

Volker Dittmann¹, Daniel Wyler², Matthias Pfäffli³, Ulfert Grimm⁴, Bernard Favrat⁵, Munira Haag⁶

Précisions concernant la prise de position de MFE «Aptitude à conduire un véhicule automobile chez les seniors âgés de plus de 70 ans»

Nous aimerions apporter quelques précisions et compléments du point de vue des médecins du trafic concernant la prise de position de Médecins de famille Suisse (PrimaryCare n° 7/2011). Nous ne critiquons pas le programme en 10 points pour l'examen médical périodique d'aptitude à conduire un véhicule automobile, mais uniquement certaines exigences. Pour nous, il est indéniable que les médecins de famille sont capables de juger efficacement l'aptitude à conduire. Les médecins de famille choisissent de plus en plus l'option consistant à déléguer l'évaluation de l'aptitude à conduire à un bureau d'expertises neutre afin de ne pas exposer la bonne relation médecin-patient à une pression inutile.

L'évaluation de l'aptitude à la conduite, qui doit être réalisée tous les 2 ans à partir de l'âge de 70 ans depuis l'entrée en vigueur de l'Ordonnance réglant l'admission à la circulation routière (article 27) le 1^{er} janvier 1977, a fait ses preuves. La Suisse est enviée pour ce système dans les milieux spécialisés à l'étranger. Un contrôle de l'aptitude à conduire est justifié dans la mesure où les maladies et les états liés à la vieillesse, tels que la limitation de la mobilité, la diminution de l'acuité visuelle, la baisse des performances cognitives cérébrales etc., portent atteinte à la sécurité routière. Au cours des dernières années, une base légale a été établie avec le permis de conduire à l'essai pour les jeunes conducteurs; cette base légale poursuit les mêmes objectifs que pour les seniors et vise à mettre un terme aux comportements à risque des jeunes conducteurs. Il n'est dès lors pas possible de parler de discrimination des conducteurs âgés dans ce contexte.

Lors de l'évaluation de l'aptitude à la conduite, il convient de vérifier si la personne présente un problème de santé pertinent pour la circulation automobile et si l'aptitude à la conduite peut être octroyée après un traitement et/ou sous conditions. Par exemple, si les exigences minimales pour l'acuité visuelle ne sont pas satisfaites en raison d'une cataracte, l'aptitude à la conduite doit être refusée. En revanche, elle peut à nouveau être octroyée après un traitement adéquat – à condition qu'il n'y ait pas d'autres limitations. Autrement dit, une réévaluation de l'aptitude à la conduite est possible en cas de maladies traitables. La responsabilité propre au regard de la *capacité momentanée à conduire*, qui est abordée dans le Point 4, est valable d'une manière générale pour tous les conducteurs, quel que soit leur âge; pour l'*aptitude à la conduite*, il faut que les exigences médicales minimales soient satisfaites.

Concernant l'exigence d'un processus d'examen uniforme et de formulaires standardisés stipulée dans la prise de position, il

convient d'ajouter qu'à la fois des formulaires d'examen et des formulaires de jugement ont été élaborés par un groupe de travail de l'Office fédéral compétent. Certains cantons ont déjà introduit des nouveaux formulaires qui se basent sur ces documents.

La base pour toute évaluation de l'aptitude à la conduite est l'Annexe 1 de l'Ordonnance réglant l'admission à la circulation routière (OAC), dans laquelle les exigences médicales minimales sont définies. Le formulaire d'examen ainsi que le formulaire de jugement sont disponibles dans l'Annexe 2 et l'Annexe 3 de l'OAC. Un prérequis essentiel du formulaire de jugement médical réside dans la compréhensibilité des conclusions, y compris des conditions préconisées, pour l'instance décisionnelle responsable, à savoir le Service de la circulation routière compétent. La demande d'évaluation de l'aptitude à la conduite est faite par le conducteur lui-même et le médecin de famille évalue ensuite son aptitude à la conduite en assumant la fonction de médecin-conseil. Pour cette raison, les objections concernant des éventuelles violations de l'obligation de garder le secret ne peuvent pas être retenues.

Dans le Point 9 de la prise de position, il est recommandé d'inclure un conseiller de conduite automobile pour l'évaluation des compétences en matière de conduite. Nous déclinons cette proposition sur le fond. Nous sommes contre non seulement parce qu'elle ne s'appuie sur aucune base légale existante mais avant tout parce qu'il n'est pas du devoir du médecin de prendre position sur les compétences de conduite du patient, autrement dit de déterminer s'il conduit bien ou mal. Il est uniquement attendu de nous, médecins, que nous vérifions si l'état de santé de la personne l'autorise à conduire un véhicule. En cas d'octroi de l'aptitude à la conduite, et uniquement dans ce cas, la personne peut elle-même décider, sur une base volontaire, de bénéficier d'un conseil de conduite, à titre d'indicateur complémentaire de ses capacités de conduite.

Ce n'est qu'après investigations médicales approfondies et uniquement dans les situations de doute qu'un «test de conduite automobile» ou une «course de contrôle» est réalisé(e), alors que les médecins du trafic pourraient juger cet examen pertinent dans le cadre d'une évaluation de l'aptitude à la conduite. Ce test est uniquement réalisé sur ordre du Service de la circulation routière et se fait en compagnie d'un expert de la circulation expérimenté et correctement formé. Or, la course de contrôle a pour objectif l'observation et l'évaluation fiables de problèmes médicaux pertinents en termes de conduite automobile, comme des déficits des performances cérébrales, les répercussions de maladies (par ex. maladie de Parkinson ou sclérose en plaques) ou l'ampleur de l'emprise médicamenteuse (par ex. médicaments psychoactifs). L'évaluation s'effectue toujours en tenant compte de l'ensemble des circonstances, donc également de l'anamnèse de conduite connue, des antécédents médicaux, de la liste des diagnostics, du traitement et du pronostic.

En cas de troubles fonctionnels locomoteurs isolés pouvant avoir des répercussions sur la conduite en toute sécurité d'un véhicule automobile, il existe dans tous les services cantonaux de la circulation routière des experts techniques spécialement formés qui sont

¹ Direktor Institut für Rechtsmedizin, Basel. Präsident der Deutschen Gesellschaft für Verkehrsmedizin (DGVM).

² Leitender Arzt Rechtsmedizin Chur, Kantonsspital Graubünden.

³ Co-Abteilungsleiter Verkehrsmedizin, Institut für Rechtsmedizin, Bern.

⁴ Abteilungsleiter Verkehrsmedizin, Institut für Rechtsmedizin, St.Gallen.

⁵ Leitender Arzt. Unité de médecine et psychologie du trafic (UMPT), Centre universitaire romand de médecine légale, Lausanne-Genève.

⁶ Abteilungsleiterin Verkehrsmedizin & Forensische Psychiatrie, Institut für Rechtsmedizin, Zürich. Präsidentin der Sektion Verkehrsmedizin der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM).

La section Médecine du trafic de la Société Suisse de Médecine Légale

La section a été créée en novembre 2010 en tant que quatrième section au sein de la Société Suisse de Médecine Légale. Elle encourage la coopération et l'échange d'informations scientifiques entre les membres dans le but d'améliorer et d'harmoniser la qualité de l'expertise en médecine du trafic. Elle promeut la coopération avec les autorités et les organes spécialisés dans l'évaluation de l'aptitude à la conduite. Par ailleurs, elle organise des programmes de formation, de formation postgraduée et de formation continue dans ce domaine.

La section octroie aux personnes ayant la formation correspondante le titre de «Spécialiste en médecine du trafic SSML». Le curriculum peut être consulté sur le site internet www.sgrm.ch.

habilités à délivrer un jugement légalement valable par le biais d'un contrôle sur appareil de simulation (y compris mesure exacte du temps de freinage, de la pression de freinage et du temps mis pour passer d'une pédale à une autre) ou d'un court test de conduite. Cette évaluation peut être demandée par le médecin de famille.

Le modèle par paliers contenu dans «Via sicura» est l'exemple à suivre pour parvenir à un processus d'examen uniforme. Le premier intervenant doit être le médecin de famille. Le savoir approfondi en médecine du trafic et les connaissances nécessaires des concepts juridiques peuvent être acquis au cours d'une formation postgraduée d'1 jour. Les deuxièmes intervenants sont les médecins-conseil ou les médecins de district; ils disposent de connaissances approfondies en médecine du trafic. La section Médecine du trafic de la Société Suisse de Médecine Légale a créé un groupe de travail dont l'objectif est d'élaborer un programme de formation continue en médecine du trafic pour les médecins-conseil. Le troisième palier, qui est prévu pour les cas complexes, contient une expertise en médecine du trafic réalisée par un médecin du trafic.

Correspondance:

Dr. med. Munira Haag-Dawoud
 Fachärztin für Rechtsmedizin
 Präsidentin der Sektion Verkehrsmedizin
 der Schweizerischen Gesellschaft für Rechtsmedizin (SGRM)
munira.haag@irm.uzh.ch

Commentaire

Médecins de famille Suisse prend acte de la position des médecins du trafic. Les réticences mentionnées et connues ont déjà été discutées au sein du groupe de travail et elles ont été rejetées. Nous signalons que ...

- ... les seniors à évaluer par les médecins du trafic ont déjà été massivement présélectionnés par les médecins de famille et que ces seniors ne sont dès lors aucunement représentatifs des seniors d'un âge avancé dans leur ensemble; il n'est donc pas possible de faire de comparaison.
- ... lors de l'examen pratiqué par le médecin du trafic, il s'agit toujours d'une évaluation instantanée, sans connaissance garantie des antécédents du senior (qui peut éventuellement les dissimuler) et de son environnement. Par contre, le médecin de famille connaît généralement son patient et ses antécédents médicaux depuis de nombreuses années.
- ... le recours éventuel, dans certaines situations particulières, à un conseiller de conduite automobile spécialement formé, qui a été critiqué par les médecins du trafic, peut fournir des informations supplémentaires absolument essentielles pour l'évaluation globale. Naturellement, la responsabilité et la décision reviennent au médecin en charge du patient.

En conséquence, le comité de «Médecins de famille Suisse» ne voit aucune raison de réaliser des ajustements à sa prise de position. Pour les raisons mentionnées ci-dessus, il est donc également essentiel qu'un formulaire d'examen unique soit créé en collaboration avec nous, médecins de famille.

*Gerhard Schilling, membre du comité de
 «Médecins de famille Suisse»*