|  |  |
| --- | --- |
| Tiré de :   * Évaluation médicale de l’aptitude à conduire de l’Association médicale canadienne (AMC) * Règlement sur les conditions d’accès à la conduite d’un véhicule routier relatives à la santé des conducteurs de la SAAQ | |
| **5. Alcool**  AMC | **Incapacité aigue** : CI  Il faut évaluer les patients chez qui l’on soupçonne une dépendance et leur recommander de ne pas conduire avant que le problème soit stabilisé ou réglé |
| SAAQ | La toxicomanie et l’alcoolisme chronique sont essentiellement incompatibles  La consommation de toute drogue, médicament ou substance reconnue médicalement pour causer des troubles psychomoteurs à des doses constituant un danger pour la sécurité est essentiellement incompatible |
| **6. Médicament**s  AMC | La sédation, stimulation, vision floue, récupération plus longue après éblouissements, déficience de la coordination etc…. : CI  **Sédatifs et hypnotiques** : pas une CI mais la consommation de benzodiazépine représente un risque pour la conduite chez les personnes âgées.  **Antihistaminiques, relaxants musculaires et médications contre le mal des transports** en vente libre : avertir de s’abstenir de conduire la première fois  **Opiacés** : évaluer les effets secondaires  **Stimulants du SNC** : ne nuisent pas mais l’abus est une CI  **Hallucinogènes** : peut être une CI s’ils causent une déficience  **Antidépresseurs et antipsychotiques** : avertir de ne pas conduire s’ils ressentent de la somnolence ou de l’hypotension. S’ils sont stables, ils peuvent conduire  **Anticonvulsivants** : si cause de la somnolence, les avertir de ne pas conduire  **Agents infectieux** : avertir de ne pas conduire si effets secondaire de somnolence ou trouble d’équilibre  **Anticholinergiques** : avertir de ne pas conduire si effets secondaire de sédation ou délire |
| SAAQ | La consommation de toute drogue, médicament ou substance reconnue médicalement pour causer des troubles psychomoteurs à des doses constituant un danger pour la sécurité est essentiellement incompatible  L’alcoolisme chronique ou la dépendance à l’alcool éthylique est essentiellement incompatible sauf si 3 points (voir document)  La toxicomanie est essentiellement incompatible sauf si 2 points (voir document) |
| **7. Vieillissement** AMC | **L’âge** n’est pas une CI  **La démence** moyenne à sévère : CI |
| **8. Troubles du sommeil**  AMC | S’il y a présence d’un trouble du sommeil symptomatique et que le patient refuse un traitement ou une étude du sommeil : avertir qu’il ne doit pas conduire |
| **9. Maladies psychiatriques**  AMC | Psychose aigue, rechute causant une déficience de la perception, de l’humeur ou de la pensée, manque de collaboration, effets sédatifs de nouveau médicament : CI à la conduite |
| SAAQ | Les troubles psychiatriques qui entrainent un comportement anormal important, une agressivité importante, une perturbation importante du jugement, des troubles importants de la perception, un ralentissement important de l’activité psychomotrice ou une accélération importante de celle-ci sont essentiellement incompatible. Si les troubles sont légers ou modérés, ils sont relativement incompatibles |
| **10. Système nerveux**  AMC | **Crise unique avant un diagnostic** : arrêt immédiat de la conduite pour au moins 3 mois. Faire une évaluation neurologique complète y compris un EEG et une IRM pour déterminer la cause de la crise.  **Crise après un diagnostic** : peuvent conduire s’ils n’ont pas eu de crise pendant 6 mois (ou 12) avec médication et qu’il se conforme aux directives.  **Crise la nuit ou au réveil :** reprendre la conduite après 1 an avec médication.  Si en lien avec la prise d’une substance : cesser la prise de substance complètement avant de reprendre la conduite  **Syncope unique** : pas une CI  **Syncope répétitive ou chute répétitive** : avertir de ne pas conduire jusqu’à ce que la cause soit déterminée et traitée  La non-observance du traitement, y compris les doses oubliées, est une raison de cesser immédiatement de conduire |
| SAAQ | Les crises d’épilepsie sauf si > 12 mois  Les crises convulsives ou les pertes de conscience d’origine toxique, alcoolique ou médicamenteuse sont essentiellement incompatibles sauf si > 6 mois.  Les syncopes ou pertes de conscience non épileptiques qui se répètent sont relativement incompatibles |
| **11. Vision**  AMC | **Acuité** de moins de 20/50 avec vision corrigée les 2 yeux ouverts : CI  **Champ de moins de 120 le long du méridien horizontal et de 15 continus du point de fixation** : CI, s’il y a une déficience envoyer le patient voir l’ophtalmologiste ou optométriste.  **Diplopie** dans la fourchette centrale de 40 du champ visuel : CI, envoyer le patient voir l’ophtalmologiste ou optométriste.  **Changement fonctionnel récent de la vision binoculaire** à la vision monoculaire y compris pansement temporaire sur un œil : CI  **Couleur**: Doivent pouvoir distinguer la couleur des feux de circulation  Vérifier la **perception des distances** suite à la perte d’un œil (stéréopsie) via le test de Titmus |
| SAAQ | Maladie oculaire, déficience visuelle ou une situation affectant le rendement visuel est relativement incompatible |
| Dr Dow : « Visual field defects may not affect safe driving » 2011 | L’héminégligence spatiale ( the exclusion of those with **Lateral spatial neglect** continues to be justifiable) : CI |
| **12. Troubles auditifs et vestibulaires**  AMC | Il n’existe aucune norme sur l’audition  **Atteinte vestibulaire unilatérale aigue** : avertir de ne pas conduire jusqu’à ce que les symptômes aigus disparaissent.  **Si récidivant** : avertir de quitter la route au premier signe d’une attaque  **VPPB**: peuvent conduire à moins d’une atteinte du canal horizontal avec symptômes sévères.  **Hypofonction bilatérale chronique fixe** : peuvent conduire mais ceux qui ont une absence complète peuvent avoir plus de difficulté à conduire. |
| **13. Maladies cardiovasculaires**  AMC | Les patients cardiaques instables ou qui justifient un suivi intensif doivent cesser immédiatement de conduire jusqu’à ce qu’on puisse démontrer que le risque est faible ou acceptable. (voir détails cardiaque) |
| SAAQ | Anomalie cardiaque classe IV est essentiellement incompatible  Anomalie cardiaque traitée par stimulateur relativement incompatible  Anomalie cardiaque traitée par remplacement valvulaire relativement incompatible  HTA pression diastolique > 130mmHg  est essentiellement incompatible |
| **14. AVC et TCC**  AMC | **Anévrysme cérébral non traité** : exclus  **Anévrysme après le tx chirurgical** : doit y avoir absence de symptômes pendant 3 mois  AVC :  L’examen doit démontrer aucun risque de récidive subite  On doit avoir traité la cause sous-jacente  Le patient ne doit pas avoir subi de crise convulsive consécutive à l’AVC  On recommande l’analyse des évaluations provenant de l’ergo, physio ou ortho pour détecter les déficiences  S’il y a un déficit du champ visuel : examen en ophtalmo ou optométrie obligatoire et le signaler au bureau des véhicules automobiles  TCC :  Ils doivent connaitre leurs incapacités et avoir un temps de réaction adéquat, une capacité à coordonner la fonction visuomotrice, un fonctionnement adéquat des jambes, une capacité de diviser son attention, suffisamment de responsabilité pour observer le code de la route et les recommandations.  La conscience des déficiences est très importante |
| SAAQ | Les troubles neurologiques entrainant des perturbations importantes des fonctions cognitives, de l’état d’éveil, de la conscience, des fonctions motrices ou sensitives, de l’équilibre ou de la coordination sont essentiellement incompatibles. S’ils sont légers, ils sont relativement incompatibles. |
| **15. Maladies vasculaires**  AMC | **Anévrysme de l’aorte au stade de rupture imminente** : CI à la conduite  **Thrombose veineuse profonde aigue non encore traitée** : CI |
| SAAQ | Anévrysme de l’aorte à indication chirurgical est essentiellement incompatible  Une condition ou maladie cardiaque ou vasculaire reconnue médicalement pour causer de l’angine, des troubles du rythme, des syncopes, des embolies ou de l’ischémie est relativement incompatible |
| **16. Maladies respiratoires**  AMC | Tout problème qui cause une insuffisance de l’oxygénation cérébrale : CI  Dyspnée marquée : peut limiter la capacité physique à conduire  Pour les pts atteints de maladie respiratoires chroniques : aucune restriction pour les déficiences légère et moyenne mais nous recommandons l’examen routier avec utilisation de l’appareil à oxygène pour une déficience moyenne ou grave nécessitant un apport d’O2 au repos.  Trachéo : pas de CI s’il n’y a pas de difficulté à garder l’orifice dégagée |
| **17. Troubles endocriniens et du métabolisme**  AMC | Dans les cas graves, plusieurs maladies endocriniennes ou du métabolisme, traitées ou non, peuvent nuire au jugement, à la motricité ou au niveau de conscience : avertir le patient de ne pas conduire avant que le problème soit stabilisé.  Un épisode d’hypoglycémie assez grave pour exiger l’intervention d’un tiers et qui cause une altération du niveau de conscience et une perte de conscience constitue une CI. S’ils ont eu un épisode grave, ne doivent pas conduire avant d’avoir stabilisé de nouveau le contrôle de glycémie (habituellement 6 mois)  **Diabète :**  S’il n’y a aucune complication du diabète susceptible de nuire à la conduite (maladie oculaire, rénale ou cardiovasculaire ou neuropathie :  **Diabète contrôlé sans médicament ou traité à la metformine, à l’acarbose ou aux thiazolidinediones** : faible risque d’hypoglycémie, ils peuvent conduire à peu près sans danger.  **Diabète traité aux sécrétagogues de l’insuline** : faible risque d’hypoglycémie grave, ils peuvent conduire s’ils comprennent leur état et suivent les consignes.  **Diabète traité à l’insuline** : ils peuvent conduire si comprennent leur état, suivent les conseils, gèrent bien l’hypoglycémie, n’ont pas eu d’épisode grave d’hypo au cours des 6 derniers mois.  **Les patients atteints de glycosurie rénale** : pas une CI  **Les patients atteints d’hyperthyroïdie** compliquée de symptômes cardiaques, neurologiques ou musculaires ne doivent pas conduire avant que leur état soit stabilisé  Plusieurs autres maladies : voir feuille=attendre que ce soit stabilisé.  **Obésité :** recommandation d’un test sur route s’il peut avoir de la difficulté à conduire. |
| SAAQ | Le diabète sucré est relativement incompatible  Une maladie métabolique ou endocrinienne, une maladie rénale ou une insuffisance respiratoire qui cause une déficience physique ou mentale importante, sont essentiellement incompatibles  Si la déficience est légère : relativement incompatible |
| **18. Maladies rénales**  AMC | Les patients en dialyse ne doivent pas conduire si le traitement de dialyse est retardé ou s’ils ont un problème médical qui complique leur état et qu’on n’a pas évalué. Avec un régime de dialyse stable : ils peuvent conduire s’ils ont les attitudes cognitives et sensorimotrices suffisantes |
| **19. Incapacités musculo**  **squelettiques** | Incapacité d’effectuer des vérifications visuelles en regardant par-dessus son épaule : CI  Appareils orthopédiques (y compris cou), corset ou plâtre à un membre : CI  Douleur ou diminution AA pouvant nuire : CI  Moins de 4 semaines post- arthroplastie totale ou < 9 semaines après réduction d’une fracture avec déplacement cheville D : CI |
| SAAQ | Une maladie ou une déficience du système musculo-squelettique est relativement incompatible |
| **20. Débilité générale**  AMC | Évaluation détaillée recommandée |
| SAAQ | La présence de plusieurs atteintes, maladies ou déficiences dont l’ensemble constitue un risque pour la sécurité routière est relativement incompatible  Les symptômes et signes de sénilité, de perte d’autonomie, de faiblesse générale, de cachexie, de baisse de l’état général sont relativement incompatibles |
| **21. Anesthésie et chirurgie**  AMC | Suite à une chirurgie en service externe : au moins 24h sans conduite  Interventions majeures : évaluer le rétablissement individuellement |