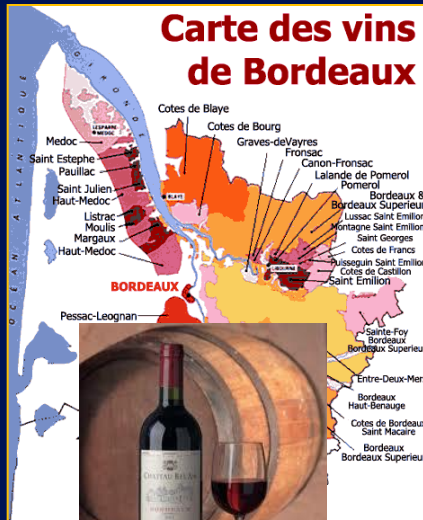


Détecter l'incapacité à conduire une automobile : des politiques non fondées sur la science

L. Rachid Salmi, Sandy Leproust, Emmanuel Lagarde
Univ. Bordeaux, ISPED, INSERM,
33000 Bordeaux (France)

V^e Congrès de l'Adelf/Epiter
Bruxelles, 12 septembre 2012

Contexte



Bordeaux

Contexte (2)

- Les politiques de détection de l'incapacité médicale à conduire une automobile relèvent de la santé publique
- Comme tout programme de santé publique, elles devraient être fondées sur des faits suggérant que leur avantages justifient leurs inconvénients
- Des critères pour juger de l'opportunité d'un programme de dépistage peuvent être adaptés à ces politiques

Objectif de la présentation

- En utilisant des critères adaptés des critères de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour les programmes de dépistage des maladies chroniques
- Evaluer si les recommandations courantes aux Etats-Unis, au Canada, en Australie et en Europe sont justifiées par des faits scientifiques documentés

Méthodes (1)

Adaptation des critères de l'OMS

Leproust S, Lagarde E, Salmi LR. *BMC Public Health* 2008;8:27.

Critères existants (maladies)

Adaptation à l'incapacité à conduire

1. Gravité des conséquences de la maladie sur la santé publique	Considérablement modifié
2. Définition de la phase pré-clinique	Considérablement modifié
3. Validité et fiabilité des tests de dépistage	Légèrement modifié
4. Efficacité de l'intervention précoce	Légèrement modifié
5. Acceptabilité du programme	Directement applicable
6. Faisabilité du programme	Directement applicable

Méthodes (2)

Adaptation (1)

- 1.** L'importance du problème d'insécurité routière liée à l'incapacité à conduire pour des raisons médicales devrait être documentée et suffisamment grande pour préférer une politique à des actions individuelles
- 2.** La durée moyenne de la période de conduite potentiellement dangereuse devrait être connue et suffisamment longue pour définir le calendrier et la fréquence du dépistage
- 3.** Il doit y avoir des tests fiables et exacts pour détecter l'incapacité à conduire pendant cette période

Leproust S, Lagarde E, Salmi LR. *BMC Public Health* 2008;8:27.

Méthodes (3)

Adaptation (2)

- 4. L'efficacité et la sécurité des interventions précoces proposées ou imposées aux conducteurs potentiellement dangereux doivent être documentés par des évaluations valides**
- 5. L'impact potentiel de la politique doit avoir été évaluée par des évaluations valides démontrant que la politique peut entraîner plus de bien que mal**
- 6. Les ressources nécessaires pour mettre en œuvre la politique doivent être acceptables**

Leproust S, Lagarde E, Salmi LR. *BMC Public Health* 2008;8:27.

Méthodes (4)

➤ Sélection des documents

⇒ Recommandations médicales

⇒ USA, Canada, Australie et Nouvelle-Zélande,
Union Européenne, dont la France

➤ Application d'une grille

⇒ Référence à des faits scientifiques ?

⇒ Présence d'une section « méthodes » ?

⇒ Présence des critères dans les méthodes ?

⇒ Validité sélection et synthèse des faits
(lecture critique, désaccords, incertitude) ?

Résultats (1)

Documents sélectionnés

- American Medical Association ; 2010
- Austroads ; 2006 (2003)
- Canadian Medical Association ; 2006
- Driver and Vehicle Licensing Agency (RU) ; 2011
- Direction générale de la santé (France); 2003

- Directive 2006/126/EC du Parlement et du Conseil Européenn 2009 (2006)
- Charlton et al. ; 2004 Victoria, Australia : Monash University Accident Research Centre. (cité dans AMA & CMA ; financé par la Swedish National Road Administration)
- Dobbs (AAAM) : 2005. Report # DOT HS 809 690. Washington, DC: National Highway Traffic Safety Administration. (cité dans AMA)

Résultats (2)

Présence de méthodes

Élément	AMA	AUS	CMA	RU	FRA	Monash	AAAM
Section méthodes	Non	Partiel*	Oui†	Non	Partiel‡	Oui	Non
Bibliographie	Non	Non	Non	Non	Non	Oui	Non
Lecture critique	Non	Non	Non	Non	Non	Oui (±)	Non
Synthèse	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Faits fournis	Partiel	Partiel¶	Partiel§	Non	Non	Oui	Oui (±) **

* “ Based on available evidence and expert opinion”

† “Evidence-based review of medical standards”

‡ Limité à « Le groupe de travail a été constitué d’experts reconnus...”

|| Limité à des références ; cite les synthèses de Monash & AAAM

¶ Fourniture de lectures complémentaires

§ Quelques références ; cite la synthèse de Monash

** Revue narrative

Résultats (3)

Critères discutés/documentés

Critères	AMA	AUS	CMA	RU	FRA	Monash	AAAM
Importance du problème	Pas spéc.	Pas spéc.	Pas spéc.	Non	Activ.	Princip. objet	Oui
Période conduite dangereuse	Auto-régl.	Rhyt.	Non	Non	Rhyt.	Non	Aigüe vs. chron.
Performance des tests	Oui	Non	Oui	Non	Oui	Oui	Oui
Effet (pos./nég.) (pers. détectée)	Nég. (\pm)	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Effet (pos./nég.) (politique)	Non	Non	Non	Non	Non	Non	Non
Acceptabilité	Rôle méd.	Rôle méd.	Rôle méd.	Non	Rôle méd.	Non	Non

Discussion (1)

➤ Résumé des faits

- ⇒ Les politiques ne sont pas fondées sur les faits
- ⇒ Les critères les plus pertinents ne sont ni discutés ni documentés
- ⇒ Le lecteur ne peut pas peser bénéfices et risques

➤ Hypothèses expliquant ce constat

- ⇒ Dominance du modèle clinique
- ⇒ Difficultés à mener des recherches suffisamment spécifiques (maladies...)

Discussion (2)

➤ Constats encourageants

- ⇒ Dans AMA, CMA, Monash & AAAM
- ⇒ Reconnaissance de l'importance du rapport bénéfice/risques

➤ Perspective

- ⇒ Résister à la forte pression sociale et politique
- ⇒ Besoin de constituer des cohortes internationales de conducteurs
- ⇒ Défendre la notion de groupes de travail fondés sur les faits



OCDE

