



formation continue

Florilège : 15 ans à la recherche de l'excellence

Le permis de conduire et la personne âgée

par Roger Ladouceur

CONDUIRE UN VÉHICULE automobile est un gage de liberté et d'autonomie pour quiconque, et plus particulièrement pour les personnes âgées. Sans leur auto, elles ne peuvent plus se déplacer et certaines sont incapables d'utiliser les transports en commun.

Pourtant, selon la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), le droit à la conduite automobile n'est pas un droit inaliénable, absolu et sans réserve, mais bien un privilège.

Avec le vieillissement de la population, de plus en plus de conducteurs seront âgés. Ainsi, en 1988, 10 % de tous les conducteurs américains avaient plus de 65 ans. En l'an 2000, ils représentaient environ 28 %, et on croit qu'en 2050, 39 % des conducteurs auront plus de 65 ans.

Il importe donc de bien évaluer l'aptitude à conduire un véhicule automobile de la personne âgée. À cet égard, les médecins ont un rôle très important à jouer.

La lecture de cet article vous permettra de répondre aux questions suivantes :

- Les conducteurs âgés courent-ils plus de risques d'avoir un accident de la route que les jeunes conducteurs ?
- Les médecins sont-ils tenus de rapporter un conducteur âgé qui semble à risque de subir ou de provoquer un accident de la route ?
- Quels problèmes médicaux constituent des risques pour la conduite automobile ?

Notions de base

Les permis de conduire un véhicule automobile sont divisés en huit grandes classes¹. Chaque classe, numérotée de

Le Dr Roger Ladouceur est médecin à la Clinique de médecine familiale du Centre hospitalier Angrignon, à Verdun.

M. Lionel Ladouceur, 84 ans, vous demande de remplir son formulaire de la Société de l'assurance automobile du Québec.

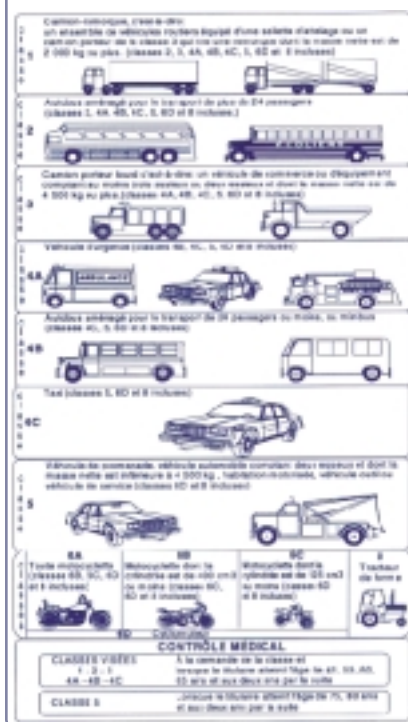
Pour son âge, il est très bien portant. Certes, il vit un peu au ralenti et doit utiliser une canne pour marcher. Sa vision n'est plus ce qu'elle était depuis qu'il souffre de légères cataractes : l'épreuve de Snellen montre une vision de 6/15 à droite et de 6/18 à gauche. Il a un peu de difficulté à dormir, mais il prend 1 mg de lorazépam au coucher, ce qui l'aide beaucoup.

Tout compte fait, il vous apparaît en très bonne santé pour son âge.

Croyez-vous qu'il risque de subir ou de provoquer un accident de la route ?

Figure 1

Classification des permis de conduire



1 à 8, correspond à une catégorie précise de véhicules (figure 1). Ainsi, la classe 1 donne le droit de conduire des camions-remorques, alors que la classe 5 permet la conduite d'un véhicule de promenade. La classification est inclusive, c'est-à-dire qu'une classe supérieure permet généralement de conduire les véhicules inclus dans les classes inférieures, sauf celle des motocyclettes.

Le dépistage des problèmes de santé chez le conducteur

La SAAQ¹ a établi des contrôles statutaires en fonction de l'âge, et des contrôles périodiques selon l'évolution des maladies déjà déclarées à la Société.

Ainsi, depuis 1993, pour les conducteurs de véhicules de promenade, la fréquence des évaluations médicales est la suivante : à 75 ans, à 80 ans, et tous les deux ans par la suite. Pour les

Figure 2

Rapport d'examen médical sur l'aptitude physique et mentale à conduire un véhicule routier de façon sécuritaire

32

conducteurs professionnels, la fréquence est la suivante : à 45, 55, 60, 65 ans, et tous les deux ans par la suite. À l'âge de 75 ans, un rapport d'examen visuel d'un ophtalmologiste ou d'un optométriste est exigé.

Par ailleurs, la plupart des titulaires d'un permis de conduire qui déclarent une maladie doivent se soumettre périodiquement à une évaluation médicale pour vérification de leur état de santé.

Le rapport d'examen médical que le médecin doit remplir se trouve à la figure 2.

Les conducteurs âgés courent-ils plus de risques d'avoir un accident de la route que les jeunes conducteurs ?

À cet égard, les opinions varient : ainsi, selon le Guide de l'évaluation médicale et optométrique des conducteurs au Québec, publié par la SAAQ, le risque d'accident chez la personne âgée « ne serait pas plus élevé que chez les autres conducteurs ». Selon une étude standardisée réalisée par Carr² en 1992, les conducteurs âgés en bonne santé feraient moins d'erreurs que les conducteurs plus jeunes.

Pourtant, plusieurs données mènent à des conclusions différentes. On constate que le taux d'accidents ajusté selon le kilométrage est plus élevé chez les personnes âgées que pour tous les autres groupes d'âge.

J'ai donc étudié les données qui m'ont été transmises par le Service des études et des stratégies en sécurité routière de la SAAQ, ce qui m'a permis de tirer deux constats.

De façon globale, les personnes âgées n'ont pas plus d'accidents que les jeunes.

Le *tableau 1*³ montre en effet que, entre 1991 et 1995, sur 1000 titulaires de permis de conduire, les personnes âgées avaient un taux global de 45 accidents, comparativement à des taux beaucoup plus élevés chez les jeunes. Ainsi, pour 1000 jeunes âgés de 16 à 19 ans, on note un taux approximatif de 135 accidents. Chez les personnes âgées de 45 à 54 ans, les taux sont de 50 accidents pour 1000 titulaires de permis de conduire.

Les personnes âgées conduisent beaucoup moins que les plus jeunes.

La *figure 3*⁴ illustre la diminution progressive des déplacements en milieu urbain en millions de kilomètres parcourus par les conducteurs âgés de plus de 60 ans.

Pour pallier la diminution de leurs capacités, les personnes âgées ont en effet tendance à conduire moins longtemps et moins vite. On sait aussi qu'elles évitent de conduire la nuit et aux heures de grande affluence.

Donc, tout compte fait, il est vrai que, de façon globale, les personnes âgées qui conduisent ne courent pas plus de risques d'avoir un accident de la route dans la mesure où elles restreignent leurs déplacements.

Les médecins sont-ils tenus de rapporter un conducteur âgé qui semble à risque de subir ou de provoquer un accident de la route ?

Le médecin peut faire rapport

Le Code de la sécurité routière prévoit qu'un médecin peut faire rapport à la SAAQ du nom, de l'adresse et de l'état de santé d'un patient de 14 ans et plus jugé inapte à conduire de façon sécuritaire un véhicule routier. Cette position s'appuie sur l'article 603 du Code de la sécurité routière du

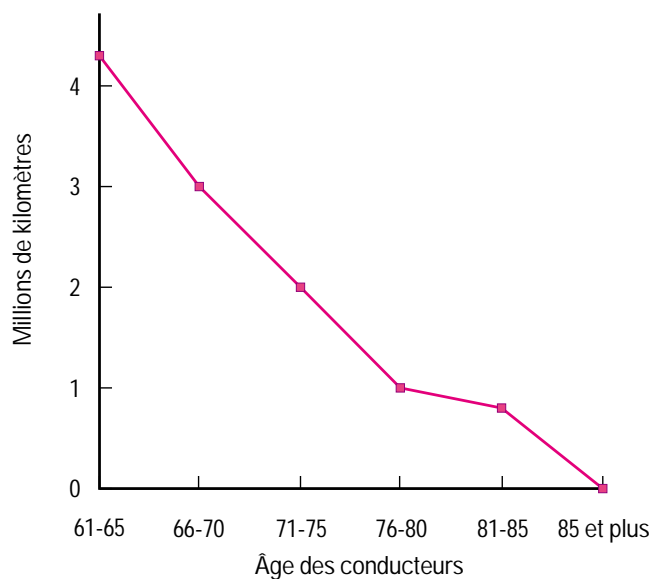
Tableau 1

Conducteurs impliqués dans des accidents par 1000 titulaires de permis de conduire, selon l'âge

Âge	1991 Nombre	1992 Nombre	1993 Nombre	1994 Nombre	1995 Nombre
- de 16 ans	122	102	93	83	79
16-19	136	137	136	134	135
20-24	105	101	100	97	95
25-34	73	72	71	70	67
35-44	59	57	57	57	54
45-54	54	52	52	51	49
55-64	47	45	45	45	43
65 et plus	48	46	46	45	44
Total	75	73	72	72	70

Figure 3

Kilométrage selon l'âge des conducteurs



Source : Rosenbloom S. *The mobility needs of the elderly. Transportation in the aging society.* Washington, DC : Transportation Research Board, National Research Council, 1990 ; 2 : 35.

Les personnes âgées, de façon globale, ne courent pas plus de risques d'avoir un accident de la route dans la mesure où elles restreignent leurs déplacements.

Repère

Tableau II

Les principales catégories de problèmes médicaux pouvant affecter l'aptitude à conduire

1. Les troubles pouvant affecter la capacité de percevoir l'environnement
 - par altération de la conscience
 - épilepsie
 - diabète
 - problèmes cardiovasculaires
 - par altération sensorielle
 - mauvaise acuité visuelle
2. Les troubles pouvant entraîner une perturbation du jugement ou de la capacité de prendre des décisions
 - Troubles psychiatriques ou neurologiques
 - Démence
 - Toxicomanie (alcool, médicaments)
3. Les troubles moteurs ou sensitifs
 - Accident vasculaire cérébral
 - Maladie de Parkinson
 - Arthropathies

Québec, en vigueur depuis 1987⁵.

En application de cet article, chaque médecin est autorisé à révéler à la SAAQ l'information confidentielle qu'il lui est possible d'obtenir dans la pratique de sa profession.

L'article 605 dit qu'aucune action en dommages ne peut être intentée contre le médecin qui s'est prévalu de l'article 603.

Le médecin doit-il faire rapport ?

Comme on peut le constater, la Loi permet au médecin d'informer la SAAQ, mais sans en faire une obligation. Doit-il le faire ?

Cette question est préoccupante, d'autant plus qu'un médecin a déjà été tenu responsable de ne pas avoir

conseillé à son patient de cesser de conduire et de ne pas avoir avisé la Commission des transports que celui-ci était inapte à conduire.

L'Association canadienne de protection médicale (ACPM) recommande à ses membres de se prévaloir de l'article 603 et de rapporter tout malade considéré comme inapte à conduire un véhicule automobile, de façon temporaire ou permanente.

L'ACPM considère que, en s'abstenant de rapporter aux autorités compétentes un malade inapte à conduire, un médecin pourrait faire face à une réclamation en dommages ou à une plainte alléguant négligence advenant un accident dans lequel le conducteur inapte aurait causé des blessures ou

la mort, ou tout autre dommage à la propriété.

Par conséquent, même si la Loi n'en fait pas obligation, l'ACPM recommande de rapporter les personnes inaptes à conduire.

Quels problèmes médicaux constituent des risques pour la conduite automobile ?

Les accidents impliquant les personnes âgées diffèrent de ceux dans lesquels les plus jeunes sont impliqués⁶. Ce sont souvent des accidents survenant aux intersections ou aux droits de passage, ce qui semble indiquer que les personnes âgées ont plus de difficulté lorsque les circonstances exigent des fonctions cognitives et perceptuelles complexes.

Or, le vieillissement entraîne des pertes sensorielles, cognitives et motrices qui affectent progressivement et inégalement le comportement des conducteurs⁷.

Les fonctions visuelles, l'acuité visuelle statique et dynamique, la perception de la profondeur, l'amplitude d'accommodation et la sensibilité à l'éblouissement se dégradent progressivement avec l'âge. De plus, les variations brusques d'éclairage peuvent allonger le temps nécessaire pour avoir une vision distincte et reconnaître des formes, éléments essentiels à la conduite nocturne.

Les déficits cognitifs affectent la capacité d'attention sélective et la capacité de partager son attention entre plusieurs sources d'information. Le conducteur âgé peut être moins efficace s'il doit accomplir des tâches nouvelles ou s'il est surpris dans des situations peu familières.

Les pertes de capacité motrice ralentissent la locomotion. Elles peuvent

L'Association canadienne de protection médicale considère que, en s'abstenant de rapporter aux autorités compétentes un malade inapte, un médecin pourrait faire face à une réclamation en dommages.

affecter les mouvements de la tête lorsque le conducteur doit faire marche arrière ou rendre plus difficile l'accès à la ceinture de sécurité.

Les problèmes médicaux pouvant affecter l'aptitude à conduire un véhicule de façon sécuritaire et devant faire l'objet d'une attention particulière peuvent être regroupés en trois grandes catégories (*tableau II*).

- Les troubles pouvant affecter la capacité de percevoir l'environnement.
- Les troubles pouvant entraîner une perturbation du jugement ou de la capacité de prendre des décisions.
- Les troubles moteurs ou sensitifs.

L'épilepsie

Une personne souffrant d'épilepsie ne peut conduire son véhicule que dans la mesure où l'épilepsie est adéquatement stabilisée et qu'après qu'une période minimale de 12 mois se soit écoulée depuis la dernière crise.

Il existe des exceptions à la règle de une année sans crise :

- Les crises convulsives qui se produisent uniquement durant le sommeil ou peu de temps après le réveil n'entraînent pas d'interdiction s'il s'agit là du seul genre de crise dont a souffert la personne au cours des 12 derniers mois.
- Les crises focales limitées à un seul foyer anatomique, sans perturbation de l'état de conscience.
- Les crises survenant alors que le médecin a prescrit un nouveau médicament ou a recommandé de modifier ou de cesser le traitement médicamenteux en cours. Dans ce cas, la période d'attente est de trois mois sans crise après la reprise du traitement contrôlant les crises.
- Les crises survenant en raison de circonstances exceptionnelles et incon-



Photo : Martin Chamberland, La Presse.

Un mort dans le pont-tunnel.

trôlables ou d'une maladie intercurrente qui n'est pas susceptible de se reproduire. Évidemment, la prise d'alcool, le manque de sommeil, le surmenage ne peuvent être invoqués comme circonstances exceptionnelles.

Le diabète

Les personnes qui souffrent de diabète de type 2, contrôlé par une diète ou associé à un hypoglycémiant oral ne causant pas de réactions secondaires, peuvent conduire tout genre de véhicule si elles demeurent sous surveillance médicale régulière.

Quant aux diabétiques qui requièrent de l'insuline, les restrictions imposées sont beaucoup plus sévères, et pour cause : en effet, selon Ward⁸, presque tous les diabétiques insulino-dépendants ont déjà eu des crises hypoglycémiques, et on croit que 13 % des accidents de la route impliquant un diabétique étaient attribuables à une crise hypoglycémique. Pour que ces personnes conservent leur permis de

conduire un véhicule de promenade, la maladie doit être bien contrôlée, le conducteur doit se soumettre à une surveillance médicale régulière, et les normes relatives à la vision doivent être respectées.

Les personnes diabétiques dont la maladie n'est pas contrôlée ne devraient pas conduire un véhicule.

Les maladies cardiovasculaires

Étant donné le nombre de personnes souffrant de maladies cardiovasculaires, on pourrait s'attendre à ce que plusieurs conducteurs meurent subitement, perdent connaissance ou éprouvent des douleurs les frappant d'incapacité pendant qu'ils sont au volant. Or, la plupart des études rapportent une faible incidence de problèmes cardiovasculaires au volant. La perte de connaissance ou la mort subite ne comptent que pour moins de 2 % des accidents de la route mortels ou ayant causé des blessures.

Pour l'octroi des permis de conduire, la SAAQ utilise la classification fonctionnelle de la New York Heart Association, à laquelle la Société canadienne de cardiologie a ajouté les données relatives aux Mets (*metabolic equivalents of oxygen consumption*). Les patients classés dans les trois premières catégories fonctionnelles (une évaluation cardiovasculaire pouvant être nécessaire pour la classe III) peuvent conduire un véhicule de promenade. Ceux qui présentent des signes cliniques et paracliniques d'un trouble important de la fonction cardiaque se manifestant même au repos ne peuvent conduire.

Après un infarctus du myocarde ou une crise d'angine instable, un conducteur devrait s'abstenir de conduire pour une période d'environ trois semaines.

À la suite d'une chirurgie coronarienne, les délais suggérés avant de reprendre la conduite d'un véhicule privé sont de 30 jours après un pontage aortocoronarien, et de 15 jours après une angioplastie transluminale. Toutefois, la SAAQ respecte les délais prescrits par le médecin.

Les troubles visuels

La vision joue un rôle primordial dans la conduite automobile. Certaines études ont montré que la vue fournit au conducteur 90 % de l'information qui lui est nécessaire.

Or, l'acuité visuelle diminue avec l'âge⁶. La vision périphérique diminue aussi à tel point que les champs visuels

horizontaux passent de 170° chez le jeune adulte à 140° chez la personne de 50 ans. Il n'est pas surprenant que ceux qui ont une mauvaise vision périphérique aient deux fois plus d'accidents. En outre, avec l'âge, plusieurs facteurs rendent la conduite nocturne difficile : la résistance à l'éblouissement diminue de 50 % tous les 12 ans, et le temps d'aveuglement après l'éclat augmente avec l'âge.

Pour évaluer l'acuité visuelle de loin, on utilise l'échelle de Snellen. Les normes de référence pour la conduite d'un véhicule ont été décrétées par le « Règlement sur les normes médicales et optométriques pour la conduite d'un véhicule routier et sur les conditions dont un permis peut être assorti » (Code de la sécurité routière, L.R.Q., c. C-24.2 a. 619 par. 2 et 8).

On peut y lire, à la section II, article 5 : « Une acuité visuelle inférieure à 6/15 pour l'œil dont l'acuité visuelle est la meilleure est essentiellement incompatible avec la conduite d'un véhicule privé dont la masse nette n'excède pas 2500 kg lorsque l'acuité visuelle est inférieure à 6/18 pour l'autre œil ou à 6/15 pour les deux yeux ouverts simultanément. »

Cela signifie qu'une personne ne peut conduire un véhicule de promenade si sa vision est inférieure à 6/15 et qu'en plus, la vision de son « mauvais œil » est inférieure à 6/18 et celle de son « bon » œil inférieure à 6/15. En d'autres mots, avec une vision inférieure à 6/15, on peut difficilement conduire.

Démence

Une étude a récemment évalué l'aptitude des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer à conduire un véhicule automobile¹⁰. Pour ce faire, les auteurs ont soumis 21 conducteurs souffrant de la maladie d'Alzheimer à un test routier à l'aide d'un simulateur et ont comparé leurs résultats à ceux d'un groupe témoin formé de 18 conducteurs appariés selon l'âge mais n'étant pas atteints de la maladie d'Alzheimer.

Les résultats sont probants : 29 % des patients souffrant de la maladie d'Alzheimer ont eu un accident pendant le test simulé, contre aucun dans le groupe témoin. De plus, 74 % ont frôlé un accident, contre 35 % dans le deuxième groupe. Tous les tests de mesure utilisés montraient une corrélation positive entre la maladie et les accidents.

Il importe donc d'être conscient du risque que représentent les patients déments et de les adresser à la SAAQ pour une évaluation de l'aptitude à conduire un véhicule automobile lorsque nous avons un doute sur leurs capacités.

Selon une étude canadienne de 1992, les fonctions mentales supérieures diminuent avec l'âge, et cette atteinte peut toucher jusqu'à 33 % de la population ambulatoire âgée de plus de 85 ans. Plusieurs patients souffrant de démence manquent d'introspection et continuent de conduire.

Les personnes qui présentent des déficiences affectant le jugement ou le raisonnement, la pensée abstraite et l'autocritique devraient subir une évaluation rigoureuse.

Les personnes qui obtiennent un résultat inférieur à 24 au *Minimal* (épreuve de Folstein) devraient cesser

Il faut faire preuve de la plus grande prudence dans la prescription de benzodiazépines à action prolongée aux conducteurs âgés.

Repère

de conduire immédiatement jusqu'à ce qu'une évaluation plus poussée ait été faite.

Médicaments et conduite automobile

Les conducteurs âgés consomment davantage de médicaments que les jeunes. Ils sont aussi plus sensibles aux effets secondaires des médicaments en raison des changements pharmacocinétiques et pharmacodynamiques qu'entraîne l'âge.

Les effets des médicaments sur la conduite automobile ont été évalués par des études épidémiologiques et expérimentales. Les médicaments possédant des propriétés sédatives sont les plus à craindre. Les chercheurs qui ont réalisé la Tennessee Medicaid Cohort Study⁹ ont suivi 16 822 conducteurs âgés de 65 à 84 ans pendant plus de quatre ans afin d'obtenir de l'information sur les accidents de la route. Le taux annuel d'accidents était de 50 % plus élevé ($p < .05$) chez les conducteurs prenant des benzodiazépines ; ceux qui prenaient des antidépresseurs avaient deux fois plus d'accidents ($p < .01$).

Une étude¹⁰ récente, réalisée par le département d'épidémiologie et de biostatistiques de l'Université McGill à partir des données informatiques de la SAAQ, a mis en lumière le lien entre la prise de benzodiazépines à action prolongée et le risque d'accident de la route avec blessures chez les conducteurs âgés.

Les chercheurs ont recensé les 5579 conducteurs âgés de 67 à 81 ans impliqués dans des accidents de la route avec blessures entre 1990 et 1993. Ils les ont comparés à un groupe témoin apparié afin de vérifier si la prise de benzodiazépines à action brève ou pro-

longée avait un rôle à jouer dans les accidents.

Ils ont noté un risque d'accident avec blessures de 50 % plus élevé (RR : 1,45) dans la première semaine suivant l'ordonnance d'une benzodiazépine à action prolongée. Ce risque demeurait de 30 % plus élevé (RR : 1,26) dans la première année pour le même médicament. Par contre, il n'ont observé aucune différence dans le cas des benzodiazépines à action brève, et ce, tant au début de la prise du médicament qu'après un usage continu.

Ces données nous obligent à la plus grande prudence dans la prescription de benzodiazépines à action prolongée aux conducteurs âgés.

Malheureusement, dans son Guide, la SAAQ n'aborde pas spécifiquement la question des benzodiazépines chez les conducteurs âgés.

LES PERSONNES ÂGÉES ne courent pas plus de risques d'être impliquées dans un accident de la route dans la mesure où elles restreignent leurs déplacements. Cependant, si certaines d'entre elles vous apparaissent plus à risque d'avoir ou de causer un accident, vous avez la responsabilité d'en informer la SAAQ. Aucune action en dommages ne pourra être intentée contre vous.

Enfin, rappelez-vous que ce sont les problèmes médicaux affectant la perception de l'environnement et la capacité de prendre des décisions qui rendent une personne âgée inapte à conduire un véhicule automobile. □

Date de publication : février 1998 : 69-75.

Mots clés : permis de conduire, accident de la route, personnes âgées.

Remerciements. L'auteur remercie les personnes suivantes pour leur collaboration dans la préparation de cet article : M. Pierre Pagnet et le

Summary

The driving-licence and the elderly driver. Older drivers are not more prone to a car accident when they drive less. As a physician, you have the responsibility to identify and report older drivers that you consider at risk of having or causing car accidents. You cannot be held responsible if you make a declaration. The conditions reducing the capacity to drive are those that interfere with the perception of the environment or the ability to make proper decisions.

Key words: driver's licence, motor vehicle crash, elderly driver.

D' J.P. Bédard, de la Société de l'assurance automobile du Québec, ainsi que le D^r Pierre Doucet, secrétaire-trésorier adjoint de l'Association canadienne de protection médicale.

Bibliographie

1. Société de l'assurance automobile du Québec. *Guide de l'évaluation médicale et optométrique des conducteurs au Québec*. Bibliothèque nationale du Québec, 1994 : 8.
2. Carr D, et al. The effect of age on driving skills. *JAGS* 1992 ; 40 : 567-73.
3. Société de l'assurance automobile du Québec. *Dossier statistique. Bilan 1995*. Service de la statistique et de l'information corporative, Direction de la planification.
4. Rosenbloom S. *The mobility needs of the elderly. Transportation in the aging society*. Washington, DC : Transportation Research Board, National Research Council 1990 ; 2 : 35.
5. *Code de la sécurité routière*. LRQ chap. C-24.2, art. 603, 605.
6. Morgan R. The older driver – a review. *Postgrad Med J* 1995 ; 71 : 525-8.
7. Lessard D. Les automobilistes âgés : risque d'accident et stratégies de compensation. *Route et Transport* 1993 ; 23 (3) : 28-33.
8. Ward CM, Stewart AW. Hypoglycemia in insulin-dependent diabetic patients attending



Congrès de formation médicale continue FMOQ

Septembre 2001

13, 14 **La neurologie**
Hôtel Sheraton Laval, Laval

Octobre 2001

4, 5 **La santé des femmes**
Hôtel Radisson Gouverneurs, Québec

26 **L'obésité revue... et corrigée**
Centre Mont-Royal, Montréal

Novembre 2001

15, 16 **L'appareil locomoteur/La santé au travail**
Hôtel Wyndham, Montréal

24 au 30 **La FMOQ sous d'autres cieux**

Varadero, Cuba

Décembre 2001

6, 7 **La périnatalité/obstétrique**
Hôtel Hilton, Québec

Février 2002

7, 8 **L'endocrinologie**
Hôtel Radisson Gouverneurs, Québec

Avril 2002

18, 19 **La pédiatrie**
Hôtel Radisson Gouverneurs, Québec

Mai 2002

9, 10 **La pneumologie**
Palais des Congrès, Montréal

Juin 2002

13, 14 **La cardiologie**
Hôtel Rimouski, Rimouski

an out-patient clinic. *NZ Med J* 1990 ; 103 : 339-41.

9. Ray WA, et al. Psychoactive drugs and the risk of injurious motor vehicle crashes in the elderly drivers. *AMJ Epidemiol* 1992 ; 136 : 873-83.
10. Rizzo M, et al. Simulated car crashes and crash predictors in drivers with Alzheimer disease. *Arch Neurol* mai 1997 ; 54 : 545-51.
11. Hemmelgarn B, et al. Benzodiazepine use and the risk of motor vehicle crash in the elderly. *JAMA* 2 juillet 1997 ; 278 : 27-31.

Lectures recommandées

À avoir en sa possession dans son cabinet :
Guide de l'évaluation médicale et optométrique des conducteurs au Québec. Société de l'assurance automobile du Québec, 1994.

1 enfant
sur 5
souffrant de la
maladie
de Steinert
congénitale
meurt peu après
sa naissance

1 800 567-ACDM

Association Canadienne de la
Dystrophie Musculaire



Donner, c'est leur redonner espoir

Logo of Groupe La Mutuelle