ioniques (provenant typiquement du tractus de sortie du ventricule droit [RVOT] ou du tractus de sortie du ventricule gauche [LVOT]) |  |  |
| Extrasystoles ventriculaires   | Apte à la conduite   | Apte à la conduite   |
| Tachycardie ventriculaire non persistante (> 3 battements, > 120/min, < 30 s) sans symptômes significatifs*  | Apte à la conduite   | Évaluation au cas par cas  |
| Tachycardie ventriculaire persistante (> 30 s) sans symptômes significatifs*   | Apte à la conduite   | Évaluation au cas par cas  |
| Tachycardie ventriculaire non persistante et persistante avec symptômes importants*  | Apte à la conduite après traitement efficace (médicaments, ablation), délai d'attente de 4 semaines et contrôle cardiologique effectué | Apte à la conduite après traitement efficace (médicaments, ablation), délai d'attente de 4 semaines et contrôle cardiologique effectué |
| Fibrillation ventriculaire idiopathique  | cf. tableau 7  | Inapte à la conduite   |

# Arythmies ventriculaires (suite)

| Maladie cardiaque structurelle (typiquement en cas de maladie coronarienne ou de cardiomyopathie dilatée) |   |                                      |
|---|---|--------------------------------------|
| <b>Extrasystoles ventriculaires</b>   | Apte à la conduite  | Apte à la conduite                   |
| <b>Tachycardie ventriculaire persistante</b><br>avec/sans symptômes<br>ou fibrillation ventriculaire      | cf. tableau 7   | Inapte à la conduite (cf. tableau 7) |
| <b>Tachycardie ventriculaire non persistante</b><br>– Sans symptômes significatifs*                       | Apte à la conduite  | Évaluation au cas par cas            |
| – Avec des symptômes importants*  | Apte à la conduite après un traitement efficace (médicaments, ablation, DAI), délai d'attente de 3 mois et contrôle cardiologique | Inapte à la conduite (cf. tableau 7) |

# Cas cliniques – aptitude à la conduite?

## Devices - pacemaker

- Femme de 72 ans, retraitée
  - Diabète type II non insulino-requérant
  - Bloc atrioventriculaire complet syncopal
  - FEVG 60%
  - Implantation pacemaker bicaméral il y a 3 semaines, asymptomatique depuis
- Femme de 57 ans
  - Chauffeur de car
  - Bloc atrioventriculaire 3:1 avec syncope
  - FEVG 60%. IRM normale. Sérologie Lyme négative
  - Implantation pacemaker bicaméral il y a 3 semaines, asymptomatique depuis



**Apte à la conduite  
1 semaine post  
implantation, si  
asymptomatique**



**Délai d'attente  
3 mois**

# Devices

## Pacemakers

**TABLEAU 7 :**  
**APTITUDE À LA CONDUITE EN CAS DE DISPOSITIFS (PM, DAI, CRT)**

|   | 1 <sup>er</sup> groupe                           | 2 <sup>e</sup> groupe  |
|---|--|--|
| <b>Pacemaker (PM)</b>   |  |  |
| <b>Implantation d'un PM<br/>ou changement de PM</b><br>– Sans antécédents de syncopes | Apte à la conduite,<br>délai d'attente 1 semaine | Apte à la conduite, délai d'attente de<br>4 semaines et contrôle cardiologique.<br>Si uniquement changement de PM :<br>délai d'attente de 2 semaines.      |
| – Avec antécédents de syncopes  | Apte à la conduite,<br>délai d'attente 1 semaine | Apte à la conduite, délai d'attente de<br>3 mois et contrôle cardiologique effectué.<br>Si uniquement changement de PM :<br>délai d'attente de 2 semaines. |

# Cas cliniques – aptitude à la conduite?

## Devices – défibrillateur

- Femme de 65 ans
  - Antécédent de STEMI antérieur
  - FEVG 30%, QRS fin, NHYHA I
  - Défibrillateur bicaméral il y a 2 ans
  - Tachycardie ventriculaire syncopale avec choc unique du défibrillateur il y a 4 mois
  - Asymptomatique depuis
- Chauffeur professionnel
  - Nécessité d'implantation d'un défibrillateur (prévention primaire ou secondaire)



**Apte à la conduite  
3 mois post choc  
approprié (et sans  
récidive)**



**Inapte à la conduite**

# Devices

## Défibrillateurs

| DAI/CRT-D  |  |   |
|--|--|---|
| Prévention primaire<br>(cardiopathie ischémique/dilatée)   | Apte à la conduite,<br>délai d'attente 1 semaine                 | Inapte à la conduite, sauf si une amélioration persistante (en général > 6 mois) de la LVEF à > 50% est documentée et que la fonction du défibrillateur est désactivée* |
| Prévention secondaire  | Apte à la conduite, délai d'attente de 3 mois                    | Inapte à la conduite  |
| Après un choc unique adéquat   | Apte à la conduite, délai d'attente de 3 mois                    | Inapte à la conduite  |
| SAT d'une tachycardie ventriculaire<br>ou tachycardie ventriculaire<br>en dessous de la zone thérapeutique | - Sans symptômes significatifs**                                 | Inapte à la conduite  |
|  | - Avec des symptômes importants**                                | Inapte à la conduite  |
| Après un choc inadéquat  | Apte à la conduite après élimination<br>de la cause sous-jacente | Inapte à la conduite  |
| Après remplacement du boîtier<br>du défibrillateur automatique interne                                     | Apte à la conduite,<br>délai d'attente 1 semaine                 | Inapte à la conduite  |
| Après changement de sonde  | Apte à la conduite,<br>délai d'attente 1 semaine                 | Inapte à la conduite  |
| Refus d'un DAI   | - Prévention primaire  | Inapte à la conduite  |
|  | - Prévention secondaire  | Inapte à la conduite  |
| Gilet défibrillateur portable  | Inapte à la conduite   | Inapte à la conduite  |

# Cas cliniques – aptitude à la conduite?

## Pathologies spécifiques

- Valvulopathies
- Pathologies congénitales
- Cardiomyopathies hypertrophiques
- Dysplasie arythmogène ventriculaire droite
- Amyloïdose cardiaque
- Sacroïdose cardiaque
- Syndrome du QT long, Brugada
- Hypertension pulmonaire
- Anévrisme de l'aorte

Evaluation cardiologique complète et individualisation de la décision

- Symptômes
- Evaluation anatomique/fonctionnelle
- Evaluation rythmologique



**TABLEAU 8 :**  
**APTITUDE À LA CONDUITE EN CAS D'AUTRES MALADIES CARDIOVASCULAIRES**

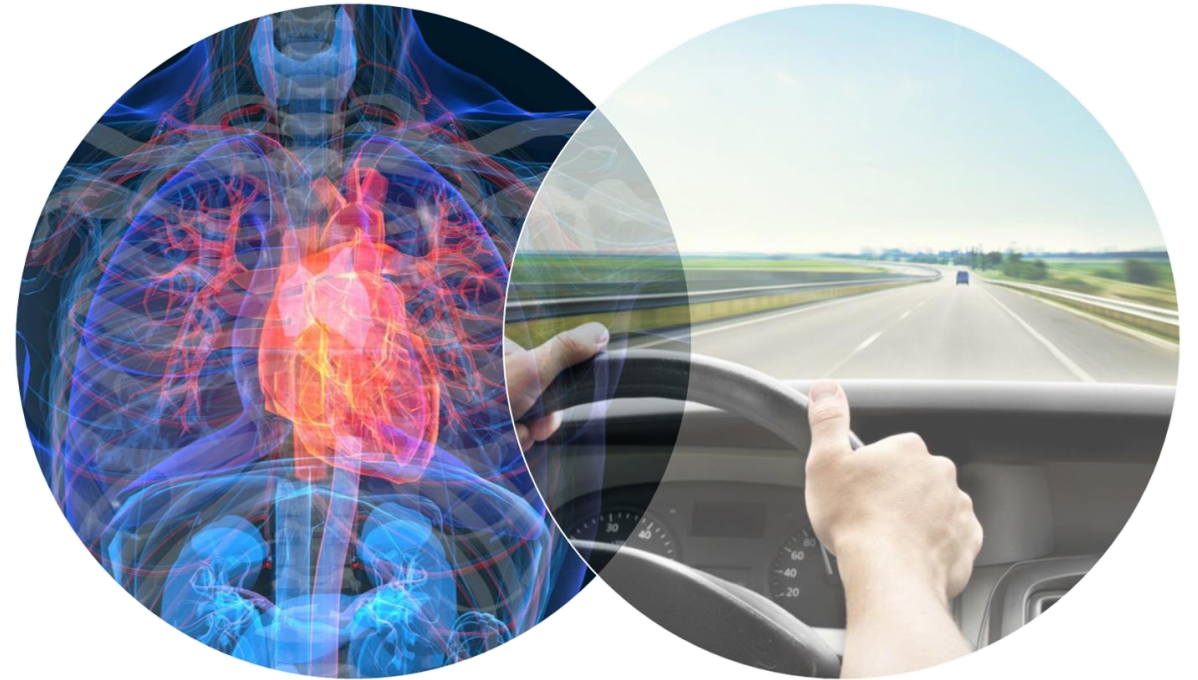
|   | 1 <sup>er</sup> groupe                             | 2 <sup>e</sup> groupe  |
|---|--|--|
| <b>Valvulopathies</b><br>(à l'exclusion de la sténose aortique)   |  |  |
| – Asymptomatique  | Apte à la conduite                                 | Apte à la conduite si LVEF > 35% et absence de sténose mitrale sévère  |
| – Symptomatique   | Appréciation selon le tableau 2                    | Apte à la conduite si NYHA I ou II et LVEF > 35% et absence de sténose mitrale sévère  |
| – Après une chirurgie des valves cardiaques                       | Apte à la conduite après une convalescence réussie | Apte à la conduite, si NYHA I ou II et LVEF > 35%, temps d'attente 3 mois  |
| <b>Sténose aortique (aortique, sous-aortique, supra-aortique)</b> |  |  |
| – Asymptomatique  | Apte à la conduite                                 | Apte à la conduite, si sténose légère à modérée, réévaluation régulière (annuelle)   |
| – Symptomatique   | Inapte à la conduite                               | Inapte à la conduite   |
| – Après une chirurgie des valves cardiaques                       | Apte à la conduite après une convalescence réussie | Apte à la conduite, si NYHA I ou II et LVEF > 35%, temps d'attente 3 mois  |
| <b>Cardiopathies congénitales (GUCH)</b>                          |  |  |
| – Asymptomatique  | Apte à la conduite                                 | Appréciation selon les tableaux 1, 2, 4, 5, 6 et 7   |
| – Symptomatique   | Évaluation au cas par cas                          | Évaluation au cas par cas  |
| <b>Cardiomyopathie arythmogène du ventricule droit (ARVC)</b>     | Appréciation selon les tableaux 2, 6 et 7          | Appréciation selon les tableaux 2, 6 et 7  |
| <b>Cardiomyopathies hypertrophiques (CMH)</b>                     | Appréciation selon les tableaux 1, 2, 6 et 7       | Appréciation selon les tableaux 1, 2, 6 et 7<br>Inapte à la conduite si, selon le score de risque CMH, l'implantation d'un DAI est recommandée |

# Pathologies spécifiques (suite)

|   |  |  |
|---|--|--|
| <b>Amyloïdose cardiaque et autres troubles du stockage</b>    | Appréciation selon les tableaux 2, 6 et 7  | Appréciation selon les tableaux 2, 6 et 7  |
| <b>Sarcoïdose cardiaque</b>                                   | Appréciation selon les tableaux 2, 4, 6 et 7   | Appréciation selon les tableaux 2, 4, 6 et 7   |
| <b>Syndrome du QT long congénital<br/>Syndrome de Brugada</b> | Apte à la conduite<br>En cas d'indication d'un DAI : cf. tableau 7   | Évaluation au cas par cas<br>Inapte à la conduite si indication d'un DAI   |
| <b>Hypertension artérielle</b>                                | Apte à la conduite en l'absence de symptômes cérébraux ou de troubles visuels (hypertension maligne)         | Apte à la conduite en cas de pression artérielle systolique < 180 mmHg ou de pression artérielle diastolique < 110 mmHg sous traitement et en l'absence de symptômes cérébraux ou de troubles visuels (hypertension maligne) |
| <b>Hypertension pulmonaire</b>                                | Apte à la conduite, si NYHA I–III  | Apte à la conduite, si NYHA I–II et pas d'oxygénothérapie permanente   |
| <b>Anévrisme de l'aorte thoracique</b>                        | Apte à la conduite si diamètre ≤ 6,5 cm (bicuspidie aortique/syndrome de Marfan : évaluation au cas par cas) | Apte à la conduite si diamètre ≤ 5,5 cm (bicuspidie aortique/syndrome de Marfan : évaluation au cas par cas)   |

# Conclusions

- « Cœur et conduite » représente un **équilibre délicat entre autonomie individuelle et sécurité collective**
- **Collaboration** étroite entre médecin traitant, cardiologues, médecins du trafic et autorités routières
- **Directives suisses** actuelles permettent de guider optimalement les patients avec pathologies cardiovasculaires



# Take home messages

- Evaluation globale de l'aptitude à la conduite bien plus vaste que l'évaluation des pathologies cardiovasculaires
- Directives suisses sur l'aptitude à la conduite en cas de maladies cardiovasculaires
- Grande différence entre groupe 1 et groupe 2
- En cas de doute: toujours faire appel à un spécialiste de la médecine du trafic



# Questions

cyril.pellaton@rhne.ch



# Back up slides

# Droit de signalement du médecin et devoir d'information

## Art. 15d, al. 3 LCR

- Les médecins sont libérés du secret professionnel en cas de doute sur l'aptitude à la conduite d'une personne et peuvent notifier celles-ci directement à l'autorité cantonale responsable de la circulation routière ou à l'autorité de surveillance des médecins
- Indépendamment du droit de signalement, un médecin est tenu d'informer son patient sur son aptitude à conduire
- Cela fait partie de l'explication de la conduite thérapeutique adéquate qui, selon le Code des obligations, est fondée sur la relation « contractuelle » entre le médecin et le patient

# Définitions

## Types de permis

### ANNEXE : APERÇU DES CATÉGORIES DE PERMIS

|                           |  |
|---------------------------|--|
| <b>A1</b>                 | Motocycles d'une cylindrée maximale de 125 cm <sup>3</sup> et d'une puissance maximale de 11 kW.   |
| <b>A avec restriction</b> | Motocycles d'une puissance n'excédant pas 35 kW et dont le rapport entre la puissance et le poids à vide n'excède pas 0,20 kW/kg.  |
| <b>A</b>                  | Motocycles d'une puissance de plus que 35 kW et dont le rapport puissance/poids à vide excède 0,20 kW/kg.  |
| <b>B1</b>                 | Quadricycles à moteur et tricycles à moteur dont le poids à vide n'excède pas 550 kg.  |
| <b>B</b>                  | Voitures automobiles et tricycles à moteur dont le poids total n'excède pas 3500 kg et dont le nombre de places assises, outre le siège du conducteur, n'excède pas huit; ensembles de véhicules composés d'un véhicule tracteur de la catégorie B et d'une remorque dont le poids total n'excède pas 750 kg; ensembles de véhicules composés d'un véhicule tracteur de la catégorie B et d'une remorque d'un poids total supérieur à 750 kg, pour autant que le poids de l'ensemble n'excède pas 3500 kg. |
| <b>BE</b>                 | Ensembles de véhicules composés d'un véhicule tracteur de la catégorie B et d'une remorque mais qui, en tant qu'ensembles, n'entrent pas dans la catégorie B.  |
| <b>C1</b>                 | Voitures automobiles – à l'exception de celles de la catégorie D – dont le poids total excède 3500 kg sans dépasser 7500 kg; ensembles de véhicules composés d'un véhicule tracteur et d'une remorque dont le poids total n'excède pas 750 kg.   |
| <b>C1E</b>                | Ensembles de véhicules composés d'un véhicule tracteur de la sous-catégorie C1 et d'une remorque d'un poids total excédant 750 kg, pour autant que le poids de l'ensemble n'excède pas 12 000 kg.  |
| <b>C</b>                  | Voitures automobiles – à l'exception de celles de la catégorie D – dont le poids total est supérieur à 3500 kg; une remorque dont le poids total ne dépasse pas 750 kg peut être attelée à une voiture automobile de cette catégorie.  |
| <b>CE</b>                 | Ensembles de véhicules composés d'un véhicule tracteur de la catégorie C et d'une remorque dont le poids total excède 750 kg.  |

# Définitions

## Types de permis

|   |   |
|---|---|
| <b>D1</b>                                   | Voitures automobiles affectées au transport de personnes et dont le nombre de places assises est supérieur à huit mais n'excède pas seize, outre le siège du conducteur ; ensembles de véhicules composés d'un véhicule tracteur et d'une remorque dont le poids total n'excède pas 750 kg. |
| <b>D1E</b>                                  | Ensembles de véhicules composés d'un véhicule tracteur de la sous-catégorie D1 et d'une remorque d'un poids total excédant 750 kg, pour autant que le poids de l'ensemble n'excède pas 12 000 kg et que la remorque ne soit pas utilisée pour le transport de personnes.                    |
| <b>D</b>                                    | Voitures automobiles affectées au transport de personnes et dont le nombre de places assises est supérieur à huit outre le siège du conducteur ; une remorque dont le poids total ne dépasse pas 750 kg peut être attelée à une voiture automobile de cette catégorie.                      |
| <b>DE</b>                                   | Ensembles de véhicules composés d'un véhicule tracteur de la catégorie D et d'une remorque dont le poids total excède 750 kg.   |
| <b>F</b>                                    | Véhicules automobiles dont la vitesse maximale n'excède pas 45 km/h, à l'exception des motocycles.  |
| <b>G</b>                                    | Véhicules automobiles agricoles dont la vitesse maximale n'excède pas 30 km/h, à l'exception des véhicules spéciaux.  |
| <b>M</b>                                    | Cyclomoteurs.   |
| <b>Transport professionnel de personnes</b> | Transport professionnel de personnes avec des véhicules des catégories B et C, des sous-catégories B1 et C1 et de la catégorie spéciale F.  |

Pour plus de détails, veuillez consulter le site Internet de l'Association des services des automobiles asa : <https://lepermisdeconduire.ch/categories-de-permis>

# Permis de conduire soumis à des restrictions

## Art. 34 OAC

- Les conducteurs qui ne remplissent plus pleinement les exigences médicales minimales peuvent voir leur permis de conduire être limité géographiquement (restreint à un certain « rayon »), temporellement ou à certains types de routes.
- Une restriction n'est possible que si la sécurité de la circulation reste garantie. Les restrictions du permis de conduire doivent être évaluées par un médecin ayant obtenu la reconnaissance de niveau 4.