

QUE NOUS TRAFIQUE VIA SICURA?

D^r R. Jeanmonod,
Médecin – conseil SCAN

La loi fédérale du 19 décembre 1958 sur la circulation routière -LCR- fixe notamment à l'article 14 les aptitudes et qualifications nécessaires à la détention du permis de conduire. L'article 15d indique les situations dans lesquelles l'autorité administrative (le Service cantonal des automobiles et de la navigation) va examiner si les aptitudes nécessaires à la conduite sont toujours détenues par la personne concernée.

L'Office fédéral des routes (OFROU) est l'office compétent pour l'infrastructure routière et le trafic individuel. Il est chapeauté par le Département fédéral de l'environnement, des transports, de l'énergie et de la communication (DETEC). Un des programmes d'action de l'OFROU est Via Sicura, avec l'objectif de réduire de manière significative le nombre de tués/ blessés sur nos routes.

Plusieurs paquets de mesures se sont échelonnés depuis 2013, et dès juillet 2016, de nouvelles exigences médicales ont été introduites pour les conducteurs et des niveaux de reconnaissance ont été fixés pour les médecins réalisant des examens relevant de la médecine du trafic. Par ailleurs, la force probante du contrôle de l'alcoolémie par l'éthylomètre (donc sans prise de sang obligatoire) est entrée en vigueur le 1er octobre 2016.

Il n'existe donc plus que le **groupe 1** pour les conducteurs de véhicules privés habituels et le **groupe 2** pour les chauffeurs professionnels.

D'autre part, les médecins réalisant des examens relevant de la médecine du trafic sont classifiés en 4 niveaux. Le **niveau 1** concerne les examens subséquents des seniors, avec formation recommandée et auto-déclaration obligatoire jusqu'au 31 décembre 2017. Le **niveau 2** concerne les examens des conducteurs professionnels, avec formation obligatoire et accréditation.

Dès le 30.6.2021, les formations continues deviendront obligatoires pour tous, soit 4h chaque cinq ans jusqu'à 70 ans. (dispositions transitoires)

Le niveau 3 est peu représenté actuellement en Suisse romande et le niveau 4 regroupe les médecins spécialistes en médecine du trafic ayant obtenu une formation et un titre de la Société suisse de médecine légale (SSML).

Les spécialistes sollicités pour leurs compétences spécifiques (ophtalmo, neuro,...) ne sont pas tenus d'avoir une formation en médecine du trafic, sauf les psychologues du trafic. Par contre, les opticiens doivent être diplômés.

Tout médecin – en principe interniste-généraliste – voulant faire passer les subséquents à ses pa-

tients seniors, ainsi que celui qui est formé pour les examens professionnels, devient ainsi un médecin reconnu et mandaté par le Scan et se doit de connaître les exigences médicales relatives au trafic (OAC, annexe 1) Celles-ci se trouvent notamment sur www.medtraffich.ch ou sur le site du Scan, www.scan-ne.ch/medecins.

Exigences médicales minimales

Quelques modifications – simplifications, adaptations à la médecine actuelle, mise aux normes européennes – ont donc été apportées dans cette nouvelle version.

Parmi celles-ci, relevons qu'un examen de la vue sommaire peut être réalisé par le médecin ou l'opticien. Les valeurs minimales d'**acuité visuelle** imposées – 0,5 /0,2, et 0,6 en vision monoculaire – sont reprises du droit de l'UE, mais sont faibles. Il est donc recommandé par l'OFROU de faire contrôler la vue par un opticien / ophtalmologue dans la zone grise comprise entre 0,5 et 0,7.

Séniors

Les conditions pour conduire en toute sécurité sont mieux précisées, surtout pour le trouble cognitif qui crée souvent des soucis, en l'absence de critère unique, objectif et valable pour tous.

Cette population âgée présentant des troubles cognitifs débutants ou démence légère/ modérée n'est pas la plus importante, mais pose le problème de fixer la limite nécessaire pour déposer le permis, de façon volontaire ou non. Le médecin-expert doit pouvoir s'aider d'outils utilisables au cabinet (MMS, Horloge, Moca, Mini-Cog, Trail-making test B, test de la marche -get up and go), des AVQ instrumentales (gérer les médic., le tél., les appareils, les transports, les finances...) en plus de l'anamnèse générale et routière, du status et peut-être de l'avis des proches. Il ne peut pas faire plaisir à son patient en négligeant certains signaux d'alarme et il se doit de préparer progressivement le patient et sa famille au moment fatidique de la renonciation, en évaluant les alternatives possibles pour conserver une certaine mobilité. Un contact avec un moniteur d'auto-école ou les cours de TCS peuvent permettre un rafraîchissement et un avis informel concernant les capacités résiduelles à conduire. Un examen neuro-psychologique permet aussi d'objectiver les déficits soupçonnés, même s'il n'est pas spécifiquement axé sur le trafic, et le délai fixé pour le prochain subséquent peut être raccourci à 6 ou 12 mois. Les dérogations envisagées (restrictions géographique, temporelle, type de route ou de véhicule) doivent être évaluées par un niveau 4 et suivies par une course de contrôle par un expert du Scan, avant d'être inscrites sur le pc. N'oublions pas que la conduite n'est pas un droit acquis ad aeternam

et que la mobilité personnelle doit être mise en balance avec la sécurité collective.

Rappelons encore que le médecin peut dénoncer tout patient générant un problème routier, sans y en être obligé. Il devra cependant assumer un éventuel procès en responsabilité civile en cas de catastrophe.

Remplir le formulaire du subséquent (dès 70 ans ou professionnel)

Celui-ci a été adapté aux nouvelles normes et est plus détaillé. Il s'agit toutefois comme avant de répondre à la question de l'**aptitude ou non** à la conduite en toute sécurité.

Pour rendre attentif le médecin aux différentes pathologies possibles en relation avec le trafic, une liste non exhaustive y est rappelée. Si une pathologie concernée est corrigée et stable, inutile de la mentionner (par ex. diabète 2 bien contrôlé, HTA corrigée...) dès lors qu'elle figurera dans le dossier médical et que l'information d'usage a été délivrée au conducteur. Par contre, si l'affection n'est pas améliorée, avec risque routier persistant (par ex diabète ID avec hypoglycémies ; AVC avec séquelles neurologiques, alcoolisme dénié,...) elle devra être mentionnée et décrite. En cas de doutes étayés et justifiés (form.ch.2.2), des investigations complémentaires seront ordonnées, avec ou sans **retrait préventif** du permis.

Si le conducteur est jugé inapte, il est prononcé un **retrait de sécurité** du permis et le droit à une restitution sera lié à un avis favorable d'un médecin / spécialiste, écartant l'inaptitude.

La course de contrôle, effectuée avec le véhicule de l'usager et donc sans les doubles commandes, ne doit pas envoyer l'expert au casse-pipe ! Elle ne doit pas être une solution de facilité mais servir à clarifier soit la compétence du sujet à manipuler le vhc, soit son aptitude médicale à conduire un tel vhc (devant être accompagnée d'un médecin niveau 4 !) Elle peut être sanctionnée par un retrait définitif du permis.

Le formulaire rempli doit être adressé directement au Scan (pour éviter les falsifications), après en avoir informé le patient qui peut en recevoir copie. Il doit être complété par le GLN (=EAN) qui figure sur la carte de médecin (13 chiffres, 760...)

Le prix d'un examen spécifique pour un subséquent – privé et surtout prof. – ne devrait pas être facturé à charge de l'assurance-maladie, mais bien comme une prestation d'expertise.