

---

## **Aptitude à conduire et troubles psychiques**

### **L'examen de médecine du trafic et son évaluation**

---

**Version 1, octobre 2018**

Approuvée le 18.10.2018 par la Section de médecine du trafic de la SSML

## Table des matières

|   |   |
|---|---|
| Aptitude à conduire et troubles psychiques    | 1 |
| 1. Préambule                                  | 3 |
| 2. Aptitude à conduire et troubles psychiques | 4 |
| 2.1 Antécédents                               |   |
| 2.2 Anamnèse                                  |   |
| 2.2.1 Anamnèse générale                       |   |
| 2.2.2 Anamnèse psychiatrique                  |   |
| 2.3 Examen                                    |   |
| 2.3.1 Examen clinique général                 |   |
| 2.3.2 Examen clinique spécifique              |   |
| 2.3.3 Examens de laboratoire                  |   |
| 2.4 Investigations complémentaires            |   |
| 2.5 Rapports complémentaires                  |   |
| 2.6 Évaluation                                |   |
| 2.6.1 Questions                               |   |
| 2.6.2 Résumé des éléments spécifiques         |   |
| 2.6.3 Conclusion                              |   |
| 2.6.4 Recommandation                          |   |

## **1. Préambule**

Le présent dossier a été élaboré par les membres du groupe de travail QM (gestion de la qualité en médecine du trafic) relevant de la Section de médecine du trafic de la Société Suisse de Médecine Légale (SSML). Ce document de consensus relatif à l'examen en médecine du trafic et son évaluation s'inscrit dans un objectif d'harmonisation des procédures et de la terminologie au sein de la SSML.

Si, par souci de simplification, le masculin est employé dans ce document, la formulation est non discriminatoire et vaut pour toutes les personnes, sans distinction.

## **2. Aptitude à conduire et troubles psychiques**

### **2.1 Antécédents**

Rappel des faits routiers significatifs selon le dossier

### **2.2 Anamnèse**

#### **2.2.1 Anamnèse générale**

- Voir document de base: examen de médecine du trafic

#### **2.2.2 Anamnèse psychiatrique**

- Informations sur l'événement actuel qui a amené l'examen de médecine du trafic
  
- Cours antérieur de la maladie, hospitalisations, traitement
- Traitement médicamenteux psychiatrique
- Connaissance de la maladie et du traitement, observance
- Consommation d'alcool, de drogues et/ou de médicaments psychotropes
- Évolution depuis le dernier événement

### **2.3 Examen**

#### **2.3.1 Examen clinique général**

État général (sommairement)

- Voir document de base: examen de médecine du trafic

#### **2.3.2 Examen clinique spécifique**

- Diagnostic psychopathologique (selon l'AMDP)

Éventuellement examen des fonctions cognitives (p. ex. MMS, test de l'horloge, TMT, MoCA ou analogue)

#### **2.3.3 Examens de laboratoire**

- Voir document de base: examen de médecine du trafic

Le médecin pose l'indication de l'échantillonnage, du prélèvement et de l'évaluation.

- Test sanguin: marqueurs directs et/ou indirects de la consommation d'alcool
- Analyses capillaires: éthylglucuronide, produits stupéfiants, médicaments  
<https://www.sgrm.ch/fr/toxicologie-et-chimie-forensique/toxicologie-forensique/toxicologie-forensique/>
- Test urinaire: éthylglucuronide, produits stupéfiants, médicaments

### **2.4 Investigations complémentaires**

- Voir document de base: examen de médecine du trafic

### **2.5 Rapports complémentaires**

- Voir document de base: examen de médecine du trafic

### **2.6 Évaluation**

#### **2.6.1 Questions**

Est-on en présence d'un trouble mental influant sur la conduite, qui a une incidence significative sur la perception de la réalité, le traitement et l'analyse de l'information, la réactivité ou l'adaptation du comportement à la situation, ou qui entraîne une réduction des capacités de réserve ayant des effets

sur la conduite? Le trouble mental s'accompagne-t-il de symptômes maniaques ou dépressifs importants, de troubles considérables de la personnalité, notamment de troubles du comportement asociaux marqués, ou de déficiences intellectuelles majeures?

Diagnostiquez si possible conformément à la classification internationale des maladies psychiques (CIM-10):

F10-F19 Troubles mentaux et du comportement liés à l'utilisation de substances psycho-actives (voir document de QM «Aptitude à conduire et alcool, produits stupéfiants et médicaments psychotropes»)

F20-F29 Schizophrénie, trouble schizotypique et troubles délirants

F30-F39 Troubles de l'humeur [affectifs]

F40-F48 Troubles névrotiques, troubles liés à des facteurs de stress et troubles somatoformes

F50-F59 Syndromes comportementaux associés à des perturbations physiologiques et à des facteurs physiques

F60-F69 Troubles de la personnalité et du comportement chez l'adulte

F70-F79 Retard mental

F80-F89 Troubles du développement psychologique

F90-F98 Troubles du comportement et troubles émotionnels apparaissant habituellement durant l'enfance et l'adolescence

F99 Trouble mental, sans précision

### **2.6.2 Résumé des éléments spécifiques**

L'évaluation comprend un résumé de l'anamnèse routière (antécédents), de l'anamnèse directe et indirecte ainsi que des résultats propres et complémentaires.

### **2.6.3 Conclusion**

La conclusion doit établir si les exigences médicales minimales relatives aux troubles psychiques selon l'annexe 1 de l'OAC sont remplies et s'il existe un trouble mental influant sur l'aptitude à la conduite.

### **2.6.4 Recommandations**

#### **2.6.4.1 L'aptitude à conduire n'est pas admise:**

S'il y a, au moment de l'évaluation par l'expert, un trouble mental influant sur la conduite, l'autorisation de conduire ne peut pas être octroyée. En fonction du diagnostic et du cas individuel, la stabilisation de l'état psychique pendant au moins 6 voire 12 mois en dehors du cadre hospitalier et sous traitement psychiatrique ambulatoire régulier est en général nécessaire pour retrouver l'aptitude à la conduite.

#### **2.6.4.2 L'aptitude à conduire est admise:**

L'aptitude à conduire est admise lorsque les critères de référence ci-dessous sont satisfaits:

- Situation stable (selon le tableau clinique et l'évolution) depuis au moins 6 mois, éventuellement 12 mois, en dehors d'un traitement stationnaire
- Bonnes observance et adhésion thérapeutiques
- Bonne compréhension de la maladie (reconnaissance des signes précoces, éducation psychologique)
- Pas de dépendance ou d'abus de substances (alcool, drogues, produits pharmaceutiques provoquant une dépendance tels que les benzodiazépines ou apparentés)
- Pas d'effets secondaires indésirables pertinents des psychotropes prescrits

Après réadmission, des conditions et des contrôles peuvent être recommandés afin de stabiliser, surveiller et diminuer le risque de récurrence en cas de trouble mental nécessitant un traitement et/ou des évaluations régulières. En fonction de la pathologie sous-jacente, il peut s'avérer nécessaire d'imposer des conditions à long terme.

Pour le 2<sup>e</sup> groupe médical, l'existence de troubles affectifs ou schizophréniques récidivants ou cycliques considérables doit être exclue.

Lorsque c'est justifié, l'expert peut déroger aux présentes recommandations.