

L'annonce de l'inaptitude médicale pour la conduite automobile

Pauline Crête et Francine Vézina

M. Jacques Tremblay, 68 ans, n'est plus en mesure de conduire son véhicule automobile. Comment allez-vous aborder le sujet avec lui ? Quelles autres solutions allez-vous lui proposer ? Que faire s'il est récalcitrant ?

DANS UN MONDE IDÉAL (du moins pour le médecin), le patient accepterait l'inévitable à l'annonce qu'il doit cesser de conduire et opterait pour d'autres moyens de locomotion.

On souhaiterait donc que les choses se passent ainsi :

« M. Tremblay, je note que vos capacités pour conduire un véhicule ne sont plus assez bonnes. Il faudrait cesser de conduire. »

« Si vous le jugez plus prudent docteur, à l'avenir, je demanderai à mon fils de me conduire et je vais vendre mon auto. »

La perte du permis de conduire, un sujet délicat

Le médecin devrait informer son patient que la décision de suspendre le permis de conduire relève de la Société de l'assurance automobile du Québec (SAAQ), après analyse du dossier¹. Cette annonce permettra peut-être d'atténuer le ressentiment possible envers le médecin.

Les D^{res} Pauline Crête et Francine Vézina, omnipraticiennes, exercent au Service de gériatrie du Centre hospitalier universitaire de Québec. Elles sont respectivement professeure de clinique et professeure agrégée de clinique à l'Université Laval.

L'incapacité à conduire un véhicule routier est toujours un sujet délicat à aborder avec le patient, et cette situation peut s'avérer difficile pour le médecin. Ce dernier est conscient que le patient sera privé de son moyen de locomotion à la suite d'une décision défavorable de la SAAQ. Son rôle consiste alors à assister son patient dans sa démarche d'acceptation de la situation. L'annonce de cette nouvelle est susceptible d'engendrer diverses émotions chez le patient, dont la colère, la frustration et la remise en question des compétences du clinicien. Conduire une automobile est synonyme d'indépendance et d'autonomie pour le patient âgé. La SAAQ rappelle souvent que la conduite automobile est un privilège et non un droit, mais le patient ne le perçoit pas ainsi.

Les médecins ont la responsabilité de s'assurer de la sécurité de leur patient. Ils ont une influence non négligeable sur la décision de ce dernier d'arrêter de conduire. En fait, l'avis du médecin est un des motifs les plus cités par le patient qui décide de cesser de conduire².

Certains problèmes de santé physique, tels qu'un anévrisme de l'aorte abdominale à indication chirurgicale ou un trouble visuel, peuvent mener à la perte du permis de conduire. Le patient peut être déçu ou fâché, mais il n'a pas le choix de se plier à

Le médecin devrait informer son patient que la décision de suspendre le permis de conduire relève de la Société de l'assurance automobile du Québec, après analyse du dossier. Cette annonce permettra peut-être d'atténuer le ressentiment possible envers le médecin.

La SAAQ rappelle souvent que la conduite automobile est un privilège et non un droit.

Repères

Encadré

Conseils pour l'annonce de l'inaptitude médicale pour la conduite d'un véhicule routier³

- ⊗ Rappeler que seule la SAAQ peut prendre la décision de délivrer un permis de conduire à un patient après une évaluation médicale.
- ⊗ Préparer le patient au fait que l'inaptitude médicale pour la conduite automobile arrivera un jour.
- ⊗ Il faut s'attendre que les réactions possibles du patient puissent inclure la colère, le marchandage et la dépression.
- ⊗ Être prêt à proposer d'autres solutions : transport bénévole, taxi, famille. Rappeler au patient que le coût pour conduire une automobile est d'environ 6000 \$ par année ou 500 \$ par mois.
- ⊗ Reconnaître qu'il peut être difficile pour un médecin de discuter de l'inaptitude médicale pour la conduite automobile selon la problématique. Au besoin, le médecin traitant peut demander un second avis (selon les services disponibles dans le milieu) afin de préserver le lien avec son patient.
- ⊗ Expliquer au patient et à ses proches les raisons du retrait de manière à favoriser leur participation. Mettre l'accent sur les problèmes physiques s'il y a lieu, étant donné qu'il s'agit souvent d'une cause plus acceptable pour le patient. Lorsqu'il s'agit d'une démence, on peut préciser le caractère progressif et irréversible de la maladie.
- ⊗ Être ferme et empathique :
 - ⊕ Éviter d'argumenter ;
 - ⊕ Insister sur la responsabilité légale et éthique du médecin ;
 - ⊕ Rappeler au patient que la recommandation du retrait du permis de conduire vise à assurer sa sécurité et celle des autres ;
 - ⊕ Vérifier auprès du patient comment il se sentirait s'il était responsable d'un accident avec blessés.
- ⊗ Une lettre écrite par le médecin expliquant les raisons qui motivent le retrait du permis peut aider le patient et sa famille, qui ont ainsi un document à consulter au besoin.
- ⊗ Si cela s'avère nécessaire, vérifier avec les proches s'il faut enlever les clés ou même l'automobile au patient.

cette décision. Le retrait du permis à cause d'un trouble cognitif est plus difficilement accepté par le patient, car souvent le jugement et le sens autocritique de ce dernier sont réduits. Le patient peut alors mettre en doute la décision du médecin et chercher un coupable, soit la personne qui a fait en sorte que son permis soit suspendu.

L'annonce de l'inaptitude médicale pour la conduite automobile peut donner lieu à un échange rempli d'émotivité, voire d'agressivité de la part du patient, car le jugement de ce dernier peut être diminué en raison d'une démence. Il ne sert alors à rien d'argumenter. Le médecin doit rester empathique, tout en maintenant sa recommandation.

Nous ne pouvons y échapper. Un jour, notre patient âgé devra cesser de conduire. Dans le cadre du suivi régulier d'un patient, il semble raisonnable d'amorcer tôt une discussion sur la conduite d'une automobile. Un tel échange, qui n'a pas besoin d'être long, lors d'une visite de routine permet au patient de s'exprimer sur le sujet et au médecin de déceler les patients chez qui l'annonce du retrait du permis risque d'être plus problématique.

Que faire pour faciliter l'annonce de l'inaptitude médicale pour la conduite automobile ?

En premier lieu, l'utilisation du terme retrait du permis plutôt qu'abandon ou suspension du permis aurait une connotation moins négative pour le patient.

Comme la discussion d'un éventuel retrait du permis peut être difficile pour le patient, certains des principes de base de l'annonce d'une mauvaise nouvelle restent les mêmes. Il faut donc cibler un moment et un lieu opportuns et prévoir plus de temps que pour une consultation habituelle. Rencontrer le patient entre deux consultations ou au service de consultation sans rendez-vous semble peu propice. Certains conseils sont énumérés dans l'encadré.

Si le patient présente une atteinte cognitive, il est préférable qu'il soit accompagné d'un proche et qu'il ne conduise pas pour venir au cabinet. Dans un premier temps, il peut être pertinent de faire verbaliser le patient sur sa perception de sa capacité à conduire, sur les options qu'il privilégierait s'il ne conduisait plus et sur les conséquences de ne plus conduire. Cette façon de faire peut permettre au médecin de jauger les difficultés qu'il risque de rencontrer au cours de l'entrevue.

Discuter des options possibles (taxi, transport bénévole, etc.) (*tableau*), rappeler au patient que le coût annuel associé à la conduite automobile est d'environ 6000 \$ ou encore de 500 \$ par mois, ce qui est plus frappant. Chez certains patients, l'idée d'éco-

nomiser et d'utiliser l'argent pour un autre type de transport peut leur permettre d'accepter le retrait du permis. Chez d'autres, par contre (surtout chez ceux dont le jugement est diminué), cet argument a peu d'effets.

Faire participer le patient, lorsque c'est possible, à la prise de décision dans le cadre d'une discussion ouverte, en lui expliquant pourquoi sa conduite automobile n'est plus sécuritaire et en vérifiant ses inquiétudes et ses besoins. Si le patient a subi des évaluations supplémentaires, par exemple un essai routier, lui expliquer les résultats qu'il a obtenus.

S'assurer que le patient a bien compris nos explications et lui demander de les répéter, au besoin, pour vérifier ce qu'il a retenu.

À l'évocation de la perte possible de son permis de conduire, M. Tremblay manifeste son incompréhension. En colère, il vous mentionne qu'il n'a pas eu d'accidents et qu'il a un dossier exemplaire à la Société de l'assurance automobile du Québec. Il ajoute qu'il connaît des gens qui possèdent toujours leur permis malgré des difficultés. Il vous dit que si on lui retire son véhicule, la vie n'aura plus d'intérêt pour lui.

Comment composer avec le patient réfractaire

Si certaines personnes sont plus réceptives à l'annonce qu'elles devront cesser de conduire, d'autres au contraire réagiront fortement en manifestant de la colère, de l'agressivité et en exprimant leur intention de continuer à utiliser leur véhicule automobile. La situation sera d'autant plus problématique que le patient présente des troubles cognitifs avec absence de sens autocritique.

Lors de l'entrevue, il serait souhaitable que le patient puisse exprimer sa position concernant le retrait du permis de conduire. Nous pourrions lui rappeler que nous ne remettons pas en question ses capacités antérieures. Toutefois, nous devons communiquer les changements survenus dans son état de santé à la SAAQ. Comme médecins, nous avons la responsabilité de veiller à sa sécurité et à celle d'autrui. Le patient pourra ainsi être sensibilisé aux risques potentiels d'accident qu'il représente pour son entourage.

Une autre avenue qui pourrait être utilisée auprès du patient réfractaire est de lui demander de nous expliquer dans quelles circonstances un permis de

Tableau

Autres solutions à la conduite d'une automobile²

- 🌀 **Transport public**
(selon les capacités physiques ou cognitives du patient)
- 🌀 **Transport par la famille ou les proches**
- 🌀 **Taxis**
- 🌀 **Services bénévoles**
- 🌀 **Transport adapté**
- 🌀 **Livraison à domicile (Ex. : épicerie)**
- 🌀 **Inscription à des activités offrant le transport**
(Ex. : activités d'un centre de jour ou d'un centre communautaire)
- 🌀 **Marche (selon les capacités physiques ou cognitives du patient)**

conduire devrait être suspendu. De plus, nous pourrions lui demander s'il connaît quelqu'un qui a déjà vécu cette situation et comment cette personne a réagi. La discussion portera alors sur des exemples concrets, et le patient reconnaîtra peut-être alors certaines similitudes avec sa propre situation. Nous pourrions lui rappeler que plusieurs personnes font face à cette réalité. Avec l'aide de leur entourage et des services communautaires, elles réussissent à maintenir leurs activités et à conserver ainsi leur autonomie. Le patient a besoin d'être rassuré. En étant disponibles pour discuter des solutions de rechange à la conduite automobile, nous montrons au patient que nous comprenons les conséquences de la situation sur sa vie, tout en renforçant la relation médecin-patient. Il ne faudra pas hésiter, au besoin, à diriger le patient vers un intervenant social du CLSC pour l'aider à s'adapter à cette nouvelle situation.

Pour préserver la relation médecin-patient, qui peut être compromise par cette annonce, le médecin pourrait choisir d'adresser son patient à un collègue ou vers une des ressources existantes pour l'évaluation de ses capacités à conduire un véhicule (voir l'article de la D^{re} Bouchard intitulé « L'évaluation du conducteur au cabinet, clé en main »).

Si le patient présente des déficits cognitifs, il pourra avoir une compréhension limitée des restrictions imposées. Aussi, il faudra s'assurer de la présence d'un proche pour aider le patient à respecter les recommandations.

Si le patient persiste dans son intention de conduire,

les conseils suivants pourront être donnés aux proches⁴ :

- stationner la voiture hors de la vue de la personne ou la rendre inutilisable ;
- retirer les clefs ou, si cela suscite de l'agressivité, modifier la clef de la voiture de manière à la rendre inutilisable ;
- faire installer un système antidémarrage ;
- rappeler à la personne et à son entourage les répercussions d'un accident en matière de droit et d'assurances.

La perte du permis de conduire peut nuire autant à l'autonomie du patient qu'à celle de son conjoint. Il n'est pas rare que ce dernier soit le plus opposé à cette décision. Si l'atteinte cognitive est à l'origine de l'inaptitude, il sera alors utile d'expliquer plus concrètement les résultats obtenus à l'évaluation. Les proches pourront être sensibilisés à la mauvaise performance du patient au test de l'horloge ou encore à la présence d'un trouble d'attention. L'exemple suivant permettra d'illustrer les conséquences possibles d'un trouble d'attention lors d'un arrêt d'urgence. Lorsqu'un véhicule circule à une vitesse de 55 km/h, un délai de réaction d'une seule seconde entraîne un déplacement de l'automobile de 15 mètres (50 pieds) avant le début du freinage. Selon les résultats obtenus lors de l'évaluation cognitive, d'autres exemples pourront être utilisés pour aider le patient et ses proches à mieux comprendre les motifs de la suspension du permis de conduire.

Quel est le suivi après le retrait du permis de conduire ?

Une seconde entrevue serait indiquée pour vérifier si le patient a bien cessé de conduire et pour discuter des solutions qu'il a trouvées pour pallier la perte d'usage de son véhicule.

L'inaptitude médicale pour la conduite automobile peut avoir des conséquences importantes dans la vie quotidienne du patient. Les sentiments de dépendance et de perte d'autonomie peuvent amener le patient à restreindre ses activités sociales et à s'isoler, ce

qui favorise l'apparition de symptômes dépressifs. Certaines études faites auprès de personnes ayant perdu leur permis de conduire vont dans ce sens. En effet, ces études ont montré une diminution des activités sociales⁵ et une augmentation des états dépressifs^{6,7}. Aussi, devons-nous demeurer vigilants lors de l'entrevue pour dépister un trouble de l'humeur, une perte d'intérêt pour les activités de la vie quotidienne et domestique ou un isolement. L'absence d'activités sociales et le confinement au domicile peuvent amener une diminution des capacités physiques et une perte d'autonomie secondaire.

L'entourage du patient devra être sensibilisé à la possibilité de changements tant psychologiques que physiques chez leur proche. Ils seront alors des acteurs privilégiés pour intervenir rapidement et lui offrir ainsi leur soutien. Il faut encourager le patient à poursuivre ses activités et à mettre l'accent sur ses capacités.

L'ANNONCE DE L'INAPTITUDE MÉDICALE pour la conduite automobile peut s'avérer difficile pour le patient et ses proches. Le médecin traitant aura à jouer un rôle important auprès du patient pour l'aider à s'adapter à sa nouvelle situation. L'écoute, le dépistage d'un trouble de l'humeur, la mise en place de mesures de rechange et la poursuite des activités sont autant d'éléments qui permettront au patient de mieux affronter cette étape de la vie. ☞

Date de réception : 7 mars 2006

Date d'acceptation : 26 juin 2006

Mots-clés : permis de conduire, inaptitude à conduire une automobile

Les D^{res} Pauline Crête et Francine Vézina n'ont signalé aucun intérêt conflictuel.

Bibliographie

1. La Société de l'assurance automobile du Québec. *Guide de l'évaluation médicale et optométrique des conducteurs au Québec*. La Société; 1994. Site Internet : www.saaq.gouv.qc.ca/publications/permis/guidemed.pdf (Page consultée le 3 mars 2006)
2. Wang CC, Kosinski CJ, Schwartzberg JG, Shanklin AV. Counseling the patient who is no longer safe to drive [chapitre 6]. Dans : *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 (Page consultée le 3 mars 2006)
3. Byszewski A, Molnar F. Driving and dementia: how to tell my patients they need to stop driving. *Dementia Newsletter for Physicians*

Après le retrait du permis de conduire, le patient peut souffrir de symptômes dépressifs et s'isoler, d'où l'importance d'assurer un suivi.

Repère

Summary

How to tell patients they need to stop driving? Breaking the news to a patient that he is incompetent to drive a motor vehicle is a delicate topic. Physicians have an important role to play in helping patients and close relatives to deal with this loss. This article examines ways to facilitate this task and presents alternatives when one loses his motor vehicle driving privileges. We also discuss the approach needed with patients opposed to this decision as well as the importance of medical follow-up to detect further physical or mental changes.

Keywords: driving licence, driving cessation

2005 ; 5 (2) : 3-4. Site Internet : www.alzheimerott.org/graphics/center/news-letter/no5no2%20folder/dnpv5no2e.pdf (Page consultée le 3 mars 2006)

4. Lefebvre C, Vézina F. Adapter l'environnement : un moyen pour aider à compenser les déficits cognitifs. *Le Médecin du Québec* 2002 ; 37 (4) : 83-7.
5. Marottoli RA, Mendes de Leon CF, Glass TA, Williams CS, Cooney LM, Berkman LF. Consequences of driving cessation: decreased out-of-home activity levels. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2000 ; 55 (6) : S334-40.
6. Ragland DR, Satariano WA, MacLeod KE. Driving cessation and increases depressive symptoms. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2005 ; 60 (3) : 399-403.
7. Fonda SJ, Wallace RB, Herzog AR. Changes in driving patterns and worsening depressive symptoms among older adults. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci* 2001 ; 56 (6) : S343-51.

Rectificatif

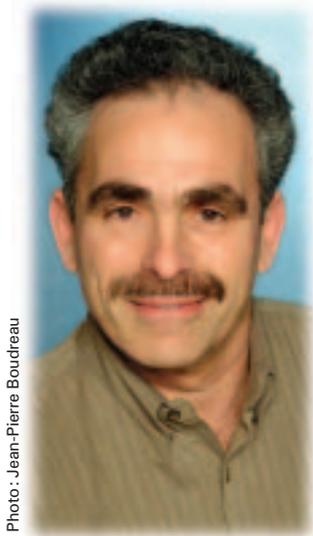


Photo : Jean-Pierre Boudreau

La photo du D^r Michel Garner publiée en page 35 du numéro de juin dernier a été prise par M. Jean-Pierre Boudreau, photographe à l'Hôpital du Sacré-Cœur. Le crédit de l'image avait été attribué erronément à M^{me} Emmanuèle Garnier. Toutes nos excuses à M. Boudreau.