

Le dilemme du signalement

respecter la loi et sauvegarder l'alliance thérapeutique

3

Michel T. Giroux et Roger Roberge

Le signalement de l'inaptitude à conduire d'un patient constitue fréquemment un véritable dilemme pour le médecin. Chez un nombre considérable de personnes, le permis de conduire ne représente rien de moins que l'autonomie personnelle et la participation sociale, d'un point de vue à la fois concret et symbolique. Pour ces personnes, la perte du permis de conduire comporte des conséquences beaucoup plus importantes que la simple renonciation à un mode de transport. Il n'est donc pas surprenant que tant de patients tiennent à ce point à leur permis de conduire. Par ailleurs, il est raisonnable et socialement justifié de retirer le permis à un patient manifestement dangereux pour lui-même et pour autrui.

LORSQUE LA CAPACITÉ DE CONDUIRE d'un patient semble douteuse, le médecin peut préférer éviter la question de peur que son patient n'y soit pas réceptif. Dans un autre cas, le médecin peut craindre de faire un signalement parce qu'il sait que son patient sera presque certainement privé des avantages de la conduite automobile. Le médecin pourrait aussi suggérer des interventions visant à rendre la conduite de son patient plus sûre.

Le médecin souhaite éviter autant que possible de compromettre l'alliance thérapeutique avec son patient, car le signalement constitue une violation du

M^e Michel T. Giroux, avocat et docteur en philosophie, est directeur de l'Institut de consultation et de recherche en éthique et en droit (ICRED). Le D^r Roger Roberge, gériatre et professeur de médecine, est directeur des Affaires médicales au CSSS Jeanne-Mance, à Montréal. Il est titulaire d'un doctorat en mesure et évaluation, d'une maîtrise en pédagogie universitaire des sciences de la santé et d'une maîtrise en administration publique.

secret professionnel. Le médecin peut ainsi craindre qu'après avoir fait l'objet d'un signalement, le patient refuse de le consulter, même lorsqu'il en a besoin. Par ailleurs, au Québec, la loi attribue au médecin une responsabilité quant à la protection du public en matière de conduite automobile. Le présent texte propose une clarification des enjeux qui se trouvent au carrefour de la pratique clinique, du droit et de l'éthique.

Dans cet article, nous entendons par « signalement » le fait d'attirer l'attention d'une autorité publique sur une situation qui présente un certain danger. Le signalement de l'inaptitude à conduire est l'acte par lequel un médecin peut faire rapport à la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ) du nom, de l'adresse et de l'état de santé d'une personne de 14 ans ou plus qu'il estime inapte, sur le plan médical, à conduire un véhicule routier. L'état d'aptitude ou d'inaptitude dont il est question ici concerne uniquement la conduite d'un véhicule routier et ne doit pas être confondu avec l'aptitude à consentir aux soins.

Au Québec, la loi attribue au médecin une responsabilité quant à la protection du public en matière de conduite automobile.

Repère

Le signalement et sa disposition habilitante

En droit, une disposition habilitante est une clause d'un texte de loi qui permet à une personne d'accomplir certains actes. L'article 603 du *Code de la sécurité routière*¹ est la disposition en vertu de laquelle un médecin peut signaler, dans certaines circonstances, l'état de santé d'une personne qu'il estime inapte à conduire :

« Tout professionnel de la santé peut, selon son champ d'exercice, faire rapport à la Société du nom, de l'adresse, de l'état de santé d'une personne de 14 ans ou plus qu'il juge inapte à conduire un véhicule routier, en tenant compte notamment des maladies, déficiences et situations incompatibles avec la conduite d'un véhicule routier telles qu'établies par règlement. »

Pour l'application du présent article, tout professionnel de la santé est autorisé à divulguer à la SAAQ les renseignements qui lui ont été révélés en raison de sa profession.

L'article 603 ne mentionne pas spécifiquement le médecin, mais plus largement « tout professionnel de la santé ». En fait, selon l'article 4 du *Code de la sécurité routière*, les professionnels de la santé visés sont ceux qui appartiennent à un des ordres professionnels suivants : médecins, optométristes, psychologues, ergothérapeutes, infirmières.

Lorsqu'il évalue l'aptitude à conduire, le médecin tient compte notamment des maladies, déficiences et situations incompatibles avec la conduite qui sont indiquées dans le règlement. Cette façon d'établir les critères d'évaluation signifie que le médecin a la possibilité de fonder son jugement à la fois sur des éléments contenus dans le règlement et sur d'autres qui ne s'y trouvent pas. Enfin, l'aptitude à conduire est tributaire de la santé physique et mentale.

Précisons immédiatement que le rôle du professionnel de la santé se limite à adresser un rapport à la SAAQ. La décision de délivrer, de maintenir, de

refuser ou de suspendre un permis appartient exclusivement à la SAAQ. Aucun médecin, ni aucun autre professionnel de la santé ne peut prendre une telle décision.

L'article 605 du *Code de la sécurité routière* interdit d'intenter un recours civil contre les professionnels de la santé qui ont effectué un tel rapport. Cette disposition vise à éviter que la crainte de représailles judiciaires n'empêche les professionnels de la santé de faire rapport à la SAAQ lorsqu'ils le jugent pertinent :

« Aucun recours en dommages-intérêts ne peut être intenté contre un professionnel de la santé pour s'être prévalu des dispositions de l'article 603. »

L'immunité conférée par l'article 605 n'est pas absolue, mais plutôt relative. En effet, le professionnel de la santé qui recourt à l'article 603 doit agir de bonne foi et de façon objective. Il doit faire preuve de prudence et de diligence raisonnable comme le ferait tout autre professionnel dans les mêmes circonstances. La Cour du Québec a décrit ainsi l'immunité que confère l'article 605 : « Il s'agit non d'une immunité absolue mais plutôt relative en ce sens que le médecin ne peut agir avec mauvaise foi ou en faisant une erreur grossière équivalent (*sic*) à une faute lourde »².

Les articles 603 et 605 du *Code de la sécurité routière* répondent à une préoccupation relative à l'intérêt public, puisque leur objectif est de protéger les personnes (le conducteur dangereux, les autres automobilistes et toutes les personnes susceptibles d'être blessées dans un accident, comme les piétons) ainsi que les biens contre la conduite automobile dangereuse.

Le secret professionnel

Le « secret professionnel » est l'obligation incombant aux professionnels de ne pas dévoiler ce qu'ils apprennent sur la situation ou sur la vie privée de leurs clients dans l'exercice de leur profession. Le secret professionnel n'a pas pour objet la protection du professionnel qui reçoit une information, mais plutôt la protection de la vie privée et des intérêts du client.

La décision de délivrer, de maintenir, de refuser ou de suspendre un permis appartient exclusivement à la SAAQ.

Repère

La *Charte des droits et libertés de la personne* du Québec³ contient des dispositions qui protègent la dignité, la vie privée et le caractère secret des renseignements personnels. L'article 9 de la Charte reconnaît le droit au secret professionnel comme un droit fondamental que détiennent toutes les personnes :

« Chacun a droit au respect du secret professionnel.

Toute personne tenue par la loi au secret professionnel et tout prêtre ou ministre du culte ne peuvent, même en justice, divulguer les renseignements confidentiels qui leur ont été révélés en raison de leur état ou profession, à moins qu'ils n'y soient autorisés par celui qui leur a fait ces confidences ou par une disposition expresse de la loi.

Le tribunal doit, d'office, assurer le respect du secret professionnel. »

Le médecin est-il tenu, par la loi, au secret professionnel ? La réponse à cette question est évidemment positive. En effet, l'article 20 du *Code de déontologie des médecins* du Québec⁴ précise les normes auxquelles le médecin doit se conformer pour respecter son obligation de garder le secret professionnel. L'une de ces normes mentionne certaines exceptions au respect du secret professionnel :

« Le médecin, aux fins de préserver le secret professionnel : (...)

5. ne peut divulguer les faits ou confidences dont il a eu personnellement connaissance, sauf lorsque le patient ou la loi l'y autorise, ou lorsqu'il y a une raison impérative et juste ayant trait à la santé ou à la sécurité du patient ou de son entourage (...).

Le principe du secret professionnel s'applique à l'ensemble des renseignements dont prend connaissance le médecin dans l'exercice de sa profession. Ces renseignements privilégiés peuvent provenir de toutes les sources imaginables : conversations avec le patient, consultations diverses, notes au dossier, résultats d'examen, traitements ou toute autre intervention. Le respect du secret professionnel est une condition essentielle à l'existence d'une alliance thérapeutique, car il permet l'expression candide et franche de ce qui

préoccupe le patient, notamment les symptômes qui révèlent des problèmes de santé. Si le patient croit que son médecin ne respectera pas le secret professionnel, il ne lui parlera pas franchement de ses préoccupations, ce qui pourrait amener le médecin à prodiguer des soins inappropriés. Dans certains cas, le patient pourrait même s'abstenir de consulter son médecin. Le secret professionnel constitue une condition essentielle à l'existence d'une alliance thérapeutique pleinement efficace.

Nous remarquons que le *Code de déontologie des médecins* reprend la formulation utilisée dans la *Charte des droits et libertés de la personne* sur les exceptions au secret professionnel, à savoir que le médecin peut divulguer des renseignements si le patient y consent ou si la loi l'y autorise. L'article 603 du *Code de la sécurité routière* autorise le signalement de l'inaptitude à conduire, à titre d'exception au principe du secret professionnel. En effet, le signalement à la SAAQ ne nécessite pas le consentement du patient. À l'évidence, la motivation qui justifie cette exception au secret professionnel est celle d'un intérêt public, soit celui de pouvoir circuler en toute sécurité sur nos routes. Pour le législateur, cet intérêt public subordonne la jouissance du secret professionnel à l'objectif d'une conduite automobile sécuritaire pour l'ensemble des citoyens. Le signalement d'un conducteur inapte prévaut donc sur le respect du secret professionnel.

Par ailleurs, la protection de l'intérêt public n'est pas étrangère à la pratique médicale puisque l'article 3 du *Code de déontologie des médecins* du Québec affirme que le devoir primordial du médecin est « de protéger et de promouvoir la santé et le bien-être des individus qu'il sert, tant sur le plan individuel que collectif ». Dans le cas du signalement d'un conducteur inapte, la protection de l'intérêt collectif l'emporte sur les avantages individuels associés à la conduite automobile.

La question de la sécurité dans la conduite automobile peut aussi être envisagée d'un point de vue éthique. La justice exige de l'ensemble des citoyens

Le signalement d'un conducteur inapte prévaut sur le respect du secret professionnel.

Repère

une contribution dans le déploiement du bien commun. Le citoyen qui possède la vertu de justice reconnaît ses obligations à l'égard de la société :

« La justice générale incite chaque citoyen à rendre à la société son dû sous la forme d'une contribution au bien commun. Générale, elle inspire le souci du bien commun dans chaque acte que pose un citoyen. Elle ordonne au bien commun les actes de toutes les autres vertus. La personne qui possède cette qualité n'oublie jamais qu'elle fait partie d'une société qui s'est formée en vue d'un bien commun, et elle sait qu'à long terme, il va de son intérêt de se soucier du bien commun »⁵.

La réalisation du bien commun nécessite une circulation sécuritaire sur nos routes. Conséquemment, la société peut en toute légitimité demander aux conducteurs dangereux de cesser de conduire, à titre d'accomplissement de leur devoir social personnel. L'inconvénient subi par la personne qui ne peut plus conduire apparaît comme d'un intérêt secondaire lorsqu'il est comparé à l'intérêt public de circuler en sécurité.

L'American Medical Association (AMA) a produit un avis éthique portant sur les obligations des médecins face à leurs patients dont la conduite automobile pose un risque manifeste pour la sécurité publique. Lorsque l'état du patient menace sa propre sécurité et celle d'autrui, il est conforme à l'approche éthique de procéder au signalement du patient à l'autorité publique concernée :

« Physicians should use their best judgement when determining when to report impairments that could limit a patient's ability to drive safely. In situations where clear evidence of substantial driving impairment implies a strong threat to patient and public safety, and where the physician's advice to discontinue driving privileges is ignored, it is desirable and ethical to notify the Department of Motor Vehicles »⁶.

Le patient qui constitue un danger sur la route et qui continue de conduire malgré tout manque à son devoir social. Le principe de justice exige alors du médecin qu'il procède à un signalement.

Quelle est la nature du pouvoir de signalement confié au médecin ?

Le pouvoir discrétionnaire et le pouvoir lié

D'après l'article 603 du *Code de la sécurité routière*, le

médecin « peut » faire rapport à la SAAQ, c'est-à-dire procéder à un signalement. Quelle interprétation convient-il de donner à ce « peut » ? Par exemple, ce « peut » rend-il loisible au médecin de ne pas signaler un patient certainement inapte à la conduite automobile ? Pour répondre à cette question, nous aurons recours à la doctrine d'une branche du droit appelée « droit administratif ».

Les lois confient divers pouvoirs à des personnes ou à des institutions. Lorsque la loi prévoit que le pouvoir doit être exercé suivant des balises générales conférant une faculté de choisir, le pouvoir ainsi confié est appelé « pouvoir discrétionnaire ». À l'inverse, lorsque la loi établit des normes précises qui encadrent l'exercice d'un pouvoir, le pouvoir ainsi confié est appelé « pouvoir lié ». Par ailleurs, il se peut qu'on rencontre des situations juridiques se situant n'importe où entre ces figures opposées.

Deux spécialistes du droit administratif nous offrent une définition éclairante de ce qu'on appelle un pouvoir discrétionnaire :

« Le pouvoir discrétionnaire consiste en une faculté, accordée par le droit à un acteur quelconque dans l'ordre juridique (personne physique ou morale de droit privé, fonctionnaire, parlementaire, juge, policier, procureur de la Couronne, etc.) de choisir, dans une situation donnée, entre plusieurs actes possibles et également compatibles avec le droit applicable. On peut raffiner cette analyse et constater que la possibilité de choisir s'exerce dans certains cas entre l'abstention d'agir et l'accomplissement d'un acte, dans d'autres cas entre deux ou plusieurs actes, et dans d'autres cas encore entre l'inaction et une série d'hypothèses d'action »⁷.

Les mêmes auteurs décrivent le pouvoir lié d'une autorité comme un pouvoir lui permettant d'accomplir des actes qui prendront « un caractère d'automatisme dès lors que certaines conditions de fait ou de droit seront ou non réunies »⁸. L'autorité qui exerce un pouvoir lié ne détient donc aucun pouvoir discrétionnaire, c'est-à-dire aucune possibilité de choisir.

Le pouvoir discrétionnaire du médecin et le règlement

L'article 603 du *Code de la sécurité routière* s'adresse au médecin qui se voit ainsi confier un pouvoir discrétionnaire. Le médecin peut donc signaler une situation, ne pas la signaler, prescrire certains exa-

mens, choisir de patienter encore un peu, demander à son patient de prendre bientôt rendez-vous, etc. Un régime de pouvoir discrétionnaire semble particulièrement bien adapté au contexte de la relation entre le médecin et son patient pour la raison essentielle qu'un texte de loi ou une norme réglementaire ne peut ni prévoir ni gérer toutes les situations de santé possibles en matière de sécurité routière. Dans la mise en œuvre du pouvoir discrétionnaire, il est inévitable que le point de vue particulier du professionnel et sa subjectivité interviennent dans son évaluation d'une menace pour la sécurité routière. Cette part de subjectivité signifie aussi que différents médecins pourraient parvenir à des conclusions différentes pour un même patient.

Cependant, nous savons aussi que le détenteur d'un pouvoir discrétionnaire n'est pas autorisé à l'exercer de façon arbitraire, c'est-à-dire selon son bon plaisir ou le caprice du moment. Or, tout pouvoir discrétionnaire doit se conformer à la finalité fixée par sa norme habilitante :

« Ainsi, le pouvoir discrétionnaire ne doit jamais devenir arbitraire. L'arbitraire se manifeste sous les diverses formes d'abus de pouvoir, que la jurisprudence a classées en cinq catégories : la poursuite d'une finalité autre que celle voulue par le législateur, la mauvaise foi, la discrimination, les considérations non pertinentes, le caractère déraisonnable d'un acte »⁹.

En adoptant l'article 603, le législateur manifeste son intention de protéger l'intérêt public en matière de sécurité routière. Le médecin doit donc utiliser son pouvoir discrétionnaire dans le but d'assurer la sécurité routière. Par exemple, un médecin agirait illégalement en signalant un conducteur à la SAAQ pour le punir de ne pas avoir modifié ses mauvaises habitudes de vie. Un tel signalement ne respecterait pas l'objet de la loi.

Il existe un règlement intitulé : *Règlement sur les conditions d'accès à la conduite d'un véhicule routier relatives à la santé des conducteurs*¹⁰. Ce règlement mentionne diverses affections, dont celles des yeux, des oreilles, de l'appareil cardiovasculaire, etc., in-

Encadré

Le porteur d'une mauvaise nouvelle

Qu'arrive-t-il lorsque le médecin annonce à son patient qu'il est préoccupé par sa capacité de conduire et qu'il doit prévenir la SAAQ ? Dans ces circonstances, plusieurs patients percevront le médecin non seulement comme le porteur d'une mauvaise nouvelle, mais surtout comme la source ou le responsable de cette mauvaise nouvelle, puisque c'est lui qui décide d'aviser la SAAQ. La réaction qui consiste à châtier le porteur de mauvaise nouvelle remonte à la nuit des temps, comme le révèle cette histoire qui conduira à la naissance d'Esculape, dieu de la médecine.

Coronis, la « corneille », ainsi nommée en raison de sa grande beauté, est séduite par le dieu Apollon. Comme elle est enceinte, elle appréhende que le dieu l'abandonne et épouse une mortelle. Un corbeau rapporte cette infidélité à Apollon qui se venge. Coronis est alors tuée par Artémis, sœur jumelle d'Apollon. Mais le dieu regrette cette vengeance contre celle qu'il aimait. Apollon retire l'enfant encore vivant du sein de Coronis au moment où le corps de cette dernière commence à brûler sur le bûcher. Cet enfant sera Esculape. Apollon veut alors se venger du corbeau porteur de la mauvaise nouvelle. Jusque-là paré d'éclats de neige et d'argent, le plumage du corbeau devient noir. (Voir *Les Métamorphoses, Livre II, Coronis*. La corneille, 542-632)

compatibles avec la conduite routière. Une maladie peut être « essentiellement incompatible » ou « relativement incompatible » avec un certain type de conduite routière. Ainsi, le paragraphe 24.1 du Règlement établit qu'une « cardiopathie coronarienne est relativement incompatible avec la conduite d'un véhicule lourd articulé (...) ». Par ailleurs, l'article 31 indique qu'un « anévrisme de l'aorte à indication chirurgicale est essentiellement incompatible avec la conduite d'un véhicule routier ».

La responsabilité juridique confiée au médecin consiste en l'exercice d'un pouvoir discrétionnaire qui doit être appliqué en fonction de l'intérêt public poursuivi par le *Code de la sécurité routière*. Les spécifications contenues dans le *Règlement sur les conditions d'accès à la conduite d'un véhicule routier* instruisent le médecin sur les affections cliniques qui devraient attirer son attention. Cependant, l'existence de ce règlement n'a pas pour effet de suspendre l'exercice du jugement clinique dont tout médecin doit faire preuve.

L'existence concomitante du pouvoir discrétionnaire du médecin et du Règlement ne saurait avoir pour effet de modifier la nature de la pratique médicale. Or, en médecine, il est peu fréquent qu'on puisse se prononcer en utilisant les mots « toujours »

et « jamais ». L'évaluation de la capacité à conduire fait une large place à l'évaluation clinique, et c'est par une telle évaluation souvent répétée que l'on peut conclure avec une quasi-certitude à une incompatibilité essentielle. Cette dernière peut devenir relative ultérieurement. Nous pensons ici aux progrès en ophtalmologie qui ont permis à des personnes possédant une vision faible de conduire un véhicule automobile. Dans sa pratique, le médecin dispose toujours de la possibilité d'obtenir l'avis de collègues ou l'expertise d'autres professionnels de la santé. Le principe général veut que l'intensité du devoir de signalement soit proportionnelle au danger routier que représente le patient. Enfin, le médecin serait bien avisé de consulter le *Guide de l'évaluation médicale et optométrique des conducteurs au Québec*¹¹ qu'a publié la SAAQ.

Le maintien de la relation de confiance impose-t-il des obligations au médecin ?

Comprendre le point de vue de son patient

Selon l'article 18 du *Code de déontologie*, le médecin doit chercher à établir et à maintenir une relation de confiance mutuelle avec son patient :

« Le médecin doit chercher à établir et à maintenir avec son patient une relation de confiance mutuelle et s'abstenir d'exercer sa profession d'une façon impersonnelle. »

Il arrive plus ou moins fréquemment qu'un médecin doive annoncer une mauvaise nouvelle à un patient. Le patient sain d'esprit ne perçoit pas l'annonce du médecin comme un élément constitutif de sa maladie. Le médecin est alors le messenger ou le porteur d'une mauvaise nouvelle. Il n'en est pas la source. Conséquemment, l'existence de la relation de confiance n'est pas compromise. Le problème ne se pose pas lorsque le conducteur subit une évaluation ponctuelle de sa capacité de conduire, qu'elle soit médicale, optométrique ou autre. Par contre, la question du maintien de la relation de confiance se pose avec acuité lorsque les interventions du médecin, dans le contexte d'une relation d'aide usuelle, l'amènent à estimer que son patient devrait faire l'objet d'un signalement à la SAAQ. Le médecin risque alors de se trouver dans un conflit opposant deux de ses rôles : la loyauté à l'égard de son patient

et celle qu'il doit à ses concitoyens qui devraient pouvoir circuler en toute sécurité.

Le médecin qui procède à un signalement ne se comporte pas d'une manière incorrecte à l'égard de son patient. Cependant, il doit aussi se soucier de ce dernier. Le maintien d'une alliance thérapeutique pertinente pour le patient exige que le médecin comprenne le point de vue de son patient concernant la conduite automobile.

Le *Guide de l'évaluation médicale et optométrique* de la SAAQ contient une description vivante et précise des avantages de la conduite automobile :

« On constate également que les personnes âgées veulent conduire de plus en plus longtemps. Elles semblent préférer leur propre véhicule à toute autre forme de transport. Elles se fient énormément à leur véhicule personnel pour leurs déplacements, que ce soit pour se rendre chez l'épicier, chez le médecin, à la pharmacie, à l'église, etc. En fait, le transport est l'une de leurs principales préoccupations. La perte du permis de conduire signifie une perte d'autonomie qui peut être désastreuse et rendre les autres problèmes plus difficiles à supporter. Il est préférable de préparer les personnes âgées à abandonner graduellement la conduite automobile en leur faisant des recommandations (distance, heures de pointe, conduite de nuit, etc.) plutôt que d'attendre que leur état de santé se détériore au point de devoir suspendre leur permis brusquement »¹².

L'expérience du médecin confirme l'importance que les personnes âgées attachent à l'autonomie fonctionnelle que leur apporte la conduite automobile. La personne qui ne peut plus conduire perd un moyen de transport éminemment pratique. Elle risque aussi d'être atteinte dans son estime d'elle-même et de perdre les avantages sociaux qu'elle retire de la conduite, comme participer à des rencontres d'amis ou de parents. Le médecin doit donc éviter de traiter cette question à la légère. Au contraire, une approche attentive aux perceptions et aux besoins du patient s'impose.

Une attitude transparente

Face au patient qui est susceptible de perdre ou qui a perdu son permis de conduire, la règle de base du médecin doit être d'adopter une attitude transparente, c'est-à-dire une attitude faite de franchise dans la présentation des faits et de clarté quant aux motivations des gestes posés. Dans toutes les circonstances

où le patient est susceptible de mettre en doute la loyauté de son médecin, le maintien de la relation de confiance nécessite d'abord la transparence.

L'attitude transparente du médecin comporte deux impératifs dans le contexte du signalement d'un patient. Le premier impératif est que le médecin informe son patient qu'il a l'intention de procéder au signalement. Le second impératif concerne le respect de l'esprit du secret professionnel. Lors du signalement, le médecin ne transmet que l'information clinique pertinente pour la conduite automobile.

Le médecin a l'obligation morale et déontologique d'offrir un accompagnement attentif au patient qui risque de perdre son permis ou dont la capacité de conduire est mise en doute.

L'AMA A PRODUIT UN GUIDE¹³ en quatre étapes sur le counselling à offrir au patient qui ne devrait plus conduire un véhicule automobile. Premièrement, il faut expliquer au patient les raisons pour lesquelles il devrait cesser de conduire. Il s'agit d'exposer les considérations cliniques pertinentes et de montrer comment certains éléments affectent la santé du patient et diminuent sa capacité de conduire. Cette première étape est cruciale, puisque la compréhension adéquate des considérations cliniques dispose le patient à l'égard des autres interventions de son médecin. Deuxièmement, on discute des solutions de rechange à la conduite automobile. Il faut encourager le patient à maintenir sa mobilité par l'adoption d'une stratégie de déplacement qui utilise les solutions de remplacement à la conduite automobile. Troisièmement, le médecin devrait insister, lors des rencontres subséquentes, sur la recommandation de cesser de conduire. Quatrièmement, il doit exercer un suivi auprès du patient, en vérifiant notamment s'il a adopté d'autres moyens de transport et s'il manifeste des signes d'une diminution de l'estime de soi, d'isolement ou de dépression. 📞

Date de réception : 16 février 2006

Date d'acceptation : 20 mai 2006

Mots-clés : signalement, conduite automobile, inaptitude, secret professionnel

M^c Michel T. Giroux et D^r Roger Roberge n'ont signalé aucun intérêt conflictuel.

Summary

The driver's licence – A dilemma for doctors. Doctors frequently have to face the dilemma of whether or not to report a patient to the *Régie de l'assurance automobile du Québec*. For many people, the driver's licence symbolizes nothing less than personal autonomy and social involvement. For these people, losing their driving privileges means much more than giving up their means of transportation. Therefore, it is not surprising that so many patients hold on to their driver's licence. However, it is reasonable and socially justified to report patients who are obviously a danger to themselves, to others and to suggest that they stop driving.

Keywords: reporting, driving, incapacity, professional confidentiality

Bibliographie

1. *Code de la sécurité routière*. LRQ, chapitre C-24.2, à jour au 1^{er} juin 2006. Québec : Éditeur officiel du Québec ; 2006. Site Internet : www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/home.php, onglet Lois et règlements (Page consultée le 1^{er} avril 2006)
2. Jagura-Parent c. Dvorkin, ès qualités « Médecin », REJB 1999-11075, paragraphe 67. En 1999, l'article 605 se lisait comme suit : « Aucun recours en dommages ne peut être intenté contre un médecin ou un optométriste pour s'être prévalu des dispositions de l'article 603 ».
3. *Charte des droits et libertés du Québec* : LRQ, chapitre C-12, à jour au 1^{er} juin 2006. Québec : Éditeur officiel du Québec ; 2006. Site Internet : www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/home.php, onglet Lois et règlements (Page consultée le 1^{er} avril 2006)
4. *Code de déontologie des médecins* : LRQ, chapitre M-9, r. 4.1, à jour au 1^{er} juillet 2006. Québec : Éditeur officiel du Québec ; 2006. Site Internet : www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/home.php, onglet Lois et règlements (Page consultée le 1^{er} avril 2006)
5. Blais M. *L'œil de Caïn*. Montréal : Éd. Fides ; 1994. p. 128.
6. American Medical Association. *E-2.24 Impaired Drivers and Their Physicians*. L'Association ; juin 2000. Site Internet : www.ama-assn.org/ama/pub/category/print/8464.html (Page consultée le 1^{er} avril 2006)
7. Issalys P, Lemieux D. *L'action gouvernementale. Précis de droit des institutions administratives*. Cowansville : Éd. Yvon Blais ; 1997. pp. 44-5.
8. Issalys P, Lemieux D. *L'action gouvernementale. Précis de droit des institutions administratives*. Cowansville : Éd. Yvon Blais ; 1997. p. 103.
9. Garant P. *Structures, actes et contrôles. Droit administratif*. Cowansville : Éd. Yvon Blais ; 1996, vol. 1, p. 355.
10. *Code de la sécurité routière*. LRQ, chapitre C-24.2, r. 0.1.0001, à jour au 1^{er} juin 2006. Québec : Éditeur officiel du Québec ; 2006.
11. SAAQ. *Guide de l'évaluation médicale et optométrique des conducteurs au Québec* (version révisée). La Société ; 1999. Site Internet : www.saaq.gouv.qc.ca/publications/permis/guidemed.pdf (Page consultée le 1^{er} avril 2006)
12. SAAQ. *Guide de l'évaluation médicale et optométrique des conducteurs au Québec* (version révisée). La Société ; 1999. p. 34.
13. American Medical Association *Guide to Assessing and Counseling Older Drivers*. Chapitre 6 : Counseling the Patient Who is No Longer Safe to Drive. L'Association ; 2005. pp. 60-1. Site Internet : www.ama-assn.org/ama/pub/category/10791.html (Page consultée le 1^{er} avril 2006)