

L'utilisation de l'âge comme critère d'évaluation de l'aptitude à conduire des personnes âgées

Par : H. Tuokko, Ph.D. et F. Hunter, LL.M.

Le 25 janvier 2002

H. Tuokko, Ph.D.
Codirectrice, Centre on Aging
Professeure agrégée,
Département de psychologie
Université de Victoria

F. Hunter, LL.M.
Horne Coupar
612, rue View, 3^e étage
Victoria (C.-B.) V8W 1J5

Le présent document a initialement été préparé pour le compte de la Commission du droit du Canada, sous le titre « Using "Age" as a Fitness-to-Drive Criterion for Older Adults ». Les points de vue exprimés reflètent uniquement ceux des auteures et pas nécessairement ceux de la Commission. Seules les auteures répondent de l'exactitude du contenu du présent document.

This document is also available in English under the title « Using "Age" as a Fitness-to-Drive Criterion for Older Adults ».

TABLE DES MATIÈRES

BIOGRAPHIES	vii
RÉSUMÉ.....	ix
PARTIE UN : LE CONDUCTEUR ÂGÉ : INTRODUCTION ET COMMENTAIRES GÉNÉRAUX.....	1
PARTIE DEUX : NORMES ACTUELLES LIÉES À L'ÂGE QUANT À L'APTITUDE À CONDUIRE UN VÉHICULE AUTOMOBILE	6
I. APERÇU.....	6
II. EXIGENCES LÉGISLATIVES LIÉES À L'ÂGE	7
A. Alberta et Yukon	8
B. Québec	11
III. RÈGLEMENTS LIÉS À L'ÂGE	12
A. Nouvelle-Écosse	13
B. Nouveau-Brunswick	14
C. Terre-Neuve.....	15
D. Territoires du Nord-Ouest et Nunavut.....	15
E. Ontario	16
IV. POLITIQUES ASSOCIÉES À L'ÂGE	17
V. AUTRES FACTEURS ASSOCIÉS À L'ÂGE : RAPPORTS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ.....	20
VI. RÉSUMÉ	24
PARTIE TROIS : EXAMEN DES FACTEURS INFLUANT SUR L'APTITUDE À CONDUIRE	24
I. INTRODUCTION	24
II. TROUBLES SENSORIELS ET TROUBLES MOTEURS.....	28
III. LE FONCTIONNEMENT MENTAL	30
A. Changement brusque du fonctionnement mental	30
B. Variations du fonctionnement mental	33
C. Affections neuro-dégénératives évolutives	38

IV.	FRAGILITÉ	39
V.	RÉSUMÉ	40
PARTIE QUATRE : CONTESTATION JUDICIAIRE DES LOIS IMPOSANT DES TESTS LIÉS À L'ÂGE.....		42
I.	INTRODUCTION	42
II.	LÉGISLATION SUR LES DROITS DE LA PERSONNE.....	43
III.	CONTESTATIONS JUDICIAIRES FONDÉES SUR LA <i>CHARTÉ CANADIENNE DES DROITS ET LIBERTÉS</i>	47
IV.	LE PROCESSUS D'APPEL PRÉVU PAR LA LÉGISLATION PROVINCIALE.....	55
V.	CONCLUSIONS	58
PARTIE CINQ : CONSULTATIONS.....		59
I.	QUE PENSEZ-VOUS DE LA RÉÉVALUATION OBLIGATOIRE DE L'APTITUDE À CONDUIRE FONDÉE SUR L'ÂGE?.....	61
II.	SELON VOUS, DANS QUELLE MESURE LES ÉVALUATIONS FONDÉES SUR L'ÂGE PERMETTENT-ELLES D'IDENTIFIER LES CONDUCTEURS À RISQUE? SELON VOUS, DANS QUELLE MESURE LES ÉVALUATEURS DE L'APTITUDE À CONDUIRE SE SENTENT-ILS À L'AISE LORSQU'IL S'AGIT DE DÉTERMINER SI UNE PERSONNE A UNE DÉFICIENCE SUFFISAMMENT IMPORTANTE POUR PRÉSENTER UN DANGER SUR LA ROUTE?	64
III.	OUTRE L'ÂGE, Y A-T-IL DES FACTEURS QUI PEUVENT INFLUER SUR LA CONDUITE AUTOMOBILE? DANS QUELLES CIRCONSTANCES RECOMMANDERIEZ-VOUS LA TENUE D'ÉVALUATIONS DE L'APTITUDE À CONDUIRE?	66
IV.	QUELS SONT LES AVANTAGES ET LES INCONVÉNIENTS DES ÉVALUATIONS DE L'APTITUDE À CONDUIRE?	67
V.	QUELLE IMPORTANCE LES PERSONNES ÂGÉES ATTACHENT-ELLES SELON VOUS À LA CONDUITE AUTOMOBILE?	70
VI.	COMMENT LA PROCÉDURE POURRAIT-ELLE ÊTRE AMÉLIORÉE? QUELLES RECOMMANDATIONS FERIEZ-VOUS POUR AMÉLIORER LES CONDITIONS DE CONDUITE POUR LES PERSONNES ÂGÉES?	71
	RÉSUMÉ.....	78
PARTIE SIX : RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS		80
I.	APERÇU	80
II.	RÉSUMÉ	81
III.	RÉSULTATS DE RECHERCHE	83

IV.	AUTRES MÉTHODES	86
	A. Évaluations médicales périodiques	86
	B. Des exigences médicales plus précises	88
	C. Exigences en matière de rapport.....	91
	D. Autres éléments déclencheurs	93
V.	CONCLUSION.....	94
	ANNEXE 1 – Critère de l'âge appliqué par les provinces et les territoires	99
	ANNEXE 2 – Document préparatoire à la consultation.....	101
	ANNEXE 3 – Questions d'entrevue	113
	Bibliographie	115

BIOGRAPHIES

HOLLY TUOKKO est neuropsychologue clinicienne de formation. Elle a obtenu un doctorat en neuropsychologie humaine de l'Université de Victoria en 1983. Elle a acquis une vaste expérience de travail avec les adultes d'âge avancé ayant des problèmes mentaux, d'abord à la Clinic for Alzheimer Disease and Related Disorders de l'hôpital universitaire de Vancouver, puis à Victoria au sein d'une équipe mobile spécialisée en santé mentale chargée de venir en aide aux personnes âgées. En 1997, elle se joignait au Département de psychologie et au Centre on Aging de l'Université de Victoria. Dans les 15 dernières années, la recherche du D^r Toukko a essentiellement porté sur la santé mentale et le vieillissement et a touché diverses préoccupations allant des diagnostics de troubles mentaux chez les personnes âgées aux études d'intervention des pourvoyeurs de soins auprès des personnes atteintes de démence. À l'heure actuelle, elle concentre ses efforts sur une étude portant sur l'évolution des troubles cognitifs chez les adultes d'âge avancé et sur les répercussions de ces troubles sur la compétence fonctionnelle. Le type particulier de compétences qui intéressent le D^r Toukko est le genre d'entendement nécessaire aux gens pour consentir à participer à une recherche, pour consentir aux soins de santé et pour consentir à recevoir des services de soutien, ainsi que les questions liées à l'aptitude à *conduire*. Elle est par ailleurs coauteure d'un certain nombre d'articles et de mémoires traitant de questions touchant la conduite automobile des personnes âgées et des personnes atteintes de démence. Elle a également travaillé, aux États-Unis, au sein de groupes de travail de la National Highway Traffic Safety Administration, et son nom figure dans la troisième édition de l'**Older Driver Resource Directory** du Transportation Research Board of the National Research Council, Transportation Research Circular Number 497, février 2000. Elle agit à l'heure actuelle à titre de consultante pour le Mature Driver Project, un projet concerté auxquels participent la Capital Health Region, la GRC et l'Insurance Corporation of BC.

FIONA HUNTER est avocate et associée au sein du cabinet d'avocats Horne Coupar, à Victoria (C.-B.). Les domaines qui l'intéressent plus particulièrement sont la planification successorale ainsi que les litiges en matière successorale. Elle a obtenu un baccalauréat en arts de l'Université Queen's en 1976 et un baccalauréat en droit de l'Université de l'Alberta en 1980. Admise au Barreau de la Colombie-Britannique l'année suivante, M^{me} Hunter a exercé le droit à plein temps jusqu'en 1985, puis à temps partiel tout en faisant des études en vue de l'obtention d'une maîtrise en droit de l'Université de la Colombie-Britannique. Elle a remis sa thèse, portant sur le droit des fiducies, en 1988, et a par la suite obtenu sa maîtrise en droit. En plus d'exercer le droit, M^{me} Hunter exerce d'autres activités professionnelles : elle est chargée de cours à la Faculté de droit de l'Université de Victoria, donne des conférences en matière de planification successorale à l'intention des étudiants en droit inscrits au Law Society's Professional Legal Training Course et du grand public par l'entremise du People's Law School et de divers organismes privés. Elle a en outre fait des exposés destinés à la Continuing Legal Education Society of BC et à d'autres organismes professionnels, et elle a collaboré à une nouvelle publication sur la planification successorale, dont elle est également coéditrice, à l'intention des personnes âgées. M^{me} Hunter a par ailleurs exercé deux mandats pour l'Association du Barreau canadien, pendant lesquels elle a été coprésidente du Communications Committee en plus de siéger au Judicial Council Committee. Elle est actuellement directrice de l'Estate Planning Council of Victoria et est membre de l'Association canadienne des professeurs de droit.

RÉSUMÉ

Le vieillissement de la population canadienne modifie les données démographiques touchant les conducteurs de véhicules automobiles. Compte tenu du vieillissement de la génération du baby-boom, il est prévu que le nombre de personnes âgées vivant au Canada augmentera de façon exponentielle pour atteindre 23 p. 100 de la population d'ici 2041. Au fil des ans, de plus en plus de personnes âgées peuvent dire qu'elles ont conduit une automobile tout au long de leur vie adulte, et elles s'attendent à continuer à conduire. Les conducteurs âgés d'au moins 80 ans représentent les conducteurs dont le nombre augmente le plus rapidement au Canada.

Bien que les études portant sur les taux d'accidents indiquent que les personnes âgées d'au moins 65 ans sont des conducteurs relativement prudents, d'autres études démontrent que ce sont les conducteurs les plus âgés (soit au-dessus de 80 ans) qui présentent le risque le plus élevé autant pour eux-mêmes que pour le public. Toutefois, la documentation disponible ne permet pas de déterminer si les habiletés des conducteurs d'âge avancé sont diminuées en raison de l'âge lui-même ou en raison de troubles qui sont associés à l'âge et qui peuvent avoir une incidence sur la conduite automobile. Conjuguées à l'évolution des caractéristiques démographiques de la société canadienne, ces données font ressortir la nécessité d'examiner les lois actuelles régissant l'aptitude à conduire un véhicule compte tenu de l'âge.

Nous avons essentiellement porté notre attention sur les conducteurs de véhicules de tourisme, étant donné que la plupart des conducteurs appartiennent à cette catégorie et que c'est à cet égard qu'apparaissent les plus importantes différences entre les provinces et territoires en ce qui a trait à l'emploi de l'âge comme facteur déclenchant une forme quelconque de réévaluation des conducteurs. Dans toutes les provinces, l'évaluation de l'aptitude à conduire un véhicule automobile comprend au moins deux volets : soit des tests liés à la capacité de conduire et des

tests médicaux (comme un examen de la vue et des tests psychologiques et physiques). C'est principalement dans le cas de ce dernier type d'examens que les autorités se fondent expressément sur l'âge comme facteur de déclenchement de l'évaluation ou, par voie de conséquence, comme facteur à prendre en considération pour déterminer l'aptitude d'une personne à conduire un véhicule. En plus d'examiner les lois ainsi que la mesure dans laquelle elles peuvent établir une discrimination fondée sur l'âge (parties 2 et 4), nous avons examiné les publications médicales et la documentation touchant les sciences sociales en vue de déterminer dans quelle mesure les problèmes de santé liés à l'âge avaient une incidence sur la conduite automobile (partie 3). En outre, nous avons réuni des groupes de discussion et mené des entrevues en vue d'obtenir les opinions de personnes âgées, de pourvoyeurs de soins de santé, de chercheurs dans le domaine de la conduite automobile et de représentants des services de délivrance des permis de conduire en ce qui a trait au bien-fondé des mesures qui sont prises à l'heure actuelle pour identifier les conducteurs présentant des risques et aux types de changements qui pourraient s'avérer utiles à l'égard de la procédure actuelle.

L'examen des lois provinciales et territoriales révèle des différences importantes pour ce qui est du recours au critère de l'âge aux fins du processus d'immatriculation, certaines provinces exigeant, aux fins de l'immatriculation des véhicules personnels, la tenue de tests jusqu'à 10 ans avant les autres provinces. Il semble que l'une des raisons essentielles pour lesquelles l'âge sert d'élément déclencheur du processus de réévaluation est que les conducteurs d'âge avancé sont davantage susceptibles d'avoir des problèmes de santé qui risquent de diminuer leur habileté à conduire une automobile en toute sécurité. En fait, l'examen des publications médicales et de la documentation touchant les sciences sociales révèle que peu de données confirment l'hypothèse selon laquelle les effets de l'âge uniquement (c.-à-d. en l'absence de problèmes de santé) diminuent l'habileté au volant. Il est facile de conclure, à tort cependant, que l'aptitude à conduire se détériore graduellement chez beaucoup de gens en raison du

vieillesse, alors que le nombre de personnes âgées qui constituent une menace grave envers la sécurité des autres automobilistes (en raison notamment d'une détérioration intellectuelle) est peu élevé. Dans la mesure où elles sont fondées sur une distinction arbitraire, soit sur l'âge uniquement, les lois prescrivant l'administration de tests en fonction de l'âge pourraient être déclarées discriminatoires par les tribunaux et, quoi qu'il en soit, elles sont à tout le moins perçues comme étant injustes. Les personnes âgées et les professionnels de la santé interrogés dans le cadre de la présente étude ont mis en doute le bien-fondé du critère de l'âge en lui-même comme élément déclencheur du mécanisme de réévaluation. Le fait que les évaluations médicales semblent fondées uniquement sur l'âge, plutôt que sur les problèmes de santé qui peuvent survenir à tout âge, inquiète autant les professionnels de la santé que les personnes âgées.

Nous avons recommandé que, lorsqu'on se penchera sur l'injustice créée par les lois exigeant la tenue d'évaluations à un âge fixé arbitrairement, d'autres méthodes de déclenchement des évaluations soient envisagées : des évaluations médicales périodiques (visant également les personnes plus jeunes), des exigences médicales plus précises (une définition plus claire du rôle des professionnels de la santé), la modification des exigences actuelles en matière de rapport, la réévaluation automatique dans le cas de personnes ayant subi plusieurs accidents ou des types d'accidents particuliers. Nous avons conclu qu'il était peu probable qu'une seule de ces méthodes soit à elle seule suffisante pour régler cette fort complexe question et que la façon d'obtenir les meilleurs résultats serait plutôt d'adopter une méthode comportant plusieurs volets visant à identifier les conducteurs présentant un risque élevé.

Nous avons fait ressortir un certain nombre de questions pertinentes à la présente discussion et touchant le recours à l'âge comme critère des réévaluations de l'aptitude à conduire, qui devraient être l'objet de nouvelles études. Notre étude a par ailleurs fait ressortir la nécessité

d'une éducation à grande échelle et de recherches bien ciblées aux fins de l'élaboration de la politique future. Il sera également nécessaire d'examiner attentivement les conséquences involontaires, tout comme les conséquences volontaires, des changements apportés aux politiques applicables en matière de délivrance des permis de conduire. On a souligné l'importance d'examiner la question du rôle que pourraient jouer d'autres moyens de transport en vue de satisfaire aux besoins des personnes qui ne sont plus titulaires d'un permis de conduire, ainsi que la question du coût associé à l'application de critères autres que l'âge ou en sus de ce critère.

PARTIE UN : LE CONDUCTEUR ÂGÉ : INTRODUCTION ET COMMENTAIRES GÉNÉRAUX

Le vieillissement de la population canadienne touche en profondeur les caractéristiques démographiques des conducteurs de véhicules automobiles. En 1996, environ la moitié des personnes âgées vivant dans un logement privé (1,7 million de personnes) conduisaient un véhicule (qu'il s'agisse d'une automobile, d'une mini-fourgonnette ou d'un véhicule utilitaire léger), et il est prévu que le nombre de personnes âgées vivant au Canada augmentera de façon exponentielle pour atteindre 23 p. 100 de la population d'ici 2041¹. Compte tenu de cette croissance démographique, le nombre de conducteurs âgés devrait dépasser le double du nombre actuel au cours des prochaines décennies². Les conducteurs âgés d'au moins 80 ans représentent les conducteurs dont le nombre augmente le plus rapidement au Canada³. Ces observations font ressortir la nécessité d'examiner l'aptitude à conduire des personnes âgées.

Selon des recherches antérieures, au fur et à mesure qu'une personne vieillit, les changements physiologiques normaux et les troubles médicaux liés à l'âge peuvent compromettre sa capacité de conduire un véhicule automobile sans danger⁴. Les concepts du vieillissement primaire et du vieillissement secondaire reposent sur la différence entre les changements associés au « vieillissement normal » et ceux qui découlent des « troubles médicaux liés à l'âge »⁵. Le vieillissement primaire renvoie aux processus normaux de vieillissement biologique qui sont

¹ Statistique Canada, *Population estimée en 1996 et projetée pour les années 2001, 2006, 2011 et 2016*, en ligne : Statistique Canada <<http://www.statcan.ca/français/Pgdb/People/Population/demo23a.html> (date de la consultation : 10 décembre 2000).

² I. Bess, *Les aînés au volant* (rapport n° 11-008) (Ottawa : Statistique Canada, 1999).

³ Insurance Corporation of British Columbia [ci-après ICBC], *Traffic Collision Statistics : Police-attended injury and fatal collisions* (Colombie-Britannique : Motor Vehicle Branch, 1998).

⁴ D. Reuben, R. Silliman et M. Traines, « The Aging Driver : Medicine, Policy and Ethics » (1988) 36 *J. Am. Geriatr. Soc.* 1135 [ci-après Reuben]; W. Millar, « Older Drivers – A Complex Public Health Issue » (1999) 11 *Health Rep.* 59 [ci-après Millar].

⁵ E. Busse, *Theories of Aging*. Dans E. Busse & E. Pfeiffer, eds., *Behavior and adaptation in later life* (Boston : Little, Brown, 1969).

d'origine génétique et se produisent avec le temps malgré une bonne santé et l'absence de maladie. Pour sa part, le vieillissement secondaire correspond à la détérioration liée à l'âge; cette détérioration est pathologique et découle de facteurs extrinsèques, comme la maladie, les facteurs environnementaux et le comportement. Ces effets sont appelés secondaires parce que, même s'ils sont associés à l'âge, il est possible en théorie de vieillir sans les subir. Bien qu'une distinction théorique soit établie entre ces formes de vieillissement, en pratique, il arrive souvent que la distinction s'estompe ou ne soit pas faite. Malheureusement, dans bien des cas, les effets attribués à l'âge sont imputables en réalité à une maladie ou à une déficience et non à l'âge en soi. Ainsi, la démence sénile (déficience intellectuelle majeure chez les personnes âgées) a déjà été considérée comme une caractéristique normale du processus de vieillissement⁶. Aujourd'hui, nous savons que, loin d'être normal ou inévitable, ce problème découle d'une atteinte ou maladie cérébrale organique précise (comme la maladie d'Alzheimer). Il importe de garder à l'esprit ce absence de distinction nette entre les facteurs associés au vieillissement normal et ceux qui découlent de troubles ou maladies liés à l'âge au moment de passer en revue la documentation concernant la performance de conduite et l'âge.

Selon plusieurs études, parmi tous les conducteurs âgés d'au moins 65 ans, ce sont les plus âgés qui représentent le plus de risques pour eux-mêmes et pour le public. Ainsi, des statistiques de la U.S. National Highway Traffic Safety Administration (1996) indiquent que le taux d'accidents par mille de conduite automobile augmente légèrement à l'âge de 70 ans, puis rapidement à l'âge de 80 ans⁷. De plus, les conducteurs plus âgés ont quatre fois plus de chances que les plus jeunes d'être hospitalisés par suite d'un accident de la route et mettent

⁶ B. Lemme, *Development in Adulthood (3rd ed.)* (Boston : Allyn et Bacon, 2001).

⁷ A. Straight & A. McLarty Jackson, *Older Drivers* (Washington: AARP Public Policy Institute, 1999).

plus de temps à se rétablir⁸; ils commettent également un plus grand nombre d'infractions au code de la route comparativement aux conducteurs appartenant à d'autres groupes d'âge⁹.

En revanche, les personnes âgées d'au moins 65 ans sont des conducteurs relativement prudents. Ainsi, en Colombie-Britannique, les conducteurs âgés représentent 13,6 p. 100 du nombre total de conducteurs, mais ne sont responsables que de 9,2 p. 100 des accidents et des collisions mortelles¹⁰. De plus, les personnes âgées parcourent de moins longues distances au volant que les personnes appartenant à tout autre groupe d'âge. Selon d'autres recherches, lorsque les taux d'accident sont rajustés en fonction de la distance parcourue au volant, les taux de morbidité et de mortalité relatifs aux accidents d'automobile mettant en cause des personnes âgées sont semblables à ceux des adultes plus jeunes¹¹.

Malgré les préoccupations que soulèvent les données sur les taux d'accident chez les personnes âgées, peu de recherches visant à évaluer la compétence des conducteurs ou à trouver des méthodes qui permettraient d'identifier les conducteurs plus âgés susceptibles de représenter un danger ont été menées¹². Dans la même veine, les conséquences qu'entraîne le fait d'arrêter de conduire pour les personnes concernées et leur famille sont peu connues. D'après les recherches disponibles, les décisions concernant cette délicate question peuvent être chargées d'émotion et donner lieu à des conflits familiaux parfois empreints de violence

⁸ A. Dobbs, « Health issues », *Maturing Drivers Workshop Proceeding and Aging Driver Strategy* du Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (Ottawa : Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, 2000).

⁹ Reuben, *supra*, note 4.

¹⁰ ICBC, *supra*, note 3.

¹¹ C. Brayne et al., « Very Old Drivers: Findings From a Population Cohort of People Aged 84 and Over » (2000) 29 *Int. J. Epidemiol.* 704; J. Graca, « Driving and Aging » (1986) 2 *Clin. Geriatr. Med.* 583; Reuben, *supra*, note 4.

¹² B. Dobbs & A. Dobbs, « *The psychological, social, and economic consequences of de-licensing the older driver* » (document présenté à la reunion semi-annuelle du Driver Program Subcommittee du National Research Council's Transportation Research Board Committee on the Safety and Mobility of Older Drivers, Washington, D.C., 30 septembre – 1^{er} octobre 1996) [non publié].

physique¹³. En plus de se traduire par la perte de l'indépendance personnelle, voire l'isolement social, la perte des privilèges rattachés à la conduite automobile peut également toucher les relations familiales, car c'est la famille qui doit, en dernier ressort, assurer le respect des restrictions liées à la conduite d'un véhicule¹⁴.

Il faut donc savoir si les facultés des conducteurs plus âgés sont compromises en raison de l'âge lui-même ou en raison de troubles médicaux qui sont associés à l'âge et qui peuvent toucher la conduite automobile. Ainsi, certaines études récentes démontrent que bon nombre de troubles médicaux (comme le diabète, la maladie cardiovasculaire ou d'autres problèmes neurologiques) entraînent une hausse du risque d'accidents avec responsabilité chez les conducteurs de tous âges, même si bon nombre de ces problèmes soient associés à l'âge.

Conjuguées à l'évolution des caractéristiques démographiques de la société canadienne, ces études font ressortir la nécessité d'examiner les règles juridiques actuellement en vigueur au sujet de l'aptitude à conduire un véhicule dans le contexte de l'âge. Dans toutes les provinces, l'évaluation de l'aptitude à conduire un véhicule automobile comprend au moins deux volets : soit des tests liés à la capacité de conduire (par exemple, l'aptitude à lire et à écrire, la connaissance des règlements de la circulation et un essai routier) ainsi que des tests médicaux (comme un examen de la vue et des tests psychologiques et physiques). C'est principalement dans le cas de ce dernier type d'examens que l'âge est explicitement utilisé comme facteur de déclenchement de l'évaluation ou, par voie de conséquence, comme facteur à prendre en compte pour déterminer l'aptitude d'une personne à conduire un véhicule. Dans la mesure où ces règles juridiques adoptent l'âge comme l'un des facteurs déterminants de l'évaluation de l'aptitude à conduire, leur légitimité est contestable. Comme la Cour suprême du Canada l'a dit en 1999, la conduite automobile « est un privilège que la plupart des Canadiens adultes

¹³ *Ibid*

¹⁴ *Ibid.*

tiennent pour acquis » et ce privilège « ne doit pas être retiré sur la foi d'hypothèses discriminatoires fondées sur des stéréotypes liés à des déficiences, mais plutôt en fonction de la capacité réelle de conduire de façon sécuritaire »¹⁵. Les règles juridiques et la mesure dans laquelle elles peuvent être contestées sont examinées dans les parties 2 et 4 de la présente étude.

Dans le cadre de l'examen de l'âge comme critère déclenchant l'évaluation de l'aptitude médicale d'une personne à conduire, il convient de se demander, de façon plus générale, s'il s'agit d'un indicateur fiable. L'évaluation médicale obligatoire d'adultes plus âgés dont les facultés cognitives sont intactes ne permet peut-être pas d'atteindre un objectif public plus général, soit celui d'assurer la sécurité sur les routes en accordant des permis uniquement aux personnes qui sont aptes à conduire. En revanche, il est indéniable que des méthodes permettant d'identifier les personnes qui présentent des risques élevés sont nécessaires. La mesure dans laquelle les troubles médicaux liés à l'âge touchent la conduite automobile est examinée à la partie 3 du document.

La partie 5 présente les opinions de différentes personnes âgées et de différents fournisseurs de soins de santé au sujet des mesures fondées sur l'âge que la Colombie-Britannique prend à l'heure actuelle pour identifier les conducteurs présentant des risques et les types de changements qui pourraient s'avérer utiles. Enfin, la partie 6 comporte un résumé des données présentées aux parties 2 à 5 ainsi que les avis de chercheurs et de représentants des autorités chargées de la délivrance des permis en Colombie-Britannique et en Alberta au sujet de notre résumé. Le lecteur y trouvera également des commentaires sur les avantages et inconvénients de l'utilisation de l'âge comme critère servant à réévaluer l'aptitude d'une personne à conduire un véhicule ainsi que des recommandations découlant de notre recherche.

¹⁵ *Colombie-Britannique (Superintendent of Motor Vehicles) c. Colombie-Britannique (Council of Human Rights)*, [1999] 3 R.C.S. 868, p.872.

PARTIE DEUX : NORMES ACTUELLES LIÉES À L'ÂGE QUANT À L'APTITUDE À CONDUIRE UN VÉHICULE AUTOMOBILE

I. APERÇU

Partout au Canada, il est nécessaire de détenir un permis pour conduire un véhicule sur une voie publique. La délivrance des permis de conduire relève de la compétence provinciale, à titre de question relative à la « propriété et aux droits civils » en vertu du paragraphe 91(13) de la *Loi constitutionnelle de 1867* ainsi qu'à titre de « matière d'une nature purement locale ou privée dans la province » en vertu du paragraphe 92(16)¹⁶. Dans le cas du Yukon, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut, le pouvoir de réglementation à l'échelle locale découle du pouvoir fédéral de légiférer qui est énoncé dans la *Loi constitutionnelle de 1871*¹⁷. Les renseignements qui suivent se limitent à la réglementation de l'aptitude à conduire ainsi que de l'utilisation des véhicules automobiles à l'intérieur des limites provinciales ou territoriales.

Étant donné que chaque province réglemente les conditions en vertu desquelles elle accorde, ou suspend les permis de conduire, ou refuse de les accorder, il n'est pas étonnant de constater un manque d'uniformité en ce qui a trait à la réglementation canadienne relative à l'octroi de permis. Malgré ce manque d'uniformité, un examen des lois provinciales et des règlements connexes indique certains thèmes communs. Ainsi, toutes les lois provinciales prévoient différentes catégories de permis selon le type de véhicule conduit. De plus, il est reconnu dans toutes les lois provinciales que le demandeur doit être « apte » à conduire le type de véhicule correspondant à la catégorie de permis recherchée. Dans toutes les provinces, l'évaluation de l'aptitude à conduire est confiée par règlement à un fonctionnaire

¹⁶ *Loi constitutionnelle de 1867* (R.-U.), 30 & 31 Vict., ch. 3, réimprimée dans les L.R.C. (1985), Ann. II, n° 5.

¹⁷ *Loi constitutionnelle de 1871* (R.-U.), 34-35 Vict., ch.28 (*L'Acte d'Amérique du Nord britannique, 1871*).

gouvernemental¹⁸. Cette personne se fondera sur son mandat découlant des dispositions législatives et réglementaires applicables mais, dans l'ensemble, le pouvoir discrétionnaire dont elle jouit est très large.

Dans toutes les provinces, l'évaluation de l'aptitude à conduire un véhicule comprend au moins deux volets : les tests liés à la capacité de conduire et les tests médicaux. C'est principalement dans le cadre de ce deuxième type de tests que l'âge est utilisé comme facteur déclenchant l'évaluation ou, par voie de conséquence, comme facteur déterminant l'aptitude à conduire. Les lois, règlements et politiques énonçant que l'âge constitue un facteur sont examinés de façon détaillée dans les pages qui suivent. Les commentaires portent principalement sur les exigences relatives à l'octroi de permis dans le cas des véhicules de tourisme, parce que la plupart des conducteurs appartiennent à cette catégorie, ainsi que sur les différences majeures entre les juridictions en ce qui a trait à l'emploi de l'âge comme facteur déclenchant une réévaluation des conducteurs.

II. EXIGENCES LÉGISLATIVES LIÉES À L'ÂGE

Dans toutes les provinces, les personnes qui veulent obtenir un permis doivent avoir atteint l'âge minimum prescrit et se soumettre à des tests. Toutefois, une seule province, la Nouvelle-Écosse, a adopté une disposition législative précise concernant la conduite d'un véhicule après un certain âge et cette interdiction est restreinte. Le paragraphe 69(2) de la *Motor Vehicle Act*¹⁹ de la Nouvelle-Écosse est ainsi libellé :

¹⁸ Par exemple, le surintendant (C.-B.), le ministre (Alberta), l'administrateur (Saskatchewan), le registraire (Manitoba, Nouvelle-Écosse, Nouveau-Brunswick, Terre-Neuve, les Territoires du Nord-Ouest, le Nunavut et le Yukon) et la Régie (Québec).

¹⁹ R.S.N.S. 1989, ch. 293.

[TRADUCTION]

Nul ne peut conduire un autobus après le dernier jour du mois au cours duquel il atteint l'âge de 65 ans.

Cette interdiction peut faire l'objet d'une dispense. Le paragraphe 69(3) accorde au registraire le pouvoir discrétionnaire de délivrer un permis de conduire autorisant toute personne âgée de plus de 65 ans à conduire un autobus, sous réserve de toute condition spéciale qu'il impose.

Bien qu'aucune autre loi provinciale ne comporte d'interdictions fondées sur l'âge, deux provinces (l'Alberta et le Yukon) ont adopté des dispositions législatives exigeant que les demandeurs appartenant à certaines catégories d'âge se soumettent à des tests. Une disposition semblable existe également au Québec, mais l'administration du test est laissée à la discrétion de la Régie²⁰. Les dispositions législatives de ces provinces sont commentées ci-après.

A. L'Alberta et le Yukon

Les dispositions législatives de l'Alberta et du Yukon qui prévoient des tests obligatoires²¹ sont presque identiques. Dans un cas comme dans l'autre, la personne qui demande un permis de conduire ou un renouvellement de permis doit produire un certificat médical rempli et signé par un médecin et se soumettre à un examen de la vue. En Alberta, ces exigences s'appliquent à toute personne âgée d'au moins 75 ans (alors qu'en 1987, elles s'appliquaient à toute personne âgée d'au moins 69 ans). Au Yukon, le demandeur doit respecter ces exigences dès qu'il atteint l'âge de 70 ans.

²⁰ *Code de la sécurité routière*, L.R.Q., 1986, ch. C-24.2.

²¹ *Motor Vehicle Administration Act*, R.S.A. 1980, ch. M22, par. 14(4); *Loi sur les véhicules automobiles*, L.R.Y. 1986, ch. 118, par. 17(5).

La personne qui omet de produire le certificat médical exigé ou de se soumettre à l'examen de la vue perd ses privilèges rattachés à la conduite d'un véhicule automobile. Même lorsque le demandeur respecte les exigences, le fonctionnaire gouvernemental peut refuser de délivrer un permis s'il n'est pas satisfait des résultats des tests [du demandeur]. Au Yukon, le registraire doit être convaincu que « la capacité physique ou autre [du demandeur] de conduire un véhicule automobile » ne mettra pas en danger la sécurité du public²². En Alberta, le libellé est identique, mais c'est le ministre qui exerce le pouvoir discrétionnaire²³. Il est intéressant de souligner qu'au-delà de ces dispositions, aucune de ces deux lois n'indique quels sont les critères à prendre en compte pour assurer la sécurité du public. Cependant, le règlement du Yukon comporte une liste détaillée des troubles médicaux pouvant donner lieu à un refus de renouveler le permis.

Tant en Alberta qu'au Yukon, un permis assorti de conditions (notamment quant à la durée) peut être accordé au demandeur qui respecte les exigences du ministre ou du registraire (respectivement). Toutefois, aucune de ces deux lois ne prévoit que la personne en question doit se soumettre à d'autres tests après avoir obtenu un permis, qu'il soit ou non assorti de conditions. De plus, les lois de l'Alberta et du Yukon ne renferment aucune disposition prévoyant l'expiration automatique du permis lorsque le titulaire atteint respectivement l'âge de 70 ou 75 ans. Un examen des règlements pris en application de chaque loi indique une divergence quant à la façon dont les deux juridictions traitent ces deux questions.

Au Yukon, le Règlement ne comporte aucune ligne directrice prévoyant l'expiration du permis ou l'administration de nouveaux tests automatiques lorsque le conducteur atteint l'âge de 70 ans. La seule autre exigence liée à l'âge est l'obligation, dans le cas des personnes qui demandent ou cherchent à faire renouveler un permis commercial, de produire un rapport

²² *Loi sur les véhicules automobiles*, L.R.Y. 1986, ch. 118, par. 17(5) et art. 10.

²³ *Motor Vehicle Administration Act*, R.S.A. 1980 ch. M22, par. 14(4) et 10(1).

médical lors de la présentation de la demande initiale, lors du renouvellement dans le cas de toute personne âgée d'au moins 45 ans et chaque année par la suite²⁴.

Le règlement de l'Alberta comporte des dispositions beaucoup plus détaillées en ce qui a trait à l'expiration des permis. Ainsi, un permis de classe 1, 2 ou 4 (qui couvre les autobus, les véhicules munis de freins à air comprimé, les véhicules munis de trois essieux ou plus, les ambulances et les taxis) expire lorsque son titulaire atteint l'âge de 45 ans, sous réserve d'un certain nombre d'exceptions, et sous réserve du renouvellement tous les deux ans²⁵. Le permis expire à nouveau lorsque son détenteur atteint l'âge de 65 ans (à moins qu'il n'ait été délivré au cours des six mois précédents, auquel cas il expire lorsque le titulaire atteint l'âge de 66 ans) et chaque année par la suite²⁶.

Les dispositions réglementaires concernant l'expiration des autres catégories de permis prescrivent les exigences liées à l'âge qui découlent de la loi de albertaine. Plus précisément, un permis de catégorie 3, 5, 6 ou 7 (qui couvre les véhicules munis de deux essieux, les véhicules récréatifs munis de trois essieux ou moins, les motocyclettes et les cyclomoteurs) expire lorsque son titulaire atteint l'âge de 75 ans, à moins qu'il n'ait été délivré ou renouvelé pour la dernière fois au cours des six derniers mois, auquel cas il expire lorsque la personne atteint l'âge de 80 ans. La durée d'un nouveau permis de catégorie 3, 5, 6 ou 7 qui est délivré à une personne âgée de 75 ans est de quatre ans suivant le prochain anniversaire du demandeur et, dans le cas d'un renouvellement, de cinq ans suivant la date d'expiration du permis précédent. Cependant, le règlement prévoit que tout permis de classe 3, 5, 6 ou 7 expire lorsque son titulaire atteint l'âge de 80 ans, à moins que, encore une fois, le permis n'ait été

²⁴ *Règlement sur les véhicules automobiles du Yukon*, C.O. 1978/120, Annexe B de la Partie I.

²⁵ *Motor Vehicle Administration Order*, Alta Reg 25/76, par. 3.1(3).

²⁶ *Motor Vehicle Administration Order*, Alta Reg 25/76, par. 3.1(4) et (5).

délivré au cours des six derniers mois, auquel cas il expire lorsque la personne atteint l'âge de 82 ans²⁷.

Compte tenu de ces dispositions, la plupart des conducteurs âgés de l'Alberta doivent se soumettre à un test à l'âge de 75 et 80 ans. Il convient de souligner que l'Alberta a récemment promulgué une nouvelle loi concernant l'octroi de permis de conduire. La *Traffic Safety Act*²⁸ a été promulguée en partie en 1999 et remplacerait éventuellement l'actuelle *Motor Vehicle Administration Act*. La nouvelle loi ne renferme aucune restriction précise au sujet de l'âge, mais une disposition non promulguée permettra au ministre de prendre des règlements [TRADUCTION] « régissant toute question concernant l'âge, les qualifications, les examens et les tests visant à évaluer l'aptitude d'une personne à conduire un véhicule automobile »²⁹. Jusqu'à maintenant, les règlements transitoires précisent uniquement qu'une déchéance ou suspension d'un permis de conduire en vertu de l'ancienne loi demeure en vigueur en vertu de la nouvelle loi³⁰.

B. Québec

Au Québec, le *Code de la sécurité routière* énonce que la Régie peut exiger des examens de compétence ou des examens médicaux de tout titulaire de permis ayant atteint l'âge de 70 ans³¹. D'autres circonstances peuvent également déclencher un examen de cette nature : le permis autorise le titulaire à conduire un véhicule de commerce, un véhicule d'urgence, un taxi, un autobus ou un mini-bus; le titulaire n'a pas subi d'examen depuis dix ans ou n'a plus l'autorisation de conduire un véhicule routier depuis trois ans ou plus ou encore la Régie a des motifs raisonnables de vérifier l'état de santé ou le comportement de conducteur du titulaire. Il

²⁷ *Motor Vehicle Administration Order*, Alta Reg 25/76, par. 3.1(6) à (10).

²⁸ S.A. 1999 ch. T-6.4.

²⁹ S.A. 1999 ch. T-6.4, al. 64(b).

³⁰ A.R. 250/99.

³¹ *Code de la sécurité routière*, L.R.Q. ch C-24.2, art. 109.

convient de souligner que la Régie peut exiger cet examen à l'égard de tout permis et renouvellement, quel que soit l'âge du titulaire en question³². Le règlement pris en application du *Code* énonce une liste détaillée des troubles médicaux pouvant empêcher la délivrance ou le renouvellement d'un permis.

La Régie peut suspendre un permis ou refuser de délivrer un permis lorsque la personne qui en fait la demande refuse de se soumettre à un examen médical ou à une évaluation sur sa santé ou encore refuse de se soumettre à un examen de compétence ou y subit un échec³³. Toutefois, la Régie peut décider de ne pas suspendre le permis lorsque le demandeur démontre qu'il a « développé des habiletés compensatoires qui le rendent apte à conduire » ou qu'il peut conduire un véhicule en respectant certaines conditions sans « constituer un danger pour la sécurité du public »³⁴.

III. RÈGLEMENTS LIÉS À L'ÂGE

Dans cinq juridictions, des dispositions prescrivant des tests obligatoires et s'apparentant à celles de l'Alberta et du Yukon ont été adoptées, mais les exigences sont énoncées dans un règlement plutôt que dans la loi. Il s'agit de la Nouvelle-Écosse, du Nouveau-Brunswick, de Terre-Neuve, des Territoires du Nord-Ouest et du Nunavut. Pour sa part, l'Ontario a adopté un règlement accordant au ministre le pouvoir discrétionnaire d'exiger que les titulaires de permis se soumettent à des tests à certains âges prescrits.

³² *Ibid.*, art. 73.

³³ *Ibid.*, art. 81, 190 et 191.

³⁴ *Ibid.*, art.191.1.

Fait intéressant à souligner, jusqu'en 1996³⁵, il existait au Manitoba un règlement exigeant que la personne demandant un premier permis se soumette à des tests et les repasse à certains âges. Un rapport médical devait être déposé lorsque la demande de permis était présentée pour la première fois et, par la suite, tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 44 ans, tous les deux ans entre les âges de 45 et 64 ans et chaque année après l'âge de 65 ans. Depuis que ce règlement a été abrogé en 1996, les exigences concernant les tests à passer à certains âges sont énoncées dans une politique seulement, apparemment de manière à favoriser des révisions de manière plus raisonnable et plus rapide³⁶.

Même s'il existe en Nouvelle-Écosse, au Nouveau-Brunswick, à Terre-Neuve, dans les Territoires du Nord-Ouest, au Nunavut et en Ontario des règlements prévoyant que les titulaires de permis doivent se soumettre à des tests à certains âges, les exigences relatives à ces tests et les conditions connexes varient considérablement d'une juridiction à l'autre. Voici un résumé des règlements pertinents en vigueur dans chacun de ces six territoires.

A. Nouvelle-Écosse

En Nouvelle-Écosse, le règlement intitulé *Classification of Drivers' Licenses Regulation*³⁷ exige que les titulaires de certaines classes de permis produisent un certificat médical. Plus précisément, les conducteurs qui demandent des permis appartenant aux classes 1 à 4 (ce qui couvre les semi-remorques et les tracteurs, les autobus, les taxis, les ambulances et d'autres véhicules d'urgence ainsi que les porteurs isolés dont le poids dépasse 13 500 kg) doivent produire un certificat médical lorsqu'ils présentent leur demande initiale, lorsqu'ils cherchent à faire renouveler leur permis et tous les cinq ans par la suite jusqu'à l'âge de 64 ans. Après cet

³⁵ *Règlement sur les classes de permis*, Règl. Man. H60-412/87R, abrogé par Règl. Man. 39/96.

³⁶ Discussions tenues le 1^{er} août 2001 avec M^{me} Victoria McDonald, de la Division de la réglementation et de la sécurité des transports du ministère des Transports du Manitoba; voir également, plus loin, les commentaires concernant les questions de politique.

³⁷ N.S. Reg. 174/82.

âge, les titulaires de permis doivent produire un certificat médical chaque année. Le règlement n'indique pas clairement les conséquences découlant de l'omission de produire un rapport médical, mais il est peu probable que le permis de conduire sera délivré en l'absence de ce rapport.

Bien qu'il ne comporte aucune autre exigence portant sur des tests liés à l'âge, le règlement de la Nouvelle-Écosse énumère différents problèmes médicaux qui empêcheront le demandeur d'obtenir un permis appartenant aux classes plus exigeantes (notamment dans le cas des semi-remorques, des tracteurs, des autobus, des taxis et des ambulances).

B. Nouveau-Brunswick

Le *Règlement général – Loi sur les véhicules à moteur*³⁸ énonce plusieurs exigences liées à l'âge à l'égard de la délivrance de permis de conduire. Le Règlement exige que toutes les personnes qui demandent pour la première fois un permis produisent un certificat médical. Par la suite, les titulaires de permis des classes 1 et 2 (ce qui couvre principalement les camions-tracteurs et les autobus) doivent se soumettre à un examen médical tous les quatre ans jusqu'à l'âge de 45 ans et tous les deux ans par la suite³⁹. Les titulaires de permis de la classe 3 (véhicules à moteur à trois essieux et véhicules remorquant un autre véhicule) doivent repasser un examen médical tous les deux ans jusqu'à l'âge de 65 ans⁴⁰. (Un réexamen dans le cas des titulaires de permis de classe 3 peut être exigé plus tôt « lorsque survient une diminution physique ou mentale qui le justifie ».) Aucun test lié à l'âge n'est exigé à l'égard des titulaires des autres classes de permis (y compris les véhicules de tourisme réguliers et les motocyclettes). Le Règlement énonce une liste de problèmes d'ordre physique qui empêchent

³⁸ Règlement du N.-B. 83/42.

³⁹ *Ibid.*, al. 27(1)b).

⁴⁰ *Ibid.*, al. 27(1)c).

le demandeur d'obtenir un permis, mais le ministre a le pouvoir discrétionnaire d'accorder une dispense à l'égard des exigences médicales.

C. Terre-Neuve

À Terre-Neuve, un certificat dans lequel un médecin atteste l'aptitude à conduire d'une personne est exigé dans le cas de toutes les demandes de permis ou de renouvellement de permis⁴¹. Dans le cas des permis des classes 5, 6 et 8 (véhicules de tourisme, à l'exclusion des taxis, des ambulances, des motocyclettes et des moteurs de traction), le certificat doit être produit lorsque le détenteur est âgé de 75 et 80 ans et tous les deux ans par la suite. En ce qui concerne les permis des classes 1, 2, 3 et 4 (camions semi-remorques, autobus, camions munis d'au moins trois essieux, taxis et ambulances), le titulaire doit produire le certificat tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 45 ans, tous les trois ans jusqu'à l'âge de 65 ans et chaque année par la suite. L'omission de produire un certificat médical entraîne le refus de délivrer ou de renouveler le permis.

D. Territoires du Nord-Ouest et Nunavut

Les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut comptent des règlements identiques et succincts qui intègrent par renvoi la norme 6 du *Code canadien de sécurité pour les transporteurs routiers*⁴². Cette norme du CCS exige la production d'un rapport médical sur présentation d'une demande de tout permis de véhicule commercial, tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 45 ans, tous les trois ans jusqu'à l'âge de 65 ans et chaque année par la suite. Dans le cas de permis relatifs aux véhicules de tourisme, un rapport médical est exigé à l'âge de 75 et 80 ans et tous les deux ans par la suite. Une formule de rapport médical est prescrite dans chaque règlement. Les

⁴¹ Highway Traffic Driver Regulations, 1999, N.R. 110/98, art. 12.

⁴² Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, publication annuelle, ci-après le « CCS ».

règlements n'indiquent pas clairement les conséquences découlant de l'omission de produire un rapport médical, mais il est peu probable qu'un permis de conduire sera délivré en l'absence de ce rapport.

E. Ontario

Le *Highway Traffic Act Drivers Licenses Regulation* de l'Ontario⁴³ énonce les types d'examen pouvant être exigés à l'égard de différents types de permis, y compris des examens visant à vérifier la connaissance du Code et des règlements, des tests de conduite ainsi que des examens médicaux et physiques ayant pour but de [TRADUCTION] « déterminer l'aptitude à conduire d'une personne »⁴⁴. Ce même règlement comporte également des listes détaillées de restrictions médicales (qui se composent principalement de problèmes qui empêcheraient le demandeur d'obtenir un permis ou de le renouveler)⁴⁵.

Le règlement accorde au ministre le pouvoir d'exiger des examens et des réexamens à différents âges, selon le type de permis demandé⁴⁶. Ainsi, dans le cas des véhicules de tourisme habituels convenant à un usage personnel (classe G), des motocyclettes (classe M) et des véhicules de plus de 11 000 kilogrammes (à l'exception des autobus) (classe D), le ministre peut exiger que le titulaire de permis qui atteint l'âge de 80 ans [TRADUCTION] « réussisse l'examen applicable tous les deux ans et respecte les exigences » prescrites dans le règlement. Dans le cas des véhicules de plus de 4 600 kilogrammes, des ambulances et des autobus (classes A, B, C, E et F) ainsi que des véhicules munis de freins à air comprimé, le ministre peut exiger que tout titulaire de permis âgé de 65 ans se soumette à des examens et respecte les exigences chaque année. (Il convient de souligner que les titulaires de ces permis qui sont

⁴³ R.R.O. 1990, Règl. 340/94 modifié à 337/00

⁴⁴ *Ibid.*, art. 15.

⁴⁵ *Ibid.*, art. 14 et 17.

⁴⁶ *Ibid.*, art. 16.

âgés de moins de 65 ans peuvent être tenus de repasser un examen tous les cinq ans et des épreuves de requalification tous les trois ans.) Enfin, tout conducteur âgé d'au moins 70 ans qui est impliqué dans un accident peut se voir contraint de repasser un examen et de subir des épreuves de requalification.

Le demandeur qui ne respecte pas ces exigences peut demeurer admissible à un permis de la catégorie visée par la demande [TRADUCTION] « s'il démontre qu'il est capable de conduire ... aussi prudemment que toute autre personne » respectant les exigences⁴⁷. De plus, le ministre peut accorder une dispense dans certains cas⁴⁸. Le règlement ne comporte aucune indication des conséquences pouvant découler du refus d'une personne de se soumettre à un examen ou à un réexamen, mais il est probable que ce refus donnera lieu à un rejet de la demande de permis ou de renouvellement de permis.

IV. POLITIQUES ASSOCIÉES À L'ÂGE

Bien que les lois ou règlements de près de la moitié des juridictions ne renferment aucune restriction ou exigence précise liée à l'âge, l'exercice du pouvoir discrétionnaire de l'autorité concernée dans ces territoires peut entraîner des conséquences plus lourdes pour les conducteurs plus âgés. Il faut se rappeler que toutes les lois provinciales accordent à l'autorité habilitante le pouvoir d'exiger des demandeurs qu'ils se soumettent à des tests médicaux (y compris des examens physiques et psychologiques et des examens de la vue). Quelques juridictions se fondent sur ce pouvoir pour établir des politiques qui exigent que les demandeurs se soumettent à des tests à certains âges.

⁴⁷ *Ibid.*, par. 17(2) et (3).

⁴⁸ *Ibid.*, art. 20, 21 et 21.1.

Ainsi, au Manitoba, le titulaire d'un permis commercial (appartenant aux classes 1 à 4) doit produire un rapport médical tous les dix ans lorsqu'il est âgé de 18 à 39 ans, tous les cinq ans lorsqu'il est âgé de 40 à 60 ans et tous les deux ans par la suite. Le titulaire d'un véhicule de tourisme (classe 5) ne produit pas de rapport médical, sauf s'il souffre d'un problème médical susceptible de nuire à sa capacité de conduire. Ce problème doit être divulgué dans la demande relative à tout permis⁴⁹. Cependant, il est difficile de savoir comment les autorités seraient informées de problèmes médicaux survenant après la délivrance d'un permis, parce qu'il n'existe aucune règle imposant aux titulaires de permis l'obligation de les signaler. Il se peut qu'elles en soient informées par le rapport qu'elles reçoivent du professionnel de la santé (voir plus loin).

La Colombie-Britannique applique une politique plus stricte en ce qui a trait aux permis relatifs aux véhicules de tourisme. Au moyen du pouvoir qui lui est conféré à l'article 29 de la *Motor Vehicle Act*⁵⁰, le surintendant exige en effet que les titulaires de permis des classes 5 et 6 (véhicules de tourisme et motocyclettes) se soumettent à un examen médical lorsqu'ils atteignent l'âge de 80 ans et tous les deux ans par la suite. Les titulaires de permis de classe commerciale doivent également se soumettre à des examens périodiques dès l'âge de 40 ans, s'il s'agit d'un permis de classe 1, 2 ou 4, et dès l'âge de 45 ans, s'il s'agit d'un permis de classe 3. Des examens médicaux sont aussi nécessaires lorsque le conducteur a été impliqué dans un accident ou qu'une personne fait part de ses préoccupations au surintendant au sujet de l'aptitude à conduire d'un titulaire de permis.

La procédure appliquée en Colombie-Britannique en ce qui a trait aux tests liés à l'âge est intéressante. L'évaluation des personnes âgées débute par l'envoi d'un rapport d'examen médical, qui est expédié par la poste avant le 80^e anniversaire de naissance du conducteur. Le

⁴⁹ *Code de la route*, C.P.L.M., ch. H60, par. 27(6).

⁵⁰ Colombie-Britannique, Ministry of Transportation and Highways, Office of the Superintendent of Motor Vehicles, *A Guide to Operations*. (Victoria, C.-B., 1999) p. 26-27.

rapport doit être rempli par le médecin de celui-ci, qui le poste ensuite au surintendant des véhicules automobiles. Le surintendant examine le formulaire rempli et informe le titulaire lorsque d'autres tests ou renseignements sont exigés⁵¹. Le coût de l'examen médical n'est pas couvert par le régime d'assurance-maladie provincial et le médecin peut exiger des frais pour ce service. Après l'examen médical, le conducteur peut être tenu de se soumettre à un réexamen composé de l'un ou de plusieurs des éléments suivants : un examen de la vue, un examen oral concernant la signalisation routière et un essai routier.

Les lignes directrices de l'Office of the Superintendent of Motor Vehicles énoncent que le « Medical Intake Agent » (agent d'information médical) examine tous les rapports médicaux et identifie ceux qui présentent un problème médical. Ces rapports sont ensuite acheminés à un agent de révision, qui prend au nom du surintendant la décision concernant l'aptitude à conduire de la personne concernée⁵². La décision de l'agent de révision doit être fondée sur des raisons d'ordre médical [TRADUCTION] « clairement énoncées et dûment étayées » et être compatibles avec les lignes directrices de la BC Medical Association et de l'Association médicale canadienne⁵³.

Bien qu'il existe une procédure d'appel à l'égard de la décision de l'agent de révision, la décision préliminaire peut être prise en l'absence de toute observation de la part de l'intéressé. De plus, aucun autre droit d'appel d'origine législative n'est prévu une fois que le surintendant a tranché l'appel.

⁵¹ Colombie-Britannique, Ministry of Transportation and Highways, Office of the Superintendent of Motor Vehicles, *A Guide to Operations*, 1999) p. 27.

⁵² *Ibid.*, p. 27.

⁵³ Ces lignes directrices sont commentées plus loin.

V. AUTRES FACTEURS ASSOCIÉS À L'ÂGE : RAPPORTS DES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

Sauf celles du Québec, les lois de chaque juridiction imposent à certains professionnels de la santé l'obligation de signaler les cas de patients qui conduisent alors qu'il peut être dangereux de le faire ou leur permettent de faire ce signalement. Le jugement subjectif exercé par ces professionnels peut avoir de lourdes conséquences sur l'emploi de l'âge comme élément déterminant du processus d'octroi de licence et ne devrait pas être sous-estimé.

Les exigences relatives au signalement sont imposées à différentes catégories de professionnels de la santé. À Terre-Neuve, à l'Île-du-Prince-Édouard, dans les Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut, l'obligation est imposée uniquement aux médecins. En Alberta, en Saskatchewan, au Manitoba, en Ontario, au Nouveau-Brunswick et au Yukon, elle est également imposée aux optométristes tandis qu'en Colombie-Britannique, les psychologues sont également assujettis à cette obligation. En Nouvelle-Écosse, les médecins et les psychologues accrédités sont les seuls professionnels mentionnés dans la loi.

Bien que le mot « médecin » ne soit pas défini dans les différentes lois provinciales, la *Loi d'interprétation* de la plupart des juridictions prévoit qu'un médecin « dûment qualifié » est un médecin reconnu comme un membre du Collège des médecins et chirurgiens⁵⁴. Dans les commentaires qui suivent, l'expression « professionnel de la santé » est généralement utilisée pour décrire tous les professionnels identifiés dans les différentes lois provinciales.

Dans toutes les juridictions, les professionnels de la santé doivent faire le signalement, sauf en Alberta et en Nouvelle-Écosse, où le signalement est volontaire. Il est intéressant de souligner que, dans les Territoires du Nord-Ouest, le devoir de signalement vise toute personne âgée de

⁵⁴ Voir, par exemple, la *Loi d'interprétation* de l'Ontario, L.R.O. 1990, ch. I – 11, et l'*Interpretation Act* de la C.-B., R.S.B.C. 1996, ch. 238.

15 ans ou plus, qu'il s'agisse ou non d'un conducteur⁵⁵. Dans toutes les juridictions, le professionnel de la santé est protégé des risques de poursuite liés à l'établissement des rapports exigés.

Les motifs pour lesquels le signalement est exigé varient selon le territoire et le professionnel de la santé concernés. Ainsi, en Alberta, au Yukon, en Ontario et au Nouveau-Brunswick, l'optométriste n'est tenu de signaler que les problèmes de vision susceptibles de toucher la conduite automobile. Cependant, au Manitoba, l'optométriste doit signaler toute « maladie ou incapacité ». En Nouvelle-Écosse, le psychologue doit signaler tout [TRADUCTION] « problème d'ordre mental ou émotif » tandis qu'en Colombie-Britannique, le psychologue doit signaler tout problème mental susceptible de nuire à la conduite automobile.

De façon générale, il est juste de dire que la majorité des professionnels de la santé doivent faire un signalement lorsque le patient souffre d'un problème susceptible de rendre la conduite automobile « dangereuse » ou « imprudente » ou de « nuire » à la conduite du véhicule dans des conditions de sécurité. Ainsi, en Colombie-Britannique, le professionnel de la santé doit signaler tout patient âgé d'au moins 16 ans qui, [TRADUCTION] « à son avis, souffre d'un problème médical rendant la conduite d'un véhicule automobile dangereuse pour lui ou pour le public et qui continue à conduire un véhicule automobile après avoir été prévenu du danger » par le professionnel en question⁵⁶. Au Manitoba, le devoir consiste à signaler les conducteurs qui, de l'avis du professionnel, « sont atteints d'une maladie ou d'une incapacité pouvant vraisemblablement nuire à la conduite sécuritaire d'un véhicule automobile que permet d'utiliser la classe de permis dont ils sont titulaires »⁵⁷.

L'utilisation des mots « dangereux » ou « sécuritaire » en liaison avec le mot « avis » crée un défi de taille pour le professionnel de la santé et les lois et règlements pertinents ne comportent

⁵⁵ *Loi sur les véhicules automobiles*, L.R.T.N.-O. 1988, ch. M-16, par. 103(1).

⁵⁶ *Motor Vehicle Act*, RSBC 1996, ch.318, art. 230.

⁵⁷ *Code de la route*, P.C.L.M. ch. H60, art. 157.

aucune disposition visant à faciliter l'interprétation de ces mots. Il existe toutefois deux publications que les professionnels de la santé peuvent consulter : le « CCS »⁵⁸ et le guide de l'Association médicale canadienne intitulé *Détermination de l'aptitude médicale à conduire : Guide du médecin* (le « Guide de l'AMC »)⁵⁹. Il convient de souligner que seuls les membres de l'Association médicale canadienne reçoivent automatiquement cette dernière publication et qu'il n'est pas certain que les optométristes ou psychologues connaissent ce Code ou ce Guide.

Le CCS est produit par le Conseil canadien des administrateurs en transport routier, qui est un organisme sans but lucratif créé par les ministères provinciaux, territoriaux et fédéral du transport et chargé d'agir comme organisme de coordination neutre et indépendant relativement à toutes les questions liées à l'administration, à la réglementation et au contrôle du transport routier et de la sécurité routière au Canada.

Le CCS énonce un certain nombre de normes minimales applicables à la conduite sécuritaire de véhicules commerciaux, bien qu'il touche également les véhicules de tourisme. La norme 6 couvre les normes médicales et la partie 14 de cette norme concerne la vieillesse et ses effets. Selon cette norme, [TRADUCTION] « les changements physiologiques qui accompagnent ce processus de vieillissement viendront tôt ou tard modifier l'aptitude à conduire de chacun »; de plus, il y est recommandé que des rapports médicaux soient produits dans le cas des titulaires de permis des classes 1 à 4 (véhicules commerciaux) au moins tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 45 ans, tous les trois ans par la suite jusqu'à l'âge de 65 ans et chaque année par la suite. Dans le cas des véhicules des classes 5 et 6 (véhicules de tourisme), la production du rapport est recommandée lorsque le titulaire atteint l'âge de 75 et 80 ans et tous les deux ans par la suite.

Selon le CCS, les facteurs suivants devraient être pris en compte lors de l'attribution de permis aux conducteurs âgés : temps de réaction plus long, manque d'attention, détérioration du

⁵⁸ Voir *supra*, note 42.

⁵⁹ Association médicale canadienne, 6^e édition [ci-après *Détermination de l'aptitude médicale*]

jugement, vision défaillante, processus de réflexion ralenti, moments de confusion, mémoire déclinante, perte de force physique, arthrite, troubles respiratoires graves, risque de changements brusques du rythme cardiaque et effets secondaires de certains médicaments.

Pour sa part, le Guide de l'AMC vise à aider les médecins à « déterminer l'aptitude médicale de leurs patients à conduire un véhicule automobile en toute sécurité ». Bon nombre des normes sont semblables à celles du CCS. À la section 12 du Guide, qui concerne le vieillissement et la conduite automobile, les auteurs reconnaissent la position difficile dans laquelle le médecin peut se trouver lorsqu'il est appelé à déterminer l'aptitude à conduire d'un patient âgé; les facteurs suivants à prendre en compte y sont proposés : une baisse de vision, une perte auditive, un ralentissement de la perception, des épisodes de confusion et de mémoire chancelante, une force réduite, de l'arthrite dans les articulations, une maladie pulmonaire obstructive chronique et des variations soudaines du rythme cardiaque ainsi que les effets secondaires possibles des médicaments d'ordonnance.

Malheureusement, aucune de ces publications ne renferme d'indication sur la façon dont le médecin peut évaluer les facteurs susceptibles de toucher l'aptitude à conduire du patient au point de rendre nécessaire la présentation d'un rapport aux organismes responsables de la délivrance des permis. Il est impossible de déterminer la mesure dans laquelle les membres de la profession médicale se fondent sur le CCS ou sur le Guide de l'AMC ou même la mesure dans laquelle ils respectent les exigences prescrites en matière de signalement. Or, l'omission de respecter ces exigences peut comporter des risques pour le professionnel de la santé, tel qu'il est mentionné à la partie 4.

VI. RÉSUMÉ

Les différentes règles relatives aux examens associés à l'âge sont résumées à l'annexe 1. Il convient de rappeler qu'il n'existe aucune norme nationale à l'égard de ces examens, bien que les règles de certaines juridictions reprennent clairement les exigences énoncées à la norme 6 du CCS. De plus, l'application des exigences associées à l'âge (tests) n'est nullement déclenchée par la capacité ou l'incapacité en soi d'une personne de conduire un véhicule automobile. Bien que certaines données indiquent que les facultés diminuent généralement avec l'âge, comme nous le verrons à la partie 3, l'obligation pour une personne de se soumettre à un examen médical à un âge fixé arbitrairement soulève des préoccupations. Cette évaluation est fondée uniquement sur la présomption selon laquelle le vieillissement touche les facultés liées à la conduite et ne tient pas compte de la distinction importante entre les caractéristiques du vieillissement primaire et celles du vieillissement secondaire. Cette distinction est examinée plus à fond à la partie 3.

PARTIE TROIS : EXAMEN DES FACTEURS INFLUANT SUR L'APTITUDE À CONDUIRE

I. INTRODUCTION

Il ne fait aucun doute qu'un certain nombre de problèmes de santé peuvent avoir une incidence sur l'aptitude à conduire d'une personne. C'est la constatation à laquelle toutes les provinces sont arrivées, comme en fait foi l'exigence générale d'une forme quelconque d'examen médical pour tous les auteurs d'une demande de permis de conduire. Comme nous l'avons indiqué à la partie 2, certaines provinces ont adopté l'âge comme élément déclencheur des examens et réexamens médicaux dans le cadre du processus de délivrance des permis de conduire.

Souvent, c'est l'auteur de la demande qui doit assumer les frais de ces examens; dans tous les cas, la personne qui refuse de se soumettre à un examen se verra rejeter sa demande de permis de conduire ou révoquer son permis.

Il y a un certain nombre de raisons pour lesquelles les conducteurs d'âge avancé sont ciblés en tant que groupe présentant un risque élevé. Premièrement, le processus de vieillissement normal est fréquemment accompagné d'un ralentissement psychomoteur susceptible de nuire à la conduite automobile⁶⁰. Deuxièmement, il a été démontré que le vieillissement est associé à un ralentissement du temps de réaction et à une diminution de l'attention partagée (la faculté de se livrer simultanément à plusieurs tâches) et de l'attention focalisée (le filtrage des informations inutiles)⁶¹. Troisièmement, les adultes d'âge avancé peuvent être davantage susceptibles d'avoir des problèmes de santé pouvant diminuer leur aptitude à conduire un véhicule automobile en toute sécurité⁶².

Bien que le processus de vieillissement soit quelque peu associé à un ralentissement des fonctions mentales, motrices et sensorielles (c.-à-d. le vieillissement primaire), on ne sait pas dans quelle mesure cela a une incidence sur l'habileté à conduire, et les personnes âgées conduisent généralement prudemment. En fait, après examen des recherches, on doit conclure qu'il existe peu de données étayant l'affirmation selon laquelle les conducteurs d'âge avancé sont par définition des conducteurs imprudents⁶³. Selon les tendances actuelles qui se dégagent des données statistiques, le taux d'accidents par mile parcouru est moins élevé chez

⁶⁰ J. Rubinsztein et C. Lawton, « Depression and Driving in the Elderly » (1995) 10 Int. J. Geriatr. Psychiat. 15 [ci après Rubinsztein].

⁶¹ R. Marottoli et M. Drickamer, « Psychomotor Mobility and the Elderly Driver » (1993) 9 Clin. Geriatr. Med. 403. dans Rubinsztein et Lawton, *ibid.*

⁶² Reuben, *supra*, note 4.

⁶³ E. Tulloch, « What Shall We Do About Miss Daisy's Driving: Background for the Elder Law Attorney » (1998) 27 Colo. Lawyer 81 [ci-après Tulloch]; Reuben, *supra*, note 4.

les adultes d'âge avancé que chez les conducteurs âgés de moins de 25 ans⁶⁴. En outre, il existe quelques études qui semblent démontrer que les conducteurs âgés qui sont en santé constituent moins une menace pour autrui⁶⁵ et commettent moins d'erreurs dans les épreuves sur route standardisées⁶⁶ comparativement aux conducteurs plus jeunes. Nombreux sont par ailleurs les conducteurs âgés qui prennent des mesures en vue de réduire les risques, reconnaissant ainsi leurs limites, et restreignent ou adaptent leur conduite, par exemple, en évitant de conduire après la tombée de la nuit, lorsque la circulation est dense et par mauvais temps⁶⁷. Par contre, même si l'autocontrôle est une pratique courante chez les conducteurs âgés, il ne s'agit pas d'une méthode totalement sûre pour ce qui est d'assurer la sécurité du public, notamment en raison du fait que les conducteurs âgés qui ont des problèmes au plan du fonctionnement mental (par ex. la démence) ne sont pas nécessairement pleinement conscients qu'ils peuvent constituer un danger sur la route.

Un autre facteur qui doit être pris en considération est le fait que le coefficient de variabilité est plus élevé chez les conducteurs âgés que chez tous les autres groupes d'âge; certains d'entre eux ont la compétence voulue pour conduire jusqu'à un âge très avancé, tandis que d'autres présentent un risque élevé relativement tôt dans le processus de vieillissement⁶⁸. Cependant, il est facile de conclure, à tort cependant, que l'aptitude à conduire se détériore graduellement chez beaucoup de gens en raison du vieillissement, alors que le nombre de personnes âgées qui constituent une menace grave envers la sécurité des autres automobilistes (en raison

⁶⁴ *Ibid.*, D. Bignotti, « Should Your Patient Be Driving? » [1990] *Senior Patient* 20 [ci-après Bignotti]; A. Williams et O. Carsten, « Driver Age and Crash Involvement » (1989) *Am. J. Public Health* 326; Reuben, *supra*, note 4.

⁶⁵ L. Evans, « Risks Older Drivers Face Themselves and Threats They Pose to Other Road Users » (2000) 29 *Int. J. Epidemiol.* 315.

⁶⁶ D. Carr et al., « The Effect of Age on Driving Skills » (1992) 40 *J. Am. Geriatr. Soc.* 567 dans Tulloch, *supra*, note 63, note en bas de page 7.

⁶⁷ J. Waller, « Research and Other Issues Concerning Effects of Medical Conditions on Elderly Drivers » (1992) 34 *Hum. Factors* 3 [ci-après Waller]; K. Ball et C. Owlsey, « Identifying Correlates of Accident Involvement for the Older Driver » (1991) 33 *Hum. Factors* 583 [ci-après Ball]; Reuben, *supra*, note 4.

⁶⁸ P. Waller, « The Older Driver » (1991) 33 *Hum. Factors* 499; Ball, *ibid.*

notamment d'une détérioration intellectuelle) est peu élevé. L'aptitude à conduire est réduite uniquement après une importante perte fonctionnelle, laquelle peut être attribuable à l'apparition d'un état pathologique grave qui interagit avec des déficiences reliées à l'âge, cette combinaison de facteurs altérant grandement la capacité de conduire. Pour être en mesure d'élaborer en matière de vérification de l'aptitude à conduire des politiques qui soient équitables et justes envers les conducteurs âgés, il faudrait tenir compte de la complexe action réciproque qu'exercent toutes les variables ayant une incidence sur la capacité de conduire des personnes âgées. Il pourrait être opportun de réviser les prescriptions juridiques applicables aux permis de conduire de manière à faire en sorte que seules les personnes qui présentent un risque élevé pour ce qui est de la conduite imprudente soient tenues de se soumettre à une réévaluation, et ce, peu importe leur âge. Les facteurs de risque élevé pourraient comprendre les troubles de la vue et d'autres problèmes de santé au plan physique ou psychologique.

Il existe à n'en pas douter certaines preuves donnant à penser que les conducteurs d'âge avancé présentent des risques d'accident plus élevés s'ils ont certains problèmes de santé ou s'ils prennent des médicaments vendus sur ordonnance qui sont susceptibles d'altérer leur capacité de conduire. Bien que des troubles particuliers reliés à chacun des facteurs examinés peuvent diminuer l'habileté du conducteur indépendamment de l'âge, plusieurs de ces troubles sont plus courants et plus prédominants au fur et à mesure que le conducteur vieillit. Nous n'avons pas fourni une liste complète des problèmes de santé susceptibles de nuire à la conduite automobile ni procédé à un examen approfondi de ces problèmes. De tels documents existent ailleurs⁶⁹. Dans les sections qui suivent, nous avons plutôt dégagé relativement aux conducteurs d'âge avancé des sujets de préoccupation particuliers, soit le fonctionnement sensoriel et le fonctionnement moteur, le fonctionnement mental, et la fragilité, et formulé des commentaires d'ordre général fondés sur la documentation disponible. Il convient de noter que

⁶⁹ *Détermination de l'aptitude médicale, supra*, note 59. En outre, les règlements d'application des lois sur la sécurité routière en cause comportent des listes détaillées de critères médicaux. Voir, par exemple, le Québec, l'Ontario et la Nouvelle-Écosse.

certains problèmes sont faciles à déceler, tandis que d'autres ne le sont pas. De la même manière, les critères permettant de déterminer les conditions dans lesquelles une personne n'est plus apte à conduire sont clairs et facilement applicables à l'égard de certains problèmes de santé, mais pas à l'égard de tous les troubles. Enfin, certains accessoires fonctionnels (par ex. les lentilles ou les miroirs spécialisés) peuvent être disponibles et faciliter la conduite automobile dans certaines situations, mais pas dans toutes les situations. Compte tenu des progrès qui sont susceptibles d'être réalisés par la science médicale et dans le domaine de la technologie, on peut présumer que les critères et les lignes directrices existants devront périodiquement être l'objet de révisions et de clarifications.

II. TROUBLES SENSORIELS ET TROUBLES MOTEURS

De nombreux changements liés à l'âge affectent la vue et peuvent nuire à la conduite automobile. Par exemple, la vision périphérique se détériore avec l'âge⁷⁰, tout comme la perception du relief et l'acuité visuelle⁷¹. En outre, certains troubles de la vue associés à l'âge, tels que les cataractes, le glaucome et la dégénérescence maculaire, diminuent souvent l'habileté du conducteur.

Malgré la prévalence accrue des troubles de la vue à un âge avancé, les relations fonctionnelles entre la conduite automobile et une déficience visuelle donnée sont très variables⁷². À ce jour, les relations entre les troubles de la vue et les risques d'accident chez

⁷⁰ Fletcher, et. al., *The Merck Manual of Geriatrics*, 2^e éd. (New Jersey : Merck Research Laboratories, 1995) [ci-après *The Merck Manual*].

⁷¹ *Bignotti, supra*, note 64.

⁷² *Ball, supra*, note 67.

les personnes âgées sont inconnues, certaines études démontrant l'existence de corrélations positives, d'autres, de corrélations négatives⁷³.

De la même manière, la question de savoir si les déficits auditifs sont associés à un risque accru d'accidents d'automobile reste à débattre. On dit qu'environ une personne âgée de 65 à 74 ans sur trois et une personne âgée de 75 à 79 ans sur deux éprouve des pertes auditives quelconques⁷⁴. Certaines études indiquent que les déficiences auditives déclarées par les intéressés sont associées à des événements malencontreux sur la route⁷⁵; d'autres études révèlent par contre que les pertes auditives n'empêchent pas les gens de conduire en toute sécurité⁷⁶.

Certaines manifestations qui nuisent au mouvement, par exemple la douleur, peuvent aussi nuire à la conduite automobile. L'arthrite, l'ostéoporose et certains troubles rhumatismaux débilissants qui touchent bon nombre de personnes âgées peuvent restreindre l'amplitude des mouvements des conducteurs âgés, rendant difficiles la vérification des angles morts et le braquage et restreignant par le fait même le champ de vision⁷⁷. Les conducteurs qui indiquent qu'on a diagnostiqué chez eux plusieurs de ces troubles présentent souvent un risque accru pour ce qui est des accidents de voiture⁷⁸. Par contre, il doit être tenu compte de la gravité de la déficience. De toute évidence, les problèmes de santé qui restreignent considérablement la motricité du conducteur sont davantage susceptibles de nuire à la conduite automobile⁷⁹.

⁷³ J. Gresset et F. Meyer, « Risk of Automobile Accidents Among Elderly Drivers with Impairments or Chronic Diseases » (1994) 85 *Revue can. de santé publique* 282 [ci-après Gresset].

⁷⁴ *The Merck Manual*, *supra*, note 70.

⁷⁵ J. Gallo, G. Rebok et S. Lesikar, « The Driving Habits of Adults Aged 60 Years and Older » (1999) 47 *J. Am. Geriatr. Soc.* 335 [ci-après Gallo].

⁷⁶ Bignotti, *supra*, note 64.

⁷⁷ *The Merck Manual*, *supra*, note 70; G. McGwin et al., « Relations among Chronic Medical Conditions, Medications, and Automobile Crashes in the Elderly: A Population-based Case-control Study » (2000) 152 *Am. J. of Epidemiol.* 424 [ci-après McGwin].

⁷⁸ McGwin, *ibid.*

⁷⁹ Gallo, *supra*, note 75.

Toutefois, il est habituellement possible d'adapter le véhicule en fonction du conducteur ayant de tels problèmes⁸⁰.

D'autres maladies qui touchent le fonctionnement moteur, telles que les affections neurologiques (par ex. la sclérose en plaques, la maladie de Parkinson ou la sclérose latérale amyotrophique), peuvent également nuire à la conduite automobile, quoique le degré d'invalidité varie considérablement d'une personne à l'autre.

III. LE FONCTIONNEMENT MENTAL

Certains problèmes de santé, plus que d'autres, rendent les conducteurs âgés davantage susceptibles de commettre des infractions aux règlements de la circulation et d'être impliqués dans des accidents d'automobile. Certains troubles ou maladies qui nuisent au fonctionnement mental (par ex. au plan du jugement ou du raisonnement) requièrent une attention particulière : les troubles qui résultent en une variation brusque du fonctionnement mental, les troubles associés à des variations du fonctionnement mental et les affections neuro-dégénératives évolutives.

A. Changement brusque du fonctionnement mental

Les troubles épileptiques, les troubles du sommeil (par ex. la narcolepsie ou l'apnée du sommeil) et les coronaropathies, selon la fréquence et la gravité des crises angineuses, la syncope, l'arythmie et l'essoufflement sont des exemples de troubles qui peuvent entraîner un évanouissement soudain, lequel pourrait arriver alors qu'une personne se trouve au volant d'une automobile. La plupart des lignes directrices en matière d'évaluation de l'aptitude à

⁸⁰ Waller, *supra*, note 67.

conduire, telles que celles proposées par l'Association médicale canadienne⁸¹, décrivent avec clarté les procédures permettant de déterminer si les personnes ayant des troubles épileptiques sont aptes à conduire. Des études dans lesquelles on examinait le dossier de conduite de personnes ayant des troubles du sommeil (par ex. la narcolepsie ou l'apnée du sommeil) ont démontré que la somnolence a une incidence sur la conduite automobile puisqu'elle est associée à une diminution de la vigilance et à une augmentation du risque d'accidents⁸². Les personnes âgées se plaignent souvent de troubles du sommeil, tandis que de nombreuses personnes d'âge avancé souffrent à la fois d'insomnie passagère et d'insomnie chronique ainsi que de troubles du sommeil particuliers tels que les troubles du sommeil d'origine médicamenteuse, l'apnée du sommeil, les troubles du sommeil causés par le syndrome des jambes sans repos, et la narcolepsie⁸³. De manière générale, il pourrait être nécessaire de procéder régulièrement à des réévaluations de l'aptitude à conduire des adultes d'âge avancé qui se plaignent de somnolence excessive et qui ont des troubles du sommeil dans leurs antécédents, ce qui permettrait de déterminer si ces personnes constituent ou non une menace grave envers la sécurité des autres automobilistes.

Les maladies cardio-vasculaires (par ex. l'infarctus du myocarde) peuvent également occasionner des évanouissements subits chez les personnes qui sont au volant. Toutefois, les divers chercheurs qui ont effectué des études sur les taux d'accidents des personnes atteintes de maladies cardio-vasculaires n'arrivent pas nécessairement aux mêmes conclusions. Certaines études portant en particulier sur les personnes âgées font état d'une faible corrélation entre les maladies du cœur et la survenance d'accidents⁸⁴. D'après McGwin et ses collègues, l'incapacité subite de conduire causée par un infarctus du myocarde est la cause de moins de

⁸¹ *Détermination de l'aptitude médicale, supra*, note 59.

⁸² *Ibid.*

⁸³ *The Merck Manual, supra*, note 70.

⁸⁴ Gresset, *supra*, note 73; R. Guibert et al., « Are Drivers with CVD More at Risk for Motor Vehicle Crashes? » (1998) 44 *Can. Fam. Physician* 770.

un pour cent de tous les accidents d'automobile⁸⁵. Foley et ses collègues, par exemple, ont conclu que ni les maladies du cœur ni l'hypertension n'étaient associées au risque d'accidents⁸⁶. Il se peut que les conducteurs d'âge avancé atteints de divers types de maladies cardio-vasculaires présentent un risque accru pour ce qui est des accidents de la circulation mais que, comme ils modifient leurs habitudes de conduite après que le diagnostic a été posé, ils réussissent ainsi à éviter les accidents d'automobile⁸⁷. D'autres études ont cependant démontré que les maladies du cœur étaient associées aux accidents d'automobile⁸⁸, d'où la difficulté pour le clinicien d'évaluer le risque que présente chaque patient individuellement.

Compte tenu de ces résultats contradictoires, on pourrait donner le conseil pratique suivant : il vaudrait mieux pêcher par excès de prudence et procéder régulièrement à des réévaluations de l'aptitude à conduire des adultes atteints de maladies cardio-vasculaires. L'Association médicale canadienne recommande que les personnes attendent quatre semaines avant de reprendre le volant à la suite d'un infarctus du myocarde aigu et d'un pontage coronarien⁸⁹.

Les accidents vasculaires cérébraux (soit des affections vasculaires touchant le cerveau) peuvent également avoir une incidence sur la conduite automobile. Ce sont les personnes âgées qui ont les taux d'incidence d'accidents ischémiques transitoires les plus élevés; ces accidents peuvent diminuer l'habileté au volant des conducteurs âgés soit en altérant leur fonctionnement cognitif soit en produisant une incapacité subite⁹⁰. Les études portant sur le comportement au volant des personnes ayant subi un accident vasculaire cérébral (par ex. une hémorragie cérébrale ou une attaque) indiquent généralement que celles-ci présentent un

⁸⁵ McGwin, *supra*, note 77.

⁸⁶ D. Foley, R. Wallace et J. Eberhard, « Risk Factors for Motor Vehicle Crashes Among Older Drivers in a Rural Community » (1995) 43 J. Am. Geriatr. Soc. 776 [ci-après Foley].

⁸⁷ Gresset, *supra*, note 73.

⁸⁸ *Ibid.*; Bignotti, *supra*, note 64; Gallo, *supra*, note 75; Gresset, *supra*, note 73.

⁸⁹ *Détermination de l'aptitude médicale*, *supra*, note 59.

⁹⁰ *The Merck Manual*, *supra*, note 70.

risque accru⁹¹. Les patients d'âge avancé qui ont subi une attaque sont en particulier susceptibles de conduire d'une manière imprudente en raison des effets combinés des déficits liés à l'âge et des déficits neurologiques en foyer découlant de l'attaque. De manière générale, les études portant sur les patients âgés qui ont été victimes d'une attaque démontrent que ces derniers ont un temps de réaction plus lent que les adultes vieillissant normalement et commettent plus fréquemment des erreurs de braquage⁹². D'autres études démontrent cependant que les personnes d'âge avancé qui, à la suite d'une attaque, sont atteints de paralysie ou restent avec une faiblesse sont davantage portées que les autres à décider spontanément d'arrêter de conduire⁹³.

B. Variations du fonctionnement mental

Le fonctionnement mental d'une personne peut fluctuer dans diverses circonstances. Ces fluctuations peuvent résulter d'un état pathologique particulier qui altère de par sa nature le fonctionnement mental de l'adulte touché (par ex. un trouble psychique, le diabète). Le traitement de l'affection sous-jacente peut atténuer ou même éliminer ces fluctuations. Par contre, il existe toute une gamme de médicaments en vente libre et de médicaments vendus uniquement sur ordonnance qui, s'ils sont utilisés d'une manière contre-indiquée, peuvent entraîner des fluctuations mentales.

Des études portant sur des conducteurs diabétiques démontrent que, outre les effets des déficiences visuelles occasionnées par la rétinopathie diabétique, les diabétiques peuvent présenter un risque au volant si leur réponse métabolique n'est pas sous contrôle. Par exemple, les personnes atteintes du diabète insulino-dépendant (c.-à-d. de type 1) subissent

⁹¹ Waller, *supra*, note 67; R. Sims et al., « Exploratory Study of Incident Vehicle Crashes Among Older Drivers » (2000) 55A J. Gerontol. M22 [ci-après Sims]; McGwin, *supra*, note 77.

⁹² McGwin, *ibid.*

⁹³ M. Campbell, T. Bush et W. Hale, « Medical Conditions Associated with Driving Cessation in Community-dwelling, Ambulatory Elders » (1993) 48 J. Gerontol. S230.

des changements d'ordre cognitif en cas d'augmentation légèrement anormale de la glycémie (hyperglycémie). Ces changements comprennent des troubles de la vision perceptuelle, une perte du sens de l'orientation et une diminution de l'attention et de la concentration; ces déficits peuvent de toute évidence diminuer la capacité de conduire un véhicule en toute sécurité. Selon une des rares études portant sur les conducteurs diabétiques d'âge avancé, le risque d'accidents chez les diabétiques insulino-dépendants variait de modéré à élevé⁹⁴. Par contre, les patients dont le diabète est stabilisé et qui n'ont pas de crises épisodiques d'obscurcissement de la conscience sont, d'après d'autres études, des conducteurs prudents⁹⁵. La majorité de ces études n'établit cependant pas une distinction selon l'âge, malgré le fait que le diabète est relativement commun chez les personnes âgées, avec une prévalence de 8,8 p. 100 chez les personnes âgées de 65 à 74 ans⁹⁶.

L'incidence des maladies mentales et de leur traitement sur l'aptitude à conduire des personnes âgées est un phénomène qui a été l'objet de peu d'études mais qui mérite d'après certains d'être visé par certaines des lignes directrices existantes qui permettent de déterminer l'aptitude à conduire⁹⁷. Dans la section qui suit, nous tenterons de répondre aux deux questions suivantes : les conducteurs d'âge avancé atteints de maladie mentale sont-ils plus, ou moins, susceptibles que les personnes appartenant à d'autres groupes d'âge d'être impliqués dans des accidents de la circulation? Les médicaments utilisés pour traiter ces maladies diminuent-ils l'habileté au volant?

⁹⁴ W. Clarke et al., « Hypoglycemia and the Decision to Drive a Motor Vehicle by Persons with Diabetes » (1999) 282 J. Am. Med. Assoc. 751; Gresset, *supra*, note 73; P. Hansotia et S. Broste, « The Effect of Epilepsy or Diabetes Mellitus on the Risk of Automobile Accidents » (1991) 324 New Eng. J. Med. 22.; G. McGwin et al., « Diabetes and Automobile Crashes in the Elderly » (1999) 22 Diabetes Care 220; Waller, *supra*, note 67.

⁹⁵ *Détermination de l'aptitude médicale, supra*, note 59.

⁹⁶ Bignotti, *supra*, note 64.

⁹⁷ *Détermination de l'aptitude médicale, supra*, note 59.

La maladie mentale n'est pas un phénomène rare. D'après les études, la prévalence des maladies mentales au cours d'une vie peut s'élever jusqu'à 38 p. 100⁹⁸. Aucune personne n'est à l'abri des troubles de l'émotivité, peu importe le groupe d'âge auquel elle appartient. En outre, le patient d'âge avancé atteint de maladie mentale présente probablement un plus grand risque pour ce qui est des accidents d'automobile, en raison des changements qui sont associés à la maladie mentale en cause (par ex. une diminution de l'attention ou de la concentration, le ralentissement psychomoteur), auxquels s'ajoutent l'effet des changements liés à l'âge⁹⁹.

Parmi les maladies mentales communes qui touchent en particulier les personnes âgées et qui ont été visées par des études ou des analyses portant sur la conduite automobile, mentionnons l'anxiété, la dépression, les troubles bipolaires, la psychose et les troubles de la personnalité. En ce qui concerne les troubles anxieux, on présume que les conducteurs anxieux sont plus susceptibles de constituer une menace pour autrui, étant donné que l'anxiété peut altérer le fonctionnement psychomoteur, ce qui peut avoir une incidence sur l'habileté au volant. De fait, les quelques recherches qui portent sur cette question semblent indiquer que les conducteurs anxieux risquent davantage d'être impliqués dans des accidents d'automobile.

Il existe peu de documentation sur les effets des dérèglements de l'humeur, notamment la dépression, sur l'habileté au volant des personnes âgées. Rubinsztein et Lawton ont effectué une étude de cas portant sur deux hommes (âgés de 77 et de 81 ans) qui avaient été admis au service de psychiatrie gériatrique pour cas graves après qu'on eut diagnostiqué un trouble dépressif majeur; les chercheurs ont appris que les deux patients avaient eu un accident d'automobile avant leur hospitalisation¹⁰⁰. Selon d'autres études, l'aptitude à conduire des patients qui ont des épisodes psychotiques ou dépressifs provoqués par l'humeur est

⁹⁸ P. Hoaken et S. Sishka, « Insurability of the Psychiatrically Ill or Those with a Past History of Psychiatric Disorder » (1989) 34 *Revue can. de psychiatrie* 731.

⁹⁹ Rubinsztein, *supra*, note 60.

¹⁰⁰ Rubinsztein, *ibid.*

douteuse¹⁰¹. En ce qui a trait aux troubles bipolaires, une étude démontre que le taux d'accidents des adultes maniaco-dépressifs est deux fois plus élevé, même après rajustement du taux pour tenir compte du nombre réduit de kilomètres parcourus¹⁰². Dans l'ensemble, donc, l'examen des quelques études qui ont été effectuées donne à penser que les personnes atteintes de troubles de l'humeur sont davantage susceptibles d'être des conducteurs dangereux.

Outre les effets des perturbations de l'humeur sur l'habileté au volant, on a constaté que certains troubles de la personnalité étaient associés à un risque d'accidents accru. Ainsi, les personnes qui ont une personnalité antisociale agissent souvent de manière agressive et irresponsable, ces traits de caractère étant habituellement associés à un penchant pour la conduite dangereuse et à un risque accru d'être impliqué dans un accident d'automobile mortel¹⁰³. Les caractéristiques de la personnalité qui ont une incidence sur l'habileté au volant n'ont pas été l'objet d'études visant plus particulièrement les personnes âgées.

Malgré le fait que le taux d'accidents d'automobile chez les malades mentaux est en général supérieur à celui auquel on pourrait s'attendre, révoquer ou restreindre le permis de conduire de toutes les personnes âgées atteintes de maladie mentale, ou refuser de leur délivrer un permis, constituerait de la discrimination injuste. Par contre, notre analyse documentaire donne à penser qu'une réévaluation régulière de l'aptitude à conduire des personnes âgées atteintes de maladie mentale est vraisemblablement justifiée.

¹⁰¹ U. Gerhard et V. Hobi, « Cognitive-psychomotor Functions with Regard to Fitness for Driving of Psychiatric Patients Treated with Neuroleptics and Antidepressants » (1984) 12 *Neuropsychobiology* 39 [ci-après Gerhard].

¹⁰² T. Silverstone, « The Influence of Psychiatric Disease and its Treatment on Driving Performance » (1988) 3 *Int. Clin. Psychopharm.* 59 [ci-après Silverstone].

¹⁰³ Noyes in Silverstone, *ibid.*

Les médicaments peuvent également influencer sur le fonctionnement mental des adultes d'âge avancé. L'usage de médicaments destinés à traiter les affections et incapacités chroniques, tout comme le nombre de ces affections et incapacités, augmente avec l'âge¹⁰⁴. Nombreuses sont les drogues – en particulier celles qui ont un effet sédatif – qui diminuent l'habileté au volant. Les antihistaminiques et l'alcool comptent parmi ces drogues qui ont un effet calmant, et ils ont des effets délétères sur la conduite automobile, qu'ils soient utilisés seuls ou en combinaison avec d'autres drogues.

Les anticoagulants et les anti-inflammatoires sont deux des médicaments ordinairement délivrés sur ordonnance qui ont d'après les études une corrélation directe avec les accidents d'automobile¹⁰⁵. Skeg a également démontré qu'il y avait une corrélation significative entre l'usage de tranquillisants mineurs par les conducteurs et la survenance de graves accidents de la route¹⁰⁶. En outre, les médicaments psychotropes peuvent avoir une incidence sur la conduite automobile, parce qu'ils diminuent la vitesse de réaction psychomotrice¹⁰⁷. Les benzodiazépines, notamment, sont régulièrement prescrites aux personnes âgées, et on sait qu'elles diminuent la capacité de conduire en toute sécurité¹⁰⁸. En résumé, certains chercheurs arrivent à la conclusion que les personnes d'âge avancé qui prennent des médicaments d'ordonnance pour traiter des maladies mentales présentent un risque accru pour ce qui est de

¹⁰⁴ Millar, *supra*, note 4.

¹⁰⁵ McGwin, *supra*, note 77.

¹⁰⁶ Reuben, *supra*, note 4.

¹⁰⁷ H. Grabe et al., « The Influence of Polypharmacological Antidepressive Treatment on Central Nervous Information Processing of Depressed Patients: Implications for Fitness to Drive » (1979) 37 *Neuropsychobiology* 200 [ci-après Grabe]; Gerhard, *supra*, note 101.

¹⁰⁸ Ray et al. dans Rubinsztein, *supra*, note 60.; B. Hemmelgarn et al., « Benzodiazepine Use and the Risk of Motor Vehicle Crash in the Elderly » (1997) 278 *J. Am. Med. Assoc.* 27; R. Thomas, « Benzodiazepine Use and Motor Vehicle Accidents: Systematic Review of Reported Association » (1998) 44 *Médecin de famille can.* 799.

la survenance de collisions¹⁰⁹, tandis que d'autres concluent qu'il n'y a aucune corrélation entre la consommation de médicaments et l'aptitude à conduire¹¹⁰.

À l'heure actuelle, on ignore quelles sont les répercussions des antidépresseurs sur la sécurité routière. D'après certains, les personnes qui font usage d'antidépresseurs ne risquent pas davantage d'être impliquées dans un accident de la circulation¹¹¹, peut-être en raison du fait que ces médicaments peuvent aviver l'attention et la concentration du patient déprimé et faciliter les automatismes de la poursuite, améliorant ainsi l'habileté au volant. Il a par contre été démontré que, dans la phase aiguë du traitement, l'usage de médicaments anti-dépressifs diminue l'habileté du conducteur¹¹². On a constaté que certaines catégories d'antidépresseurs amenuisaient davantage la dextérité que d'autres catégories¹¹³.

Un autre facteur qui mérite d'être mentionné est le fait que le traitement polypharmacologique a sur l'aptitude à conduire des conséquences plus graves que le traitement au moyen d'un médicament unique¹¹⁴.

C. Affections neuro-dégénératives évolutives

Les affections dégénératives qui touchent le système nerveux central ont une plus grande prévalence chez les personnes plus âgées¹¹⁵. Ces affections peuvent toucher des aspects particuliers du fonctionnement mental des adultes d'âge avancé, tels que la perception, la

¹⁰⁹ Ray, *ibid.*, Silverstone, *supra*, note 102; W. Ray, « Safety and Mobility of the Older Driver: A Research Challenge » (1997) 278 J. Am. Med. Assoc. 66.

¹¹⁰ Foley, *supra*, note 86.

¹¹¹ T. Seppala, M. Linnoila et M. Mattila, « Psychomotor Skills in Depressed Outpatients Treated with L-tryptophan, Doxepin or Chlorimipramine » (1978) 10 Ann. Clin. Res. 214; M. Linnoila et T. Seppala, « Antidepressants and Driving » (1985) 17 Accident Anal. Prev. 297 [ci-après Linnoila]; Gerhard, *supra*, note 101.

¹¹² Linnoila, *ibid.*; L. Judd, « Effect of Lithium on Mood, Cognition, and Personality Function in Normal Subjects » (1979) 36 Arch. Gen. Psychiat. 860; Sims, *supra*, note 91.

¹¹³ Grabe, *supra*, note 107; Gerhard, *supra*, note 101.

¹¹⁴ Grabe, *ibid.*

¹¹⁵ Étude sur la santé et le vieillissement au Canada – groupe de travail, « Canadian Study of Health and Aging: Study methods and prevalence of dementia » (1994) 150 CMAJ. 899.

mémoire, le jugement, le raisonnement et la planification, peu après l'apparition de la maladie, et par la suite éventuellement toucher tous les aspects du fonctionnement mental. La démence, soit un terme général désignant une anomalie de plusieurs aspects du fonctionnement mental qui nuit à la capacité d'une personne de se livrer aux activités normales de la vie quotidienne, est associée à des difficultés accrues pour le conducteur¹¹⁶. Une analyse documentaire permet de constater que les patients atteints de démence ont 4,7 fois plus d'accidents que les adultes d'âge avancé dont les facultés cognitives ne sont pas altérées¹¹⁷. Cependant, la documentation disponible donne à penser que ni la durée de la démence depuis son apparition, ni la gravité de la démence ne permet de prédire avec certitude quels patients peuvent conduire en toute sécurité. Dans le cas des personnes atteintes de maladies neuro-dégénératives touchant principalement le fonctionnement mental (par opposition au fonctionnement physique), les experts ne peuvent à l'heure actuelle se mettre d'accord sur les indicateurs qui permettraient de déterminer à partir de quel stade de la maladie l'aptitude à conduire de ces personnes devrait être réévaluée. Il est possible qu'un diagnostic d'affection neuro-dégénérative particulière soit suffisant pour inciter les services de délivrance des permis de conduire à prendre des mesures quelconques, bien qu'on ne puisse savoir exactement si toutes les personnes atteintes d'une telle maladie présentent un risque sur la route.

IV. FRAGILITÉ

La fragilité, lorsqu'il est question d'une personne âgée, est un concept qu'on a adopté pour cerner la notion selon laquelle les déficiences ou déficits d'ordre mineur qui touchent divers aspects du fonctionnement mental ou physique augmentent la vulnérabilité d'une personne. Dans le cas de la conduite automobile, il est possible que les personnes âgées ne manifestent

¹¹⁶ Ball, *supra*, note 67.

¹¹⁷ Bignotti, *supra*, note 64; Millar, *supra*, note 4.

aucune déficience particulière au plan du fonctionnement sensoriel, moteur ou mental mais que leur fonctionnement global soit par ailleurs restreint en raison d'une baisse de résistance, ou d'une baisse de leur réserve physiologique, qui fait augmenter le risque de déficience¹¹⁸. Les scientifiques ne peuvent à l'heure actuelle convenir d'une façon de définir la fragilité; cependant, quelques études donnent à penser que la fragilité physique, soit en elle-même soit lorsqu'elle s'ajoute à d'autres états pathologiques, est un facteur qui a une incidence sur l'aptitude à conduire prudemment¹¹⁹.

V. RÉSUMÉ

Dans notre analyse de la documentation portant sur l'aptitude à conduire des personnes âgées, nous avons constaté que la présence de déficiences ou de déficits sensoriels ou moteurs susceptibles de perturber le fonctionnement mental peut être associée chez l'adulte d'âge avancé à un risque accru pour ce qui est de la conduite dangereuse, des infractions aux règlements de la circulation et des collisions. Cependant, la simple présence de l'un de ces facteurs ne permet pas automatiquement de conclure qu'un conducteur présente un risque accru. Nous avons par ailleurs cherché à faire remarquer que des maladies qui, à elles seules, ne sont pas suffisamment graves pour diminuer l'habileté au volant peuvent, lorsqu'elles s'ajoutent à d'autres affections, augmenter le risque de conduite dangereuse. Certaines des maladies dont il a été question dans la présente partie touchent plus fréquemment les personnes âgées, et celles-ci sont plus susceptibles que les plus jeunes adultes d'avoir des affections multiples et de prendre des médicaments pour traiter ces diverses maladies. Certaines maladies sont plus faciles à diagnostiquer et à traiter que d'autres. Ainsi, les symptômes de certains troubles de la vue ou troubles neurologiques se manifestent clairement,

¹¹⁸ D. M. Buchner et E. H. Wagner, « Preventing Frail Health » (1992) 8 Clin Geriatr Med 1.

¹¹⁹ Bignotti, *supra*, note 64; Millar, *supra*, note 4.

et les effets de ces troubles sur la conduite automobile sont également évidents (par ex. les troubles épileptiques non contrôlés). Il est plus difficile de prédire les effets des maladies qui occasionnent des variations du fonctionnement mental; il est cependant souvent possible de contrôler ces maladies par l'application du traitement approprié. Les affections dégénératives évoluent avec le temps; pour ce qui est des affections neuro-dégénératives, il peut être difficile de dire à quel stade de l'évolution de la maladie une personne n'est plus apte à conduire en toute sécurité. Il ressort de ce qui précède que, en ce qui concerne la réévaluation de l'aptitude à conduire, il pourrait être plus facile d'identifier les conducteurs à risque éventuels en mettant l'accent sur la présence et la gravité de certains états pathologiques, indépendamment de l'âge, que sur l'âge lui-même.

Malgré le fait que la méthode du dépistage des conducteurs présentant un risque élevé n'est pas absolument sûre, on ne saurait qu'approuver, lorsque la sécurité du public est en jeu, le recensement des variables qui augmentent le risque qu'une personne soit impliquée dans un accident de la circulation. En outre, une fois qu'une personne a été identifiée comme conducteur présentant un risque élevé, il se peut que la réévaluation de l'aptitude à conduire de cette personne amène l'examineur à conclure que celle-ci n'a aucune autre déficience d'ordre fonctionnel; ainsi, l'aptitude à conduire d'une personne, peu importe son âge, sera décidée au cas par cas.

PARTIE QUATRE : CONTESTATION JUDICIAIRE DES LOIS IMPOSANT DES TESTS LIÉS À L'ÂGE

I. INTRODUCTION

L'examen de divers problèmes de santé qui précède donne à penser que l'objectif dont il est question, soit assurer la sécurité routière, pourrait être plus facilement atteint avec la mise en application d'un régime de réévaluation plus global que celui qui existe actuellement. Bien que les publications médicales justifient dans une certaine mesure la pratique actuelle qui consiste à établir des tests visant essentiellement un groupe d'âge particulier, on a adopté cette pratique où l'âge est fixé arbitrairement en présumant à tort que le vieillissement primaire augmentait à lui seul les risques pour ce qui est de la conduite automobile dangereuse. Une telle injustice donne à penser que la validité de l'une ou l'autre des lois prévoyant des tests en fonction de l'âge pourrait éventuellement être contestée devant les tribunaux. Il est cependant difficile de prédire avec certitude si de telles contestations judiciaires ouvriront droit à une mesure de redressement. Dans la section qui suit, nous examinerons quelques-uns des moyens qui pourraient être invoqués devant les tribunaux pour contester la validité des lois. Il ne s'agit évidemment pas d'un examen approfondi, puisque cette question déborde le cadre de notre discussion.

Dans l'examen de la question de savoir si le recours à l'âge comme critère déclencheur des tests exigés en matière de délivrance des permis est valable d'un point de vue juridique, il importe de ne pas oublier certains principes généraux. Premièrement, l'aptitude à conduire est une condition préalable à la délivrance d'un permis de conduire et au renouvellement de celui-ci. Deuxièmement, l'évaluation et la réévaluation de l'aptitude à conduire doivent faire partie intégrante du processus de délivrance des permis. Troisièmement, le degré d'aptitude requis sera fonction du type de permis de conduire qu'on cherche à obtenir. En d'autres termes, plus

le niveau d'habileté associé à un type particulier de véhicule est élevé, plus le degré d'aptitude à conduire qui sera exigé sera élevé.

L'acceptation du bien-fondé de l'évaluation et de la réévaluation en matière de délivrance de permis de conduire facilite la discussion sur la question de savoir s'il convient de fonder les évaluations et les réévaluations sur le critère de l'âge. La question qui sera débattue dans le cadre d'une contestation judiciaire de la loi en cause n'est pas celle de savoir si les évaluations et les réévaluations sont nécessaires. Les tribunaux se pencheront plutôt sur la question de savoir si le critère de l'âge convient à lui seul pour déclencher le processus d'évaluation et de réévaluation. Existe-t-il des raisons légitimes de choisir, par exemple, l'âge de 75 ans comme point de départ du processus d'évaluation de l'aptitude à conduire? La conséquence du refus de se soumettre à de telles évaluations, soit la perte du droit de conduire, est-elle raisonnable? Cette mesure est-elle juste?

II. LÉGISLATION SUR LES DROITS DE LA PERSONNE

Le moyen le plus évident de contester la validité d'une loi provinciale prévoyant des évaluations fondées sur l'âge est de s'appuyer sur la législation sur les droits de la personne de cette même province¹²⁰. Ces lois interdisent généralement la discrimination contre les particuliers et les groupes, notamment en ce qui a trait à tout service habituellement offert au public. En Colombie-Britannique, on s'est appuyé sur une telle interdiction pour contester avec succès la validité de dispositions législatives imposant des normes de champ visuel aux conducteurs de cette province¹²¹. Cependant, un examen de la législation sur les droits de la personne des

¹²⁰ La *Loi canadienne sur les droits de la personne*, L.R. 1985, ch. H-6, ne s'applique pas, puisqu'elle vise uniquement les lois qui sont « dans le champ de compétence du Parlement du Canada » (art. 2).

provinces qui ont des exigences liées à l'âge au titre de l'évaluation de l'aptitude à conduire révèle que la protection contre la discrimination est moins étendue dans le cas de l'âge que dans le cas des autres motifs énumérés.

À une extrémité du continuum, il y a le Yukon : aucune des lois de ce territoire ne protège les particuliers contre la discrimination fondée sur l'âge¹²². Dans d'autres provinces, la protection offerte est limitée à des groupes d'âge particuliers ou à types particuliers de discrimination. Ainsi, en Colombie-Britannique, la définition de l'âge vise les personnes de 19 à 64 ans¹²³. Et même dans les limites de ces paramètres, la protection contre la discrimination ne s'applique pas dans cette province à l'obtention du gîte, des services ou des installations ni à l'achat des biens¹²⁴.

En Alberta, bien que l'âge ne soit pas défini de manière aussi restrictive qu'en Colombie-Britannique, la protection contre la discrimination fondée sur l'âge ne s'applique pas à l'obtention des biens, des services, du gîte ou des installations¹²⁵. À Terre-Neuve, non seulement l'âge n'est pas défini, mais encore il ne constitue pas un motif de distinction illicite en ce qui a trait à l'obtention du gîte, des services, des installations ou des biens¹²⁶.

Aux Territoires du Nord-Ouest et au Nunavut (qui ont la même loi en matière de droits de la personne)¹²⁷, la protection contre la discrimination n'est pas restreinte en fonction de l'âge. Par contre, le libellé particulier de la disposition prévoyant la protection offerte est très limitatif. Il y

¹²¹ La Cour suprême a déclaré que la norme du champ visuel prévue par les *Motor Vehicle Act Regulations* était inconstitutionnelle parce qu'elle constituait de la discrimination – *Colombie-Britannique (Superintendent of Motor Vehicles) c. Colombie-Britannique (Council of Human Rights)*, [1999] 3 R.C.S. 868 (l'affaire « Grismer »).

¹²² *Loi portant interdiction de la discrimination*, L.R.Y. 1986, ch. 62.

¹²³ *Human Rights Code of British Columbia*, R.S.B.C. 1996, c. 210, art. 1.

¹²⁴ *Ibid.*, art. 8 et 9.

¹²⁵ *Human Rights, Citizenship and Multiculturalism Act*, R.S.A. 2000, c. H-11.7, art. 3.

¹²⁶ *Human Rights Act*, R.S.N. 1992, c. H-14, par. 6(1).

¹²⁷ *Loi prohibant la discrimination*, L.R.T.N.-O. 1988, c. F-2.

est interdit de « refuser un moyen d'hébergement, des services ou l'accès à des installations se trouvant *dans un endroit* (« *in any place* » dans la version anglaise) où le public est ordinairement admis »¹²⁸ (italique ajouté). D'autres lois touchant les droits de la personne renvoient dans des termes plus généraux au gîte, aux installations et aux services offerts au public. On pourrait soutenir que les exigences liées à l'âge en matière de réévaluation ne correspondent pas à un service offert « *dans un endroit* ». Il est difficile d'imaginer que les tests fondés sur l'âge puissent être visés par le libellé de cette disposition antidiscriminatoire.

En Ontario, le *Code des droits de la personne*¹²⁹ prévoit bel et bien une protection contre la discrimination à l'endroit des personnes âgées de plus de 64 ans, mais uniquement en ce qui concerne l'emploi. Cependant, l'Ontario est la seule province canadienne à ne pas accorder la protection fondée sur les droits de la personne relativement aux exigences en matière d'examens et aux qualités requises pour être titulaire d'un permis de conduire, lesquelles sont prévues par le règlement d'application du *Code de la route* intitulé *Drivers' Licences Regulation*. En particulier, l'article 19 de ce règlement stipule que « [traduction] les examens prévus [...] et les qualités requises [de l'auteur d'une demande de permis de conduire] [...] sont applicables malgré le *Code des droits de la personne*.¹³⁰ »

Les autres provinces qui ont des exigences liées à l'âge en matière d'examen (le Manitoba, le Nouveau-Brunswick et la Nouvelle-Écosse) offrent bel et bien une protection contre la discrimination fondée sur l'âge relativement aux services¹³¹. Toutefois, même dans ces provinces, la protection prévue est restreinte. Au Manitoba, la discrimination est permise si elle « est fondée sur des motifs véritables et raisonnables.¹³² » En Nouvelle-Écosse, la Commission

¹²⁸ *Ibid.*, art. 4.

¹²⁹ L.R.O. 1990, c. H.19.

¹³⁰ *Supra*, note 43, à l'art. 19.

¹³¹ Voir : *Code des droits de la personne*, L.R.M. 1985, c. H-11, par. 13(1); *Loi sur les droits de la personne*, L.R.N.-B. 1992., c. H-11, par. 5(1); et *Human Rights Act*, R.S.N.S. 1989, c. 214, par. 5(1).

¹³² *Ibid.*, par. 13(1).

des droits de la personne peut soustraire un programme ou une activité discriminatoires à l'application des dispositions antidiscriminatoires si, à son avis, il existe des motifs raisonnables de le faire¹³³. De la même manière, au Nouveau-Brunswick, la Commission des droits de la personne peut autoriser une discrimination si elle « est fondé[e] sur une qualification réellement requise, selon ce que détermine le Commission.¹³⁴ »

L'examen de la manière dont ces dispositions permettant la discrimination pourraient être appliquées aux exigences liées à l'âge en matière d'examen déborde le cadre de la présente analyse. Vraisemblablement, les preuves qui seraient invoquées à l'appui de motifs raisonnables de discrimination comprendraient des éléments de preuve d'ordre médical et scientifique portant que le vieillissement peut entraîner une diminution générale des habiletés¹³⁵, ainsi que des statistiques démontrant que les conducteurs âgés ont plus d'accidents de voiture que les conducteurs appartenant à d'autres groupes d'âge (mais pas à tous les autres groupes d'âge)¹³⁶. Il reste à savoir quel poids un arbitre accorderait à de telles preuves. Néanmoins, tout au moins au Manitoba, en Nouvelle-Écosse et au Nouveau-Brunswick, le risque que les lois prévoyant des tests en fonction de l'âge soient l'objet d'une contestation judiciaire fondée sur la législation sur les droits de la personne est réel.

¹³³ *Ibid.*, art. 9.

¹³⁴ *Ibid.*, par. 4(4).

¹³⁵ Voir la discussion portant sur ces éléments de preuve à la partie 3.

¹³⁶ Comme il en est fait état dans l'introduction ainsi qu'à la partie 3.

III. CONTESTATIONS JUDICIAIRES FONDÉES SUR LA CHARTE CANADIENNE DES DROITS ET LIBERTÉS

En plus d'être fondées sur les lois touchant les droits de la personne, les contestations visant les tests liés à l'âge sont le plus susceptibles d'être fondées sur la *Charte canadienne des droits et libertés*¹³⁷ (la « *Charte* »). L'article 15 de la *Charte* offre une garantie contre les pratiques discriminatoires fondées sur l'âge. Plus précisément, le paragraphe 15(1) se lit comme suit :

La loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous, et tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination, notamment des discriminations fondées sur la race, l'origine nationale ou ethnique, la couleur, la religion, le sexe, l'âge ou les déficiences mentales ou physiques.

À ce jour, il n'a été publié au Canada aucune décision fondée sur la *Charte* annulant des lois qui prescrivent l'administration de tests ou de nouveaux tests liés à l'âge aux fins de l'obtention du permis de conduire. Une analyse complète sur la forme que pourrait prendre une contestation de ce type de lois nécessiterait une étude indépendante. Il se dégage toutefois des causes fondées sur la *Charte* un certain nombre de principes généraux qui peuvent être examinés en vue d'évaluer la vulnérabilité des lois prescrivant l'administration de tests liés à l'âge.

La Cour suprême du Canada s'est penchée attentivement sur l'application de l'article 15 de la *Charte* dans un certain nombre de causes. En 1989, la Cour a cerné l'objet de cette disposition dans l'arrêt *Andrews c. Law Society of British Columbia*¹³⁸. Le juge McIntyre a abordé cette question en s'exprimant comme suit :

¹³⁷ *Partie I de la Loi constitutionnelle de 1982*, annexe B de la *Loi sur le Canada de 1982* (RU), 1982, ch. 11.

¹³⁸ [1989] 1 R.C.S. 143.

Le paragraphe 15(1) de la Charte prévoit que la loi ne fait acception de personne et s'applique également à tous, et que tous ont droit à la même protection et au même bénéfice de la loi, indépendamment de toute discrimination. Il ne s'agit pas d'une garantie générale d'égalité; la disposition ne prescrit pas l'égalité entre les individus ou les groupes d'une société dans un sens général ou abstrait, pas plus qu'elle n'impose à ceux-ci l'obligation de traiter les autres également. Elle porte sur l'application de la loi. La portée du terme « loi » utilisé au par. 15(1) ne saurait soulever aucun problème en l'espèce puisque c'est une loi de la législature qui est attaquée. La question de savoir si d'autres exigences, règles et règlements gouvernementaux ou quasi gouvernementaux peuvent être qualifiés de lois au sens du par. 15(1), devrait être débattue dans les affaires où elle sera soulevée.¹³⁹

La dernière phrase de cette citation peut susciter l'inquiétude quant à la possibilité de s'appuyer sur l'article 15 pour attaquer en justice les tests liés à l'âge, étant donné que les exigences de plusieurs provinces figurent dans les règlements ou les politiques. Ces règlements et politiques peuvent-ils être assimilés à des « lois » aux fins de l'application de l'article 15?

On aurait cru qu'un règlement pris en application d'une loi pouvait être qualifié de « texte de loi » autant que la loi habilitante elle-même. Il pourrait cependant être plus difficile d'assimiler une politique à un « texte de loi ». Toutefois, il est difficile d'imaginer que la *Charte* ne pourrait être appliquée pour invalider une pratique discriminatoire prévue dans un règlement ou une politique alors qu'elle pourrait l'être pour invalider la même pratique établie dans une loi. À coup sûr, le juge LaForest n'était pas disposé, dans le jugement *Andrews*, à restreindre la portée de l'article 15 de la manière décrite par le juge McIntyre¹⁴⁰. Ayant de nouveau l'occasion de se pencher sur cette question dans l'arrêt *McKinney c. Université de Guelph*¹⁴¹, le juge LaForest a fait le commentaire suivant :

À cet égard, le texte législatif ou réglementaire constitue la forme de loi la plus claire. Il est cependant évident que le gouvernement pourrait facilement contourner la Charte si le terme loi devait être restreint à ces façons formelles de légiférer. [...] En supposant que les universités font partie de l'appareil

¹³⁹ *Ibid.*, aux p. 163 et 164.

¹⁴⁰ *Ibid.*, à la p. 194.

¹⁴¹ [1990] 3 R.C.S. 229.

gouvernemental, j'aurais cru que leurs politiques en matière de retraite obligatoire équivaldraient à une loi aux fins de l'art. 15 de la Charte.¹⁴²

Bien qu'il s'agisse d'une remarque incidente, cette conclusion étaye la conclusion portant que les exigences concernant les tests à passer à certains âges sont assimilables à des « lois », qu'elles se trouvent dans une loi, un règlement ou une politique, et que l'article 15 veille à ce que de telles lois offrent à tous les particuliers et à tous les groupes une même protection, indépendamment de toute discrimination. La question qui reste à résoudre, évidemment, est celle de savoir si les lois prévoyant des tests liés à l'âge sont discriminatoires. Dans l'arrêt *Andrews*, le juge McIntyre décrit la discrimination de la manière suivante :

[...] J'affirmerais alors que la discrimination peut se décrire comme une distinction, intentionnelle ou non, mais fondée sur des motifs relatifs à des caractéristiques personnelles d'un individu ou d'un groupe d'individus, qui a pour effet d'imposer à cet individu ou à ce groupe des fardeaux, des obligations ou des désavantages non imposés à d'autres ou d'empêcher ou de restreindre l'accès aux possibilités, aux bénéfices et aux avantages offerts à d'autres membres de la société. Les distinctions fondées sur des caractéristiques personnelles attribuées à un seul individu en raison de son association avec un groupe sont presque toujours taxées de discriminatoires, alors que celles fondées sur les mérites et capacités d'un individu le sont rarement.¹⁴³

Il est clair qu'en forçant les conducteurs ayant atteint un âge particulier à se soumettre à un test ou à un nouveau test, on leur impose une obligation qui n'est pas imposée à d'autres individus ou groupes. Cette distinction est fondée uniquement sur une caractéristique personnelle, soit l'âge. Cependant, ainsi que le faisait remarquer le juge McIntyre dans l'arrêt *Andrews*, toutes les distinctions ne constituent pas de la discrimination :

Ce ne sont pas toutes les distinctions ou différences de traitement devant la loi qui portent atteinte aux garanties d'égalité de l'art. 15 de la Charte. Il est certes évident que les législatures peuvent et, pour gouverner efficacement, doivent traiter des individus ou des groupes différents de façons différentes. En effet, de telles distinctions représentent l'une des principales préoccupations des législatures. La classification des individus et des groupes, la rédaction de différentes dispositions concernant de tels groupes, l'application de règles, de

¹⁴² *Ibid.*, par. 49.

¹⁴³ *Supra*, note 138, p. 174 et 175.

règlements, d'exigences et de qualifications différents à des personnes différentes sont nécessaires pour gouverner la société moderne.¹⁴⁴

Ce commentaire donne à penser que la Cour pourrait être disposée à assimiler les distinctions en matière d'administration de tests à une composante nécessaire de la loi. On a fait remarquer que la Cour « [traduction] avait une nette tendance à s'en remettre au jugement des législatures » lorsque de grandes questions touchant la politique sociale étaient en jeu¹⁴⁵. Si la question de la délivrance des permis de conduire devait être considérée comme une question de politique sociale, il se pourrait que les exigences liées à l'âge en matière de tests soient acceptées en tant que distinction autorisée.

Même s'ils devaient conclure que de telles lois sont discriminatoires, les tribunaux pourraient néanmoins conclure également qu'elles sont justifiées en vertu de l'article premier de la *Charte*. L'analyse fondée sur l'article premier doit porter, d'une façon générale, sur la question de savoir si la préoccupation qui a incité à l'adoption de la loi contestée est « urgente et réelle ». Certes, l'objectif de toutes les lois prévoyant le mécanisme de délivrance des permis de conduire constitue une préoccupation urgente et réelle, soit assurer la sécurité routière pour tous les citoyens¹⁴⁶. La vérification sur une base permanente de l'aptitude à conduire est un aspect de la sécurité routière, ainsi que l'a fait remarquer le Conseil canadien des administrateurs en transport routier¹⁴⁷. Il est toutefois douteux qu'une politique formulée dans des termes aussi généraux soit suffisante pour justifier des lois éventuellement discriminatoires. Et la Cour suprême de la Nouvelle-Écosse n'était certainement pas disposée à tirer une telle conclusion dans une affaire où elle examinait une loi interdisant la délivrance d'un permis de véhicule

¹⁴⁴ *Ibid.*, p. 169.

¹⁴⁵ Robert J. Sharpe et Katherine E. Swinton, *The Charter of Rights and Freedoms* (Toronto : Irwin Law, 1998), p. 49.

¹⁴⁶ Voir, par exemple : *Hines c. Nova Scotia (Registrar of Motor Vehicles)* (1990), 73 D.L.R. (4th) 491 (C.S.N.-É. - 1^{re} inst.) et *Colombie-Britannique (Superintendent of Motor Vehicles) c. Colombie-Britannique (Council of Human Rights)*, [1999] 3 R.C.S. 868.

¹⁴⁷ Voir la discussion portant sur les normes du CCS, à la partie 2.

commercial aux conducteurs ayant certains problèmes de santé¹⁴⁸. Dans cette affaire, M. Hines s'était vu retirer son permis de véhicule commercial après qu'on eut diagnostiqué qu'il était atteint du diabète insulino-dépendant. Le règlement d'application de la *Motor Vehicle Act* (Nouvelle-Écosse) renfermait une interdiction générale pour ce qui est de la délivrance de permis de conduire à des personnes telles que M. Hines. Examinant l'objectif du règlement, le tribunal a tiré la conclusion qui suit :

[TRADUCTION]

Les éléments de preuve produits par les intimés se rapportaient pour la plupart à la question de la sécurité routière en général, alors que la véritable question est celle de savoir si la conduite de véhicules commerciaux de grande dimension par des diabétiques insulino-dépendants constitue une préoccupation urgente et réelle. Pour pouvoir répondre à cette question, le tribunal doit nécessairement disposer de preuves d'ordre médical sur les répercussions du diabète sur les conducteurs de véhicules de grande dimension par rapport à la sûreté de manœuvre de ces véhicules.¹⁴⁹

Le tribunal, n'étant pas convaincu qu'on lui avait fourni de tels éléments de preuve, a jugé que le règlement en cause était nul et sans effet. Le permis de véhicule commercial de M. Hines a donc été rétabli.

On pourrait soutenir que le raisonnement tenu par le tribunal dans le jugement Hines peut s'appliquer aux lois prévoyant l'administration de tests en fonction de l'âge. On pourrait en particulier soutenir que la véritable question qui se pose est celle de savoir si la conduite de véhicules par les personnes âgées constitue une « préoccupation urgente et réelle ». Il y a une forte accumulation de preuves d'ordre scientifique et médical selon lesquelles le vieillissement peut entraîner une diminution générale des habiletés¹⁵⁰. Il existe également des statistiques démontrant que les conducteurs âgés ont plus d'accidents de voiture que les conducteurs

¹⁴⁸ *Hines, supra*, note 146.

¹⁴⁹ *Ibid.*, p. 498.

¹⁵⁰ Voir la discussion portant sur ces éléments de preuve, à la partie 3.

appartenant à d'autres groupes d'âge (mais pas à tous les autres groupes d'âge)¹⁵¹. Il est fort possible que les tribunaux saisis d'une contestation judiciaire fondée sur la *Charte* concluent que de telles preuves sont péremptoires. Toutefois, les commentaires qui suivent, formulés par le juge LaForest dans l'arrêt *McKinney* (où il était question de la retraite obligatoire), peuvent servir de mise en garde à quiconque ose présumer que de tels éléments de preuve seront suffisants :

[...] Il y a un rapport général entre le vieillissement et l'affaiblissement des capacités; voir « The Age Discrimination in Employment Act of 1967 » (1976), 90 Harv. L. Rev. 380, à la p. 384; Tarnopolsky et Pentney, *Discrimination and the Law* (1985), à la p. 7-5. Cela ne signifie guère qu'il ne faut pas regarder d'un œil suspect les difficultés générales fondées sur l'âge, car nous vieillissons à des rythmes différents et ce qui peut sembler vieux à une personne ne l'est pas nécessairement pour une autre. [...] La vérité est que, bien qu'il faille se méfier des lois qui ont des effets préjudiciables inutiles sur les personnes âgées en raison de suppositions inexactes quant aux effets de l'âge sur les capacités, il y a souvent des motifs sérieux de conférer des avantages à un groupe d'âge plutôt qu'à un autre dans la mise sur pied de grands régimes sociaux et dans la répartition des bénéfices.¹⁵²

Peut-il également y avoir des « motifs sérieux » de nier le droit de conduire aux citoyens plus âgés, à moins qu'ils n'aient réussi aux tests? Dans l'affaire *Grismer*¹⁵³, dont il a été fait mention ci-devant, la Cour suprême du Canada a semblé répondre par l'affirmative à cette question. Traitant de la légitimité des normes visuelles figurant dans les lois de la Colombie-Britannique ayant trait à la conduite automobile, le juge McLachlin a fait les remarques suivantes :

La preuve indique que le Surintendant a établi un objectif de sécurité raisonnable. Il lui aurait été impossible de fixer un objectif de sécurité routière absolue étant donné que le conducteur parfait n'existe pas. La capacité de conduire varie même chez les conducteurs dont la vision, l'ouïe et les réflexes sont excellents. De plus, bien des gens obtiennent un permis même si leurs caractéristiques physiques sont susceptibles d'en faire des conducteurs plus à risque que la moyenne. Les consultants médicaux de la Direction des véhicules automobiles, qui évaluent le risque que comporte la délivrance de permis aux conducteurs atteints de diverses déficiences, semblaient conscients des

¹⁵¹ Ainsi qu'il en a été fait mention dans l'introduction et à la partie 3.

¹⁵² *Supra*, note 141, p. 297.

¹⁵³ *Supra*, note 121.

contraintes qui peuvent résulter de la perte du permis de conduire. Ces consultants ont soupesé le besoin des gens d'obtenir un permis en fonction de la nécessité d'assurer une sécurité raisonnable sur les routes. Par exemple, le Surintendant semble avoir délivré des permis à des gens atteints de graves problèmes auditifs, dans la mesure où ils pouvaient réussir un test individualisé montrant qu'ils surmontaient raisonnablement bien leur surdité. De même, le Surintendant a délivré des permis à des personnes âgées de plus de 80 ans même si, en raison de leur âge, elles étaient plus susceptibles d'avoir des problèmes de santé comme la crise cardiaque et l'accident cérébrovasculaire, et avaient de moins bons réflexes, pourvu, encore une fois, qu'elles aient subi avec succès un test individualisé montrant qu'elles surmontaient raisonnablement bien les déficiences dont elles étaient atteintes. Pour réussir ces tests, les personnes malentendantes ou âgées n'étaient pas tenues de démontrer qu'elles étaient des conducteurs qui ne présentaient absolument aucun risque. Elles devaient seulement démontrer qu'elles pouvaient conduire de façon raisonnablement sécuritaire. Enfin, les personnes dont le champ visuel était inférieur à 120 degrés, mais qui n'étaient pas atteintes de H.H., se voyaient délivrer un permis si le médecin était convaincu que leur vision était suffisante pour leur permettre de conduire de façon sécuritaire, même si elle était inférieure à la norme de 120 degrés.

Le Surintendant a donc reconnu que retirer à une personne son permis est susceptible de lui imposer une contrainte importante. Établissant un équilibre entre le besoin des gens d'obtenir un permis de conduire et la nécessité d'assurer la sécurité du public sur les routes, il a adopté une norme tolérant un degré de risque modéré. Le Surintendant ne visait ni la perfection ni la sécurité absolue. Il a plutôt accepté qu'un certain degré de déficience et le risque accru que cela comporte pour la sécurité routière sont un compromis nécessaire à la réalisation des objectifs de principe de permettre à une vaste gamme de personnes de conduire et d'éviter de traiter de manière discriminatoire les personnes atteintes de déficiences. L'objectif visé était non pas la sécurité absolue, mais plutôt une sécurité raisonnable.¹⁵⁴

Bien que ces commentaires soient accessoires à la question véritablement en litige dans cette affaire (qui se rapportait à l'application du code des droits de la personne de la Colombie-Britannique au refus des autorités de délivrer un permis de conduire en raison d'une perte de vision), ils indiquent bel et bien que la Cour suprême du Canada pourrait fort bien reconnaître que l'objectif des lois prescrivant l'administration de tests liés à l'âge constitue une préoccupation urgente et réelle.

¹⁵⁴

Ibid., aux par. 26 et 27.

Toutefois, en ce qui concerne les prétentions tirées de la *Charte*, une telle conclusion ne réglerait pas la question. Même si l'objectif des tests liés à l'âge est suffisamment important pour l'emporter sur le droit à l'égalité devant la loi, il n'en demeure pas moins que le tribunal doit être convaincu que les moyens choisis sont justifiés. Le tribunal appliquera donc le « critère de proportionnalité », suivant lequel il doit être prouvé qu'il existe un lien rationnel et non arbitraire entre l'objectif législatif et les exigences en matière de tests, que celles-ci portent le moins possible atteinte à l'égalité devant la loi, et qu'il y a proportionnalité entre les effets de la loi et ses objectifs. Cette dernière condition pourra rarement être respectée s'il n'est pas satisfait aux deux premières.

Dans l'arrêt *McKinney* ainsi que dans un certain nombre d'autres jugements rendus simultanément¹⁵⁵, la Cour suprême du Canada a conclu qu'une loi exigeant la prise de retraite à l'âge de 65 ans satisfaisait au critère de la proportionnalité. Il y avait cependant de nombreuses preuves de l'importance de cette retraite obligatoire aux plans social et économique.

Il reste à savoir s'il y aurait suffisamment d'éléments de preuve à l'encontre des lois prescrivant l'administration de tests liés à l'âge dans le cadre d'une contestation judiciaire fondée sur la *Charte*. Bien qu'il existe des preuves que les personnes d'âge avancé présentent un risque accru, il existe également des preuves similaires dans le cas des groupes d'âge composés de personnes beaucoup plus jeunes¹⁵⁶. Compte tenu de ces preuves contradictoires, il est difficile de savoir de quelle manière les tribunaux appliqueraient le critère de proportionnalité. Ils pourraient conclure que le fait de particulariser un groupe de citoyens sur le fondement de l'âge ne porte pas « le moins possible » atteinte à l'égalité devant la loi. Ils pourraient d'un autre côté conclure que la preuve du risque associé aux conducteurs plus âgés est contraignante. À ce stade-ci, tout ce que nous pouvons dire, c'est que les lois, règlements et politiques exigeant

¹⁵⁵ *Supra*, note 141.

¹⁵⁶ Voir la partie 3.

l'administration de tests liés à l'âge sont susceptibles d'être l'objet de contestations judiciaires fondées sur la *Charte*.

IV. LE PROCESSUS D'APPEL PRÉVU PAR LA LÉGISLATION PROVINCIALE

Bien que les prétentions tirées de la *Charte* aient dans plusieurs domaines du droit supplanté les autres moyens de droit, il ne faudrait cependant pas ignorer ces autres moyens. Un certain nombre de contestations judiciaires portant sur les restrictions en matière de délivrance de permis ont été accueillies aux termes des dispositions d'appel prévues par les lois provinciales sur la sécurité routière. Aucune de ces causes ne portait précisément sur les exigences liées à l'âge en matière de tests, mais elles peuvent être riches en enseignements pour celui ou celle qui envisage de contester la validité de telles lois. Nous les examinerons donc dans les pages qui suivent.

L'affaire *Re Gaucher* est une des plus anciennes décisions publiées sur la question. Il s'agit d'un jugement rendu en 1979 par la Cour suprême de l'Île-du-Prince-Édouard¹⁵⁷. M. Gaucher, qui était titulaire d'un permis de conduire depuis plus de 50 ans, avait été impliqué dans un accident de la circulation; il était alors âgé de 80 ans. Par suite de cet accident, on avait exigé que M. Gaucher passe les nouveaux tests prévus par la *Highway Traffic Act* de l'Î.-P.-É. Les tests avaient été administrés par deux examinateurs anglophones, alors qu'on avait jugé que la compréhension de l'anglais de M. Gaucher était limitée.

Le tribunal a conclu que le permis de conduire de M. Gaucher avait été révoqué par suite des rapports écrits des deux examinateurs, sans qu'on eût donné à M. Gaucher la possibilité de se faire entendre. Même si la loi contestée n'exigeait pas la tenue d'une audience, le tribunal a

¹⁵⁷ (1979), 22 Nfld. & P.E.I.R. 342.

conclu que les « impératifs de la justice » dictaient la tenue d'une telle audience. Le passage qui suit des motifs de jugement est particulièrement intéressant :

[TRADUCTION]

La conduite routière d'un véhicule automobile est un droit et non un privilège, et j'hésite à révoquer ou à annuler ce droit, étant donné qu'il existe à mes yeux un doute raisonnable : il se peut que la personne qui a passé le test de conduite n'ait pas complètement compris ce qu'on lui demandait de faire.¹⁵⁸ (le soulignement est du juge)

En qualifiant la conduite automobile de droit plutôt que de privilège, le juge donnait à penser qu'on ne peut nier un tel droit à quelqu'un sans lui offrir une procédure de recours. Dans *Re Gaucher*, le tribunal a conclu qu'on avait privé M. Gaucher du droit de common law à une audition équitable et a ordonné le rétablissement de son permis de conduire. Le tribunal a par ailleurs ordonné qu'on lui remette un rapport après avoir fait passer à M. Gaucher un nouveau test, lequel serait administré soit par un examinateur bilingue soit avec l'aide d'un interprète, après quoi le tribunal (et non le greffier) déterminerait si le permis de conduire devrait être révoqué.

En se fondant sur l'affaire *Re Gaucher*, on pourrait soutenir, dans le cadre d'une contestation judiciaire des tests liés à l'âge, que le droit à une audition équitable commande qu'une preuve positive quelconque établisse qu'une personne était inapte à conduire, avant que l'on exige de cette personne qu'elle passe un test. On pourrait également soutenir qu'imposer un test en l'absence d'une telle preuve est une mesure arbitraire, et que les conséquences du refus de se soumettre au test sont injustes.

On pourrait par ailleurs envisager d'introduire un recours judiciaire à l'égard de la manière dont est prise la décision de révoquer le permis de conduire d'une personne âgée. Les décisions de cet ordre sont souvent fondées sur les normes de la CCS et sur le Guide de l'AMC. Dans deux

¹⁵⁸

Ibid., au par. 23.

jugements, une de l'Île-du-Prince-Édouard et l'autre de l'Ontario, les tribunaux ont examiné ces normes.

Dans l'affaire *Smith v. Prince Edward Island (Registrar of Motor Vehicles)*¹⁵⁹, on avait révoqué le permis de conduire de M. Smith, qui avait conduit un autobus scolaire pendant une vingtaine d'années, au motif qu'il ne satisfaisait plus aux normes relatives à la vision prescrites par le registraire (M. Smith ne voyait que d'un œil). Ces normes correspondaient à celles prévues à l'époque par le Guide de l'AMC. Le tribunal a conclu que, même si on avait conféré des « pouvoirs discrétionnaires étendus » au registraire, les normes énoncées dans le Guide de l'AMC n'étaient pas suffisamment claires pour permettre à ce dernier d'interdire à M. Smith de conduire un autobus scolaire.

Dans l'affaire ontarienne *Johnston v. Ontario*¹⁶⁰, on s'était fié sur une édition ultérieure du Guide de l'AMC. On avait suspendu le permis de conduire de M. Johnston, un conducteur professionnel, par suite d'attaques d'épilepsie survenues à deux occasions différentes. Le tribunal a conclu que M. Johnson avait satisfait aux normes reconnues par le corps médical qui figuraient dans le Guide de l'AMC et a ordonné le rétablissement de son permis de conduire. Le tribunal a déclaré ceci :

[TRADUCTION]

[...] l'intention du ministère n'est pas de supprimer tout risque d'accidents de la circulation; l'intention est plutôt de minimiser raisonnablement un tel risque tout en maintenant ce délicat équilibre entre le droit de tout citoyen de gagner légitimement sa vie et le droit général du public de rouler sur des routes qui ne présentent pas de risques déraisonnables.¹⁶¹

¹⁵⁹ (1980), 30 Nfld. & P.E.I.R. 215.

¹⁶⁰ (1987), 48 M.V.R. 57.

¹⁶¹ *Ibid.*, par. 70.

Dans ces affaires, les tribunaux ont mis l'accent sur le droit du conducteur en cause de se voir évaluer selon ses propres habiletés et non en fonction d'une quelconque norme générale. Même s'il est vrai que les tests qui seront de fait administrés aux personnes âgées seront individualisés, le fait qu'on oblige toutes ces personnes à passer un test parce qu'elles ont atteint un certain âge peut être mal perçu par le tribunal saisi d'un appel interjeté à l'encontre de la loi autorisant de manière globale l'administration de tests.

V. CONCLUSIONS

Ce n'est probablement qu'une question de temps avant que les lois prévoyant l'administration de tests liés à l'âge ne fassent l'objet de contestations judiciaires. Il est impossible de prédire avec certitude si ces contestations ouvriront droit à une mesure de redressement. Il faut toutefois se rappeler qu'une cour de justice ne constitue pas l'unique tribune où peuvent être contestées les lois prescrivant l'administration de tests aux personnes ayant atteint un certain âge. Même si une contestation judiciaire est infructueuse, le fait que le public perçoit que de telles lois créent une injustice peut être un facteur suffisamment convaincant pour justifier un réexamen des tests. Bien que la nécessité des évaluations et réévaluations de l'aptitude à conduire soit évidente, il pourrait être nécessaire de réexaminer l'élément déclencheur du processus. Certaines solutions de rechange seront examinées à la partie 6.

Avant de clore l'examen des diverses considérations d'ordre juridique qui se rattachent aux lois prévoyant l'administration de tests liés à l'âge, une remarque s'impose en ce qui a trait aux dispositions législatives exigeant que les professionnels de la santé fassent rapport des états pathologiques susceptibles de présenter un danger au regard de la conduite automobile. Comme nous l'avons déjà mentionné, on ne peut savoir dans quelle mesure les professionnels de la santé se conforment à ces dispositions. On ne sait pas davantage si l'obligation d'établir de tels rapports emporte la faveur du public; cependant, si ces dispositions devaient devenir le

seul facteur déclencheur du processus de réévaluation, les professionnels de la santé pourraient avoir de bonnes raisons de s'inquiéter puisque, même s'ils jouissent d'une protection contre toute responsabilité découlant de l'établissement de tels rapports, l'omission de produire ceux-ci peut entraîner de graves conséquences juridiques. Par exemple, la Cour d'appel de l'Ontario a, à deux reprises, conclu que des médecins qui avaient omis de faire rapport de problèmes de santé qui ont par la suite occasionné des accidents de la circulation étaient coupables de négligence contributive et responsables des lésions corporelles qui ont résulté de l'accident¹⁶². Bien que les professionnels de la santé puissent être réticents à émettre un jugement sur l'étendue du risque d'accidents qui découle d'états pathologiques particuliers, il est clair qu'ils courent un risque en omettant de le faire.

PARTIE CINQ : CONSULTATIONS

Pour mieux comprendre comment, au plan concret comme au plan psychologique, le recours au critère de l'âge aux fins de l'évaluation de l'aptitude à conduire touche la vie des adultes âgés, nous avons réuni deux groupes de discussion composés de personnes âgées (cinq personnes dans chaque groupe). Ces individus, tous des résidents de Sidney (Colombie-Britannique), se sont offerts pour participer à ces groupes de discussion en répondant à une annonce placardée dans le centre pour personnes âgées de Sidney. Nous avons en outre mené des entrevues auprès de quatre fournisseurs de soins de santé, de trois médecins et d'un optométriste :

- qui procèdent couramment à des évaluations cliniques d'adultes âgés, et

¹⁶² *Toms v. Foster* (1994), 7 M.V.R. (3rd) 34 (C.A. Ont.); *Spillane (Litigation Guardian of) v. Wasserman*, (1998) 41 C.C.L.T. (2nd) 292 (C.A. Ont.).

- qui sont régulièrement appelés à donner des avis sur l'aptitude à conduire des adultes d'âge avancé.

Ces entrevues nous ont permis de relever différents points de vue sur les évaluations de l'aptitude à conduire au regard de la procédure suivie à l'heure actuelle en Colombie-Britannique et sur les répercussions de cette procédure sur la vie des personnes âgées et des experts appelés à procéder à des évaluations. Les questions que nous avons posées à toutes ces personnes portaient essentiellement sur la politique actuelle; les questions ci-après énumérées permettent de dégager les principaux thèmes qui ont été abordés :

1. Que pensez-vous de la réévaluation obligatoire de l'aptitude à conduire fondée sur l'âge?
2. Selon vous, dans quelle mesure les évaluations fondées sur l'âge permettent-elles d'identifier les conducteurs à risque? Selon vous, dans quelle mesure les évaluateurs se sentent-ils à l'aise lorsqu'il s'agit de déterminer si une personne a une déficience suffisamment importante pour présenter un danger sur la route?
3. Outre l'âge, y a-t-il des facteurs qui peuvent influencer sur la conduite automobile? Dans quelles circonstances recommanderiez-vous la tenue d'évaluations de l'aptitude à conduire?
4. Quels sont les avantages et les inconvénients des évaluations de l'aptitude à conduire?
5. Quelle importance les personnes âgées attachent-elles selon vous à la conduite automobile? Pourquoi / pourquoi pas?
6. Comment la procédure pourrait-elle être améliorée? Quelles recommandations feriez-vous en vue d'améliorer les conditions de conduite pour les personnes âgées?

Nous cherchions principalement à sonder l'opinion en ce qui a trait à la procédure actuelle en Colombie-Britannique, espérant ainsi mieux saisir les avantages et les inconvénients de celle-ci.

Les personnes interrogées ont pour l'essentiel traité l'ensemble des sujets d'intérêt. Nous devons toutefois signaler que ces personnes forment un petit échantillon et qu'il est possible qu'elles aient omis d'émettre certains commentaires pertinents et de soulever certaines préoccupations légitimes à l'égard de la procédure actuelle. Par ailleurs, les commentaires recueillis visent uniquement la procédure applicable en Colombie-Britannique. Nous n'avons pas cherché à étendre la portée de notre sondage, qui aurait pu porter sur la procédure suivie à l'heure actuelle dans d'autres provinces.

I. QUE PENSEZ-VOUS DE LA RÉÉVALUATION OBLIGATOIRE DE L'APTITUDE À CONDUIRE FONDÉE SUR L'ÂGE?

De manière générale, les personnes âgées tout autant que les experts ont convenu de la nécessité d'avoir une forme quelconque de procédure de réévaluation obligatoire de l'aptitude à conduire. Toutefois, pour ce qui est de la question de savoir si l'âge devait ou non être le critère fondamental, les points de vue exprimés étaient très diversifiés. Bien qu'il semble qu'il ait été convenu qu'il était raisonnable de fonder le seuil inférieur relatif à la conduite automobile sur l'âge, en raison de la maturité biologique, les professionnels de la santé ont exprimé des opinions divergentes pour ce qui est de la question de savoir si l'âge devait ou non être le fondement de la réévaluation des personnes plus âgées :

[TRADUCTION]

« La limite inférieure existe en raison de facteurs biologiques qui portent à croire que la maturité, l'habileté à rester concentré ainsi que la compétence en tout temps pendant la conduite d'un véhicule automobile ne seraient pas présents chez la majorité des personnes qui sont en bas d'un certain âge. [...] Les études démontrent que les habiletés des êtres humains changent selon l'âge. Autant pour ce qui est de l'acquisition de la maturité à l'adolescence que du

déclin qui survient avec le vieillissement [...] Et je crois qu'il s'agit effectivement d'une forme de discrimination, mais la discrimination est une chose raisonnable – je crois que la discrimination est automatiquement perçue comme une mauvaise chose parce qu'on l'associe à quelque chose d'injuste, par exemple la discrimination raciale. Et le concept de l'âgisme, soit la discrimination fondée sur l'âge, ne correspond pas à la même chose. Il est reconnu et tout à fait accepté que des changements biologiques se produisent avec l'âge. Et ces changements peuvent diminuer l'habileté d'une personne, par exemple, à manipuler des machines dangereuses, y compris un véhicule automobile. Et je crois qu'il est tout à fait légitime d'adopter des règles qui protègent la société – soit autant les personnes qui manipulent les machines que celles qui sont susceptibles d'être touchées par la marche d'une automobile. Donc, oui, je crois qu'on peut effectivement parler de discrimination, mais il s'agit d'une discrimination légitime. »

« Je serais porté à croire qu'il existe probablement une méthode plus rationnelle pour cibler les gens qui pourraient, ou devraient, faire l'objet d'une évaluation. [...] Le parti pris contre les personnes d'âge avancé – il y a certainement là une certaine forme de préjugé, qui s'apparente à l'âgisme. Et je crois que la question de savoir où tracer la ligne est particulièrement difficile. C'est loin d'être aussi valable que la limite que l'on fixe dans le cas des adolescents. Si ceux-ci ont moins de 16 ans, on leur interdit de conduire, parce qu'on sait que, au plan de la croissance, les individus continuent à développer ces habiletés jusqu'à l'âge de 15 ou 16 ans. Mais nous ne savons pas si l'habileté des personnes qui atteignent l'âge de 80 ans commence à diminuer à un rythme appréciable. Je ne vois donc pas ce qu'il y a de juste là-dedans. »

Bien qu'elles aient déclaré être fermement en faveur de la réévaluation obligatoire, les personnes âgées étaient toutes d'accord pour dire que, si le but de l'évaluation était d'identifier les conducteurs à risque, il semblait injuste et inacceptable qu'elle soit fondée sur le critère de l'âge.

[TRADUCTION]

« En vérité, je crois que [l'âge] n'a rien à voir avec cela. J'entends par là qu'il y a des conducteurs qui ont dans la vingtaine, dans la trentaine, dans la quarantaine, etc. Et ils sont nettement plus susceptibles de se trouver impliqués dans des accidents et de causer des ennuis aux autres, ne serait-ce qu'en raison de la façon dont ils se comportent au volant. Vous constaterez que la plupart des conducteurs, lorsqu'ils passent le cap des 65 ans, sont très prudents. »

Les opinions des personnes âgées et des professionnels de la santé mêmes qui se sont prononcés en faveur du critère de l'âge divergeaient sur la question de l'âge auquel les personnes devaient être l'objet d'une réévaluation :

[TRADUCTION]

« Je crois vraiment qu'on fait preuve d'une grande tolérance envers les gens en attendant qu'ils aient 80 ans avant qu'on évalue leur aptitude à conduire. Mais je ne crois pas... – en fait, on pourrait commencer à tester tout le monde après l'âge de 70 ans. Parce qu'on ne fait pas passer des examens de conduite comme on le faisait dans le passé, les examens avaient alors lieu tous les deux ans; tu vieillis un peu, tu passes un autre examen. Mais on ne peut pas... – on ne peut tout simplement pas faire cela – on pourrait se contenter d'envoyer un avis aux personnes ayant atteint l'âge de 65 ou 70 ans, par exemple. »

« Les tests pourraient être plus fréquents, de sorte que les gens... – les tests auraient lieu à intervalles plus réguliers... Alors, si on vous fait passer des tests plus régulièrement, on ne peut plus tellement parler de tests, n'est-ce-pas? Plutôt que de faire passer un test aux gens à partir de l'âge de 80 ans et par la suite tous les... – peut-être qu'on devrait commencer à 65 ans ou autour de cet âge-là. »

Il a été reconnu, en particulier par les professionnels de la santé, qu'on se servait de l'âge pour faire subir des tests permettant de déceler des états pathologiques complexes, l'usage de médicaments, des déficiences cognitives ou encore « l'atteinte de plusieurs organes comme caractéristique biologique de la vie. » Les tests en question sont par ailleurs universels, en ce sens que tout un chacun, peu importe qu'il consulte régulièrement ou non un médecin, doit voir un médecin pour faire remplir le formulaire d'évaluation de l'aptitude à conduire :

[TRADUCTION]

« Je crois que les gens qui ont 80 ans ou qui s'approchent de cet âge devraient subir un examen médical. Peu de personnes âgées consultent un médecin, et l'examen obligatoire constitue donc très souvent le seul moyen de les obliger à se présenter devant un médecin pour subir un examen. Donc, de toute façon, l'examen vise leur propre bien-être. »

II. SELON VOUS, DANS QUELLE MESURE LES ÉVALUATIONS FONDÉES SUR L'ÂGE PERMETTENT-ELLES D'IDENTIFIER LES CONDUCTEURS À RISQUE? SELON VOUS, DANS QUELLE MESURE LES ÉVALUATEURS DE L'APTITUDE À CONDUIRE SE SENTENT-ILS À L'AISE LORSQU'IL S'AGIT DE DÉTERMINER SI UNE PERSONNE A UNE DÉFICIENCE SUFFISAMMENT IMPORTANTE POUR PRÉSENTER UN DANGER SUR LA ROUTE?

En ce qui concerne l'évaluation de l'aptitude à conduire, la principale préoccupation à la fois des personnes âgées et des professionnels de la santé tourne autour de la nécessité d'adopter une approche normalisée lorsque vient le temps de remplir le formulaire d'évaluation. Même si la plupart des personnes âgées reconnaissent que le propre médecin de famille d'une personne, qui connaît celle-ci depuis un certain temps (par ex. deux ans), devrait avoir les connaissances nécessaires pour remplir correctement le formulaire, elles s'inquiètent du fait que la méthode employée pour remplir le formulaire d'évaluation peut varier considérablement d'un médecin à l'autre. Les professionnels de la santé ont fait remarquer que de nombreux médecins ignorent l'existence de lignes directrices (fédérales et provinciales). Ils ont également indiqué que, même dans les cas où le médecin a pris connaissance de ces lignes directrices, ce dernier doit procéder à une évaluation clinique, de sorte que les règles ne sont pas nécessairement appliquées uniformément ou selon une méthode normalisée :

[TRADUCTION]

« Le médecin examine la personne qui se trouve devant lui, et l'examen n'est pas nécessairement totalement objectif. En outre, si le médecin connaît cette personne et sait ce qu'elle fait... – ce à quoi je veux en venir, c'est que d'autres facteurs entrent en ligne de compte lorsque le médecin remplit ces formulaires. »

Les professionnels de la santé ont indiqué que certains aspects des évaluations permettaient de reconnaître correctement des problèmes de santé évidents (par ex. les troubles de la vue, les problèmes de nature mécanique, les évanouissements) et que les évaluateurs remarquaient d'emblée ces choses sans se tromper. Il existe des lignes directrices claires permettant de reconnaître ces troubles (par ex. celles de l'AMC), et les professionnels de la santé interrogés étaient convaincus que, tant que les évaluateurs connaîtront bien les lignes directrices existantes, ils pourront aisément reconnaître ces troubles, et ce, de façon uniforme. Toutefois, les professionnels de la santé ont en outre fait remarquer qu'il existe d'autres facteurs d'ordre cognitif ou comportemental, tels que la lucidité et le jugement, qui peuvent être plus difficiles à évaluer pour les évaluateurs. Lorsqu'il s'agit de cerner avec précision les problèmes au plan de la lucidité et du jugement, il peut être nécessaire d'avoir un entretien avec un parent en ligne collatérale de la personne visée par l'évaluation. Un professionnel de la santé a donné à entendre que, dans les cas où l'on soupçonne que la personne a une déficience cognitive, il pourrait être nécessaire d'avoir recours à une équipe multidisciplinaire qui serait notamment chargée de procéder à une évaluation neuropsychologique. Les professionnels de la santé ont tous affirmé éprouver un profond malaise lorsqu'ils doivent formuler un jugement en l'absence de lignes directrices ou lorsque celles-ci manquent de clarté, en particulier dans les cas de déficience cognitive ou d'abus masqué de substances intoxicantes :

[TRADUCTION]

« Si leur état physique est satisfaisant mais qu'ils aient une défectuosité mentale quelconque, ou encore s'ils ont un problème d'abus masqué de substances intoxicantes, je ne me sens guère à l'aise à l'idée de prendre une telle [décision en ce qui concerne leur aptitude à conduire]. »

Un fournisseur de soins de santé a mis en doute le régime actuel, qui prévoit que ce sont les médecins qui procèdent à l'évaluation de l'aptitude à conduire :

[TRADUCTION]

« Quand je pense à toutes ces personnes qu'on envoie à l'hôpital afin qu'elles subissent un examen médical, je me dis que l'énorme quantité de travail qui en résulte ne peut être bénéfique pour personne... et cela fait beaucoup de personnes âgées qui circulent un peu partout dans les hôpitaux. Je suis persuadé qu'il y a une manière beaucoup plus efficace de procéder. »

III. OUTRE L'ÂGE, Y A-T-IL DES FACTEURS QUI PEUVENT INFLUER SUR LA CONDUITE AUTOMOBILE? DANS QUELLES CIRCONSTANCES RECOMMANDERIEZ VOUS LA TENUE D'ÉVALUATIONS DE L'APTITUDE À CONDUIRE?

Comme nous l'avons déjà indiqué, la plupart des professionnels de la santé s'accordent pour dire qu'on se sert de l'âge pour déceler des problèmes de santé tels que les troubles multiples, l'usage de médicaments, la déficience cognitive ou les troubles de la vue, lesquels sont tous susceptibles de se manifester au fur et à mesure qu'une personne vieillit. Parmi les autres facteurs mentionnés, il y a le temps de réaction, l'habileté à tourner la tête, la concentration, l'impulsivité ainsi que la probabilité que des événements imprévisibles surviennent (par ex. une crise, la narcolepsie, une crise cardiaque). Il importe de souligner que ces événements imprévisibles peuvent survenir à tout âge. Les personnes âgées ont tout comme les professionnels de la santé fait remarquer que l'octroi de permis de conduire comportant des restrictions particulières (par ex. l'interdiction de conduire après la tombée de la nuit, l'autorisation de conduire uniquement dans certaines aires géographiques) pouvait être très avantageux puisque cela permettait aux gens de continuer à se servir de leur automobile dans la mesure où ils respectent les conditions de leur permis. Certaines personnes estimaient que cette souplesse du régime de délivrance des permis de conduire était une bonne chose :

[TRADUCTION]

« Je crois que, si vous regardez à l'endos des permis de conduire aujourd'hui, vous lirez quelque chose comme ceci : « Vous n'êtes pas autorisé à vous éloigner de plus de tant de kilomètres de votre domicile. » Je crois qu'il y a une restriction de ce genre... – c'est-à-dire qu'on vous dit que vous pouvez conduire à destination et en provenance de tel endroit (l'épicerie ou le cabinet du médecin par exemple) – parfois, c'est le seul usage que les gens font de leur voiture... par contre, pour ce qui est des gens très actifs et, disons, très éveillés mentalement, ils devraient avoir le droit de se rendre... à la banque, par exemple, et d'en revenir. »

IV. QUELS SONT LES AVANTAGES ET LES INCONVÉNIENTS DES ÉVALUATIONS DE L'APTITUDE À CONDUIRE ?

Les personnes âgées et les professionnels de la santé s'accordaient pour dire que les évaluations de l'aptitude à conduire étaient importantes et nécessaires à la protection des personnes visées et de la société en général. Certains des inconvénients qui y sont associés ont déjà été mentionnés, notamment le risque de partialité des évaluateurs qui remplissent les formulaires, le fait que les lignes directrices destinées aux évaluateurs ne sont pas assez précises pour permettre à ces derniers de déceler avec exactitude des lacunes au plan de la lucidité ou du jugement chez les personnes en cause, et le fait que de nombreux médecins ignorent l'existence des lignes directrices (fédérales ou provinciales). Les professionnels de la santé ont en particulier fait remarquer que les lignes directrices existantes étaient insuffisantes en ce qui a trait aux questions suivantes : la déficience cognitive, l'incidence des médicaments sur la cognition, les diagnostics multiples, ainsi que le cumul de troubles mineurs divers :

[TRADUCTION]

« [...] on peut porter un jugement d'après un seul événement, et cet événement unique est souvent la fréquence des crises – il n'est pas tellement difficile de rédiger des règlements. Je crois que, dans le cas des troubles cognitifs bénins,

cela devient plus difficile. Et pour ce qui est de certains autres aspects du fonctionnement physique, par exemple la vue, il existe des règles passablement claires sur les lacunes du champ visuel ou sur la cécité totale. Mais dans le cas des personnes âgées typiques, il se peut qu'on détecte une détérioration visuelle bénigne, ainsi que des signes discrets de perte de concentration et un temps de réaction plus lent. Et on peut trouver tous ces symptômes chez des personnes qui n'ont pas de troubles cognitifs mais qui peuvent néanmoins réagir un peu plus lentement uniquement en raison de leur âge. Ces personnes ne satisfont donc pas au critère de la déficience cognitive, mais elles réagissent en fait moins rapidement, et on remarque dans leur cas l'existence d'autres facteurs physiques multiples qui peuvent ralentir leur temps de réaction. Donc, dans l'ensemble, ces personnes peuvent de fait être des conducteurs à risque. [...] Et les lignes directrices peuvent en pareil cas être nettement plus difficiles à rédiger, étant donné qu'il n'est pas question d'un trouble épisodique à l'égard duquel on peut préciser quels incidents sont indépendants des crises, quand les problèmes se manifesteront ou comment contrôler les symptômes cardiaques, etc. On a affaire à des variables plus subtiles. Ainsi, si on pouvait avoir des évaluations plus uniformes... – je crois que s'il y avait une loi qui était appliquée par des personnes indépendantes du régime, et si l'on pouvait donc dire « Nous n'agissons pas ainsi parce que... – ce n'est pas en ma qualité de médecin que je vous dis que vous n'êtes pas autorisé à conduire une voiture. Au fond, c'est la constitution... – c'est obligatoire, c'est la loi qui est impérative. Ce genre d'examen est approprié, et il semble que vous ne satisfassiez pas aux conditions requises ou qu'il soit nécessaire que nous procédions à un examen plus approfondi. » Et je crois qu'il faudrait en premier lieu déterminer quelles sont les lignes directrices qui conviennent. »

Tous les professionnels de la santé craignaient les répercussions que les évaluations de l'aptitude à conduire risquaient d'avoir sur la relation patient-médecin. Si les raisons de l'inaptitude à conduire sont indiquées sur le formulaire d'évaluation, la source des renseignements qui y figurent est indiquée dans la lettre de suivi qui est envoyée à la personne âgée. Même si le médecin a agi dans le meilleur intérêt de la personne âgée, celle-ci pourrait être très vexée et décider de ne plus consulter son médecin. Bien que la plupart des médecins acceptent cette situation et tentent malgré tout de faire comprendre à la personne âgée la position dans laquelle ils se trouvent, on a suggéré soit de préserver le caractère confidentiel de ces renseignements soit de faire faire ces évaluations par des tiers.

[TRADUCTION]

« L'inconvénient qui résulte de la situation actuelle est que les patients peuvent être fâchés contre vous parce que vous avez signalé aux autorités une chose évidente. [...] Les évaluations devraient peut-être être effectuées par une personne autre que le médecin de famille. Parce que le médecin veut éviter qu'une telle situation conflictuelle porte atteinte à la relation patient-médecin. »

Les personnes âgées s'inquiétaient de ce qu'il leur en coûterait pour faire remplir le formulaire d'évaluation de l'aptitude à conduire. Plusieurs se demandaient en quoi l'établissement de ce formulaire différait des autres services qui leur étaient offerts en matière de soins de santé et pour lesquels ils n'avaient rien à payer. Certains estimaient qu'on doublait ainsi inutilement les coûts, étant donné qu'ils consultaient de toute façon leur propre médecin de famille, qui était parfaitement au courant de leur état de santé. Mais ils étaient davantage préoccupés par le fait que le coût de l'établissement du formulaire variait d'un médecin à l'autre. Apparemment, dans la localité, le coût varie de 50 à 100 \$. Certains s'inquiétaient du fait qu'un certain nombre de personnes âgées pourraient ne pas avoir les moyens de payer une telle somme.

[TRADUCTION]

« Mais il semble que le coût varie d'un médecin à l'autre. J'entends les commentaires des gens. Certains disent que cela leur coûte 40 \$, d'autres, 55 \$, et même parfois 70 \$. Certains médecins ajoutent chaque année ce coût à celui de l'examen de santé. »

V. QUELLE IMPORTANCE LES PERSONNES ÂGÉES ATTACHENT-ELLES SELON VOUS À LA CONDUITE AUTOMOBILE?

Les personnes âgées et les professionnels de la santé ont affirmé qu'il était très important pour la plupart des personnes d'âge avancé de pouvoir conduire puisque cela leur permettait de se déplacer d'un endroit à un autre comme bon leur semblait et de conserver ainsi leur indépendance. Les conséquences sont graves pour les personnes âgées qui ne peuvent conduire, puisqu'elles n'ont pas toujours accès aux transports publics. De plus, la perte du permis de conduire concorde souvent avec une perte de l'autonomie et de la capacité de vivre de manière indépendante. La perte du permis peut entraîner l'obligation de déménager à un nouvel endroit ou impliquer le retrait de certains services (par ex. pour la personne qui ne peut plus se rendre chez son médecin). Des personnes âgées et des professionnels de la santé ont ajouté que le fait de ne plus avoir les moyens de se déplacer pouvait entraîner un retrait social chez certaines personnes. Certaines personnes âgées ont toutefois fait remarquer qu'un nombre important d'adultes d'âge avancé ont décidé de se départir de leur automobile et qu'ils sont contents de cette décision. Plusieurs personnes interrogées, aussi bien des personnes âgées que des professionnels de la santé, ont mentionné qu'il existait des solutions de rechange à la conduite automobile pour les personnes qui désiraient essentiellement pouvoir continuer à se déplacer, faisant remarquer que, ce qu'il fallait changer, c'était peut-être l'attitude des gens à l'égard de la conduite automobile. Deux professionnels de la santé ont fait les remarques suivantes :

[TRADUCTION]

« La personne âgée qui ne peut plus conduire a l'impression de perdre tous ses moyens. Plus particulièrement dans le cas de deux personnes âgées vivant ensemble : l'une d'elles ne conduit plus, alors que l'autre se fait sur la première pour ses déplacements. Et soudainement, ils ne peuvent plus faire tout ce

qu'ils avaient l'habitude de faire. [...] On sait bien que les gens vont dire « Eh! bien, il y a toujours l'autobus. » Peut-être bien, mais si vous êtes une personne âgée et que vous soyez obligée de monter une côte sur deux pâtés de maisons pour vous rendre à l'arrêt d'autobus, il se peut que vous n'en ayez pas la force. Et alors, il ne vous reste plus qu'à espérer que vos amis soient assez aimables pour vous emmener là où vous voulez aller, ou encore à y aller en taxi. Là encore, peut-être n'avez-vous pas les moyens de vous payer des taxis. »

« C'est très important pour les personnes âgées à l'heure actuelle. Mais je crois qu'il faudrait peut-être tenter de convaincre la plus jeune génération de ne plus attribuer autant d'importance à la conduite automobile. Plus particulièrement en inculquant aux jeunes l'idée que c'est d'une certaine façon « cool » de ne plus être un conducteur tout au long de sa vie, en leur faisant prendre conscience des problèmes de l'environnement. S'il était bien vu de prendre le taxi par exemple... – je crois que beaucoup de personnes âgées n'envisagent pas la possibilité de prendre le taxi, parce que cela coûte trop cher; pourtant, elles assurent leur voiture, la remplissent d'essence, la garent dans des stationnements payants, mais ne l'utilisent qu'une ou deux fois par mois. Cependant, au plan économique et culturel, notre société ne peut se passer de l'automobile, et cela a selon moi des conséquences nuisibles sur nos villes et notre planète. Espérons qu'on pourra trouver des solutions de rechange pour éviter de trop nuire à l'environnement, et quand je parle de solutions de rechange, je ne pense pas seulement aux voitures électriques. »

Un professionnel de la santé a fait remarquer que certaines personnes d'âge avancé qui ne conduisaient pas souhaitaient néanmoins conserver leur permis de conduire aux fins d'identification. Il semblerait que l'évaluation de l'aptitude à conduire ne serait pas nécessaire dans leur cas.

VI. COMMENT LA PROCÉDURE POURRAIT-ELLE ÊTRE AMÉLIORÉE? QUELLES RECOMMANDATIONS FERIEZ-VOUS POUR AMÉLIORER LES CONDITIONS DE CONDUITE POUR LES PERSONNES ÂGÉES?

Les personnes interrogées ont indiqué qu'il y avait plusieurs autres méthodes d'évaluation de l'aptitude à conduire, et qu'on pourrait les employer conjointement avec la procédure actuelle ou

en remplacement de celle-ci. Les solutions proposées peuvent être regroupées en quatre catégories : l'éducation, la technique routière, les mécanismes de communication des renseignements et l'accessibilité à d'autres modes de transport.

Le besoin d'éduquer les gens relativement aux questions touchant l'aptitude à conduire a été mentionné au cours des discussions tenues à la fois avec les personnes âgées et avec les médecins. Les personnes âgées estimaient tout comme les professionnels de la santé qu'on améliorerait le système actuel en fournissant aux personnes faisant l'objet d'une réévaluation l'occasion de démontrer qu'elles sont aptes à conduire. On a reconnu qu'il serait à peu près impossible de faire passer une épreuve sur route à toutes les personnes qui ont atteint ou dépassé un certain âge, mais on a fait remarquer qu'il serait utile de donner aux personnes âgées la possibilité de s'inscrire à un cours d'éducation routière qui serait offert à un prix abordable. Un certain nombre de personnes âgées participant au sondage ont indiqué qu'elles avaient suivi un tel cours et que celui-ci leur avait été profitable. Certains ont suggéré que les cours comportent une partie théorique et une partie pratique, laquelle leur donnerait l'occasion d'acquérir d'avantage d'expérience sur la route. Certains ont mentionné qu'en offrant ces cours dans les centres pour aînés, on faciliterait leur accessibilité. D'autres ont fait remarquer que les écoles de conduite et quelques autres organisations (par exemple Programme 55 au volant) offraient de tels cours à l'heure actuelle, quoique les prix et la qualité des cours varient. Certains estimaient que cette formation devrait être obligatoire, d'autres, facultative. On croyait aussi que les personnes ayant suivi des cours devraient obtenir une ristourne ou une réduction au titre de l'assurance automobile. Deux personnes âgées ont fait à cet égard les remarques suivantes :

[TRADUCTION]

« Je crois qu'ils devraient peut-être prévoir un examen de conduite préventive obligatoire dans le cas des personnes ayant atteint un certain âge. Parce que j'ai moi-même passé cet examen quand j'avais dans la trentaine, et j'ai été étonnée de constater que je ne savais pas grand-chose. Et cela m'a vraiment fait prendre conscience de plusieurs choses. Parce qu'on vieillit... – plus on vieillit, plus on est affairé, et on ne fait pas vraiment attention... – on n'est probablement pas aussi prudent qu'on devrait l'être, on omet de calculer les distances par exemple. Mais je crois que l'examen de conduite préventive est une bonne chose – mon mari m'a incitée à le passer, parce que certains membres des forces... – mon mari était dans la marine, je veux dire, et il a dû passer un tel examen, et il m'a dit : « Tu verras, tu le trouveras très utile. » Et il avait raison. Cet examen m'a réellement fait prendre conscience du fait qu'il y avait beaucoup de choses que j'aurais dû savoir mais que j'ignorais. »

« En ce qui concerne l'examen de conduite préventive, je crois... – ils pourraient simplement envoyer un avis aux personnes qui atteignent, par exemple, l'âge de 65 ans, ou peut-être de 70 ans. Après cela, on pourrait obliger les gens qui souhaitent conserver leur permis de conduire à suivre un cours de conduite préventive, ou alors à lire le livre – ils ont un très bon livre, vous savez, à la Direction des véhicules automobiles – je me le suis procuré dernièrement. On vous y apprend toutes les choses, enfin beaucoup de choses que nous, les conducteurs plus âgés, n'avons pas appris, parce que c'est dans bien des cas un membre de la famille qui nous a montré à conduire, il y a de cela bien, bien longtemps. Tandis que si vous vous inscrivez à une école de conduite aujourd'hui – et nous souhaitons que c'est ce que nos petits-enfants feront – l'apprentissage est tout à fait différent. »

Un professionnel de la santé a formulé des commentaires similaires :

[TRADUCTION]

« Je crois donc en une forme d'évaluation non obligatoire, les gens décidant d'eux-mêmes de s'y soumettre [...] Je crois que les patients et les gens en général ont peur que les autorités décident arbitrairement de révoquer leur permis de conduire, sans plus de façon. Il faudrait donc une procédure qui n'oblige pas les gens à avoir affaire directement avec le service de délivrance des permis, mais qui prévoit un mode d'évaluation qui n'est pas perçu comme une menace; il faudrait éviter que les gens croient qu'on pourrait révoquer instantanément leur permis de conduire, mais plutôt leur faire voir que l'évaluation peut être pour eux une occasion d'améliorer leur habileté au volant, ou encore... – en fait, je crois que ce que les gens veulent, c'est être traités d'une manière équitable, c'est-à-dire essentiellement avoir l'impression qu'ils seront traités impartialement, et qu'ils pourront si nécessaire avoir l'occasion de réparer leurs erreurs ou avoir la possibilité de se faire entendre. Ils veulent pouvoir dire : « J'ai échoué, mais je peux faire mieux » ou « Je veux réessayer » ou encore « Voyons si je peux réussir à l'examen – si je peux

mieux me concentrer – après avoir abandonné les médicaments ». Je crois qu'une telle formule mettrait les gens beaucoup plus à l'aise. Je crois que, ce que les gens craignent, c'est que, une fois qu'on a révoqué leur permis de conduire, c'est fini pour eux! »

Des personnes interrogées ont fait remarquer qu'un processus d'autoévaluation non obligatoire pouvait, d'une part, éveiller l'attention des gens sur des facteurs susceptibles d'influer sur la conduite (par ex. des problèmes de santé ou des troubles de la vue) et, d'autre part, fournir des suggestions quant aux mesures que les gens pourraient prendre. De nombreux adultes d'âge avancé se préparent déjà aux évaluations de l'aptitude à conduire; une autre façon de faciliter la participation individuelle au processus de réévaluation serait de donner à tous les mêmes renseignements et les mêmes occasions. Deux professionnels de la santé avaient ceci à dire à ce propos :

[TRADUCTION]

« Eh! bien, pourquoi ne pas faire parvenir un sondage aux gens et leur demander s'il y a une raison pour laquelle ils ne peuvent vérifier leurs angles morts ou utiliser leur rétroviseur, et il serait plutôt facile pour les gens de créer des écrans visuels quelconques... – la seule façon dont je peux savoir, lorsque je me trouve dans mon bureau, si une personne a eu des étourdissements, une attaque ou une perte de connaissance, c'est lorsqu'elle me le dit. On pourrait poser aux gens des questions là-dessus dans le cadre d'un sondage, et simplement leur faire savoir que la loi dit : « Si vous savez que vous avez quelque chose comme cela, alors vous ne devriez pas conduire tant que votre état n'aura pas été stable pendant six mois et que le médecin ne vous aura pas dit que tout va bien. » Je crois ainsi que ce genre de rappel aiderait toute personne raisonnable. Et ce type de sondage serait utile à toute personne raisonnable, peu importe son âge. »

« [...] ces gens-là savent qu'on va bientôt communiquer avec eux pour les obliger à subir un examen médical aux fins de vérification de leur aptitude à conduire. Pour eux, c'est un peu comme s'ils devaient étudier avant un examen. Ils veulent se présenter devant leur médecin de famille pour s'assurer, en premier lieu, que leur vision satisfait aux normes requises... Je crois donc que les gens veulent avoir l'impression qu'une certaine souplesse est possible dans la mise en application du régime. »

Des professionnels de la santé ont fait remarquer que les médecins, ainsi que les autres fournisseurs de soins de santé, pourraient faire des efforts supplémentaires pour fournir à leurs patients des renseignements au sujet de la conduite automobile :

[TRADUCTION]

« Les gens ont donc à faire des choix raisonnables, lesquels leur permettront de devenir indépendants par rapport à l'automobile. L'adaptation est difficile uniquement lorsque le changement arrive subitement. Je crois que les gens qui planifient peuvent aisément apprendre à fonctionner sans voiture, et le choc n'est pas si terrible. Donc, d'une certaine façon, il serait peut-être important d'éduquer les gens et de leur faire comprendre qu'il se pourrait qu'ils ne soient plus en mesure de conduire lorsqu'ils seront plus vieux. Et beaucoup de gens envisagent une telle possibilité, de toute façon. [...] En ce qui concerne la sensibilisation du public, les médecins ont un rôle à jouer en matière de santé publique, étant donné qu'ils font directement affaire avec leurs patients. Il nous faut donner des conseils sur des questions telles que la nutrition ou encore sur la façon de rester en santé. Et plus les patients sont âgés, plus la question du maintien de l'indépendance est discutée avec eux. Donc, il faudrait absolument que les médecins disent à leurs patients : « Écoutez, vous devez vous rendre compte qu'il se peut que, dans une dizaine d'années, vous trouviez cela de plus en plus difficile de vivre dans votre logement unifamilial qui est situé à la campagne et qui, de ce fait, vous oblige à avoir un permis de conduire. » Donc, le médecin est très bien placé pour aborder avec le patient la question de la nécessité d'envisager la possibilité que ce dernier ne soit plus capable de conduire. Et, oui, je crois vraiment que les médecins sont bien placés pour discuter de ces choses-là avec les gens. »

« La question de la prudence au volant doit être abordée lors des discussions, et ce, dès que le patient a un problème de santé qui est susceptible d'influer sur son aptitude à conduire. »

Des professionnels de la santé et des personnes âgées ont fait remarquer que, si le gouvernement veillait à ce que l'état des routes facilite la sécurité au volant, tous les conducteurs en retireraient un avantage, et pas seulement les personnes âgées :

[TRADUCTION]

« Ce que j'aimerais dire, c'est que nous devrions probablement faire en sorte que toutes les routes soient aussi sécuritaires que possible. »

« Qu'ils fassent des poteaux indicateurs qui soient un peu plus clairs! [...] Je crois que les poteaux indicateurs et les panneaux de signalisation sont très mal faits. Quand je porte des lunettes, je vois les panneaux, mais je persiste à dire qu'ils sont trop petits, et – je crois pour ma part que certains gros panneaux créent une confusion [...] Les gens ne savent pas trop où ils vont; ils commencent à s'inquiéter et ralentissent, regardent tout autour d'eux en espérant trouver le panneau qui leur indiquera ce qu'ils veulent savoir... L'important – en fait, ce qui importe le plus – c'est de faire en sorte que la circulation ne soit pas interrompue. Il y aura ainsi moins d'accidents. »

Certaines des personnes interrogées ont par ailleurs fait remarquer que la mise en application d'un système permettant aux gens, notamment les professionnels de la santé, de dénoncer les conducteurs dangereux faciliterait la mise à l'écart des personnes qui constituent une menace sur la route, peu importe leur âge. Des professionnels de la santé ont indiqué qu'on pourrait avoir recours à diverses méthodes pour identifier les personnes qui devraient être l'objet d'une nouvelle évaluation :

[TRADUCTION]

« Mais si on s'inquiète du fait que des gens peuvent dénoncer des conducteurs ou signaler des accidents, ou encore en raison des visites médicales – on pourrait utiliser certaines des données dont disposent les hôpitaux; si le médecin, après avoir posé un diagnostic, renvoie le conducteur chez lui même s'il peut y avoir matière à inquiétude [...] peut-être que ce sont ces personnes qu'il faudrait cibler [...] Mais j'aimerais également qu'il y ait un genre de – si la situation soulève des inquiétudes – un genre de rapport qui serait établi par un conjoint ou un parent, ou encore par quelqu'un d'autre, indiquant que... – si la situation soulève des questions ou des inquiétudes, on demanderait à ces personnes d'appuyer le conducteur. Et si elles ne le font pas, peut-être devrait-on alors procéder à une nouvelle évaluation... – les membres de la famille exercent bel et bien une influence. Et les gens y réfléchissent à deux fois lorsque les membres de leur propre famille ne veulent plus se faire conduire par eux. Et s'ils ne le font pas, alors ce sera à nous d'intervenir. La plupart des gens ignorent qu'ils peuvent appeler la direction des véhicules automobiles et dire : « La façon de conduire de telle personne m'inquiète. » Je crois que les gens devraient savoir qu'ils peuvent faire cela... et que tout le monde devrait pouvoir le faire. Je crois que tous les gens devraient pouvoir faire état de leurs inquiétudes. Et je crois que les gens qui le font devraient être disposés à prêter serment et à signer une déclaration portant qu'ils agissent sans intention de nuire et sans parti pris, mais uniquement parce qu'ils se font du souci pour cette personne, et qu'ils agissent ainsi pour démontrer en quelque sorte qu'ils se préoccupent de cette personne, j'imagine. Ou alors qu'ils agissent parce qu'ils se soucient de la sécurité du public. Et tant que les gens agissent sans

intention malveillante, j'estime que c'est une bonne chose. Et si l'on découvre par la suite que les gens ont agi de façon malveillante, je crois qu'on devrait alors leur infliger une pénalité quelconque. Il me semble que cela devrait suffire à dissuader les gens d'abuser du système. »

Des personnes interrogées ont également souligné la nécessité d'améliorer les types de moyens de transport autres que l'automobile, et de faciliter l'accès à ceux-ci. Si on leur offrait un moyen de transport facile d'accès, abordable et pratique, plus de personnes âgées pourraient de leur propre initiative renoncer à utiliser leur voiture pour chaque déplacement. Il y a par exemple le taxi, l'autobus, le scooter, et les personnes qui offrent bénévolement de conduire les gens. Il est important de comprendre, lorsqu'il s'agit d'établir de nouveaux modes de transport, les facteurs qui incitent les gens à recourir à ces autres modes, indépendamment du coût, de l'accessibilité et de l'aspect pratique. Par exemple, on fait souvent remarquer que le taxi est trop onéreux pour être une solution de rechange acceptable; les gens préfèrent continuer à posséder leur propre véhicule. Pourtant, le taxi coûte en fait souvent moins cher, mais d'autres facteurs attitudinaux semblent influencer sur les choix des gens. Certaines personnes âgées ont fait état de problèmes particuliers en ce qui a trait au recours aux autres moyens de transport après la tombée de la nuit :

[TRADUCTION]

« Oh! C'est [la conduite nocturne] un gros problème, je l'avoue. Si vous avez une voiture, vous n'avez alors pas trop de souci à vous faire. Mais il faut tout de même faire preuve de prudence. Mais si vous êtes obligé de vous déplacer à pied ou quelque chose comme cela, alors il vous faut être réellement prudent, et il vous faut prendre les choses telles qu'elles se présentent. »

« Il y a plusieurs années, il y avait un petit autobus qui circulait dans XXX et dans des régions plus éloignées – parce qu'il y a beaucoup de gens, surtout des personnes âgées, qui vivent dans ces régions [...] Mais je crois que, s'il y avait un petit autobus quelconque qui passait prendre les gens à certaines heures, les gens sauraient... – ce que je veux dire, c'est que si l'autobus passait à 13 h, les gens prendraient leur rendez-vous pour 14 h ou quelque chose comme ça. [...] Je crois que le service dont je vous parlais, qui nous a

été offert pendant un certain temps, convenait... – plutôt que d'avoir un autobus toujours vide qui parcourt la ville, on nous offrait l'autobus au besoin; il nous suffisait de téléphoner et de dire que nous en avions besoin. Mais cela... – c'est probablement moins onéreux que de faire circuler un peu partout un autobus vide. »

Des professionnels de la santé ont eux aussi parlé de la question des autres modes de transport :

[TRADUCTION]

« Ce que je voulais essentiellement dire, c'est qu'il faut encourager l'utilisation d'autres moyens de transport. Particulièrement dans les collectivités où habitent beaucoup de personnes âgées ou dans les autres collectivités où la densité de population est très élevée et où les voitures sont plus... – où le trafic est plus intense et où les voitures polluent davantage et causent davantage de problèmes qu'elles n'apportent de solutions. Beaucoup de personnes qui conduisent peu tiennent tout de même à conserver leur automobile et leur permis de conduire et à maintenir leur assurance, même si cela n'a pas de sens du point de vue économique, alors que d'autres moyens de transport pourraient coûter moins cher tout en permettant aux gens de conserver leur indépendance. Et la liberté... – je serais porté à croire qu'on devrait pouvoir concevoir les infrastructures des villes de manière à permettre aux gens de circuler rapidement et efficacement, sans qu'il y ait autant d'automobiles sur la route. L'autobus, le tramway, le taxi. On devrait faire en sorte que des moyens de transport tels que ceux-ci deviennent plus populaires et plus accessibles. Les gens ont cette curieuse tendance à croire qu'il faut pouvoir conduire pour être libre et indépendant; il faut changer cette mentalité. »

VII. RÉSUMÉ

Il est ressorti de nos interactions avec les personnes âgées et les professionnels de la santé que presque tous s'entendaient pour dire que la conduite automobile est une question importante pour les adultes d'âge avancé et reconnaissaient la nécessité de réévaluer les conducteurs. Toutefois, les avis étaient partagés pour ce qui est de la question de savoir si l'âge devait être le critère premier. Les personnes âgées ont souligné que l'âge n'avait selon eux pas grand-chose à voir avec la question de l'identification des conducteurs dangereux.

D'autres estimaient par contre qu'on devrait abaisser l'âge auquel les réévaluations seraient effectuées. La plupart des personnes interrogées, autant parmi les personnes âgées que les professionnels de la santé, ont reconnu qu'on se fondait sur l'âge pour identifier les personnes présentant un risque élevé pour ce qui est des problèmes de santé. Certains professionnels de la santé ont affirmé qu'une telle approche était justifiée, d'autres estimaient qu'elle ne l'était pas. Des personnes âgées et des professionnels de la santé ont en particulier fait remarquer que les évaluations médicales portant sur l'aptitude à conduire n'étaient pas nécessairement fiables, en raison notamment du fait qu'un certain nombre de médecins semblaient ignorer l'existence des lignes directrices actuelles. Les professionnels de la santé ont fait remarquer que les lignes directrices existantes étaient insuffisantes en ce qui a trait aux questions suivantes : la déficience cognitive, l'incidence des médicaments sur la cognition et les diagnostics multiples. Les écarts existants entre les coûts des évaluations inquiétaient plusieurs personnes âgées. Des professionnels de la santé craignaient pour leur part les répercussions que les évaluations de l'aptitude à conduire risquaient d'avoir sur la relation patient-médecin.

Les participants au sondage ont offert diverses suggestions sur la façon d'améliorer la procédure actuelle. Par exemple, on pourrait prévoir une approche conçue en fonction des personnes âgées en ce qui a trait aux épreuves sur route, en faisant faire l'évaluation par des tiers, notamment les écoles de conduite. On a en outre suggéré que soient ajoutées à la procédure actuelle les autoévaluations non obligatoires, et fait valoir qu'il serait utile d'inciter les médecins à aborder la question de la sécurité au volant avec tout patient dont les problèmes de santé peuvent nuire à la conduite automobile, peu importe l'âge du patient. Enfin, on a fait état de la nécessité d'offrir d'autres moyens de transport qui soient faciles d'accès, abordables et pratiques, en vue de satisfaire aux besoins des personnes âgées qui ne conduisent plus. On a cependant fait remarquer que, avant que d'autres moyens de transport soient généralement

offerts et utilisés, un changement d'attitude global envers la conduite automobile et l'utilisation de ces autres moyens de transport sera peut-être nécessaire.

PARTIE SIX : RÉSUMÉ ET RECOMMANDATIONS

I. APERÇU

Les normes prévues par les lois provinciales et actuellement applicables à l'évaluation de l'aptitude à conduire, l'analyse documentaire sur les facteurs ayant une incidence sur la conduite automobile, ainsi que les consultations tenues (auprès de groupes de discussion et par voie d'entrevues individuelles) sur le bien-fondé du critère appliqué à l'heure actuelle, soit l'âge, ont été l'objet d'un résumé établi sous forme de document préparatoire à une consultation (voir l'annexe 2). Nous avons remis ce document à des chercheurs canadiens spécialisés dans les questions relatives à l'évaluation de la conduite automobile et à des personnes intervenant dans le processus d'évaluation de l'aptitude à conduire ou de délivrance des permis de conduire dans deux provinces (la Colombie-Britannique et l'Alberta), et nous leur avons posé diverses questions à l'égard du contenu du document. Nous avons demandé aux experts consultants de souligner les lacunes du document préparatoire et nous leur avons posé des questions en ce qui concerne 1) l'importance des réévaluations de l'aptitude à conduire; 2) le bien-fondé de la procédure applicable à l'heure actuelle dans leur province (c.-à-d. une procédure fondée sur l'âge) en vue d'identifier les conducteurs à risque; 3) les autres facteurs ayant une incidence sur l'habileté à conduire; 4) les approches subsidiaires reconnues qui permettent l'identification des conducteurs présentant un risque élevé; 5) les obstacles qui seraient susceptibles d'entraver la mise en application d'autres options éventuelles en vue de

remplacer ou de modifier l'emploi de l'âge en tant qu'élément déclencheur de la réévaluation de l'aptitude à conduire, ainsi que le prévoient les lois actuelles; et 6) les répercussions anticipées des changements qui pourraient être apportés aux lois et politiques gouvernementales actuelles en matière d'aptitude à conduire. Les questions que nous avons posées à ces experts consultants figurent à l'annexe 3. Quatre chercheurs de l'Alberta ou de la Colombie-Britannique et trois représentants de la direction des véhicules automobiles de l'une ou l'autre de ces deux provinces ont pris part à ce processus de consultation. Nous avons incorporé à la présente partie les commentaires et les préoccupations exprimés par les experts consultants.

II. RÉSUMÉ

Le vieillissement de la population canadienne touche en profondeur les caractéristiques démographiques des conducteurs de véhicules automobiles. En 1996, environ la moitié des personnes âgées vivant dans un logement privé (1,7 million de personnes) conduisaient un véhicule (qu'il s'agisse d'une automobile, d'une mini fourgonnette ou d'un véhicule utilitaire léger), et il est prévu que le nombre de personnes âgées vivant au Canada augmentera de façon exponentielle pour atteindre 23 p. 100 de la population d'ici 2041¹⁶³. Compte tenu de cette croissance démographique, le nombre de conducteurs âgés devrait dépasser le double du nombre actuel au cours des prochaines décennies¹⁶⁴. Les conducteurs âgés d'au moins 80 ans représentent les conducteurs dont le nombre augmente le plus rapidement au Canada¹⁶⁵. Ces observations font ressortir la nécessité d'examiner l'aptitude à conduire des personnes âgées.

¹⁶³ *Supra*, note 1.

¹⁶⁴ *Supra*, note 2.

¹⁶⁵ ICBC, *supra*, note 3.

Selon les études portant sur les taux d'accidents, les personnes âgées d'au moins 65 ans sont des conducteurs relativement prudents. Ainsi, en Colombie-Britannique, les conducteurs âgés représentent 13 p. 100 du nombre total de conducteurs, mais ne sont responsables que de 9,2 p. 100 des accidents et des collisions mortelles. Toutefois, d'autres études démontrent que ce sont les conducteurs les plus âgés (soit au-dessus de 80 ans) qui présentent le risque le plus élevé autant pour eux-mêmes que pour le public; on a par ailleurs constaté que, lorsque les taux d'accidents sont rajustés en fonction de la distance parcourue au volant, les taux de morbidité et de mortalité relatifs aux accidents d'automobile mettant en cause des personnes âgées sont semblables aux taux élevés que l'on trouve chez les adultes plus jeunes.

La documentation disponible ne permet pas de déterminer si les habiletés des conducteurs d'âge avancé sont diminuées en raison de l'âge lui-même ou en raison de troubles qui sont associés à l'âge et qui peuvent toucher la conduite automobile. Il est cependant clair que la présence de plusieurs problèmes de santé qui sont associés à des taux d'accidents plus élevés est plus fréquente au fur et à mesure que les gens vieillissent (par ex. le diabète, les maladies cardio-vasculaires).

Conjugués à l'évolution des caractéristiques démographiques de la société canadienne, ces données font ressortir la nécessité d'examiner les règles juridiques actuellement en vigueur au sujet de l'aptitude à conduire un véhicule dans le contexte de l'âge. Bien que le régime d'immatriculation des véhicules commerciaux de plusieurs provinces prévoit un processus de réévaluation fondé sur l'âge, seule une catégorie restreinte de conducteurs est touchée, et la plupart des provinces et territoires ont adopté à cet égard une procédure relativement uniforme. Nous avons donc pour cette raison essentiellement porté notre attention sur les conducteurs de véhicules de tourisme, étant donné que la plupart des conducteurs appartiennent à cette catégorie et que c'est à cet égard qu'apparaissent les plus importantes différences entre les

provinces et territoires en ce qui a trait à l'emploi de l'âge comme facteur déclenchant une forme quelconque de réévaluation des conducteurs.

III. RÉSULTATS DE RECHERCHE

L'examen des lois provinciales et territoriales révèle des différences importantes quant à la façon de recourir au critère de l'âge aux fins du processus d'immatriculation des véhicules de tourisme. Certaines provinces ont fait des efforts en vue d'incorporer les normes du Code canadien de sécurité recommandées par le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, lesquelles prévoient la production de rapports médicaux à l'égard des conducteurs de véhicules de tourisme lorsqu'ils atteignent l'âge de 76 et de 80 ans et, par la suite, tous les deux ans. Ces efforts n'ont toutefois pas été déployés uniformément par toutes les autorités concernées; ainsi, certaines provinces exigent, aux fins de l'immatriculation des véhicules personnels, la tenue de tests jusqu'à 10 ans avant les autres provinces. Par exemple, le Québec exige la production de certificats médicaux à l'âge de 70 ans, l'Alberta, à l'âge de 75 et de 80 ans, Terre-Neuve, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut, à l'âge de 75 et de 80 ans et tous les deux ans par la suite, le Yukon, à l'âge de 75 ans, la Colombie-Britannique, à l'âge de 80 ans, et l'Ontario, à l'âge de 80 ans et tous les deux ans par la suite. Par contre, la Saskatchewan, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick et l'Île-du-Prince-Édouard n'ont en apparence pas d'exigences liées à l'âge en matière de tests dans le cas des véhicules privés.

On pourrait sans faire montre de partialité dire de la philosophie sous-jacente des lois prescrivant l'administration de tests aux personnes âgées de 70 ans ou plus qu'elle est essentiellement fondée sur des considérations reliées au vieillissement primaire uniquement.

C'est d'ailleurs l'âge seul qui déclenche le processus d'évaluation; ce ne sont ni les problèmes de santé particuliers du titulaire d'un permis, pas plus que ce n'est l'aptitude (ou l'inaptitude) réelle de ce dernier à conduire. Il ne fait pas de doute qu'un certain nombre d'états pathologiques peuvent avoir des répercussions sur l'aptitude d'un individu à conduire. Il semble que l'une des raisons essentielles pour lesquelles l'âge sert d'élément déclencheur du processus de réévaluation est que les conducteurs d'âge avancé sont davantage susceptibles d'avoir des problèmes de santé qui risquent de diminuer leur habileté à conduire une automobile en toute sécurité. Bien que la documentation que nous avons analysée étaye cette position, il est facile de conclure, à tort cependant, que l'aptitude à conduire se détériore graduellement chez beaucoup de gens en raison du vieillissement, alors que le nombre de personnes âgées qui constituent une menace grave envers la sécurité des autres automobilistes (en raison notamment d'une détérioration intellectuelle) est peu élevé. L'analyse documentaire révèle en fait que peu de données confirment l'hypothèse selon laquelle les conducteurs âgés sont inmanquablement des conducteurs dangereux. On ne sait donc pas encore très bien si les effets de l'âge uniquement (c.-à-d. le vieillissement primaire) diminuent l'habileté au volant.

Dans la mesure où elles sont fondées sur une distinction arbitraire, soit sur l'âge uniquement, les lois prescrivant l'administration de tests en fonction de l'âge semblent discriminatoires. Une telle discrimination peut constituer une violation de la législation sur les droits de la personne de certaines provinces, ainsi que du droit à l'égalité garanti par l'article 15 de la *Charte canadienne des droits et libertés*. Mais avant tout et par-dessus tout, comme de plus en plus de conducteurs atteignent l'âge déterminant de 70, de 75 ou de 80 ans, on peut s'attendre à ce que les lois soient l'objet grandissant de critiques. Déjà, des personnes âgées et des professionnels de la santé mettent en doute le bien-fondé du critère de l'âge en lui-même

comme élément déclencheur du mécanisme de réévaluation. On reconnaît généralement la nécessité de la réévaluation; les personnes âgées en particulier ne mettent pas en doute la nécessité de trouver des moyens d'identifier les conducteurs à risque. Cependant, le fait que les évaluations médicales semblent fondées uniquement sur l'âge, sauf dans des situations évidentes (par ex. l'épilepsie), plutôt que sur les problèmes de santé qui peuvent survenir à tout âge, inquiète autant les professionnels de la santé que les personnes âgées. On peut s'attendre à ce que des pressions soient exercées sur les gouvernements pour les inciter à modifier leurs lois.

La nécessité de procéder à l'évaluation et à la réévaluation des habiletés de conduite est évidente. Nous recommandons que, lorsqu'on se penchera sur l'injustice créée par les lois exigeant la tenue d'évaluations à un âge fixé arbitrairement, d'autres méthodes de déclenchement des évaluations soient envisagées. Dans la section qui suit, nous examinerons certaines des méthodes qui pourraient être retenues. Cette discussion ne se veut évidemment pas exhaustive, et d'autres études seront nécessaires en vue de déterminer quelle est la meilleure solution pour tous les intervenants, notamment les services de délivrance des permis de conduire, les professionnels de la santé, les titulaires de permis de conduire ainsi que les autres personnes qui peuvent être appelées à participer au processus de réévaluation. Dans la mesure où les provinces ont à l'heure actuelle des exigences différentes en matière de tests, ces nouvelles études devront nécessairement se pencher sur la situation de chaque province.

IV. AUTRES MÉTHODES

A. Évaluations médicales périodiques

Comme nous l'avons déjà fait remarquer, la norme 6 du CCS recommande la production de rapports médicaux sur une base périodique autant pour les conducteurs de véhicules commerciaux que pour les conducteurs de véhicules de tourisme. Le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé justifie cette norme par le fait qu'elle permet aux intervenants de déceler tout changement physiologique accompagnant le processus de vieillissement. Cette justification est valable, mais, pour des raisons déjà mentionnées, l'âge retenu (soit 76 et 80 ans) pour la vérification de l'aptitude à conduire des conducteurs de véhicules privés semble avoir été fixé arbitrairement.

Il résulte du choix d'âges particuliers, aux fins des évaluations des conducteurs de véhicules personnels, une impression qu'une injustice est faite et qu'une faille juridique existe; pour éviter de donner une telle impression, on pourrait adopter la même norme liée à l'âge que celle qui s'applique aux conducteurs de véhicules commerciaux. On se rappellera que cette norme exige la production d'un rapport médical sur présentation d'une demande de permis, puis tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 45 ans, puis tous les trois ans jusqu'à l'âge de 65 ans et chaque année par la suite. Bien qu'une vérification aussi régulière ne soit peut-être pas nécessaire dans le cas des conducteurs de véhicules privés, cette solution présente un avantage, à savoir que tous les conducteurs sont traités sur un même pied à toutes les étapes de leur vie de conducteur. Par exemple, un rapport médical pourrait être exigé au moment de la présentation de la demande, puis tous les cinq ans jusqu'à ce que le conducteur ait atteint l'âge de 45 ans et tous les trois ans par la suite.

Le concept des examens médicaux périodiques et universels présente cependant des difficultés. Premièrement, on doit décider qui fera passer les examens et qui en assumera les frais. Il pourrait être avantageux de nommer des professionnels de la santé en qualité de représentants du service de délivrance des permis de conduire, puisqu'on pourrait prétendre que les normes d'examen seraient ainsi mieux contrôlées. Cette solution pourrait cependant occasionner une augmentation substantielle du fardeau financier du service de délivrance des permis. Si celui qui procède à l'examen devait être le propre médecin du titulaire du permis de conduire, comme c'est le cas à l'heure actuelle en Colombie-Britannique, il serait nécessaire d'établir des lignes directrices claires en ce qui a trait à la procédure à suivre et aux tests à administrer (cette question sera examinée plus à fond dans la section suivante).

Cette méthode soulève une autre difficulté, soit l'augmentation des frais administratifs reliés à l'étude des rapports médicaux produits, si l'on présume qu'il sera nécessaire d'étudier ces rapports sur une base individuelle. On pourrait dans une certaine mesure standardiser les rapports et prévoir leur étude uniquement lorsqu'ils font état de problèmes de santé particuliers.

Pour faire face à ces difficultés, une autre méthode pourrait également être retenue en ce qui a trait aux rapports périodiques. Par exemple, le titulaire d'un permis de conduire pourrait être tenu de remplir lui-même un certificat standardisé d'aptitude physique et mentale, chaque fois que son permis doit être renouvelé. Le certificat énumérerait tous les problèmes de santé susceptibles de diminuer l'habileté à conduire, et le conducteur qui remplit le certificat devrait se soumettre à un examen, aux fins de production d'un rapport médical, uniquement lorsqu'il a un des troubles énumérés.

Pour autant que les états pathologiques ne permettent pas nécessairement à eux seuls de conclure que le titulaire d'un permis de conduire n'est plus apte à conduire une automobile, une autre méthode d'évaluation périodique qui pourrait être retenue serait d'exiger que le titulaire fournisse un certificat d'aptitude à conduire émanant d'un organisme privé accrédité, chaque fois que son permis de conduire doit être renouvelé. Avec cette option, ce serait dorénavant une entreprise du secteur privé et non le service de délivrance des permis qui serait chargé d'effectuer l'évaluation; toutefois, cette option implique inévitablement une augmentation des coûts déjà supportés par les titulaires de permis. La production d'un tel certificat pourrait être requise conjointement avec le certificat d'aptitude physique et mentale susmentionné.

B. Des exigences médicales plus précises

Certaines provinces et certains territoires fournissent des listes détaillées des états pathologiques susceptibles d'avoir une incidence sur la conduite automobile et indiquent si une déficience donnée est susceptible d'être compatible ou non avec la conduite automobile, selon la gravité de la déficience. Par exemple, les règlements pris en application du *Code de la sécurité routière* du Québec précisent les troubles et le niveau de gravité des troubles et indiquent dans quelle mesure la présence de ces troubles est compatible ou non avec l'aptitude à conduire un véhicule :

Une hypertension artérielle dont la pression diastolique est supérieure à 130 millimètres de mercure est essentiellement incompatible avec la conduite d'un véhicule routier.¹⁶⁶

Des règlements de ce genre offrent aux personnes appelées à évaluer l'aptitude physique et mentale des conducteurs des directives plus précises que celles qui existent dans la plupart des

¹⁶⁶ *Code de la sécurité routière*, L.R.Q. 1986, c. C-24.2, art. 619.

provinces et territoires. L'avantage que présente cette approche tient au fait que la décision relative aux effets éventuels des troubles énumérés sur l'aptitude à conduire est prise par règlement (c.-à-d. par la loi) plutôt que par les professionnels de la santé, lesquels peuvent ou non être familiarisés avec le trouble en question, lorsque vient le temps d'émettre un jugement. À l'heure actuelle, les lignes directrices dont disposent les professionnels de la santé (soit le CCS susmentionné et le Guide de l'Association médicale canadienne, dont il a été question à la partie 2) fournissent essentiellement des renseignements du même type, mais ce sont les médecins qui sont appelés à émettre le jugement au sujet de l'aptitude à conduire, et on ne sait trop dans quelle mesure ils consultent et appliquent ces lignes directrices.

Toutefois, notre étude révèle clairement que les médecins sont mal à l'aise à l'idée d'émettre des jugements concernant l'aptitude à conduire, et ce, pour diverses raisons¹⁶⁷. D'abord, les médecins sont formés pour poser des diagnostics mais pas nécessairement pour évaluer à plus grande échelle les répercussions que peuvent avoir les troubles décelés sur l'accomplissement des activités quotidiennes telles que la conduite automobile. En outre, compte tenu du fait que la conduite automobile est une tâche complexe où entrent en jeu une combinaison de facteurs, notamment les habiletés motrices ou sensorielles, la compréhension de règles et de coutumes particulières et la planification stratégique, certaines personnes peuvent plus facilement que d'autres être capables de compenser un déficit dans un domaine quelconque du fonctionnement. Sauf dans les cas les plus évidents (par ex. la cécité), il peut être tout à fait irréaliste de s'attendre à ce que le médecin pratiquant dans son cabinet soit en mesure d'évaluer correctement si une personne est apte ou non à conduire. Par ailleurs, un certain nombre de médecins s'inquiètent de l'effet que pourrait avoir une évaluation négative

¹⁶⁷ S. C. Marshall et N. Gilbert, « Saskatchewan physicians' attitudes and knowledge regarding assessment of medical fitness to drive », (1999) 160 *Journal de l'Association médicale canadienne* 1701 à 1704.

relativement à l'aptitude à conduire sur la relation qu'ils entretiennent avec le patient. Il se peut que les médecins ne sachent pas comment aborder la question, ou encore qu'ils soient incertains des répercussions que peut avoir leur évaluation (par ex. au plan financier ou émotionnel ou en ce qui a trait à la nécessité d'une évaluation additionnelle) sur l'adulte d'âge avancé. Le malaise que les médecins ressentent serait peut-être allégé si leur rôle se limitait à la reconnaissance d'états pathologiques clairement décrits, sans qu'il leur soit nécessaire de donner une interprétation subjective quant à l'influence du trouble en question sur l'aptitude à conduire. Les répercussions de l'état pathologique sur l'aptitude à conduire pourraient être évaluées par quelqu'un d'autre.

L'établissement de critères clairs permettant de diagnostiquer des états pathologiques susceptibles d'influer sur la conduite automobile, et l'application standardisée et uniforme de ces critères aux personnes de tous âges, sont des mesures qui correspondent à une approche qui semble valable. Le diagnostic d'états pathologiques prescrits susceptibles d'influer sur la capacité de conduire pourrait alors entraîner la tenue d'une nouvelle évaluation (par ex. une évaluation visuelle ou psychologique ou une évaluation des habiletés motrices) ou l'établissement d'un rapport à l'intention du service de délivrance des permis de conduire, selon la nature (par ex. la gravité) de l'état pathologique. Une telle approche ciblée restreindrait le nombre d'évaluations, celles-ci se limitant aux cas où des troubles auront été diagnostiqués, par opposition à la tenue d'évaluations pour toutes les personnes d'un certain âge, et viserait essentiellement les conducteurs qui présentent un risque élevé. L'existence de critères détaillés permettant de diagnostiquer des états pathologiques susceptibles d'influer sur la capacité de conduire peut également faciliter l'intégration, à l'exercice uniformisé de la médecine, de discussions des effets des troubles diagnostiqués sur la conduite automobile, sans égard à l'âge.

C. Exigences en matière de rapport

L'importance de faire rapport des états pathologiques a été reconnue dans les lois de la plupart des provinces, qui ont édicté des dispositions obligeant les professionnels de la santé à faire rapport des états pathologiques qui pourraient rendre la conduite automobile dangereuse ou peu prudente. Les difficultés que soulèvent de telles dispositions, qui ont été mentionnées à la partie 2, comprennent la nature subjective des exigences relatives aux déclarations, ainsi que l'absence de lignes directrices satisfaisantes sur la manière dont les professionnels de la santé peuvent déterminer quels troubles peuvent influencer sur l'aptitude à conduire.

Malgré ces difficultés, la nécessité d'obtenir des renseignements sur les problèmes de santé des titulaires de permis de conduire est évidente, et les professionnels de la santé peuvent s'attendre à continuer à participer au processus. Cela étant dit, il importe que les professionnels de la santé disposent de lignes directrices plus précises sur les problèmes de santé dont ils doivent faire rapport et sur le moment où ces problèmes doivent être signalés. Aussi utiles que soient le Guide de l'AMC et le CCS, on peut se demander s'ils sont suffisamment diffusés ou compris. Nous recommandons la mise sur pied de projets de formation globaux prévoyant des paramètres clairement définis au titre de la production de rapports (par ex. l'énumération de troubles pathologiques précis, comme nous l'avons précédemment mentionné); une telle formation pourrait s'adresser non seulement aux médecins mais aussi aux autres professionnels de la santé. De fait, on a fait remarquer que les agents de santé communautaire, qui se rendent souvent au domicile de leurs clients et qui ont avec eux des contacts étroits sur une longue période, sont peut-être mieux placés que les médecins pour évaluer l'aptitude à conduire des clients. L'approche susmentionnée présenterait un avantage additionnel en ce que tous les professionnels de la santé seraient

clairement informés de leur obligation juridique de diagnostiquer les états pathologiques des titulaires de permis de conduire et d'en faire rapport. Cette obligation juridique prévaut sur toute responsabilité déontologique ou tout devoir professionnel au titre du secret professionnel existant entre le médecin et son patient; les professionnels pourraient également avoir besoin d'aide au plan des politiques et de la procédure à suivre lorsqu'ils souhaitent faire part de leurs inquiétudes aux patients qui peuvent être réticents à admettre qu'ils ont certains problèmes de santé.

Comme nous l'avons mentionné à la partie 4, l'omission de faire rapport d'états pathologiques peut engager la responsabilité contributive des professionnels de la santé au titre des dommages-intérêts pour les lésions corporelles subies lors d'une collision résultant d'un tel état pathologique. Il reste à savoir si le professionnel de la santé qui ne réussirait pas à diagnostiquer un trouble engagerait sa responsabilité, mais cela est certainement une possibilité.

Certaines autres sources de renseignements ne devraient pas être dédaignées. Les membres de la famille et les amis des titulaires de permis de conduire peuvent être davantage susceptibles qu'un professionnel de la santé de déceler, et ce, à un stade plus précoce, toute détérioration des habiletés de conduite. Les services de police peuvent eux aussi contribuer à l'identification des conducteurs âgés présentant un risque élevé¹⁶⁸ lorsqu'ils arrivent sur les lieux d'un accident ou qu'ils enquêtent sur une infraction aux règlements de la circulation. Dans certaines communautés, les programmes de surveillance de quartier permettent d'identifier les conducteurs dangereux. Pour que d'autres mécanismes de communication puissent être

¹⁶⁸ National Highway and Traffic Safety Administration. Cues for law enforcement, en ligne : <http://www.nhtsa.dot.gov/people/injury/olddrive/lawcues.html> (date d'accès : le 18 juillet 2001).

efficaces, il faudrait établir des programmes d'éducation précisant ce qu'il faut surveiller et la façon de faire rapport de ce qu'on a constaté; il faudrait par ailleurs prévoir des moyens de transport autres que l'automobile qui seraient conçus spécialement pour chaque groupe visé. La mise en place de ces nouveaux mécanismes de communication pourrait régler les préoccupations concernant les particuliers qui n'ont pas régulièrement accès aux professionnels de la santé ou dont les problèmes associés à la conduite automobile sont reliés à des facteurs autres que ceux décelés par les professionnels de la santé. Il faudrait envisager d'adopter une procédure permettant aux personnes susmentionnées de faire rapport de problèmes de santé ou, dans les cas où une telle procédure existe déjà, publiciser davantage cette procédure. Dans l'un ou l'autre cas, il faudrait néanmoins établir des lignes directrices claires de manière à éviter que des rapports ne soient faits avec malveillance, à veiller à ce que les titulaires de permis de conduire aient la possibilité de réfuter les allégations formulées (par ex. devant une commission de réglementation des conducteurs) et à permettre aux auteurs de rapports de communiquer avec une personne-ressource lorsqu'ils ont besoin de soutien ou d'aide dans le cadre du processus de retrait du permis de conduire.

D. Autres éléments déclencheurs

On se rappellera que l'Ontario et l'île-du-Prince-Édouard ont pris des règlements prescrivant un nouvel examen ou des épreuves de requalification dans le cas des titulaires de permis de conduire qui ont atteint un certain âge et qui ont été impliqués dans un accident de la circulation. Même si l'exigence liée à l'âge peut ne pas être justifiée, l'idée de tester les habiletés du titulaire d'un permis de conduire après qu'il a été impliqué dans un ou plusieurs accidents de la circulation mérite d'être examinée. Avant qu'un tel accident puisse être considéré comme un élément déclencheur approprié du processus d'administration de

nouveaux tests, il faudrait vraisemblablement établir que le conducteur en cause en est responsable. Toutefois, une fois qu'il a été conclu que le conducteur a causé un certain nombre d'accidents ou y a contribué, ou qu'il a perpétré des types particuliers d'infractions, il est légitime de présumer que ce dernier n'est pas un conducteur prudent. On pourrait élaborer des lignes directrices pour s'assurer que pareil test est justifié.

V. CONCLUSION

Il est évident que l'évaluation de l'aptitude à conduire est une affaire compliquée. Il ne suffit pas d'établir que l'auteur d'une demande de permis possède les qualités nécessaires pour conduire (soit la connaissance des règles de conduite et les habiletés de conduite). Il faut également s'assurer que la santé de cette personne n'altérera pas ces qualités au point où la délivrance du permis risquerait de mettre en péril autant la vie du conducteur que celle des autres automobilistes. Le recours à un mécanisme de réévaluation des conducteurs qui atteignent un âge particulier peut être justifié dans la mesure où l'âge de l'auteur d'une demande de permis a une incidence sur sa santé. La présente étude donne cependant à penser que l'application de ce seul critère n'est pas justifiée à la lumière des preuves d'ordre médical ou juridique dont nous disposons à l'heure actuelle. Une approche plus indiquée serait de reconnaître que l'âge peut être associé (sans l'être nécessairement) à des problèmes de santé qui diminuent l'habileté au volant, et d'examiner quelle serait la manière la plus efficace de vérifier l'état de santé des conducteurs, indépendamment de toute discrimination, ou encore la manière la plus équitable et précise. Nous avons ci-dessus formulé un certain nombre de suggestions quant aux méthodes d'évaluation qui pourraient être retenues. Il est peu probable qu'une seule de ces méthodes soit à elle seule suffisante pour régler cette fort complexe question. La façon

d'obtenir les meilleurs résultats serait plutôt d'adopter une méthode comportant plusieurs volets visant à identifier les conducteurs présentant un risque élevé.

Pour trouver des façons d'atteindre cet objectif, il est nécessaire de se pencher sur un certain nombre de questions interdépendantes. La première est la nécessité de prévoir une forme d'éducation destinée à toutes les personnes intervenant dans le processus de réévaluation des conducteurs. L'éducation du public est également nécessaire en ce qui a trait aux problèmes de santé qui peuvent avoir de graves répercussions sur l'habileté au volant, peu importe l'âge. Le fait de savoir quels sont les problèmes en cause, de quelle manière ils peuvent altérer les facultés des conducteurs, et quelles mesures peuvent être prises pour s'assurer que les conducteurs demeurent prudents, peut permettre aux conducteurs ainsi qu'aux membres de leur famille et à leurs amis de s'attaquer aux éventuels problèmes. Les conducteurs concernés peuvent chercher de l'aide en vue de trouver un traitement à leurs maux (par ex. en consultant un médecin ou un optométriste), décider d'eux-mêmes de conduire moins fréquemment (par ex. en conduisant uniquement de jour), chercher des occasions d'améliorer leur conduite automobile (par ex. en s'inscrivant à des cours de conduite) ou avoir recours à d'autres moyens de transport. Les membres de leurs familles et leurs amis sont souvent mieux placés que quiconque lorsqu'il s'agit d'encourager les conducteurs d'âge avancé à continuer à conduire ou de les inciter à remettre leur permis de conduire aux autorités. Une forme d'éducation destinée aux professionnels de la santé sur la façon de mieux cerner les problèmes de santé susceptibles d'influer sur la conduite automobile, ou encore sur la façon d'aborder avec les patients les questions liées à la conduite, et sur les mesures (c.-à-d. les politiques et la procédure) devant nécessairement être prises en cas de difficulté réelle, pourrait les aider à fournir aux patients des services de santé davantage adaptés à la situation.

Le deuxième problème auquel il faudrait s'attaquer pour élaborer une procédure d'évaluation équitable et précise est celui de la nécessité de procéder à de nouvelles études en vue d'orienter les décisions de principe. Ces études pourraient mettre l'accent sur l'élaboration d'outils de dépistage des conducteurs présentant un risque élevé et de méthodes prévoyant une évaluation approfondie des personnes qu'on soupçonne être de tels conducteurs, ainsi que sur la fourniture d'autres modes de transport qui soient abordables, commodes et faciles d'accès pour ceux et celles qui ne sont plus aptes à conduire. Bien que plusieurs autres moyens de transport soient accessibles dans certaines régions (par ex. l'autobus, le transport urbain léger et rapide, le taxi, les personnes qui offrent bénévolement de conduire les gens), ils ne satisfont pas nécessairement aux besoins des adultes d'âge avancé. Des études devraient être effectuées en vue de déterminer les meilleures façons de répondre aux besoins des personnes âgées dans diverses situations (par ex. en milieu rural et en milieu urbain, les modes de transport appropriés aux fins de liaison entre divers endroits), ce qui permettrait de s'assurer qu'on leur offre des services appropriés ou qu'ils ont l'appui de leur milieu.

Une troisième question qui devrait être abordée est celle de la nécessité d'examiner s'il existe des facteurs externes aux individus qui pourraient exercer une influence sur l'aptitude à conduire. Par exemple, on sait que les collisions surviennent fréquemment à l'occasion de virages à gauche. L'amélioration du contrôle de la circulation autour des virages à gauche, de la signalisation et de l'éclairage routiers, de l'état des routes et de la conception automobile (par ex. en éliminant les éléments du tableau de bord qui distraient l'attention) pourrait être particulièrement utile au conducteur plus âgé.

Il reste enfin la question du coût associé à l'établissement d'un système de réévaluation fondé sur des critères autres que l'âge. D'une part, nous avons fait remarquer que, à l'heure actuelle,

un très petit pourcentage des conducteurs d'âge avancé présentant un risque élevé ont été identifiés, et que le recours à d'autres critères permettrait vraisemblablement d'identifier un plus grand nombre de conducteurs dangereux. On estime qu'une telle approche augmenterait le coût d'un système déjà en difficulté. Cette augmentation résulterait notamment du besoin supplémentaire de main-d'œuvre et de ressources humaines et de programmes éducatifs, et des recherches qui seraient nécessaires. Compte tenu du fait qu'une telle augmentation de coût arriverait en période de restrictions budgétaires, le partage des coûts (c.-à-d. les fonds public, la participation des compagnies d'assurance et des particuliers) et la participation du secteur privé sont des solutions qu'il pourrait être utile d'envisager. Le coût actuel des évaluations médicales (qui varie de 50 à 100 \$) préoccupe un certain nombre de personnes âgées et de professionnels de la santé; il est probable que l'élaboration d'outils d'évaluation plus efficaces et spécifiques ferait augmenter ces coûts. Par contre, il se peut que les économies réalisées par la mise à l'écart des conducteurs à risque (de tous âges) soient suffisamment importantes pour justifier la mise en application de ces solutions de rechange.

Notre examen du recours à l'âge comme critère des réévaluations de l'aptitude à conduire a fait ressortir un certain nombre de questions donnant matière à discussion. Il est clair que, si des changements devaient être adoptés à l'égard des politiques ou des procédures actuelles, une éducation à grande échelle et des recherches bien ciblées deviendraient des éléments clés. Il deviendrait alors nécessaire d'examiner attentivement les conséquences involontaires, tout comme les conséquences volontaires, des changements apportés. L'objet du présent document n'est pas de dégager toutes les questions qui devront être examinées, mais plutôt de donner matière à discussion et d'inciter les autorités à effectuer des recherches supplémentaires.

ANNEXE 1

CRITÈRE DE L'ÂGE APPLIQUÉ PAR LES PROVINCES ET LES TERRITOIRES

Province	Type de permis	Âge déclencheur du processus de réévaluation
Colombie-Britannique	personnel	80 ans, puis tous les deux ans
Alberta	professionnel	45 ans, puis tous les deux ans jusqu'à l'âge de 65 ans, puis tous les ans
	personnel	75 et 80 ans
Ontario	professionnel	Tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 65 ans, puis tous les ans
	personnel	80 ans, puis tous les deux ans
Québec	personnel	70 ans
Nouveau- Brunswick	professionnel	Tous les quatre ans jusqu'à l'âge de 45 ans, puis tous les deux ans pour les chauffeurs de camions gros porteurs et d'autobus; tous les deux ans après l'âge de 65 ans pour les conducteurs de véhicules à trois essieux ou de véhicules de remorquage
Nouvelle-Écosse	professionnel	Tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 64 ans, puis tous les ans. Interdiction de conduire un autobus après l'âge de 65 ans
Terre-Neuve	professionnel	Tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 45 ans, puis tous les trois ans jusqu'à l'âge de 65 ans, puis tous les ans
	personnel	75 ans, 80 ans, puis tous les deux ans
Yukon	professionnel	45, puis tous les ans
	personnel	75 ans
Territoires du Nord-Ouest	professionnel	Tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 45 ans, puis tous les trois ans jusqu'à l'âge de 65 ans, puis tous les ans
	personnel	75 ans, 80 ans, puis tous les deux ans
Nunavut	professionnel	Tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 45 ans, puis tous les trois ans jusqu'à l'âge de 65 ans, puis tous les ans
	personnel	75 ans, 80 ans, puis tous les deux ans

ANNEXE 2

DOCUMENT PRÉPARATOIRE À LA CONSULTATION

I. Introduction

Le vieillissement de la population canadienne touche en profondeur les caractéristiques démographiques des conducteurs de véhicules automobiles. En 1996, environ la moitié des personnes âgées vivant dans un logement privé (1,7 million de personnes) conduisaient un véhicule (qu'il s'agisse d'une automobile, d'une mini fourgonnette ou d'un véhicule utilitaire léger), et il est prévu que le nombre de personnes âgées vivant au Canada augmentera de façon exponentielle pour atteindre 23 p. 100 de la population d'ici¹⁶⁹. Compte tenu de cette croissance démographique, le nombre de conducteurs âgés devrait dépasser le double du nombre actuel au cours des prochaines décennies¹⁷⁰. Les conducteurs âgés d'au moins 80 ans représentent les conducteurs dont le nombre augmente le plus rapidement au Canada¹⁷¹. Ces observations font ressortir la nécessité d'examiner l'aptitude à conduire des personnes âgées.

Selon les études portant sur les taux d'accidents, les personnes âgées d'au moins 65 ans sont des conducteurs relativement prudents. Ainsi, en Colombie-Britannique, les conducteurs âgés représentent 13 p. 100 du nombre total de conducteurs, mais ne sont responsables que de 9,2 p. 100 des accidents et des collisions mortelles. Toutefois, d'autres études démontrent que ce sont les conducteurs les plus âgés (soit au-dessus de 80 ans) qui présentent le risque le plus élevé autant pour eux-mêmes que pour le public; on a par ailleurs constaté que, lorsque les

¹⁶⁹ Statistique Canada, *supra*, note 1. <http://www.statcan.ca/français/Pgdb/People/Population/demo23a.html> (date d'accès : le 10 décembre 2000).

¹⁷⁰ Bess, *supra*, note 2.

¹⁷¹ ICBC, *supra*, note 3.

taux d'accidents sont rajustés en fonction de la distance parcourue au volant, les taux de morbidité et de mortalité relatifs aux accidents d'automobile mettant en cause des personnes âgées sont semblables aux taux élevés que l'on trouve chez les adultes plus jeunes.

La documentation disponible ne permet pas de déterminer si les habiletés des conducteurs d'âge avancé sont diminuées en raison de l'âge lui-même ou en raison de troubles qui sont associés à l'âge et qui peuvent toucher la conduite automobile. Il est cependant clair que la présence de plusieurs problèmes de santé qui sont associés à des taux d'accidents plus élevés est plus fréquente au fur et à mesure que les gens vieillissent (par ex. le diabète, les maladies cardio-vasculaires).

Conjugués à l'évolution des caractéristiques démographiques de la société canadienne, ces données font ressortir la nécessité d'examiner les règles juridiques actuellement en vigueur au sujet de l'aptitude à conduire un véhicule dans le contexte de l'âge. Bien que le régime d'immatriculation des véhicules commerciaux de plusieurs provinces prévoie un processus de réévaluation fondé sur l'âge, seule une catégorie restreinte de conducteurs est touchée, et la plupart des provinces et territoires ont adopté à cet égard une procédure relativement uniforme. Nous avons donc pour cette raison essentiellement porté notre attention sur les conducteurs de véhicules de tourisme, étant donné que la plupart des conducteurs appartiennent à cette catégorie et que c'est à cet égard qu'apparaissent les plus importantes différences entre les provinces et territoires en ce qui a trait à l'emploi de l'âge comme facteur déclenchant une forme quelconque de réévaluation des conducteurs.

II. RÉSULTATS DE RECHERCHE

L'examen des lois provinciales et territoriales révèle des différences importantes quant à la façon de recourir au critère de l'âge aux fins du processus d'immatriculation des véhicules. Certaines provinces ont fait des efforts en vue d'incorporer les normes du Code canadien de sécurité recommandées par le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, lesquelles prévoient la production de rapports médicaux à l'égard des conducteurs de véhicules de tourisme lorsqu'ils atteignent l'âge de 76 et de 80 ans et, par la suite, tous les deux ans. Ces efforts n'ont toutefois pas été déployés uniformément par toutes les autorités concernées; ainsi, certaines provinces exigent, aux fins de l'immatriculation des véhicules personnels, la tenue de tests jusqu'à 10 ans avant les autres provinces. Par exemple, le Québec exige la production de certificats médicaux à l'âge de 70 ans, l'Alberta, à l'âge de 75 et de 80 ans, Terre-Neuve, les Territoires du Nord-Ouest et le Nunavut, à l'âge de 75 et de 80 ans et tous les deux ans par la suite, le Yukon, à l'âge de 75 ans, la Colombie-Britannique, à l'âge de 80 ans, et l'Ontario, à l'âge de 80 ans et tous les deux ans par la suite. Par contre, la Saskatchewan, le Manitoba, le Nouveau-Brunswick et l'Île-du-Prince-Édouard n'ont en apparence pas d'exigences liées à l'âge en matière de tests.

On pourrait sans faire montre de partialité dire de la philosophie sous-jacente des lois prescrivant l'administration de tests aux personnes âgées de 70 ans ou plus qu'elle est essentiellement fondée sur des considérations reliées au vieillissement primaire uniquement. C'est d'ailleurs l'âge seul qui déclenche le processus d'évaluation; ce ne sont ni les problèmes de santé particuliers du titulaire d'un permis, pas plus que ce n'est l'aptitude (ou l'inaptitude) réelle de ce dernier à conduire. Il ne fait pas de doute qu'un certain nombre d'états pathologiques peuvent avoir des répercussions sur l'aptitude d'un individu à conduire. Il semble

que l'une des raisons essentielles pour lesquelles l'âge sert d'élément déclencheur du processus de réévaluation est que les conducteurs d'âge avancé sont davantage susceptibles d'avoir des problèmes de santé qui risquent de diminuer leur habileté à conduire une automobile en toute sécurité. Bien que la documentation que nous avons analysée étaye cette position, il est facile de conclure, à tort cependant, que l'aptitude à conduire se détériore graduellement chez beaucoup de gens en raison du vieillissement, alors que le nombre de personnes âgées qui constituent une menace grave envers la sécurité des autres automobilistes (en raison notamment d'une détérioration intellectuelle) est peu élevé. L'analyse documentaire révèle en fait que peu de données confirment l'hypothèse selon laquelle les conducteurs âgés sont immanquablement des conducteurs dangereux. On ne sait donc pas encore très bien si les effets de l'âge uniquement (c.-à-d. le vieillissement primaire) diminuent l'habileté au volant.

Dans la mesure où elles sont fondées sur une distinction arbitraire, soit sur l'âge uniquement, les lois prescrivant l'administration de tests en fonction de l'âge semblent discriminatoires. Une telle discrimination constitue sûrement une violation du droit à l'égalité garanti par l'article 15 de la *Charte canadienne des droits et libertés*. À la partie 3, nous avons examiné la question de savoir si les tribunaux concluraient que de telles lois sont valables en raison des « limites raisonnables » prévues par l'article premier de la *Charte*, et avons conclu que, à tout le moins, un certain nombre de ces lois, telles qu'elles sont libellées à l'heure actuelle, comportent des lacunes qui risquent de les rendre invalides, et que les violations pourraient ne pas être justifiées aux termes de l'article premier. Même si l'article premier devait « sauver » ces lois, il n'en demeure pas moins qu'elles ne sont pas justifiées. Comme de plus en plus de conducteurs atteignent l'âge déterminant de 70, de 75 ou de 80 ans, on peut s'attendre à ce que les lois soient l'objet grandissant de critiques. Déjà, des personnes âgées et des professionnels de la santé mettent en doute le bien-fondé du critère de l'âge en lui-même

comme élément déclencheur du mécanisme de réévaluation. On reconnaît généralement la nécessité de la réévaluation; les personnes âgées en particulier ne mettent pas en doute la nécessité de trouver des moyens d'identifier les conducteurs à risque. Cependant, le fait que les évaluations médicales semblent fondées uniquement sur l'âge, sauf dans des situations évidentes (par ex. l'épilepsie), plutôt que sur les problèmes de santé qui peuvent survenir à tout âge, inquiète autant les professionnels de la santé que les personnes âgées. On peut s'attendre à ce que des pressions soient exercées sur les gouvernements pour les inciter à modifier leurs lois.

La nécessité de procéder à l'évaluation et à la réévaluation des habiletés de conduite est évidente. Compte tenu de la conclusion selon laquelle les évaluations prévues (soit par les lois, soit par les règlements, soit par les politiques) à des âges fixés arbitrairement sont d'une validité douteuse, nous recommandons que, lorsqu'on se penchera sur l'injustice créée par les lois exigeant la tenue d'évaluations à un âge fixé arbitrairement, d'autres méthodes de déclenchement des évaluations soient envisagées. Dans la section qui suit, nous examinerons certaines des méthodes qui pourraient être retenues. Cette discussion ne se veut évidemment pas exhaustive, et d'autres études seront nécessaires en vue de déterminer quelle est la meilleure solution pour tous les intervenants, notamment les services de délivrance des permis de conduire, les professionnels de la santé, les titulaires de permis de conduire ainsi que les autres personnes qui peuvent être appelées à participer au processus de réévaluation. Dans la mesure où les provinces ont à l'heure actuelle des exigences différentes en matière de tests, ces nouvelles études devront nécessairement se pencher sur la situation de chaque province.

III. SOLUTIONS POSSIBLES

A. Évaluations périodiques

Comme nous l'avons déjà fait remarquer, la norme 6 du CCS recommande la production de rapports médicaux sur une base périodique autant pour les conducteurs de véhicules commerciaux que pour les conducteurs de véhicules de tourisme. Le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé justifie cette norme par le fait qu'elle permet aux intervenants de déceler tout changement physiologique accompagnant le processus de vieillissement. Cette justification est valable, mais, pour des raisons déjà mentionnées, l'âge retenu (soit 76 et 80 ans) pour la vérification de l'aptitude à conduire des conducteurs de véhicules privés semble avoir été fixé arbitrairement.

Il résulte du choix d'âges particuliers, aux fins des évaluations des conducteurs de véhicules personnels, une impression qu'une injustice est faite et qu'une faille juridique existe; pour éviter de donner une telle impression, on pourrait adopter la même norme liée à l'âge que celle qui s'applique aux conducteurs de véhicules commerciaux. On se rappellera que cette norme exige la production d'un rapport médical sur présentation d'une demande de permis, puis tous les cinq ans jusqu'à l'âge de 45 ans, puis tous les trois ans jusqu'à l'âge de 65 ans et chaque année par la suite. Bien qu'une vérification aussi régulière ne soit peut-être pas nécessaire dans le cas des conducteurs de véhicules privés, cette solution présente un avantage, à savoir que tous les conducteurs sont traités sur un même pied à toutes les étapes de leur vie de conducteur. Par exemple, un rapport médical pourrait être exigé au moment de la présentation de la demande, puis tous les cinq ans jusqu'à ce que le conducteur ait atteint l'âge de 45 ans et tous les trois ans par la suite.

Le concept des examens médicaux périodiques et universels présente cependant des difficultés. Premièrement, on doit décider qui fera passer les examens et qui en assumera les frais. Il pourrait être avantageux de nommer des professionnels de la santé en qualité de représentants du service de délivrance des permis de conduire, puisqu'on pourrait prétendre que les normes d'examen seraient ainsi mieux contrôlées. Cette solution pourrait cependant occasionner une augmentation substantielle du fardeau financier du service de délivrance des permis. Si celui qui procède à l'examen devait être le propre médecin du titulaire du permis de conduire, comme c'est le cas à l'heure actuelle en Colombie-Britannique, il serait nécessaire d'établir des lignes directrices claires en ce qui a trait à la procédure à suivre et aux tests à administrer (cette question sera examinée plus à fond dans la section suivante).

Cette méthode soulève une autre difficulté, soit l'augmentation des frais administratifs reliés à l'étude des rapports médicaux produits, si l'on présume qu'il sera nécessaire d'étudier ces rapports sur une base individuelle. On pourrait dans une certaine mesure standardiser les rapports et prévoir leur étude uniquement lorsqu'ils font état de problèmes de santé particuliers.

Pour faire face à ces difficultés, une autre méthode pourrait également être retenue en ce qui a trait aux rapports périodiques. Par exemple, le titulaire d'un permis de conduire pourrait être tenu de remplir lui-même un certificat standardisé d'aptitude physique et mentale chaque fois que son permis doit être renouvelé. Le certificat énumérerait tous les problèmes de santé susceptibles de diminuer l'habileté à conduire, et le conducteur qui remplit le certificat devrait se soumettre à un examen, aux fins de production d'un rapport médical, uniquement lorsqu'il a un des troubles énumérés.

Pour autant que les états pathologiques ne permettent pas nécessairement à eux seuls de conclure que le titulaire d'un permis de conduire n'est plus apte à conduire une automobile, une

autre méthode d'évaluation périodique qui pourrait être retenue serait d'exiger que le titulaire fournisse un certificat d'aptitude à conduire émanant d'un organisme privé accrédité, chaque fois que son permis de conduire doit être renouvelé. Avec cette option, ce serait dorénavant une entreprise du secteur privé et non le service de délivrance des permis qui serait chargé d'effectuer l'évaluation; toutefois, cette option implique inévitablement une augmentation des coûts déjà supportés par les titulaires de permis. La production d'un tel certificat pourrait être requise conjointement avec le certificat d'aptitude physique et mentale susmentionné.

B. Des exigences médicales plus précises

Certaines provinces et certains territoires fournissent des listes détaillées des états pathologiques susceptibles d'avoir une incidence sur la conduite automobile et indiquent si une déficience donnée est susceptible d'être compatible ou non avec la conduite automobile, selon la gravité de la déficience. Par exemple, les règlements pris en application du *Code de la sécurité routière* du Québec précisent les troubles et le niveau de gravité des troubles et indiquent dans quelle mesure la présence de ces troubles est compatible ou non avec l'aptitude à conduire un véhicule :

Une hypertension artérielle dont la pression diastolique est supérieure à 130 millimètres de mercure est essentiellement incompatible avec la conduite d'un véhicule routier.

Des règlements de ce genre offrent aux personnes appelées à évaluer l'aptitude physique et mentale des conducteurs des directives plus précises que celles qui existent dans la plupart des provinces et territoires. L'avantage que présente cette approche tient au fait que la décision relative aux effets éventuels des troubles énumérés sur l'aptitude à conduire est prise par règlement (c.-à-d. par la loi) plutôt que par les professionnels de la santé, lesquels peuvent ou non être familiarisés avec le trouble en question, lorsque vient le temps d'émettre un jugement.

À l'heure actuelle, les lignes directrices dont disposent les professionnels de la santé (soit le CCS susmentionné et le Guide de l'Association médicale canadienne, dont il a été question à la partie 2) fournissent essentiellement des renseignements du même type, mais ce sont les médecins qui sont appelés à émettre le jugement au sujet de l'aptitude à conduire, et on ne sait trop dans quelle mesure ils consultent et appliquent ces lignes directrices.

L'établissement de critères clairs permettant de diagnostiquer des états pathologiques susceptibles d'influer sur la conduite automobile, et l'application standardisée et uniforme de ces critères aux personnes de tous âges, sont des mesures qui correspondent à une approche qui semble valable. Le diagnostic d'états pathologiques susceptibles d'influer sur la capacité de conduire pourrait alors entraîner la tenue d'une nouvelle évaluation (par ex. une évaluation visuelle ou psychologique ou une évaluation des habiletés motrices) ou l'établissement d'un rapport à l'intention du service de délivrance des permis de conduire, selon la nature (par ex. la gravité) de l'état pathologique. L'existence de critères détaillés permettant d'identifier les conducteurs dangereux peut également faciliter l'intégration, à l'exercice uniformisé de la médecine, de discussions des effets des troubles diagnostiqués sur la conduite automobile, sans égard à l'âge.

C. Exigences en matière de rapport

L'importance de faire rapport des états pathologiques a été reconnue dans les lois de la plupart des provinces, qui ont édicté des dispositions obligeant les professionnels de la santé à faire rapport des états pathologiques qui pourraient rendre la conduite automobile dangereuse ou peu prudente. Les difficultés que soulèvent de telles dispositions, qui ont été mentionnées à la partie 2, comprennent la nature subjective des exigences relatives aux déclarations, ainsi que

l'absence de lignes directrices satisfaisantes sur la manière dont les professionnels de la santé peuvent déterminer quels troubles peuvent influencer sur l'aptitude à conduire.

Malgré ces difficultés, la nécessité d'obtenir des renseignements sur les problèmes de santé des titulaires de permis de conduire est évidente, et les professionnels de la santé peuvent s'attendre à continuer à participer au processus. Cela étant dit, il importe que les professionnels de la santé disposent de lignes directrices plus précises sur les problèmes de santé dont ils doivent faire rapport et sur le moment où ces problèmes doivent être signalés. Aussi utiles que soient le Guide de l'AMC et le CCS, on peut se demander s'ils sont suffisamment diffusés ou compris. Nous recommandons la mise sur pied de projets de formation prévoyant des paramètres clairement définis au titre de la production de rapports (par ex. l'énumération de troubles pathologiques précis, comme nous l'avons précédemment mentionné). Cette approche présenterait un avantage additionnel en ce que tous les professionnels de la santé seraient clairement informés de leur obligation juridique de diagnostiquer les états pathologiques des titulaires de permis de conduire et d'en faire rapport. Cette obligation juridique prévaut sur toute responsabilité déontologique ou tout devoir professionnel au titre du secret professionnel existant entre le médecin et son patient; les professionnels pourraient également avoir besoin d'aide lorsqu'ils souhaitent expliquer les politiques et la procédure aux patients qui peuvent être réticents à admettre qu'ils ont certains problèmes de santé.

Comme nous l'avons mentionné à la partie 4, l'omission de faire rapport d'états pathologiques peut engager la responsabilité contributive des médecins au titre des dommages-intérêts pour les lésions corporelles subies lors d'une collision résultant d'un tel état pathologique. Il reste à savoir si le professionnel de la santé qui ne réussirait pas à diagnostiquer un trouble engagerait sa responsabilité, mais cela est certainement une possibilité.

Certaines autres sources de renseignements ne devraient pas être dédaignées. Souvent, les membres de la famille et les amis des titulaires de permis de conduire sont plus susceptibles qu'un professionnel de la santé de déceler, et ce, à un stade plus précoce, toute détérioration des habiletés de conduite. Il faudrait envisager d'adopter une procédure permettant aux personnes susmentionnées de faire rapport de problèmes de santé ou, dans les cas où une telle procédure existe déjà, publiciser davantage cette procédure. Dans l'un ou l'autre cas, il faudrait néanmoins établir des lignes directrices claires de manière à éviter que des rapports ne soient faits avec malveillance, à veiller à ce que les titulaires de permis de conduire aient la possibilité de réfuter les allégations formulées et à permettre aux auteurs de rapports de communiquer avec une personne-ressource lorsqu'ils ont besoin de soutien ou d'aide dans le cadre du processus de retrait du permis de conduire.

D. Autres éléments déclencheurs

On se rappellera que l'Ontario et l'île-du-Prince-Édouard ont pris des règlements prescrivant un nouvel examen ou des épreuves de requalification dans le cas des titulaires de permis de conduire qui ont atteint un certain âge et qui ont été impliqués dans un accident de la circulation. Même si l'exigence liée à l'âge peut ne pas être justifiée, l'idée de tester les habiletés du titulaire d'un permis de conduire après qu'il a été impliqué dans un ou plusieurs accidents de la circulation mérite d'être examinée. Avant qu'un tel accident puisse être considéré comme un élément déclencheur approprié du processus d'administration de nouveaux tests, il faudrait vraisemblablement établir que le conducteur en cause en est responsable. Toutefois, une fois qu'il a été conclu que le conducteur a causé un certain nombre d'accidents ou y a contribué, ou qu'il a perpétré des types particuliers d'infractions, il est

légitime de présumer que ce dernier n'est pas un conducteur prudent. On pourrait élaborer des lignes directrices pour s'assurer que pareil test est justifié.

IV. CONCLUSION

Il est évident que l'évaluation de l'aptitude à conduire est une affaire compliquée. Il ne suffit pas d'établir que l'auteur d'une demande de permis possède les qualités nécessaires pour conduire (soit la connaissance des règles de conduite et les habiletés de conduite). Il faut également s'assurer que la santé de cette personne n'altérera pas ces qualités au point où la délivrance du permis risquerait de mettre en péril autant la vie du conducteur que celle des autres automobilistes. Le recours à un mécanisme de réévaluation des conducteurs qui atteignent un âge particulier peut être justifié dans la mesure où l'âge de l'auteur d'une demande de permis a une incidence sur sa santé. La présente étude donne cependant à penser que l'application de ce seul critère n'est pas justifiée à la lumière des preuves d'ordre médical ou juridique dont nous disposons à l'heure actuelle. Une approche plus indiquée serait de reconnaître que l'âge peut être associé (sans l'être nécessairement) à des problèmes de santé qui diminuent l'habileté au volant, et d'examiner quelle serait la manière la plus efficace de vérifier l'état de santé des conducteurs, indépendamment de toute discrimination. Les suggestions susmentionnées ne se veulent pas exhaustives, mais notre objectif est plutôt de donner matière à discussion et d'inciter les autorités à effectuer des recherches supplémentaires.

ANNEXE 3

QUESTIONS D'ENTREVUE

(Consultants principaux)

1. POLITIQUE ACTUELLE

- Quelle importance attachez-vous à la question de la réévaluation de l'aptitude à conduire?
 - (Quels sont les avantages et les inconvénients d'une telle réévaluation?) Question nécessitant approfondissement
- Comme vous le savez, certaines provinces canadiennes prévoient l'évaluation obligatoire de l'aptitude à conduire en fonction de l'âge des conducteurs. Que pensez-vous de cette approche?
 - (Selon vous, dans quelle mesure les réévaluations fondées sur l'âge permettent-elles d'identifier les conducteurs à risque? Pensez-vous que les évaluateurs se sentent à l'aise lorsqu'il s'agit de décider si un conducteur présente ou non des problèmes de santé assez sévères pour représenter un danger sur la route? Pourquoi?) Questions nécessitant approfondissement
- Nous avons dégagé dans notre résumé un certain nombre de facteurs qui ont une incidence sur l'aptitude à conduire. Y a-t-il selon vous d'autres facteurs?
- Nous avons suggéré d'autres méthodes permettant l'identification des conducteurs présentant un risque élevé. Que pensez-vous de ces méthodes?
 - (Pouvez-vous recommander d'autres méthodes permettant l'identification de tels conducteurs? Dans certaines régions, l'autoévaluation de l'aptitude à conduire est une possibilité offerte aux conducteurs indépendamment de la procédure officielle. Que pensez-vous de cette option?) Questions nécessitant approfondissement
- Quels seraient les obstacles à la mise en application des autres méthodes suggérées?
 - (Y a-t-il des obstacles auxquels les conducteurs seraient confrontés dans le cadre du processus de réévaluation de l'aptitude à conduire? Comment ces obstacles pourraient-ils être atténués?) Questions nécessitant approfondissement
- Quelles pourraient être les répercussions des autres méthodes suggérées sur le régime de délivrance des permis de conduire? Sur la société? Sur les personnes faisant l'objet d'une réévaluation?
 - (Quels autres moyens de transport sont offerts à l'heure actuelle? Dans quelle mesure peuvent-ils satisfaire aux besoins des personnes qui font l'objet d'une réévaluation?) Questions nécessitant approfondissement

BIBLIOGRAPHIE

LOIS ET JURISPRUDENCE

A.R. 250/99.

Andrews c. Law Society of British Columbia, [1989] 1 R.C.S. 143.

Code de la route, C.P.L.M., c. H60, par. 27(6) et art. 157.

Code de la sécurité routière, L.R.Q. c. C-24.2.

Code des droits de la personne, L.R.M. 1985, c. H-11, par. 13(1).

Colombie-Britannique (Superintendent of Motor Vehicles) c. Colombie-Britannique (Council of Human Rights), [1999] 3 R.C.S. 868.

Highway Traffic Driver Regulations, 1999, N.R. 110/98, art. 12.

Hines v. Nova Scotia (Registrar of Motor Vehicles) (1990), 73 D.L.R. (4th) 491 (N.S.S.C. (T.D.)).

Human Rights Act. R.S.N.S. 1989, c. 214, par. 5(1).

Human Rights, Citizenship and Multiculturalism Act, R.S.A. 2000, c. H-11.7, art. 3.

Human Rights Code of British Columbia, R.S.B.C. 1996 c. 210, art. 1.

Interpretation Act of B.C., R.S.B.C. 1996, c. 238.

Johnston v. Ontario (1987), 48 M.V.R. 57 (C. de dist. Ont.)

Loi canadienne sur les droits de la personne, L.R., 1985, ch. H-6.

Loi constitutionnelle de 1867 (RU), 30 & 31 Vict., ch. 3, réimprimée dans L.R.C. 1985, Ann. II, n° 5.

Loi constitutionnelle de 1871 (RU), 34-35 Vict., ch. 28 (Loi de l'Amérique du Nord britannique de 1871).

Loi d'interprétation de l'Ontario, L.R.O. 1990, c. I.11.

Loi portant interdiction de la discrimination, L.R.Y. 1986, ch. 62.

Loi prohibant la discrimination, L.R.T.N.-O. 1988, c. F-2.

Loi sur les droits de la personne, L.R.N.-B. 1992., c. H-11, par. 5(1).

Loi sur les véhicules automobiles, L.R.T.N.-O. 1988, c. M-16, par. 103(1).

Loi sur les véhicules automobiles, L.R.Y. 1986, ch. 118, par. 17(5) et art. 10.

L.R.O. 1990, c. H.19.

McKinney c. Université de Guelph, [1990] 3 R.C.S. 229.

Motor Vehicle Administration Act, R.S.A. 1980 c. M22, par. 14(2) à (4) et 10(1).

Motor Vehicle Administration Order, Alta Reg 25/76, par. 3.1(3) à (10).

Motor Vehicle Act, R.S.N.S. 1989, par. 279(1) et (8).

Motor Vehicle Act, RSBC 1996, c. 318, art. 230.

Motor Vehicle Regulations, C.O. 1978/120, Annexe B de la partie I.

N.S. Reg. 174/82.

Partie I de la Loi constitutionnelle de 1982, annexe B de la *Loi sur le Canada de 1982* (RU), 1982, ch. 11.

Re Gaucher (1979), 22 Nfld. & P.E.I.R. 342 (P.E.I. S.C.)

Règl. N.-B. 83/42.

Règlement sur les classes de permis, Règl. Man. H60-412/87R, abrogé par Règl. Man. 39/96.

R.R.O. 1990, Règl. 340/94 (maintenant le Règl. 337/00).

R.S.N. 1992 c. H-14, par. 6(1).

R.S.N.S. 1989, c. 293.

S.A. 1999, c. T-6.4.

Smith v. Prince Edward Island (Registrar of Motor Vehicles) (1980), 30 Nfld. & P.E.I.R. 215.

Spillane (Litigation Guardian of) v. Wasserman (1998), 41 C.C.L.T. (2nd) 292 (C.A. Ont.).

Toms v. Foster (1994), 7 M.V.R. (3rd) 34 (C.A. Ont.)

Traffic Safety Act, S.A. 1999, c. T-6.4.

Vehicle Administration Act, S.S. 1982, c. V-2.1, art. 94.

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES: ARTICLES

- Ball, K. et Owlsey, C., « Identifying Correlates of Accident Involvement for the Older Driver » (1991) 33 Hum. Factors 583.
- Bignotti, D., « Should Your Patient Be Driving? » [1990] Senior Patient 20.
- Brayne, C., Dufouil, C., Ahmed, A., Dening, T., Chi, L., McGee, M. et Huppert, F., « Very Old Drivers: Findings From a Population Cohort of People Aged 84 and Over » (2000) 29 Int. J. Epidemiol. 704.
- Buchner, D. M. et Wagner, E. H., « Preventing Frail Health » (1992) 8 Clin Geriatr Med 1.
- Campbell, M., Bush, T. et Hale, W., « Medical Conditions Associated with Driving Cessation in Community-dwelling, Ambulatory Elders » (1993) 48 J. Gerontol. S230.
- Carr, D., Jackson, T., Madden, D. et Cohen, H., « The Effect of Age on Driving Skills » (1992) 40 J. Am. Geriatr. Soc. 567.
- Clarke, W., Cox, D., Gonder-Frederick, L. et Kovatchev, B., « Hypoglycemia and the Decision to Drive a Motor Vehicle by Persons with Diabetes » (1999) 282 J. Am. Med. Assoc. 751.
- Étude sur la santé et le vieillissement au Canada – groupe de travail, « Canadian Study of Health and Aging: Study methods and prevalence of dementia » (1994) 150 CMAJ. 899.
- Evans, L., « Risks Older Drivers Face Themselves and Threats They Pose to Other Road Users » (2000) 29 Int. J. Epidemiol. 315.
- Foley, D., Wallace, R. et Eberhard, J., « Risk Factors for Motor Vehicle Crashes Among Older Drivers in a Rural Community » (1995) 43 J. Am. Geriatr. Soc. 776.
- Gallo, J., Rebok, G. et Lesikar, S., « The Driving Habits of Adults Aged 60 Years and Older » (1999) 47 J. Am. Geriatr. Soc. 335.
- Gerhard, U. et Hobi, V., « Cognitive-psychomotor Functions with Regard to Fitness for Driving of Psychiatric Patients Treated with Neuroleptics and Antidepressants » (1984) 12 Neuropsychobiology 39.
- Grabe, H., Wolf, T., Gratz, S. et Laux, G., « The Influence of Polypharmacological Antidepressive Treatment on Central Nervous Information Processing of Depressed Patients: Implications for Fitness to Drive » (1979) 37 Neuropsychobiology 200.
- Graca, J., « Driving and Aging » (1986) 2 Clin. Geriatr. Med. 583.
- Gresset, J. et Meyer, F., « Risk of Automobile Accidents Among Elderly Drivers with Impairments or Chronic Diseases » (1994) 85 Can. J. Public Health 282.
- Guibert, R., Potvin, L., Ciampi, A., Loiselle, J. et Philibert, L., « Are Drivers with CVD More at Risk for Motor Vehicle Crashes? » (1998) 44 Médecin de famille canadien, 770.

- Hansotia, P. et Broste, S., « The Effect of Epilepsy or Diabetes Mellitus on the Risk of Automobile Accidents » (1991) 324 *New Eng. J. Med.* 22.
- Hemmelgarn, B., Suissa, S., Huang, A., Boivin, J. et Pinard, G., « Benzodiazepine Use and the Risk of Motor Vehicle Crash in the Elderly » (1997) 278 *J. Am. Med. Assoc.* 27.
- Hoaken, P. et Sishta, S., « Insurability of the Psychiatrically Ill or Those with a Past History of Psychiatric Disorder » (1989) 34 *Revue canadienne de psychiatrie* 731.
- Judd, L., « Effect of Lithium on Mood, Cognition, and Personality Function in Normal Subjects » (1979) 36 *Arch. Gen. Psychiat.* 860.
- Linnoila, M. et Seppala, T., « Antidepressants and Driving » (1985) 17 *Accident Anal. Prev.* 297.
- Marottoli, R. et Drickamer, M., « Psychomotor Mobility and the Elderly Driver » (1993) 9 *Clin. Geriatr. Med.* 403.
- Marshall, S. C. et Gilbert, N., « Saskatchewan physicians' attitudes and knowledge regarding assessment of medical fitness to drive », (1999) 160 *Journal de l'Association médicale canadienne* 1701-1704.
- Millar, W., « Older Drivers – A Complex Public Health Issue » (1999) 11 *Health Rep.* 59.
- McGwin, G., Sims, R., Pulley, L. et Roseman, J., « Diabetes and Automobile Crashes in the Elderly » (1999) 22 *Diabetes Care* 220.
- McGwin, G., Sims, R., Pulley, L. et Roseman, J., « Relations among Chronic Medical Conditions, Medications, and Automobile Crashes in the Elderly: A Population-based Case-control Study » (2000) 152 *Am. J. of Epidemiol.* 424.
- Noyes, R., « Motor Vehicle Accidents Related to Psychiatric Impairment » (1985) 26 *Psychosomatics* 569.
- Ray, W., Fought, R. et Decker, H., « Psychoactive Drugs and the Risk of Injurious Motor Vehicle Crashes in Elderly Drivers » (1992) 136 *Am. J. of Epidemiol.* 873.
- Ray, W., « Safety and Mobility of the Older Driver: A Research Challenge » (1997) 278 *J. Am. Med. Assoc.* 66.
- Reuben, D., Silliman, R. et Traines, M., « The Aging Driver: Medicine, Policy, and Ethics » (1988) 36 *J. Am. Geriatr. Soc.* 1135.
- Rubinsztein, J. et Lawton, C., « Depression and Driving in the Elderly » (1995) 10 *Int. J. Geriatr. Psychiat.* 15.
- Seppala, T., Linnoila, M. et Mattila, M., « Psychomotor Skills in Depressed Outpatients Treated with L-tryptophan, Doxepin or Chlorimipramine » (1978) 10 *Ann. Clin. Res.* 214.
- Silverstone, T., « The Influence of Psychiatric Disease and its Treatment on Driving Performance » (1988) 3 *Int. Clin. Psychopharm.* 59.
- Sims, R., McGwin, G., Allman, R., Ball, K. et Owsley, C., « Exploratory Study of Incident Vehicle Crashes Among Older Drivers » (2000) 55A *J. Gerontol.* M22.

- Thomas, R., « Benzodiazepine Use and Motor Vehicle Accidents: Systematic Review of Reported Association » (1998) 44 *Médecin de famille canadien* 799.
- Tulloch, E., « What Shall We Do About Miss Daisy's Driving: Background for the Elder Law Attorney » (1998) 27 *Colo. Lawyer* 81.
- Waller, P., « The Older Driver » (1991) 33 *Hum. Factors* 499.
- Waller, J., « Research and Other Issues Concerning Effects of Medical Conditions on Elderly Drivers » (1992) 34 *Hum. Factors* 3.
- Williams, A. et Carsten, O., « Driver Age and Crash Involvement » (1989) *Am. J. Public Health* 326.

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES : LIVRES

- Association médicale canadienne, *Déterminer l'aptitude médicale à conduire - guide du médecin*, 6^e éd. (Ottawa : Association médicale canadienne, 2000).
- British Columbia Ministry of Transportation and Highways, Office of the Superintendent of Motor Vehicles. *A Guide to Operations* (Victoria, C.-B. 1999).
- Busse, E. et Pfeiffer, E. (éd.), *Behavior and adaptation in later life*, (Boston : Little, Brown, 1969).
- Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, *National Safety Code for Motor Carriers*, publication annuelle.
- Fletcher, A., Abrams, W., Beers, M. et Berkow, R. (éd.), *The Merck Manual of Geriatrics*, 2^e éd. (New Jersey : Merck Research Laboratories, 1995).
- Insurance Corporation of British Columbia *Traffic Collision Statistics: Police-attended injury and fatal collisions* (British Columbia : Motor Vehicle Branch, 1998).
- Lemme, B. H. *Development in Adulthood* (3^e éd.) (Boston : Allyn and Bacon, 2001).
- Sharpe, R. J. et Swinton, K. E. *The Charter of Rights and Freedoms* (Toronto : Irwin Law, 1998).
- Straight, A. et McLarty Jackson, A., *Older Drivers* (Washington: AARP Public Policy Institute, 1999).

DOCUMENTS COMPLÉMENTAIRES : DIVERS

- Bess, I., *Les aînés au volant* (Rapport n° 11-008) (Ottawa : Statistique Canada, 1999).
- Dobbs, A., « Health issues », *Canadian Council of Motor Transport Administrators' Maturing Drivers Workshop Proceeding and Aging Driver Strategy* (Ottawa : Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, 2000).
- Dobbs, B. et Dobbs, A. « *The psychological, social, and economic consequences of de-licensing the older driver* » (Exposé fait à l'occasion de la réunion semestrielle du Driver Program Subcommittee du National Research Council's Transportation Research Board Committee on the Safety and Mobility of Older Drivers, Washington, D.C., 30 septembre -1^{er} octobre 1996) [non publié].
- National Highway and Traffic Safety Administration. Cues for law enforcement. (date d'accès : le 18 juillet 2001) <http://www.nhtsa.dot.gov/people/injury/olddrive/lawcues.html>.
- Statistique Canada, *Population estimée en 1996 et projetée pour les années 2001, 2006, 2011 et 2016*, en ligne : Statistique Canada <http://www.statcan.ca/français/Pgdb/People/Population/demo23a.html> (date d'accès : le 10 décembre 2000).