

L'accompagnement du patient en cas d'inaptitude à la conduite automobile

Laurent Levecq, Margot D'Affnay, Alice Bughin

Patient support in case of inability to drive a car

The physician's role is no longer limited to trying to make his patient aware of his physical or cognitive impairment, hoping that he will partially or fully give up on driving. The physician must support the patient and point out that there might be solutions, whether in the form of restrictions or conditions, likely to save him from financial and legal setbacks. In rare cases, it may happen that the dialogue is not possible anymore, the incapacity is proven and puts at risk both the patient and the third parties. In this specific situation, the physician might free himself from medical confidentiality without risk of ethical or criminal penalties, provided progressive and proportional actions.

KEY WORDS

Medical impairment, driving, medical confidentiality, ethical responsibility, criminal responsibility

Le rôle du médecin ne se limite plus à simplement tenter de faire prendre conscience à son patient de sa déficience physique ou cognitive pour espérer le voir renoncer en tout ou en partie à la conduite. Il doit l'accompagner et l'informer de l'existence dans certains cas, de restrictions ou de conditions à la conduite, qui permettent de continuer de conduire sans risques de sanctions pénales ou financières. Pour les rares cas où le dialogue n'est plus possible alors que l'inaptitude est avérée et représente un risque réel pour lui ou pour des tiers, le médecin peut s'affranchir du secret médical au prix d'une action progressive et proportionnelle sans risque de sanctions déontologiques ou pénales.

What is already known about the topic?

The quality of the physician-patient relationship is fundamental when announcing and supporting driving incapacity.

Que savons-nous à ce propos ?

La qualité de la relation patient-médecin est fondamentale dans l'annonce et l'accompagnement d'une inaptitude à la conduite.

What does this article bring up for us?

Medical confidentiality is the keystone of the physician-patient relationship and might exceptionally be broken if the patient keeps denying his visual incapacity, making him a real danger for himself and for third parties.

Que nous apporte cet article ?

Le secret médical, clé de voûte de la relation patient-médecin, peut exceptionnellement être rompu lorsqu'un patient persiste à nier une inaptitude avérée et représentant un danger réel pour lui et pour des tiers.

INTRODUCTION

Dans sa pratique, tout médecin est amené régulièrement à devoir annoncer une mauvaise nouvelle à son patient et/ou à l'entourage de ce dernier. En général, la difficulté de l'annonce est proportionnelle à la gravité ou au pronostic de la maladie ou du handicap.

L'inaptitude à la conduite est souvent particulièrement difficile à annoncer bien qu'à première vue ses conséquences semblent limitées.

Il est possible mais plutôt rare que ce soit le patient qui, se sachant porteur d'une affection médicale, soulève lui-même la question de l'aptitude à la conduite. Le plus souvent, c'est le médecin qui doit aborder ce problème car le patient n'a pas toujours conscience de l'apparition ou de l'aggravation d'une déficience physique ou cognitive et de ses conséquences sur la conduite.

L'inaptitude à la conduite nécessitera pour le patient une prise de responsabilité morale, civile et pénale, et pour le médecin une prise de responsabilité déontologique et pénale en rapport avec le secret médical.

LES EXIGENCES LÉGALES

L'annexe 6 de l'Arrêté Royal (AR) du 23 mars 1998 relatif au permis de conduire précise les normes médicales minimales et dresse la liste des affections physiques ou cognitives contre-indiquant la conduite automobile (1). Celles-ci peuvent être nerveuses, psychiques, locomotrices, cardiovasculaires, endocriniennes, auditives, vestibulaires

En ophtalmologie, il est assez simple de déterminer l'aptitude ou l'inaptitude à la conduite automobile pour les permis du groupe 1 (véhicule de maximum 3,5 tonnes avec éventuelle remorque de maximum 750 kg pour un transport de maximum 8 personnes). En effet des critères légaux sont bien définis pour l'acuité visuelle binoculaire (minimum cinq dixièmes), le champ visuel binoculaire (120 degrés minimum sur le méridien horizontal, 50 degrés minimum vers la droite et à la gauche, 20 degrés minimum vers le haut et le bas, et absence de déficit absolu dans les 20 degrés centraux) et pour la vision crépusculaire. L'AR stipule aussi mais sans définir de critères, que l'attention doit être portée sur la sensibilité à l'éblouissement et aux contrastes, la diplopie et sur « d'autres fonctions essentielles pour conduire un véhicule à moteur en toute sécurité » sans préciser néanmoins lesquelles.

Déterminer la fréquence de l'inaptitude à la conduite dans la population générale est difficile. Nous avons publié 2 études prospectives de 1000 patients chacune à propos de l'aptitude visuelle et de la conduite automobile ; l'une chez les 60 ans et plus, et l'autre chez 18-59 ans (2, 3). Parmi les

60 ans et plus, 9,6 % des conducteurs étaient inaptes sur le seul critère de l'acuité visuelle binoculaire. Parmi les 18-59 ans, 3,9 % des conducteurs étaient inaptes sur les critères de l'acuité visuelle binoculaire ou du champ visuel binoculaire. Dans les 2 études, il était retrouvé comme facteurs statistiquement associés au maintien de la conduite malgré l'inaptitude, l'absence d'un examen ophtalmologique récent, une moindre conscience de l'inaptitude et un moindre accès aux transports et aux magasins.

L'ANNONCE DE L'INAPTITUDE

L'article 46 de l'AR du 23 mars 1998 énonce que le médecin qui constate que le titulaire d'un permis de conduire ne répond plus aux normes médicales, est tenu légalement de l'informer (4). Au terme de l'examen médical, l'aptitude ou l'inaptitude peut donc être déclarée. Nous préférons à ce moment partager cette information à la fois au patient et à son proche entourage familial qui l'aurait accompagné en consultation, tout en laissant au patient le droit de s'y opposer (situation que nous n'avons jamais rencontrée en 20 ans). Bien souvent, le patient est surpris par cette annonce brutale d'interdiction de conduite. Différents indices auraient pu pourtant le préparer à cette annonce (petits dégâts à la voiture lors de manœuvres, remarques bienveillantes du conjoint ou plus vindicatives des autres usagers lors des déplacements, ...).

La décision d'une inaptitude suite à une mise au point médicale est toujours tardive. Avant de rendre obligatoire les tests d'évaluation pour l'aptitude à la conduite de véhicules à moteur, des mesures simples pourraient être mises en place par les autorités publiques : bilan de santé régulier, vérification des capacités visuelles et auditives, sensibilisation de l'entourage à plus de vigilance bienveillante lors de l'apparition de troubles cognitifs...

Si pour le patient la prise de conscience de ses difficultés à conduire en toute sécurité prend du temps, la compréhension des conséquences d'une interdiction de conduite est par contre assez fulgurante et entraîne en général une réaction d'opposition très marquée. Certains acceptent la décision en reconnaissant qu'ils ont des difficultés et qu'ils ont déjà restreint leurs déplacements. D'autres n'acceptent pas le verdict arguant bien sûr, que la conduite est un facteur indispensable à leur mobilité et leur indépendance. Il a bien été rapporté que l'arrêt de la conduite entraîne isolement social, dépression, accès réduit aux soins, placement en maison de retraite, ... (5).

La perte de l'autonomie pour le patient est une source de stress majeur. Elle entraîne des grandes modifications des habitudes et des lieux de vie qui n'ont pas été envisagées, anticipées et choisies par le patient. Par-delà, elle amoindrit une qualité de vie qui pourtant est bien nécessaire pour affronter tous les aléas liés à une moindre santé. Le médecin

est alors bien en peine au vu des conséquences vitales pour son patient. Afin de donner quelques perspectives encourageantes pour le patient et faciliter ainsi le travail de persuasion du médecin et éviter l'usage de la voie légale, des alternatives à la mobilité des personnes inaptes à la conduite seraient bienvenues de la part des autorités publiques !

Dans notre expérience les patients plus jeunes semblent plus facilement prêts à accepter la décision même si elle aura de lourdes conséquences sur leur vie familiale et professionnelle qu'ils devront adapter. Bien sûr avec la pandémie du Covid 19, nos habitudes de déplacement et de communication ont été transformées avec e.a. le télétravail mais nous observons déjà cette attitude de plus grande acceptation chez les patients plus jeunes avant 2020. Pour les patients plus âgés dont parfois le conjoint ne conduit pas ou plus, l'acceptation est bien plus compliquée en raison des difficultés futures d'effectuer leurs courses sans voiture ou de ne plus pouvoir aller rechercher leurs petits-enfants après l'école.

QUE DIRE APRÈS L'ANNONCE ?

La chose fondamentale à garder à l'esprit est de faire preuve de bienveillance et d'empathie à l'égard du patient. Adopter un ton moralisateur ou paternaliste sera contreproductif et ne permettra pas de maintenir une relation de confiance. De la patience et du temps seront nécessaires pour laisser le patient réagir à notre argumentation. C'est pourquoi nous proposons souvent de le revoir une ou plusieurs fois avec son entourage.

Le premier point concerne la sécurité. Continuer à conduire sans en avoir les capacités physiques peut constituer un risque de décès ou de graves séquelles physiques pour eux-mêmes, pour les passagers (conjoint, enfants, petits-enfants) et pour les autres usagers. De plus, le faire consciemment, c'est devoir en cas d'accident grave provoqué en accepter la responsabilité morale et vivre avec les remords.

Parfois le patient peut arguer qu'il est très prudent, qu'il n'a jamais eu d'accident et qu'il se sent malgré tout en parfaite condition pour conduire. Dans ce cas nous osons la comparaison avec le chauffard alcoolisé qui pourrait évoquer le même type d'arguments (par exemple l'absence d'antécédent d'accident sous l'emprise de l'alcool ou sa parfaite capacité de maîtrise du véhicule malgré l'imprégnation alcoolique) pour se défendre devant un tribunal après un accident mortel dont il serait responsable.

Continuer à conduire alors qu'on a été averti de son incapacité physique, peut également avoir des conséquences financières et pénales.

Tout d'abord, les AR du 16 avril 2018 et du 5 février 2019 déterminent les conditions des contrats d'assurance obligatoire de responsabilité civile en matière de véhicules automoteur (6, 7). Il y est indiqué qu'en cas de restriction de son aptitude, d'inaptitude temporaire ou définitive le conducteur est tenu d'avertir son assureur ; s'il ne le fait pas il s'expose à la déclaration de nullité de son contrat d'assurance et au droit de recours de l'assureur. Non seulement, ses propres frais médicaux et ses propres dégâts matériels ne seront pas pris en charge par l'assureur mais il devra en outre rembourser les dommages versés par l'assureur aux victimes. Le droit de recours est proportionnel au montant des indemnités versées par l'assureur aux victimes et peut s'élever jusqu'à un maximum de 31.000 euros. Par ailleurs, il faut rappeler que l'assurance responsabilité civile auto est obligatoire pour tout conducteur (8). S'il n'y souscrit pas ou plus, il s'expose à une sanction pénale : emprisonnement de huit jours à six mois et d'une amende de cent à mille euros (à multiplier par 8 pour les décimes additionnels) ou d'une de ces peines seulement (9).

Pour prévenir son assureur, le patient ne doit pas envoyer un simple certificat médical mais bien l'attestation d'aptitude Modèle XII (délivrée par le centre d'évaluation cfr plus loin) ou Modèle VII (délivrée par un médecin) ou Modèle VIII (délivrée par un ophtalmologue) certifiant qu'il ne peut plus conduire ou garantissant qu'il peut conduire moyennant certaines conditions ou restrictions (1).

Ensuite, l'article 8.3 de l'AR du 9 décembre 1975 impose que tout conducteur doit présenter les qualités physiques requises pour cette tâche (10). De plus, les articles 24 et 30 de l'AR du 16 mars 1968 imposent au conducteur atteint d'un des défauts physiques ou affections déterminés par le Roi, de rendre son permis à la commune endéans les 4 jours après avoir pris connaissance qu'il ne satisfait plus aux normes légales et indiquent que s'il continue à conduire, il peut être puni d'un emprisonnement de 15 jours à 6 mois, d'une amende 200 à 2000 euros (à multiplier par 8 pour les décimes additionnels) ou d'une de ces peines seulement (11). Les mêmes sanctions s'appliquent en cas d'aptitude partielle si le conducteur n'a pas fait modifier son permis de conduire aux conditions ou restrictions fixées par le centre d'aptitude ou par le médecin.

QUE FAIRE APRÈS L'ANNONCE ?

Il faut certainement impliquer la famille du patient et son médecin traitant si l'inaptitude est établie par le spécialiste. Avoir tous le même discours peut aider le patient à agir de manière responsable.

Il ne faut pas hésiter non plus à conseiller aux conducteurs plus âgés un outil développé par l'institut indépendant pour la sécurité routière VIAS (accessible à l'adresse www.vias.be).

senior-test.be) pour les aider à faire prendre conscience de l'inaptitude. Ce test anonyme permet à travers 15 questions à choix multiple et l'obtention d'un score vert, orange ou rouge, de les sensibiliser à écouter les conseils de leurs proches et à consulter leur médecin.

Enfin, il est possible d'encourager le patient à s'adresser au centre d'aptitude à la conduite et d'adaptation des véhicules (CARA) situé à Bruxelles pour les régions bruxelloise et flamande, ou au département d'aptitude à la conduite (DAC) de l'agence wallonne pour la sécurité routière situé à Namur. En pratique c'est le patient qui doit réaliser cette démarche sur base volontaire. Il télécharge au préalable un questionnaire médical à faire compléter par ses médecins généraliste et/ou spécialiste(s) en fonction de sa situation médicale (12, 13). L'évaluation est gratuite et pluridisciplinaire et comporte au minimum un examen pratique de la conduite sur route avec si nécessaire un examen médical et un examen des fonctions mentales et cognitives. Le CARA ou le DAC peut après l'avis positif du médecin qui a adressé le patient, autoriser la conduite automobile moyennant certaines restrictions, conditions et/ou adaptations du véhicule et pour une durée limitée mais renouvelable. Ainsi par exemple, un patient présentant une atteinte modérée de son champs visuel mais possédant une excellente vision binoculaire pourrait obtenir une aptitude limitée aux trajets dans un rayon de quelques kilomètres autour du domicile, aux trajets entre 1 heure après le lever et 1 heure avant le coucher du soleil, hors autoroute, ... Le CARA ou le DAC délivre alors l'attestation d'aptitude Modèle XII à remettre à l'administration communale par le patient sur base volontaire, pour modification du permis de conduire sur lequel apparaîtront les conditions/restrictions immédiatement visibles par les forces de sécurité en cas de contrôle. Cependant, ni le médecin du patient ni le centre ne reçoivent un accusé de réception de l'administration communale.

Il est à noter que tout médecin peut lui-même remplir l'attestation Modèle VII (ou VIII pour l'ophtalmologue) d'inaptitude, d'aptitude ou d'aptitude partielle moyennant certaines restrictions et conditions, sans adresser obligatoirement le patient au CARA ou au DAC (1). Nous préférons pour notre part plutôt toujours l'y adresser car cela augmente la prise de conscience par le patient de ses difficultés à conduire un véhicule et parce que nous trouvons que l'examen pratique en situation réelle est très important et complémentaire à notre évaluation.

Au bout de cet échange qui s'étale donc parfois sur plusieurs consultations, la plupart des patients se font à l'idée qu'ils ne sont plus aussi performants sur la route qu'autrefois et acceptent la décision d'inaptitude ou la nécessité de passer par un centre d'évaluation de l'aptitude.

EN CAS DE DÉSACCORD ENTRE LE PATIENT ET LE MÉDECIN

Il existe néanmoins des patients dans le déni qui refusent tout dialogue ou remise en question et qui n'hésitent pas à brandir le bouclier du secret médical qui empêchera le médecin d'agir à son encontre.

L'article 25 du Code de déontologie médicale précise que le médecin doit respecter le secret médical (14). Mais en sa séance du 13 juillet 2013, le Conseil national de l'Ordre des médecins a remis un avis sur l'obligation de signalement par le médecin d'un patient inapte à la conduite automobile et sur la coresponsabilité du médecin si le patient inapte à la conduite provoque un accident (15). Selon cet avis le médecin doit se contenter de remplir l'attestation d'inaptitude ou d'envoyer le patient au centre d'évaluation de l'aptitude. Le patient doit ensuite prendre lui-même l'initiative d'accomplir les démarches nécessaires auprès de l'administration communale et de la société d'assurances. Ni le médecin ni le centre d'évaluation ne peuvent contrôler si le patient a donné les suites nécessaires à l'attestation rédigée. L'Ordre estime aussi que la responsabilité du médecin qui a attiré l'attention du patient sur ses obligations légales via l'attestation d'inaptitude ou l'envoi au centre d'évaluation, ne peut être mise en cause en cas d'accident si le patient a signé un formulaire de bonne réception de l'information et que cela a été acté dans son dossier. Enfin toujours dans cet avis, l'Ordre indique que si le médecin estime en conscience que le patient est susceptible de provoquer des accidents avec toutes les conséquences graves pour lui-même ou pour des tiers, cet «état de nécessité» peut néanmoins justifier qu'il communique au procureur du Roi ses doutes quant à la capacité de conduire de cette personne.

Concernant le secret professionnel, l'article 10 de la loi relative aux droits du patient stipule que le patient a droit à la protection de sa vie privée lors de toute intervention du praticien professionnel, notamment en ce qui concerne les informations liées à sa santé (16). De plus l'article 458 du Code pénal indique également que les médecins et toutes autres personnes dépositaires par état ou par profession, des secrets qu'on leur confie, qui, (...), les auront révélés, seront punis d'un emprisonnement d'un an à trois ans et d'une amende de cent à mille euros (à multiplier par 8 pour les décimes additionnels) ou d'une de ces peines seulement (17). À la fin de sa conférence donnée le 4/3/2020 au CHU UCL Namur (site de Godinne) sur le secret médical, nous avons posé la question suivante à Monsieur Vincent Macq, procureur du Roi de Namur: « lorsqu'un médecin constate qu'un patient est inapte à la conduite d'un véhicule, peut-il évoquer l'état de nécessité (danger pour la sécurité du patient et de tiers) pour le dénoncer au procureur du Roi sans risque des sanctions pénales prévues par la loi pour rupture du secret médical ? ». Sa réponse a été affirmative

à condition que malgré une démarche progressive et proportionnelle du médecin, le patient soit resté fermé à toutes les tentatives de sensibilisations et propositions d'évaluation. Dans ce cas, le procureur du Roi mandatera la police pour lui saisir provisoirement son permis de conduire aussitôt qu'il se sera assis au volant de sa voiture. Il recevra ensuite une citation à la section pénale du tribunal de police qui statuera sur la possibilité de le récupérer ou non après examen médical.

CONCLUSIONS

S'il est plutôt facile de répondre à la question de l'aptitude médicale à la conduite automobile, il est par contre plus difficile de convaincre le patient qu'il a perdu une partie de son intégrité et que son aptitude à la conduite est remise en cause. Mais le rôle du médecin ne se limite plus à juste essayer de faire prendre conscience à son patient de sa déficience physique ou cognitive pour espérer le voir renoncer en

tout ou en partie à la conduite. Il doit l'accompagner et l'informer de l'existence dans certains cas, de restrictions ou de conditions à la conduite, qui permettent de continuer de conduire sans risques de sanctions pénales ou financières. Pour les rares cas où le dialogue n'est plus possible alors que l'inaptitude est avérée et représente un risque réel pour lui ou pour des tiers, le médecin peut s'affranchir du secret médical au prix d'une action progressive et proportionnelle sans risque de sanctions déontologiques ou pénales.

RECOMMANDATIONS PRATIQUES

En plus d'informer le patient devenu inapte à la conduite sur les conséquences morales, financières et pénales en cas de maintien des habitudes de conduite, le médecin ne doit pas hésiter à faire intervenir l'entourage, un confrère généraliste ou spécialiste, à utiliser un test de dépistage en ligne (seniortest) et à orienter le patient vers un centre d'évaluation d'aptitude à la conduite.

RÉFÉRENCES

1. Annexe 6 de l'AR du 23 mars 1998, normes médicales minimales et attestations d'aptitude, www.code-de-la-route.be/textes-legaux/sections/ar/ar-230398/662-annexe6
2. Levecq L, De Potter P, Jamart J. Visual acuity and factors influencing automobile driving status in 1,000 patients age 60 and older. *Graefes Arch Clin Exp Ophthalmol.* 2013; 25: 881-7.
3. Levecq L, Safi A, Jamart J, De Potter P, Oustabassidis E, Blondeau *et al.* Visual acuity, visual field, and factors influencing automobile driving status in one-thousand subjects aged 18 to 59 years. *Int J Ophthalmol Clin Res.* 2017; 4: 079: 1-8.
4. Article 46 de l'AR du 23 mars 1998, obligation d'information du médecin, www.code-de-la-route.be/textes-legaux/sections/ar/ar-230398/642-t3hs4afd6
5. Owsley C. The vision and driving challenge. *J Neuroophthalmol.* 2010 Jun; 30: 115-6.
6. Article 2 de l'AR du 16 avril 2018, obligations du conducteur envers sa compagnie d'assurance, www.code-de-la-route.be/pdf/wijzigen/Verzekering/2019-02-19.pdf
7. AR du 5 février 2019, droit de recours de la compagnie d'assurance, www.code-de-la-route.be/textes-legaux/sections/ar/ar-16-04-2018/1960-ar-160419
8. Moniteur Belge du 8 décembre 1989, obligation d'assurance responsabilité civile auto, www.code-de-la-route.be/textes-legaux/sections/lois/w211189/983-hs2-v15-983
9. Loi du 21 novembre 1989 relative à l'assurance obligatoire en matière de véhicules automoteurs, peines, Synthèse de l'institut VIAS du 21 février 2021, page 21, www.code-de-la-route.be/download/Assurance%20responsabilité%20véhicules%20automoteurs.pdf
10. Article 8.3 de l'AR du 9 décembre 1975, capacités du conducteur, www.code-de-la-route.be/textes-legaux/sections/ar/code-de-la-route/108-art8
11. Articles 24 et 30 de l'AR du 16 mars 1968, obligations du conducteur devenu inapte, Loi de la circulation routière (code-de-la-route.be)
12. Questionnaire médical du CARA à télécharger, www.vias.be/fr/particuliers/cara/s'inscrire-au-cara
13. Questionnaire médical du DAC de l'AWSR à télécharger, www.aws.be/services/aptitude-a-la-conduite
14. Article 25 du Code de déontologie médicale, le secret médical,
15. Avis du Conseil national de l'Ordre des médecins du 13 juillet 2013, obligation de signalement et co-responsabilité du médecin, <https://ordomedic.be/fr/avis/autorite/permis-de-conduire/aptitude-a-la-conduite-responsabilite-du-medecin>
16. Article 10 de la loi relative aux droits du patient, <https://www.ejustice.fgov.be/eli/loi/2002/08/22/2002022737/justel>
17. Article 458 du Code pénal, sanctions en cas de rupture du secret médical, https://www.ejustice.fgov.be/cgi_loi/change_lg.pl?language=fr&la=F&table_name=loi&cn=1867060801

Conflit d'intérêts

Aucun des auteurs n'a de conflit d'intérêts pour cet article.

CORRESPONDANCE

PR LAURENT LEVECQ
Ophtalmologie
Chef de Service
CHU UCL Namur - Site de Godinne
Avenue Dr G. Thérèse 1
B-5530 Yvoir
laurent.levcq@chuclnamur.uclouvain.be