

Médecine du trafic : un bref compte rendu

M. Fellay, Institut Central des Hôpitaux, Hôpital du Valais, Sion

Les exigences minimales en médecine du trafic ont été mises à jour en fonction de l'état actuel des connaissances le 1^{er} juillet 2016 (ancienne version de 1970), cf. annexe 1 de l'ordonnance fédérale réglant l'admission à la circulation routière (OAC). S'agissant de la seule base légale en matière de critères médicaux à respecter, le médecin doit s'y référer lorsqu'il examine un conducteur. Ainsi, le médecin de premier recours est appelé à évaluer l'aptitude à la conduite de son patient non plus en tant que thérapeute mais en tant qu'expert, ce qui modifie fondamentalement la relation entre lui et la personne qu'il examine. La loi permet au médecin de rompre la clause de confidentialité (art. 5i de l'OAC). Le déliement du secret médical est cependant limité aux seuls éléments significatifs du point de vue de la médecine du trafic.

Pour aider le médecin de premier recours (Figure 1) à évaluer les conducteurs seniors, dès l'âge de 75 ans à partir du 1^{er} janvier 2019, les aspects de l'examen de l'aptitude à la conduite sont représentés par l'anamnèse et l'examen clinique effectués de façon à mettre en évidence des affections médicales liées à un risque accru d'accident. Le médecin utilise l'annexe 2 de l'OAC afin de le guider dans la recherche des éventuelles causes de pertes de conscience au volant (hypoglycémie, troubles neurologiques, du rythme cardiaque et/ou du sommeil), d'insuffisance de la vision (avec souvent la nécessité de demander un rapport à un confrère ophtalmologue), et/ou neurocognitive. La sensibilité et spécificité du MMS (mini mental status) n'évalue que peu les capacités neurocognitives comme les capacités de jugement, prise de décision et la flexibilité mentale, pourtant essentielles pour la conduite. Celles-ci sont bien appréciées par les deux trail making test A et B et par le test de l'horloge. Communément, on a tendance à dire qu'un échec au trail making test A suggère une inaptitude alors que la réussite du trail making test B parle pour une aptitude (entre les deux, des tests supplémentaires seront nécessaires). Un test cognitif pathologique ne devrait pas mener d'emblée à une décision d'inaptitude mais à des investigations complémentaires telles qu'un bilan neuropsychologique complet (centre de la mémoire de l'hôpital du Valais, neuropsychologues en privé et/ou à la CRR-Suva) et/ou une expertise chez un médecin du trafic.

Le médecin spécialiste expert en médecine du trafic SSML, également appelé de niveau 4, est un médecin titulaire d'un titre FMH en médecine interne générale ou en médecine légale ayant suivi une formation d'au moins deux ans ponctuée par un examen de sous spécialité en médecine du trafic SSML. Il réalisera l'enquête ordonnée sur l'aptitude à la conduite par les mesures administratives du service cantonal du domicile du délinquant de la route, notamment après une conduite avec un taux d'alcool dans le sang de $\geq 1,6\text{‰}$, ce qui est équivalent à un taux d'alcool de 0,8 mg dans 1 litre d'air expiré et/ou sur la base d'une conduite sous l'influence de substances psychotropes illicites et/ou de médicaments diminuant la vigilance au volant.

De plus, il est susceptible d'être appelé en tant qu'expert dans les cas complexes.

Actuellement, deux experts de médecine du trafic SSML exercent au service d'expertises médicales de l'Institut Central des Hôpitaux, sis à Sierre. L'essentiel de leur travail consiste à établir une évaluation expertale afin de déterminer si la conduite en état d'incapacité ayant entraîné l'évaluation expertale (valeurs sanguines limites définies par la loi) est la prémisse d'une inaptitude à la conduite en raison d'une dépendance au sens juridique, définie par un risque exagérément accru de conduire en état d'incapacité.

En général, ce type d'évaluation se fait (entre autres) par la réalisation d'une analyse capillaire pour rechercher l'éthylglucuronide, un produit de dégradation de l'alcool, et/ou pour rechercher les drogues illicites, et/ou les médicaments comme les benzodiazépines ou les substances substitutives (hormis le THC pour lequel l'évaluation se fait toujours par des prises urinaires).

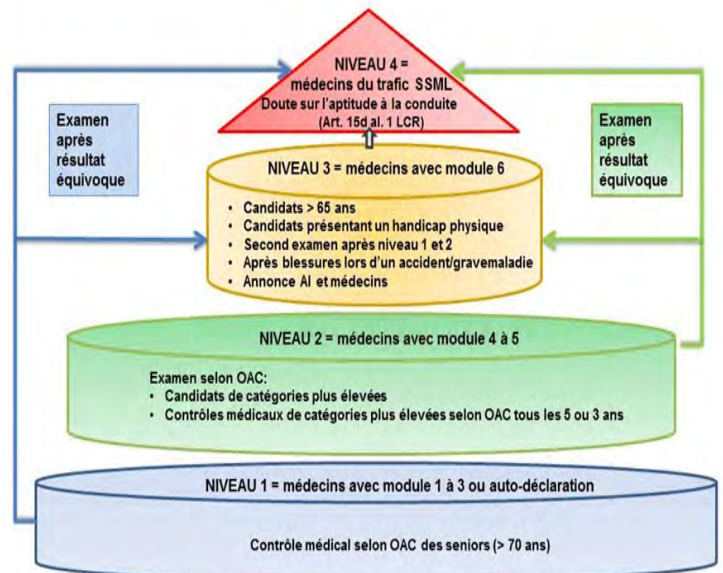


Fig. 1 : Niveau de qualification des médecins, pour rapports à l'intention du service automobile cantonal, SCN

Concernant le THC, qui est vendu de façon « légale » s'il est à une concentration $< 1\%$, l'OFROU a déjà établi un document dans lequel il recommande aux consommateurs de cannabidiol de s'abstenir de conduire.

Dans les cas de conduite avec $> 1,5 \mu\text{g/l}$ de THC, il est avéré que les risques d'accident sont très importants. Il en est de même pour les conduites sous l'influence de benzodiazépines.

S'il a été considéré comme ayant été inapte, le SCN transformera le retrait préventif en un retrait de sécurité. Dès lors, le candidat à conduire devra observer une période d'abstinence totale, contrôlée cliniquement et biologiquement pendant au moins 6 mois, voire plus. Ici, le suivi du médecin traitant est requis. Avec la restitution du permis de conduire après retrait, le contrôle biologique de l'abstinence est parfois maintenu, souvent pendant une année.

L'évolution du nombre de cas de retraits préventifs, respectivement la typologie des cas, a pris une évolution intéressante. Avec une discrète diminution du nombre de cas, nous observons que celle-ci est importante vis-à-vis de la consommation de l'alcool (452 à 376 sur une année), ce qui laisse préjuger d'une meilleure discipline de la part du conducteur qui sait qu'il ne doit pas conduire s'il devait avoir bu de l'alcool. Malheureusement, elle est en légère augmentation concernant la consommation des psychotropes (182 à 202 sur une année), tout particulièrement le THC.

Références

- 1) Aptitude à la conduite : aspects généraux en 2017, Drs CHRISTOPHE PASCHE, ANDRÉ LIAUDET, ROXANE SELZ et BERNARD FAVRAT, Rev Med Suisse 2017 ; 13 : 1876-81
- 2) Aptitude à la conduite : prises en charge spécifiques en 2017, Drs CHRISTOPHE PASCHE, ANDRÉ LIAUDET, ROXANE SELZ et BERNARD FAVRAT, Rev Med Suisse 2017 ; 13 : 1882-90.
- 3) Produits contenant du Cannabidiol (CBD). Vue d'ensemble et aide à l'exécution, de swiss-medica le 27 février 2018.
- 4) Handbook of Cannabis and Related Pathologies, 1st Edition, 23 janvier 2017.
- 5) Aptitude à la conduite, pathologies psychiatriques et psychotropes chez la personne âgée. A.L. Serra, A. von Gunten, U. Mosimann, B. Favrat. Rev Med Suisse 2014 ; 10 : 981-5.

Personne de contact

Dr Maurice Fellay

maurice.fellay@hopitalvs.ch