



# L'évaluation du conducteur au cabinet, clé en main

*Claire Bouchard*

**M. Jacques Tremblay a pris rendez-vous pour renouveler son ordonnance et aussi pour faire remplir un formulaire pour son permis de conduire. Vous suivez cet homme depuis plusieurs années. Votre secrétaire lui a demandé d'apporter la liste de ses médicaments que lui aura remise son pharmacien.**

**L'**ÉVALUATION DE L'APTITUDE À CONDUIRE de nos patients nous laisse parfois perplexes. L'absence de protocole d'évaluation validé et la responsabilité légale incombant au médecin n'y sont probablement pas étrangères. Jusqu'à récemment, le médecin avait souvent l'impression d'être peu appuyé dans sa tâche d'évaluation des conducteurs. De récents accidents mettant en cause des conducteurs aux prises avec des problèmes de santé ont sensibilisé l'opinion publique et ont mobilisé les autorités concernées par cette problématique. Au Québec, les conducteurs de 75 ans sont responsables de 4 % des accidents. C'est bien peu comparativement aux conducteurs de 16 à 24 ans qui, eux, sont la cause de 25 % des accidents. Cependant, si nous calculons le taux d'accidents en tenant compte du kilométrage, les conducteurs âgés ont de 1,5 à 2,5 fois plus d'accidents par kilomètre que les conducteurs de 25 à 69 ans. Cette dernière statistique est inquiétante compte tenu du vieillissement de la population et met en relief une diminution des habiletés de conduite chez un certain nombre de conducteurs âgés.

Des travaux sont en cours afin de nous doter de moyens permettant de mieux évaluer les conducteurs. Néanmoins, en raison de l'étroite association entre l'aptitude à conduire et l'état de santé, le médecin s'avère toujours la principale ressource consultée.

Tout d'abord, sachez que la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) évalue l'état médical

*La D<sup>re</sup> Claire Bouchard, omnipraticienne, exerce au Service de gériatrie du Centre hospitalier de l'Université Laval et est professeure agrégée de clinique à l'Université Laval, à Québec.*

## Tableau 1

### Les premières minutes d'une évaluation

**Lorsque le patient entre dans le cabinet, vous observez :**

- sa démarche ;
- la vitesse de ses déplacements ;
- la posture de son corps ;
- son équilibre.

**Vous observez aussi :**

- son apparence générale ;
- son respect des convenances sociales ;
- ses mouvements pour voir s'ils sont anormaux.

**Vous lui tendez la main pour vérifier :**

- sa force ;
- sa motricité.

**Vous l'invitez à s'asseoir et vous vérifiez :**

- son équilibre ;
- ses changements de position.

**Vous l'écoutez et êtes attentif :**

- à son langage ;
- à son état d'éveil ;
- à la symétrie de son visage ;
- aux mouvements de ses yeux.

des conducteurs par l'entremise des données fournies par les médecins. Vos patients ne seront jamais évalués en personne par un médecin de la SAAQ et ne rencontreront pas un ergothérapeute de la SAAQ. L'information que vous transmettez à la SAAQ est donc déterminante et doit être la plus adéquate possible afin que le dossier de vos patients soit géré avec diligence. L'efficacité de votre intervention n'en

sera que renforcée. Colligez aussi dans le dossier de votre patient quelques lignes rappelant votre démarche pour rester sur une voie sans écueil.

### **Quelles sont les étapes pour évaluer l'aptitude à conduire au cabinet ?**

#### *Savoir être efficace*

Il est possible d'évaluer l'aptitude à conduire d'une manière efficace, dans un laps de temps compatible avec l'exercice en cabinet.

Une approche structurée accroîtra votre efficacité. La quantité d'informations captées dans les premières minutes d'une entrevue est impressionnante. Cette collecte de données s'effectue de façon automatique sans que le médecin ne s'en rende vraiment compte. Le *tableau I* résume les points à observer et les met en relation avec les fonctions requises pour conduire.

#### *Les premières minutes*

Ne perdez aucune minute. Dès que vous invitez le patient à entrer dans votre cabinet et à s'asseoir, observez-le. Sa démarche avec ou sans aide à la marche, la vitesse de ses déplacements, la posture de son corps et son équilibre vous fournissent les données préliminaires pour évaluer la motricité des membres inférieurs. Plusieurs maladies du système nerveux central ou de l'appareil locomoteur vous sauteront aux yeux dès ce premier regard. Tendez la main à votre patient pour vérifier la mobilité de ses membres supérieurs et sa force de préhension. Prêtez attention à l'apparence générale de votre patient, à ses propos et à son comportement. Sans avoir perdu une minute, ces observations peuvent vous aiguiller sur la piste d'un problème de santé.

#### *La fiche technique*

Même si le diagnostic ne permet pas toujours de statuer quant à l'aptitude à conduire d'une personne, il demeure l'assise de l'évaluation clinique du conducteur. Il faut d'abord reconnaître l'existence d'un problème de santé pour en établir les repercussions sur la conduite automobile. Donc, médecins, à vos marques.

Attardez-vous sur la liste des antécédents médicaux de votre patient. Y trouvez-vous des problèmes de santé susceptibles de nuire à l'aptitude à conduire ? Accident vasculaire cérébral (AVC), diabète, maladie

de Parkinson, épilepsie, démence, trouble cardiaque, affection oculaire, éthylisme ?

Réviser la liste des médicaments que votre patient a demandée à son pharmacien. À ce sujet, prenez l'habitude de demander aux patients d'apporter la liste des médicaments que leur a remise leurs pharmaciens. Votre secrétaire ou, à défaut, une affiche placée dans votre cabinet peut rappeler cette consigne à tous vos patients. Vous gagnerez ainsi plusieurs minutes. De plus, vous pourrez joindre cette fiche au formulaire M-28 (voir l'article du Dr Jamie Dow intitulé « Permis de conduire : qui fait quoi ? ») dont la nouvelle version contiendra une section consacrée aux médicaments. Ce formulaire vous évitera de retranscrire les médicaments dans le dossier, ce qui vous épargnera plusieurs minutes.

#### *L'anamnèse bien équilibrée*

Le patient est dans votre cabinet depuis quelques minutes seulement, et vous procédez à une anamnèse « ciblée ». Existe-t-il des problèmes de vision ? Y a-t-il eu perte de conscience ? Des vertiges ? Des étourdissements ? Le patient se plaint-il de douleur ou de limitation au cou ? Signale-t-il des symptômes cardiaques ? Se plaint-il d'une diminution de la mémoire, d'un changement de son autonomie fonctionnelle (activités de la vie quotidienne et de la vie domestique) ?

Les questions suivantes, plus spécifiques à la conduite automobile, doivent être posées si vous soupçonnez un déficit cognitif chez votre patient.

- ⊗ Le patient a-t-il eu récemment un ou plusieurs accidents d'automobile ? Des contraventions pour faute de conduite ?
- ⊗ Le patient a-t-il changé ses habitudes de conduite ? Conduit-il plus lentement, évite-t-il les heures de pointe et les autoroutes ?
- ⊗ Quel usage le patient fait-il de sa voiture ? Où va-t-il ? Quel est le kilométrage annuel parcouru ?
- ⊗ Le patient conduit-il seul ?

#### *L'examen physique bien fait, vite fait*

Tout en poursuivant une conversation « dirigée » avec le patient, commencez un examen physique. Vous êtes dans votre temps. D'abord les signes vitaux, l'auscultation cardiaque, l'examen de l'abdomen où vous recherchez un anévrisme de l'aorte abdominale (AAA), les membres (parésie, limitation

**Tableau II****Anamnèse : propos bien équilibrés**

- Antécédents médicaux
- Médicaments, alcool, drogues
- Déficit visuel
- Perte de conscience
- Perte de mémoire
- Vertiges, étourdissements
- Symptômes cardiaques
- Questions portant sur la conduite automobile

articulaire, démarche), le cou (le patient peut-il regarder par-dessus son épaule?). Quant à l'acuité visuelle, vérifiez d'abord si le patient a reçu un formulaire M-5 à faire remplir par un ophtalmologiste ou un optométriste. Des examens de la vision effectués par un spécialiste sont exigés pour les conducteurs professionnels ainsi qu'à l'âge de 75, de 80 ans et tous les deux ans par la suite. Si le patient n'a pas reçu ce formulaire, il revient au médecin de faire l'examen visuel. Utilisez alors la charte de vision Snellen que votre patient devra lire avec et sans ses lunettes.

Les *tableaux II* et *III* résument l'anamnèse et l'examen physique.

**Les troubles cognitifs ?**

Vous doutez des fonctions cognitives de votre patient ? Faites-lui passer le test de dépistage de la démence (mini-examen de l'état mental ou Folstein). L'habileté à utiliser ce test croît avec l'usage. Le test de l'horloge est rapide à faire passer et met les pendules à l'heure.

Lorsque votre patient a un déficit des fonctions intellectuelles, vous devez parler avec un de ses proches. Advenant que votre patient se soit présenté seul à son rendez-vous, demandez-lui l'autorisation de joindre un de ses proches. Demandez à cette personne si elle laisserait de jeunes enfants voyager en auto quand c'est le patient qui conduit. Et elle-même, a-t-elle peur d'aller en auto avec le patient ? Posez des questions portant sur la conduite automobile. Informez-vous aussi de l'autonomie fonctionnelle du patient. Conduire une automobile figure parmi les activités complexes de la vie domestique. Un patient qui a des

**Tableau III****Examen physique, vite fait, bien fait**

- Signes vitaux
- Vision (seulement si le patient n'est pas dirigé en ophtalmologie ou en optométrie)
- Amplitude du cou (le patient peut-il regarder par-dessus son épaule ?)
- Cœur (bradycardie, arythmie)
- Abdomen (anévrisme de l'aorte abdominale)
- Extrémités (motricité)
- Fonctions cognitives (mini-examen de l'état mental ou Folstein, test de l'horloge en cas de doute)
- Marche (déjà fait à l'accueil)

déficits fonctionnels dans ses activités de la vie quotidienne et domestique en raison de troubles cognitifs n'est plus apte à conduire.

Prêtez attention aux types de fautes de conduite que l'on vous mentionne. Les personnes souffrant de démence commettent des fautes caractéristiques, différentes de celles des conducteurs normaux. La présence de ces fautes peut en dire long sur l'habileté de votre patient à conduire (*tableau IV*).

**Quelles sont les limites de l'évaluation médicale de l'aptitude à conduire ?****Témoin d'anomalies**

À cette étape-ci de votre démarche clinique, vous êtes en mesure de dresser la liste des problèmes de santé de votre patient. Pendant que ce dernier se rhabille, passez en mode analyse, tout en lui jetant un coup d'œil pour déceler de l'apraxie d'habillage.

Le patient a-t-il un problème de santé pouvant nuire à sa capacité de conduire ? Si oui, y a-t-il une atteinte de l'aptitude à conduire ? Pour la plupart des problèmes de santé autres que les déficits des fonctions intellectuelles, vous saurez probablement répondre à cette question. Des normes reconnues comme raisonnables servent d'appui au médecin pour décider si un patient présente un risque accru. Même si elles n'ont pas, pour la plupart, été validées par des données factuelles, elles sont considérées, dans l'état actuel des connaissances, comme de bonnes assises par les experts. Les médecins n'ont

#### Tableau IV

##### Fautes de conduite des conducteurs souffrant de démence

- Mauvaise signalisation
- Difficulté dans les virages (surtout lorsqu'il y a des voies multiples)
- Circulation dans la mauvaise voie
- Chocs des bordures ou des trottoirs
- Vitesse trop lente
- Mauvaise gestion des imprévus
- Absence d'anticipation des situations dangereuses
- Problèmes à s'orienter dans des endroits connus
- Accidents ou « quasi-accidents » (à considérer)
- Confusion entre le frein et l'accélérateur
- Arrêt inopportun dans le trafic

pas à établir le risque d'accident, mais ils doivent connaître les problèmes de santé qui augmentent ce risque pour que leur intervention soit ciblée et efficace. Il serait inutile de signaler des problèmes qui n'ont pas d'incidence sur la conduite. Vous trouverez ces normes dans les guides d'évaluation des conducteurs de l'Association médicale canadienne<sup>1</sup> et de la Société de l'assurance automobile du Québec<sup>2</sup>. Quant aux problèmes cardiaques, vous pouvez en avoir le cœur net en consultant les lignes directrices de la Société canadienne de cardiologie<sup>3</sup>.

Enfin, lorsque malgré la consultation de ces guides, un problème de santé autre qu'une atteinte des fonctions intellectuelles vous laisse indécis, communiquez avec la SAAQ en composant le numéro de téléphone réservé aux professionnels (1 866 599-6915). Un agent du service d'évaluation médicale pourra vous aider.

#### Feux de détresse :

##### déficits des fonctions intellectuelles

Si la gestion des problèmes de santé autres que les troubles cognitifs pose peu de difficultés, il en est autrement des maladies affectant les fonctions intellectuelles. Vous saurez reconnaître les cas de déficits modérés et graves des fonctions intellectuelles qui empêchent, il va sans dire, la conduite automobile. À cet égard, il convient de souligner que les experts sont unanimes sur le fait que la démence à un stade modéré ou grave est incompatible avec la conduite automobile. Rappelez-vous que selon les critères du *DSM-III-R*, la perte d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne et domestique marque le passage à un stade modéré chez les patients qui souffrent de démence.

Il faut aussi rappeler que, selon les données de la littérature, une certaine proportion des personnes atteintes de démence peuvent conserver leur capacité de conduire en début de maladie. Le caractère évolutif des démences oblige toutefois à faire une réévaluation périodique. Un intervalle de six à douze mois semble être raisonnable pour revoir ces patients, à moins que des indices d'aggravation de la démence alertent les proches. Ces derniers doivent donc être mis à contribution pour surveiller le patient.

Le médecin ne dispose pas d'outils pour reconnaître dans son cabinet les patients qui, en début de démence, pourraient conduire encore un certain temps. Le recours à d'autres ressources d'évaluation s'impose, à moins que votre patient ne consente à cesser de conduire dès l'émission du diagnostic de démence.

D'autres affections des fonctions cérébrales supérieures vous laisseront aussi sans réponse quant à l'aptitude à conduire, notamment le vieillissement sans démence franche, les maladies neurologiques (maladie de Parkinson, sclérose en plaques, accident

**Les médecins n'ont pas à établir le risque d'accident, mais ils doivent connaître les problèmes de santé qui augmentent ce risque pour que leur intervention soit ciblée et efficace. Il serait inutile de signaler les problèmes qui n'ont pas d'incidence sur la conduite.**

**Les experts sont unanimes sur le fait que la démence à un stade modéré ou grave est incompatible avec la conduite automobile. Rappelez-vous que selon les critères du DSM-III-R, la perte d'autonomie dans les activités de la vie quotidienne et domestique marque le passage à un stade modéré.**

Repères

vasculaire cérébral, sclérose latérale amyotrophique, etc.) et les traumatismes crâniens. Ces problèmes débordent de la zone de performance du médecin en cabinet.

### **Comment recourir à d'autres ressources d'évaluation ?**

#### *D'autres points de service*

Pour les patients atteints de troubles cognitifs, d'autres moyens d'évaluation doivent être envisagés. S'il s'agit d'une personne âgée, vous pouvez diriger votre patient en gériatrie dans votre milieu, par exemple dans un hôpital de jour ou auprès d'une équipe ambulatoire de gériatrie. Vous pouvez aussi choisir d'aviser la SAAQ en remplissant le formulaire M-28, en y indiquant le diagnostic de votre patient et en recommandant une évaluation de son aptitude à conduire. La SAAQ décidera de la modalité d'évaluation la plus adéquate. Il peut s'agir d'un examen de conduite supervisé par un moniteur de la SAAQ (qui n'est pas ergothérapeute) ou bien d'une évaluation en ergothérapie. Dans ce dernier cas, le patient recevra par la poste un avis lui recommandant de prendre rendez-vous avec un ergothérapeute en consultant les pages jaunes ou en appelant à l'Ordre des ergothérapeutes pour obtenir les noms des professionnels effectuant ce type d'évaluation. Bien entendu, cette démarche exige un délai. Il s'ensuit que l'information que vous communiquez à la SAAQ devient stratégique dans la mesure où elle aide cette dernière à déterminer si le patient peut continuer de conduire jusqu'à son évaluation. Il faut aussi savoir que le coût de cette évaluation est d'environ 300 \$ et est assumé par le patient. La SAAQ peut aussi choisir d'autres modes d'évaluation selon les problèmes de votre patient.

Dans certaines régions, des équipes spécialisées en évaluation de la conduite automobile œuvrant dans des centres de réadaptation évaluent aussi des clients ambulatoires. Informez-vous des ressources offertes dans votre région. Vous y gagnerez en efficacité.

Avec l'usage, vous connaîtrez l'option la plus convenable à votre style de pratique.

#### *SAAQ, plus qu'un concessionnaire*

En cas d'incertitude, vous pouvez toujours communiquer avec la SAAQ. Cet organisme est l'ultime responsable du contrôle des conducteurs, même si elle compte sur la collaboration des médecins pour l'aider dans sa mission. La SAAQ peut servir de relais dans l'évaluation d'un conducteur et continuer le processus que vous avez amorcé. Vous informez la SAAQ du problème de santé de votre patient et cette dernière convient du suivi. Bien entendu, il est préférable que le médecin évite de recourir à la SAAQ pour les cas facilement gérables en première ligne, tant pour le bien-être de son patient que pour le bon fonctionnement de la collectivité.

#### *Retour sur l'évaluation de M. Tremblay*

Lorsque vous invitez M. Tremblay à entrer dans votre cabinet, vous observez un léger ralentissement de sa démarche. Son apparence physique vous semble un peu plus négligée que d'habitude. Il n'aborde pas spontanément le motif de la consultation. Lorsque vous lui demandez ce que vous pouvez faire pour lui, il hésite. Il pense que c'est sa femme qui a pris un rendez-vous.

#### **Antécédents médicaux au dossier**

- ⊗ AVC, légère parésie du membre inférieur gauche résiduelle
- ⊗ Hypertension artérielle (HTA)
- ⊗ Troubles anxieux

#### **Médicaments et autres substances**

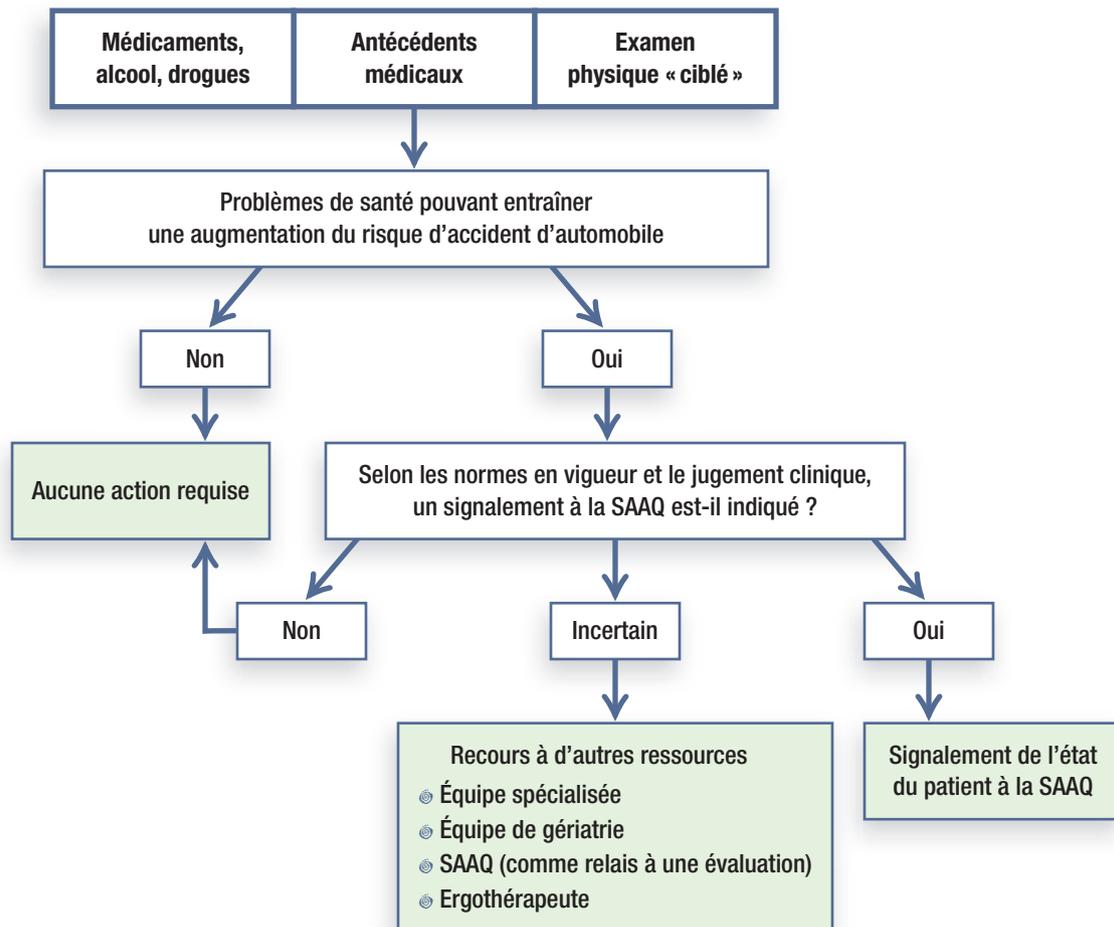
- ⊗ Diurétiques
- ⊗ AAS
- ⊗ Statine
- ⊗ Benzodiazépines
- ⊗ Alcool : de 1 à 2 consommations par jour

***En cas d'incertitude, vous pouvez toujours communiquer avec la SAAQ. Cet organisme est l'ultime responsable du contrôle des conducteurs, même si elle compte sur la collaboration des médecins pour l'aider dans sa mission. La SAAQ peut servir de relais dans l'évaluation d'un conducteur et continuer le processus que vous avez amorcé.***

Repère

## Figure

### Évaluation d'un conducteur



SAAQ : Société de l'assurance automobile du Québec

### Évolution de la maladie actuelle

Vous procédez, selon un mode ouvert, compte tenu du « flou » de l'introduction.

Vous notez les points pertinents :

- Plus nerveux, M. Tremblay prend de un à deux comprimés de benzodiazépines tous les jours. Il se rappelle d'ailleurs que sa femme lui a dit de ne pas oublier de vous demander une ordonnance, la dernière ne pouvant être répétée.
- Il avoue prendre de deux à trois bières par jour.
- Il nie avoir des problèmes de mémoire.
- Il nie toute perte d'autonomie fonctionnelle, toute difficulté à conduire, tout accident ou toute contravention.
- Il raconte que le dernier été a été plus tranquille que

les autres, mais il est incapable d'expliquer pourquoi.

- Ses propos sont un peu répétitifs.
- Il a de la difficulté à vous donner des nouvelles de ses enfants lorsque vous lui en demandez. Ses réponses sont mal formulées.
- Il est incapable de vous parler du dernier livre qu'il a lu. Pourtant, il était un lecteur boulimique jadis.
- La revue des appareils et des systèmes est négative, par ailleurs.

### Examen

- PA à 150/90 mm Hg, pouls normal
- Cœur, poumons, abdomen : normaux
- Examen neurologique : réflexe rotulien gauche augmenté

- ⊗ Mini-examen de l'état mental : 25/30 (parce que vous doutez de ses fonctions cognitives)
- ⊗ Test de l'horloge anormal, apraxie de construction

### Analyse

M. Tremblay présente un trouble cognitif. Ses facteurs de risque vasculaire sont l'HTA, un AVC antérieur, une dyslipidémie. Vous devrez compléter l'évaluation, communiquer avec un de ses proches et établir son degré de dangerosité au domicile et sur la route.

À ce stade de votre évaluation, plusieurs voies sont accessibles. Votre style de pratique, les ressources de votre milieu ou d'autres facteurs liés au patient ou au contexte de votre évaluation vous guideront dans le choix de la prochaine étape.

Voici quelques-uns des choix possibles :

- ⊗ revoir votre patient dans un délai raisonnable, accompagné d'un proche, et compléter l'évaluation médicale ;
- ⊗ diriger votre patient vers une équipe spécialisée en gériatrie pour une prise en charge globale (évaluation, risque, autonomie fonctionnelle, rencontre de famille) ;
- ⊗ demander à la SAAQ de procéder à l'évaluation de la conduite automobile de votre patient que vous reverrez pour compléter l'évaluation générale ;
- ⊗ demander une évaluation en ergothérapie au CLSC de votre milieu.

Détecter les troubles cognitifs et réaliser qu'ils peuvent avoir une incidence sur l'aptitude de nos patients à conduire figurent parmi les tâches du médecin. Évaluer le risque que constitue le patient sur les routes relève souvent d'autres instances.

**I**L EST POSSIBLE D'ÉVALUER efficacement l'aptitude à conduire des patients au cabinet sans bouleverser un horaire chargé. L'intégration, à la démarche clinique habituelle, de quelques points d'appui pour déceler les patients dont les problèmes de santé peuvent nuire à la conduite d'un véhicule constitue une voie carrossable sans trop d'embûches (*figure*). Le médecin n'a pas toujours dans son cabinet les moyens d'établir l'aptitude à conduire de ses patients. D'autres ressources d'évaluation s'imposent pour compléter l'évaluation médicale. La connaissance des ressources offertes dans son milieu accroîtra

### Summary

**Evaluating a patient's driving ability.** Doctors are the professionals most often consulted to evaluate a person's driving ability. They can assess the driver's health status and its impact on his driving ability. Filling out the SAAQ Aptitude to Drive Form efficiently and rapidly can be done without interfering with other office tasks. A systematic approach will increase the efficiency of the exam. There are some medical standards to help doctors establish their recommendations. In some complex cases, more resources may be needed to pursue the evaluation. When physicians are in doubt, the SAAQ is always willing to answer their questions about patients' evaluations.

**Keywords:** automobile driving, practice guidelines

l'efficacité du médecin et lui assurera une bonne tenue de route. 🗣️

**Date de réception :** 27 février 2006

**Date d'acceptation :** 29 mai 2006

**Mots-clés :** conduite automobile, guide d'évaluation médicale

La D<sup>re</sup> Claire Bouchard n'a signalé aucun intérêt conflictuel.

### Bibliographie

1. Association médicale canadienne. *Déterminer l'aptitude médicale à conduire – Guide du médecin*. 6<sup>e</sup> éd. L'Association ; 2000. Site Internet : [www.cma.ca/index.cfm/ci\\_id/18223/la\\_id/1.htm#francais](http://www.cma.ca/index.cfm/ci_id/18223/la_id/1.htm#francais) (Page consultée le 22 février 2006)
2. Société de l'assurance automobile du Québec. *Guide de l'évaluation médicale et optométrique des conducteurs au Québec*. Québec : La Société ; 1994. Site Internet : [www.saaq.gouv.qc.ca/publications/permis/guidemed.pdf](http://www.saaq.gouv.qc.ca/publications/permis/guidemed.pdf) (Page consultée le 22 février 2006)
3. CCS Consensus Conference 2003: Assessment of the cardiac patient for fitness to drive and fly. *Can J Cardiol* 2004 ; 20 (13) : 1313-22. Site Internet : [www.ccs.ca/download/consensus\\_conference/consensus\\_conference\\_archives/2003\\_Fitness\\_ES.pdf](http://www.ccs.ca/download/consensus_conference/consensus_conference_archives/2003_Fitness_ES.pdf) (Page consultée le 22 février 2006)

### Lecture suggérée

- ⊗ Wang CC, Kosinski CJ, Schwartzberg JG, Shanklin AV. *Physician's Guide to Assessing and Counseling Older Drivers*. Washington : National Highway Traffic Safety Administration ; 2003. Site Internet : [www.ama-assn.org/ama/pub/category/10791.html](http://www.ama-assn.org/ama/pub/category/10791.html) (Page consultée le 22 février 2006)