

# 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.



Schweizerische  
Gesellschaft  
für Rechtsmedizin  
SGRM

Société Suisse  
de Médecine Légale  
SSML

Società Svizzera  
di Medicina Legale  
SSML



**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

# TABLE DES MATIERES

<b>1 INTRODUCTION</b> .....	<b>5</b>
<b>2 BASES LÉGALES</b> .....	<b>5</b>
<b>3 TABLEAUX</b> .....	<b>7</b>
<b>Tableau 1: Aptitude à la conduite en cas de syncopes</b> .....	<b>8</b>
<b>Tableau 2: Aptitude à la conduite en cas d'insuffisance cardiaque</b> .....	<b>9</b>
<b>Tableau 3: Aptitude à la conduite en cas de maladie coronarienne</b> .....	<b>10</b>
<b>Tableau 4: Aptitude à la conduite en cas de bradycardie</b> .....	<b>11</b>
<b>Tableau 5: Aptitude à la conduite en cas d'arythmie supraventriculaire</b> .....	<b>12</b>
<b>Tableau 6: Aptitude à la conduite en cas d'arythmie ventriculaire</b> .....	<b>13</b>
<b>Tableau 7: Aptitude à la conduite en cas de dispositifs (PM, DAI, CRT)</b> .....	<b>14</b>
<b>Tableau 8: Aptitude à la conduite en cas d'autres maladies cardiovasculaires</b> .....	<b>15</b>
<b>4 BIBLIOGRAPHIE</b> .....	<b>16</b>
<b>5 ANNEXE: APERÇU DES CATÉGORIES DE PERMIS</b> .....	<b>17</b>



## 1

## INTRODUCTION

Les maladies cardiovasculaires sont très répandues dans la population. Parallèlement, le trafic routier motorisé revêt une grande importance dans le cadre privé comme professionnel. Dans ce contexte, 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. Ces directives ont été révisées en 2024 afin de pouvoir tenir compte des progrès scientifiques.

La structure de ces directives s'inspire de celle du guide pratique de la *Deutsche Gesellschaft für Kardiologie Herz- und Kreislaufforschung e. V.* « *Fahreignung bei kardiovaskulären Erkrankungen* », mis à jour en 2018 et en 2023. Leurs tableaux ont été adaptés sur la base des documents mentionnés au chapitre « Bibliographie », des réflexions spécifiques à la Suisse et en tenant compte du droit suisse de la circulation routière. Pour les bases scientifiques, veuillez vous reporter à la bibliographie (notamment 1, 2).

Ces directives se réfèrent aux exigences minimales fixées par le législateur pour les conducteurs de véhicules. Étant donné qu'il s'agit de droit fédéral, ces exigences minimales s'appliquent à l'ensemble du territoire suisse. Les éventuelles prescriptions supplémentaires de certaines entreprises de transport allant au-delà des exigences légales minimales ne peuvent pas être prises en compte.

Les présentes directives doivent être utilisées en tenant compte des différents tableaux : Par exemple, en cas de cardiopathie coronarienne accompagnée d'une insuffisance cardiaque et d'un bloc de branche gauche, il convient de prendre en compte le tableau 2 « Aptitude à la conduite en cas d'insuffisance cardiaque », le tableau 3 « Aptitude à la conduite en cas de cardiopathie coronarienne » et le tableau 4 « Aptitude à la conduite en cas de bradycardie ».

La formule « évaluation au cas par cas » utilisée dans les tableaux signifie que le groupe de travail n'émet pas de recommandation générale sur l'aptitude à la conduite. Cela peut par exemple être dû à l'hétérogénéité des affections

regroupées dans une ligne du tableau, comme c'est le cas pour les cardiopathies congénitales symptomatiques (GUCH) du tableau 8. Dans de tels cas, l'aptitude à la conduite doit être évaluée au cas par cas en tenant compte de la sévérité de la maladie, du niveau fonctionnel de la personne concernée et du pronostic. La sécurité des usagers de la route doit être garantie à tout moment. Les exigences minimales selon l'annexe 1 de l'OAC doivent toujours être prises en compte lors de l'évaluation (voir section « Bases légales »). En cas de doute, il est toujours possible de faire appel à un spécialiste de la médecine du trafic.

Par souci de lisibilité, seule la forme masculine a été utilisée dans les présentes directives. Elle inclut naturellement toutes les personnes, quel que soit leur sexe.

## 2

## BASES LÉGALES

## Aptitude à la conduite

(art. 14, al. 2, LCR)

Tout conducteur de véhicule automobile doit posséder l'aptitude à la conduite.

Est apte à la conduite celui qui remplit les conditions suivantes :

- il a atteint l'âge minimum requis,
- il a les aptitudes physiques et psychiques requises pour conduire un véhicule automobile en toute sécurité,
- il ne souffre d'aucune dépendance qui l'empêche de conduire un véhicule automobile en toute sécurité et
- ses antécédents attestent qu'il respecte les règles en vigueur ainsi que les autres usagers de la route (aptitude dite morale).

## Exigences médicales minimales

(art. 7, al. 1, OAC)

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 fixées à l'annexe 1.

## 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.

**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>

Une description détaillée des catégories de permis figure à l'annexe.

**Dérogation 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 »).

**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.

**Droit de signalement du médecin en cas de suspicion d'inaptitude à la conduite (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.

**Devoir d'information du médecin**

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.

**Navigation intérieure (art. 82, al. 5 ONI)**

Les titulaires d'un permis de conduire de bateaux des catégories B (bateaux à passagers) et C (bateaux à marchandises motorisés, pousseurs et remorqueurs) doivent satisfaire aux exigences médicales minimales pour le groupe 2 qui figurent à l'annexe 1 de l'OAC.

Pour les permis de conduire de bateaux des catégories A (bateau à moteur) et D (bateau à voile), les exigences médicales minimales en matière d'acuité visuelle et auditive selon l'annexe 1 de l'OAC doivent être satisfaites pour le groupe 1 et 2. Les autres exigences minimales ne sont pas explicitement mentionnées par le législateur, mais dans la pratique, les exigences relatives au groupe 1 sont appliquées.



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

	1 <sup>er</sup> groupe	2 <sup>e</sup> groupe
<b>Syncope vasovagale</b> – 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

**TABLEAU 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.

**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> (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»).

**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> – Asymptomatique	Apte à la conduite	Apte à la conduite si les pauses sont < 6 s. 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
<b>Bloc AV II (Mobitz II)</b> – 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

**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> – 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> – 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

\* Vertiges importants, présyncope, syncope

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

	1 <sup>er</sup> groupe	2 <sup>e</sup> groupe
<b>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])</b>		
<b>Extrasystoles ventriculaires</b>	Apte à la conduite	Apte à la conduite
<b>Tachycardie ventriculaire non persistante (&gt;3 battements, &gt;120/min, &lt;30 s) sans symptômes significatifs*</b>	Apte à la conduite	Évaluation au cas par cas
<b>Tachycardie ventriculaire persistante (&gt;30 s) sans symptômes significatifs*</b>	Apte à la conduite	Évaluation au cas par cas
<b>Tachycardie ventriculaire non persistante et persistante avec symptômes importants*</b>	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
<b>Fibrillation ventriculaire idiopathique</b>	cf. tableau 7	Inapte à la conduite
<b>Maladie cardiaque structurale (typiquement en cas de maladie coronarienne ou de cardiomyopathie dilatée)</b>		
<b>Extrasystoles ventriculaires</b>	Apte à la conduite	Apte à la conduite
<b>Tachycardie ventriculaire persistante avec/sans symptômes ou fibrillation ventriculaire</b>	cf. tableau 7	Inapte à la conduite (cf. tableau 7)
<b>Tachycardie ventriculaire non persistante</b>		
– 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)

\* Vertiges importants, présyncope, syncope

**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 ou changement de PM</b> – Sans antécédents de syncopes	Apte à la conduite, délai d'attente 1 semaine	Apte à la conduite, délai d'attente de 4 semaines et contrôle cardiologique. Si uniquement changement de PM : délai d'attente de 2 semaines.
– Avec antécédents de syncopes	Apte à la conduite, délai d'attente 1 semaine	Apte à la conduite, délai d'attente de 3 mois et contrôle cardiologique effectué. Si uniquement changement de PM : délai d'attente de 2 semaines.
<b>DAI/CRT-D</b>		
<b>Prévention primaire (cardiopathie ischémique/dilatée)</b>	Apte à la conduite, 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*
<b>Prévention secondaire</b>	Apte à la conduite, délai d'attente de 3 mois	Inapte à la conduite
<b>Après un choc unique adéquat</b>	Apte à la conduite, délai d'attente de 3 mois	Inapte à la conduite
<b>SAT d'une tachycardie ventriculaire ou tachycardie ventriculaire en dessous de la zone thérapeutique</b> – Sans symptômes significatifs**	Apte à la conduite	Inapte à la conduite
– Avec des symptômes importants**	Apte à la conduite, délai d'attente de 3 mois	Inapte à la conduite
<b>Après un choc inadéquat</b>	Apte à la conduite après élimination de la cause sous-jacente	Inapte à la conduite
<b>Après remplacement du boîtier du défibrillateur automatique interne</b>	Apte à la conduite, délai d'attente 1 semaine	Inapte à la conduite
<b>Après changement de sonde</b>	Apte à la conduite, délai d'attente 1 semaine	Inapte à la conduite
<b>Refus d'un DAI</b> – Prévention primaire	Apte à la conduite	Inapte à la conduite
– Prévention secondaire	Apte à la conduite, délai d'attente 7 mois après la dernière arythmie ventriculaire	Inapte à la conduite
<b>Gilet défibrillateur portable</b>	Inapte à la conduite	Inapte à la conduite

\* à l'exception des situations génétiques à haut risque (voir les directives 2023 de l'ESC sur la cardiomyopathie) et des cardiomyopathies spécifiquement mentionnées dans le tableau 8, assorties d'autres recommandations

\*\* Vertiges importants, présyncope, syncope

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

	1 <sup>er</sup> groupe	2 <sup>e</sup> groupe
<b>Valvulopathies (à l'exclusion de la sténose aortique)</b>		
- 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 Inapte à la conduite si, selon le score de risque CMH, l'implantation d'un DAI est recommandée
<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 Syndrome de Brugada</b>	Apte à la conduite En cas d'indication d'un DAI : cf. tableau 7	Évaluation au cas par cas 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)

# 4

## BIBLIOGRAPHIE

La bibliographie suivante a été prise en compte pour les présentes recommandations :

1. Deutschen Gesellschaft für Kardiologie Herz- und Kreislaufforschung e. V., Pocket-Leitlinie : Fahreignung bei kardiovaskulären Erkrankungen, Version 2023  
<https://leitlinien.dgk.org/2023/pocket-leitlinie-fahreignung-bei-kardiovaskulaeren-erkrankungen-version-2023/>
2. Driver and Vehicle Licensing Agency, Assessing fitness to drive – a guide for medical professionals, version février 2024  
<https://assets.publishing.service.gov.uk/media/66c8b0d0e39a8536eac052f4/assessing-fitness-to-drive-august-2024.pdf>
3. ESC Guidelines for the diagnosis and management of syncope. Eur Heart J 2018;39:1883–1948
4. 2021 ESC/EACTS Guidelines for the management of valvular heart disease. Eur Heart J  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab395>
5. 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab368>
6. 2023 Focused Update of the 2021 ESC Guidelines for the diagnosis and treatment of acute and chronic heart failure. Eur Heart J  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehad195>
7. 2022 ESC Guidelines for the management of patients with ventricular arrhythmias and the prevention of sudden cardiac death. Eur Heart J  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehac262>
8. 2021 ESC Guidelines on cardiac pacing and cardiac resynchronization therapy. Eur Heart J  
<https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab364>
9. Vijgen J, Botto G, Camm J, Hoijer CJ, Jung W, Le Heuzey JY, Lubinski A, Norekvål TM, Santomauro M, Schaliq M, Schmid JP, Vardas P. Consensus statement of the European Heart Rhythm Association : updated recommendations for driving by patients with implantable cardioverter defibrillators. Europace 2009;11:1097-107
10. Canadian Cardiovascular Society 2023 Guidelines on the Fitness to Drive, Canadian Journal of Cardiology – (2023) 1e24

# 5

## 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.
<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>



## **COPYRIGHT**

**Société Suisse de Médecine Légale SSML**  
**Société Suisse de Cardiologie SSC**  
Avril 2025

**Büro Z, Berne**  
Graphisme et mise en page

Tous droits réservés.  
© SSML

