

Soumission d'un rapport discrétionnaire sur l'aptitude à conduire

En vigueur depuis le 1^{er} juillet 2018

Révisé en 2024

Introduction

Les ergothérapeutes ont le pouvoir de faire un rapport sur leurs inquiétudes concernant l'aptitude à conduire d'un client directement au ministère des Transports de l'Ontario (MTO). En vertu du *Code de la route* (1990), les ergothérapeutes sont identifiés comme des « personnes prescrites » qui peuvent indiquer dans un rapport toute personne âgée d'au moins 16 ans qui a ou semble avoir un état pathologique ou une déficience fonctionnelle ou visuelle pouvant rendre dangereuse la conduite par cette personne d'un véhicule automobile [par. 203(2)].

Le présent document résume ce que l'on attend des ergothérapeutes en matière de soumission d'un rapport discrétionnaire et il fournit une orientation pour appliquer la législation dans l'exercice de l'ergothérapie. Ce document ne vise pas à fournir des conseils juridiques précis mais plutôt à donner un aperçu des dispositions du *Code de la route* (1990), à faire ressortir les rôles et responsabilités des ergothérapeutes, et à indiquer comment obtenir des renseignements complémentaires.

Aperçu

1. Dispositions concernant le rapport médical, en vertu du *Code de la route* (1990)
2. Responsabilités des ergothérapeutes
3. Normes médicales nationales et ressources
4. Évaluation ergothérapeutique
5. Prise de décisions
6. Obtention du consentement, protection de la vie privée et accès aux renseignements
7. Documentation
8. Collaboration interprofessionnelle
9. Annexe : Références législatives
10. Références

Dispositions concernant le rapport médical, en vertu du *Code de la route* (1990)

Des modifications apportées au *Code de la route* (1990) décrivent les exigences liées à la soumission d'un rapport médical au sujet de personnes qui ont un état pathologique ou une déficience pouvant affecter leur aptitude à conduire. L'article 203 du *Code de la route* (1990) définit deux types de rapport médical : obligatoire et discrétionnaire.

Le **rapport obligatoire** est une exigence légale de faire rapport qui vise les médecins, les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens ainsi que les optométristes :

203(1) La personne prescrite indique dans un rapport au registrateur [des véhicules automobiles] chaque personne âgée d'au moins 16 ans qui, à son avis, a ou semble avoir un état pathologique prescrit ou une déficience fonctionnelle ou visuelle prescrite.

Soumission d'un rapport discrétionnaire sur l'aptitude à conduire

En vertu de la législation (*Règlement de l'Ontario 38/18 : Permis de conduire*), les médecins, les infirmières praticiennes et infirmiers praticiens et les optométristes doivent indiquer dans un rapport les états pathologiques prescrits suivants ou les déficiences fonctionnelles et visuelles prescrites suivantes :

1. Déficience cognitive
2. Incapacité soudaine
3. Déficience motrice ou sensorielle
4. Déficience visuelle
5. Trouble lié à l'utilisation de substances
6. Maladie psychiatrique

Le **rapport discrétionnaire** n'est pas une exigence légale mais il donne aux ergothérapeutes, aux médecins, aux infirmières praticiennes et infirmiers praticiens ainsi qu'aux optométristes le pouvoir de faire un rapport :

203(2) La personne prescrite peut indiquer dans un rapport au registrateur [des véhicules automobiles] la personne âgée d'au moins 16 ans qui, à son avis, a ou semble avoir un état pathologique ou une déficience fonctionnelle ou visuelle pouvant rendre dangereuse la conduite par cette personne d'un véhicule automobile.

Le processus de soumission d'un rapport discrétionnaire vise à : (1) permettre aux ergothérapeutes de signaler leurs inquiétudes au sujet de l'aptitude à conduire d'un client s'ils le désirent, et (2) permettre aux ergothérapeutes, médecins, infirmières praticiennes et infirmiers praticiens, et optométristes de signaler tout problème non identifié dans la liste des états pathologiques prescrits ou des déficiences fonctionnelles ou visuelles prescrites et, dans certaines circonstances, de signaler leurs préoccupations concernant l'aptitude à conduire d'une personne.

Règles en matière de soumission d'un rapport discrétionnaire pour les ergothérapeutes

Le *Code de la route* (1990) définit les attentes en matière de soumission d'un rapport discrétionnaire. Pour connaître les références législatives précises, veuillez consulter l'Annexe. Voici un résumé des règles sur la soumission d'un rapport discrétionnaire pour les ergothérapeutes :

- Les ergothérapeutes ont le pouvoir de faire un rapport sur leurs inquiétudes concernant l'aptitude à conduire d'un client directement au MTO [*Règlement de l'Ontario 340/94 : Permis de conduire*].
- Les ergothérapeutes peuvent faire un rapport sur un conducteur mais ne sont pas légalement obligés de le faire [*Règlement de l'Ontario 340/94 : Permis de conduire*, par. 14.2].
- Les ergothérapeutes peuvent faire un rapport sur un client seulement s'ils ont rencontré le client, que ce soit pour une évaluation ou pour la prestation d'un service d'ergothérapie [*Code de la route* (1990), par. 203(4)].
- Les ergothérapeutes peuvent faire un rapport sans obtenir le consentement de leur client s'ils ont des motifs raisonnables de croire que la divulgation de cette information est nécessaire pour prévenir ou réduire des risques de préjudice au client ou à d'autres personnes [*Code de la route* (1990), par. 203(3)].
- Les ergothérapeutes doivent soumettre leur rapport discrétionnaire sous la forme et de la manière précisées par le MTO. Un formulaire standard et des directives pour la soumission sont disponibles sur le site Web du MTO.

Soumission d'un rapport discrétionnaire sur l'aptitude à conduire

- Les ergothérapeutes peuvent faire un rapport sur tout état pathologique prescrit ou déficience fonctionnelle ou visuelle prescrite mais ils ne sont pas limités à cette liste et peuvent faire un rapport sur tout autre état pathologique ou déficience fonctionnelle ou visuelle qui soulève des inquiétudes au sujet de l'aptitude à conduire [*Code de la route* (1990), par. 203(2)].
- Les états pathologiques prescrits sont définis comme suit :
 1. Déficience cognitive : Un trouble entraînant une déficience cognitive qui, à la fois :
 - i. a des incidences sur l'attention, le jugement et la capacité de résolution de problèmes, la capacité de planification et d'organisation, la mémoire, l'intuition, le délai de réaction ou la perception visuo-spatiale,
 - ii. entraîne une limitation importante de la capacité de la personne à exercer des activités de la vie quotidienne.
 2. Incapacité soudaine : Une incapacité soudaine, c'est-à-dire un trouble qui présente un risque modéré ou élevé d'incapacité soudaine ou qui a entraîné une incapacité soudaine et dont le risque de récurrence est modéré ou élevé.
 3. Déficience motrice ou sensorielle : Une déficience motrice ou sensorielle, c'est-à-dire une affection ou un trouble entraînant une déficience motrice grave qui a des incidences sur la coordination, la force et le contrôle musculaire, la flexibilité, la planification motrice, le sens du toucher ou la proprioception.
 4. Déficience visuelle :
 - i. Une meilleure acuité visuelle corrigée inférieure à 20/50, lorsque les deux yeux sont ouverts et font simultanément l'objet d'un examen.
 - ii. Un champ visuel de moins de 120 degrés continus le long du méridien horizontal, de moins de 15 degrés continus au-dessus et en dessous du point de fixation, ou de moins de 60 degrés de part et d'autre du méridien vertical, y compris une hémianopsie.
 - iii. Une diplopie à moins de 40 degrés du point de fixation (dans n'importe quelle direction) en position primaire qui ne peut être corrigée à l'aide d'objectifs prismatiques ou d'un pansement oculaire.
 5. Trouble lié à l'utilisation de substances : Un diagnostic d'un trouble lié à l'utilisation d'une substance non placée sous contrôle, à l'exception de la caféine et de la nicotine, quand la personne ne suit pas les recommandations de traitement.
 6. Maladie psychiatrique : Une affection ou un trouble qui comprend actuellement une psychose aiguë ou de graves anomalies de la perception comme celles qui sont associées à la schizophrénie ou à d'autres troubles psychotiques, bipolaires, consécutifs à un traumatisme, liés au stress, dissociatifs ou neurocognitifs, ou la formulation, par la personne, d'un plan de suicide qui nécessite un véhicule ou l'intention de la personne d'utiliser un véhicule pour causer un préjudice à des tiers [*Règlement de l'Ontario 38/18 : Permis de conduire*], par. 3.14.1(3)].
- Les états pathologiques et déficiences qui ne sont pas prescrits dans la législation sont considérés comme discrétionnaires.
- Les ergothérapeutes ne sont **pas** tenus d'indiquer dans un rapport une personne dont, de leur avis :

Soumission d'un rapport discrétionnaire sur l'aptitude à conduire

- la déficience est nettement provisoire ou de nature non récurrente [*Règlement de l'Ontario 340/94 : Permis de conduire*, alinéa 14(1)4];
- les changements sont modestes ou progressifs dans leurs capacités et attribuables au processus de vieillissement naturel, sauf si l'effet cumulatif de ces changements constitue une affection ou une déficience visée au paragraphe (3) [*Règlement de l'Ontario 340/94*, alinéa 14(1)5].
- Les ergothérapeutes qui font un rapport discrétionnaire de bonne foi sont protégés contre les actions et poursuites en justice intentées contre eux pour avoir fait le rapport. [*Code de la route* (1990), par. 204(2)].

Responsabilités des ergothérapeutes

Lorsqu'un ergothérapeute fait un rapport discrétionnaire, il ne détermine pas quels seront les privilèges de conduite d'une personne. Ce rapport fournit de l'information au MTO pour qu'il puisse prendre une décision au sujet du permis de conduire de cette personne. Dans certains cas, l'information fournie par l'ergothérapeute sera suffisante pour que le ministère prenne sa décision tandis que dans d'autres cas, le ministère peut exiger d'autres renseignements avant de prendre sa décision.

La conduite d'un véhicule est une activité instrumentale complexe de la vie quotidienne qui, si elle n'est pas exécutée par une personne apte à conduire, présente un risque important pour le conducteur et d'autres personnes. Lorsque l'ergothérapeute évalue les capacités fonctionnelles d'un client, il peut identifier un problème qui pourrait affecter son aptitude à conduire. Dans de telles circonstances, les ergothérapeutes doivent comprendre ce que l'on attend d'eux et les options qui leur sont offertes. Le fait que les ergothérapeutes puissent faire un rapport discrétionnaire est une option leur permettant de faire suite à leurs inquiétudes concernant l'aptitude à conduire d'un client.

Exigences légales et obligations professionnelles

Les ergothérapeutes ne sont pas légalement obligés de faire un rapport discrétionnaire mais dans leur champ d'application, les ergothérapeutes doivent régulièrement examiner des questions de sécurité. Si un ergothérapeute identifie un risque de sécurité possible pour un client, comme des inquiétudes concernant son aptitude à conduire, il a une obligation professionnelle d'agir pour traiter ces inquiétudes. Les mesures qu'il adopte peuvent comprendre ou non la soumission d'un rapport discrétionnaire au MTO.

Est-ce que tous les ergothérapeutes sont requis d'évaluer l'aptitude à conduire de leurs clients? En gros, la réponse est non. La législation n'exige pas que les ergothérapeutes évaluent ou fassent un rapport sur leurs inquiétudes concernant l'aptitude à conduire d'un client au MTO. L'Ordre ne prescrit pas non plus la nature et les types d'évaluation que les ergothérapeutes doivent effectuer. Toutefois, les ergothérapeutes qui traitent des clients âgés d'au moins 16 ans devraient déterminer si l'évaluation de l'aptitude à conduire est une action pertinente, compte tenu de leur clientèle et du champ d'application actuel de leur pratique, en se posant les questions suivantes :

- Est-ce que votre rôle comprend l'évaluation des capacités d'un client de réaliser des activités de la vie quotidienne et des activités instrumentales de la vie quotidienne dans sa collectivité?

Soumission d'un rapport discrétionnaire sur l'aptitude à conduire

- Est-ce qu'un bon nombre de vos clients conduisent présentement un véhicule ou recommenceront à le faire bientôt? Veulent-ils conduire?
- Est-ce que vos clients ou votre population de clients a un état pathologique ou une déficience fonctionnelle ou visuelle qui est reconnu(e) comme ayant un impact sur l'aptitude à conduire?
- Voyez-vous souvent des signes avertisseurs dans le cadre de vos évaluations qui vous porteraient à douter de l'aptitude à conduire d'un client?
- Quel est votre processus actuel pour traiter des inquiétudes possibles concernant l'aptitude à conduire d'un client?

Les ergothérapeutes qui déterminent que l'évaluation de l'aptitude à conduire est une action pertinente dans le cadre de leur pratique devraient être prêts à traiter leurs inquiétudes à ce sujet lorsqu'elles se présentent. Ils devraient également comprendre les états pathologiques ou les déficiences fonctionnelles ou visuelles qui peuvent affecter l'aptitude à conduire. Selon le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (CCMTA, 2021), « les fonctions nécessaires pour la conduite peuvent être classées comme cognitives, motrices ou sensorielles (vision et ouïe). Les fonctions sensorimotrices sont une combinaison des fonctions sensorielles et motrices et elles sont considérées comme un sous-groupe des fonctions motrices ». Pour obtenir une liste détaillée des fonctions requises pour conduire, y compris une description et un exemple de ces fonctions relativement à la conduite automobile, consultez le document [CCMTA's National Safety Code, Standard 6: Determining Driver Fitness in Canada, Part 1: A Model for Administration of Driver Fitness Programs \(2021\)](#) (*Normes médicales d'aptitude à la conduite du CCMTA*) (disponible en anglais seulement).

Normes médicales nationales et ressources

Le MTO évalue l'aptitude à conduire en fonction de normes médicales nationales établies par le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (CCMTA). Lorsqu'un ergothérapeute détermine si un client a ou semble avoir un état pathologique ou une déficience fonctionnelle ou visuelle, il devrait consulter le document [CCMTA's National Safety Code, Standard 6: Determining Driver Fitness in Canada, Part 2: Medical Standards for Drivers \(2021\)](#) (disponible en anglais seulement).

En plus de ces normes, la législation recommande également que les personnes prescrites, y compris les ergothérapeutes, songent à utiliser la ressource *Driver's Guide: Determining Medical Fitness to Operate Motor Vehicles*, 9^e édition (2017) (disponible en anglais seulement) qui peut faciliter la prise de décisions au sujet de l'aptitude à conduire. Cette ressource est disponible en payant des frais auprès de l'Association médicale canadienne.

Évaluation ergothérapeutique

Les ergothérapeutes travaillent dans divers domaines et milieux et fournissent des soins à leurs clients de diverses façons. Ils peuvent donc assumer différentes responsabilités lorsqu'ils évaluent et font un rapport sur l'aptitude à conduire, selon leurs compétences et leur expérience à ce sujet. Pour aider les ergothérapeutes à mieux comprendre comment traiter cette question, l'Ordre a identifié trois types d'approches pour évaluer l'aptitude à conduire, inspirées par le cadre de travail d'experts à trois paliers recommandé par l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE, 2009; Korner-Bitensky et al, 2007). Le type d'approche mis en œuvre dépendra de l'étendue et de la nature du rôle de l'ergothérapeute et de sa compétence pour évaluer l'aptitude à conduire. Le résultat de l'évaluation fournira l'information nécessaire pour guider la décision de l'ergothérapeute concernant la soumission possible d'un rapport.

Types d'approches pour évaluer l'aptitude à conduire

- **Évaluation des capacités fonctionnelles générales**

Il s'agit du processus habituel utilisé par l'ergothérapeute pour évaluer un client dans le cadre de sa pratique. Lors de ce processus, l'ergothérapeute peut identifier un état pathologique, une déficience fonctionnelle ou une déficience visuelle qui soulève des inquiétudes au sujet de l'aptitude à conduire du client. Par exemple, lorsqu'un ergothérapeute effectue une évaluation au domicile d'un client, il peut remarquer que le client a beaucoup de difficulté ambulatoire parce qu'il a perdu beaucoup de sensation dans son pied droit. Si le client conduit présentement un véhicule automobile, cette déficience sensorielle peut soulever des inquiétudes au sujet de son aptitude à conduire.

- **Évaluation des capacités fonctionnelles liées à la conduite**

Il s'agit d'un processus dans le cadre duquel l'ergothérapeute évalue, à l'aide de méthodes reconnues, des capacités fonctionnelles particulières qui ont un impact établi sur l'aptitude à conduire. Ce processus d'évaluation exige habituellement une connaissance accrue des meilleures pratiques pour évaluer et traiter l'aptitude à conduire. Par exemple, un ergothérapeute peut évaluer les capacités de perception visuelle d'un client à la suite d'un accident vasculaire cérébral pour voir s'il est prêt à commencer un programme de réadaptation des conducteurs. Les ergothérapeutes pourraient suivre une formation complémentaire pour acquérir cette compétence.

- **Évaluation approfondie de l'aptitude à conduire**

Il s'agit du processus utilisé par un ergothérapeute qui travaille dans un milieu où l'on évalue et réadapte des conducteurs. Ces évaluations sont généralement effectuées par un ergothérapeute qui possède une formation spécialisée en la matière reconnue par le MTO et qui travaille dans un centre agréé d'évaluation des capacités fonctionnelles pour les conducteurs du ministère. Ce type d'évaluation comprend une composante clinique et une composante sur la route, combinées avec un jugement clinique expert appuyé par des faits probants. Les évaluations clinique et sur la route (au volant) de l'aptitude à conduire devraient être réalisées par un ergothérapeute possédant une formation et une expérience approfondie de l'évaluation de l'aptitude à conduire.

Lorsqu'un ergothérapeute évalue l'aptitude à conduire d'un client, il ne devrait pas embarquer dans un véhicule avec celui-ci. L'évaluation sur la route de l'aptitude à conduire d'un client devrait être réalisée

Soumission d'un rapport discrétionnaire sur l'aptitude à conduire

seulement par un ergothérapeute possédant la formation nécessaire pour le faire (ce qui implique généralement la participation d'un instructeur de conduite agréé).

Un ergothérapeute peut utiliser une ou plusieurs des approches d'évaluation mentionnées ci-dessus dans le cadre de sa pratique, selon son niveau de compétence. L'Ordre ne stipule aucune exigence de formation particulière pour chaque type d'approche. Une formation spécialisée peut être exigée par le MTO pour les ergothérapeutes qui travaillent dans un centre agréé d'évaluation des capacités fonctionnelles pour les conducteurs. Chaque ergothérapeute doit tenir compte de ses compétences et de ses limites dans l'exercice de sa profession.

Prise de décisions

Savoir quoi faire lorsque l'aptitude à conduire d'un client est en doute peut soulever des défis et il n'est jamais facile de décider si un rapport devrait être fait à ce sujet. Les ergothérapeutes devraient toujours utiliser leur jugement professionnel lorsqu'ils déterminent s'ils doivent faire un rapport discrétionnaire et ils doivent pouvoir décrire et documenter pourquoi ils ont décidé de faire quelque chose ou de ne rien faire. L'utilisation d'un processus de prise de décisions permet aux ergothérapeutes d'identifier toutes les options disponibles. Le Cadre décisionnel de l'Ordre est une référence pratique à ce sujet.

Selon le niveau de compétence de l'ergothérapeute pour évaluer l'aptitude à conduire, l'approche d'évaluation utilisée et les résultats obtenus, l'ergothérapeute peut identifier une ou plusieurs options possibles pour faire suite à ses inquiétudes concernant l'aptitude à conduire d'un client, notamment :

- Discuter de ses inquiétudes avec le client/sa famille/d'autres fournisseurs de soins
- Discuter de ses inquiétudes avec des collègues interprofessionnels qui font partie de l'équipe de soins du client
- Examiner avec le client d'autres modes de transport à l'extérieur du domicile pour tenir compte d'états pathologiques ou de déficiences fonctionnelles ou visuelles temporaires ou permanentes
- Demander au client de cesser ou de limiter ses activités de conduite
- Consulter un autre ergothérapeute qui travaille dans le domaine de l'évaluation et de la réadaptation des conducteurs
- Acheminer le client vers un autre professionnel pour une évaluation approfondie de sa conduite
- Faire un rapport discrétionnaire au MTO
- Recommander ou faire un acheminement pour une réadaptation du conducteur, de l'équipement d'aide à la conduite ou des modifications du véhicule – ceci peut nécessiter la soumission d'un rapport additionnel au MTO et devrait être fait seulement par un ergothérapeute possédant une formation et de l'expérience en réadaptation des conducteurs

Si l'ergothérapeute décide de faire un rapport discrétionnaire, il devrait toujours, lorsque cela est possible, collaborer avec le client pour dresser un plan afin de trouver d'autres modes de transport à l'extérieur du domicile afin que le client puisse continuer à participer à des activités nécessaires et significatives.

Si l'ergothérapeute n'est pas certain que l'état du client est temporaire, il devrait en discuter avec le client

Soumission d'un rapport discrétionnaire sur l'aptitude à conduire

et celui-ci devrait être avisé de ne pas conduire jusqu'à ce qu'il en ait discuté avec son médecin ou son infirmière praticienne/infirmier praticien. L'ergothérapeute devrait documenter toute inquiétude, recommandation ou discussion et acheminer le client pour un suivi le cas échéant.

Obtention du consentement, protection de la vie privée et accès aux renseignements

On s'attend à ce que les ergothérapeutes obtiennent le consentement de leurs clients pour effectuer une évaluation et fournir un traitement ainsi que pour recueillir, utiliser et divulguer des renseignements personnels sur la santé. Les ergothérapeutes doivent mettre en œuvre des processus d'obtention du consentement qui sont conformes à la législation sur l'obtention du consentement et la protection de la vie privée dans le domaine des soins de santé. Ils doivent aussi consulter les *Normes de consentement* de l'Ordre. Ce faisant, les ergothérapeutes doivent réfléchir à l'objectif principal de l'évaluation ou du traitement.

Consentement à des services d'ergothérapie

Si un ergothérapeute réalise une évaluation pour déterminer l'aptitude à conduire d'un client ou s'il sait déjà que ce sujet sera discuté à la suite de l'information qu'il détient, il doit aviser le client lors du processus d'obtention du consentement qu'un ergothérapeute peut soumettre un rapport discrétionnaire s'il a des inquiétudes au sujet de son aptitude à conduire.

Si l'ergothérapeute réalise une évaluation des capacités fonctionnelles générales et ne détient aucune information ou n'a aucune inquiétude préalable concernant l'aptitude à conduire d'un client, il devrait se servir de son jugement pour déterminer s'il a besoin d'aviser le client lors du processus d'obtention du consentement des obligations professionnelles d'un ergothérapeute concernant la soumission de rapports discrétionnaires.

Il n'est pas toujours possible de prédire les problèmes qui peuvent être révélés pendant l'évaluation ou le traitement. L'obtention du consentement est un processus continu qui permet à l'ergothérapeute de discuter de nouveaux problèmes et de changements qui pourraient être apportés à l'évaluation ou au plan de traitement, comme l'aptitude à conduire et la soumission de rapports discrétionnaires.

Le client ou son mandataire spécial a toujours le droit de refuser ou de retirer son consentement à une évaluation ou un traitement et leur décision doit être respectée. Si un client ne donne pas son consentement éclairé, l'ergothérapeute ne peut pas faire l'évaluation. L'ergothérapeute devrait alors discuter avec le client de toute répercussion possible de ne pas participer à l'évaluation et des inquiétudes que le client pourrait avoir au sujet de l'évaluation. Si l'évaluation vise spécifiquement l'aptitude à conduire et que le client refuse cette évaluation, l'ergothérapeute devrait documenter cette information dans le dossier du client et aviser la source de l'acheminement.

Consentement à recueillir, à utiliser et à divulguer des renseignements personnels sur la santé

L'obtention du consentement pour une évaluation ou un traitement n'est pas la même chose que l'obtention du consentement pour recueillir, utiliser et divulguer des renseignements personnels sur la santé. Un client peut retirer son consentement à la divulgation par l'ergothérapeute de renseignements à d'autres fournisseurs de soins sur son aptitude à conduire, y compris le partage de rapports ou de

Soumission d'un rapport discrétionnaire sur l'aptitude à conduire

documentation. Toutefois, si un ergothérapeute croit que la divulgation de certains renseignements est nécessaire pour éliminer ou réduire un risque de préjudice grave pour le client ou d'autres personnes, l'ergothérapeute a le droit de divulguer cette information. Pour plus de renseignements à ce sujet, consultez la *Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé*, par. 40(1).

Dans le cas de l'aptitude à conduire, si un ergothérapeute croit qu'un client a un état pathologique ou une déficience fonctionnelle ou visuelle pouvant rendre dangereuse la conduite par cette personne d'un véhicule automobile, l'ergothérapeute a le droit de soumettre un rapport au MTO sans obtenir le consentement du client [par. 203(3) du *Code de la route* (1990)].

Consentement et soumission de rapport

Mais même si les ergothérapeutes ne sont pas obligés d'obtenir le consentement du client, ils devraient l'aviser qu'un rapport sera soumis et discuter avec lui de toute répercussion possible associée à ce rapport. Les ergothérapeutes devraient également aviser le client qu'il peut demander une copie du rapport. Si la situation le permet, l'ergothérapeute peut profiter de l'occasion pour discuter d'autres modes de transport dans la communauté.

Si un ergothérapeute s'inquiète du fait que la divulgation au client de la soumission d'un rapport au ministère pourrait entraîner des risques de préjudice pour le client, l'ergothérapeute ou d'autres personnes, il peut décider de ne pas le dire au client. Dans ce cas, toute inquiétude concernant la soumission du rapport devrait être communiquée au MTO en cochant les cases appropriées sur le formulaire de rapport ou en communiquant directement avec le ministère. Conformément à la *Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée* (1990), le MTO doit fournir au client une copie de tout rapport sur demande, sauf s'il y a des preuves que le partage de cette information mettrait en danger la sécurité du client, de l'ergothérapeute ou d'autres personnes.

Documentation

Les ergothérapeutes devraient s'assurer qu'ils documentent dans le dossier de leur client toute inquiétude concernant son aptitude à conduire, y compris des observations sur le client, les résultats d'une évaluation, des discussions avec le client et toute action prise (comme la soumission d'un rapport discrétionnaire au MTO). Les ergothérapeutes devraient également indiquer dans le dossier du client tout acheminement fait, tout rapport soumis et toute communication qui a eu lieu avec le client, d'autres fournisseurs de soins de santé et le MTO.

Communication avec les clients

L'ergothérapeute devrait aviser le client que la soumission d'un rapport discrétionnaire ne signifie pas que le permis de conduire sera automatiquement suspendu ou révoqué. Le client devrait comprendre que l'ergothérapeute fournit simplement de l'information qui sera utilisée par le MTO pour prendre une décision au sujet du permis de conduire du client.

Toutefois, si l'ergothérapeute signale dans son rapport que le client présente un des états pathologiques prescrits ou une des déficiences fonctionnelles ou visuelles prescrites, le permis sera suspendu, sauf si de

Soumission d'un rapport discrétionnaire sur l'aptitude à conduire

l'information additionnelle est fournie indiquant que les normes médicales du CCMTA ont été respectées. Lorsque cette information est fournie dans le rapport discrétionnaire, le MTO déterminera s'il a besoin d'autres renseignements avant de rendre sa décision.

Formulaire standard

Les ergothérapeutes doivent utiliser le formulaire standard fourni par le MTO pour faire leur rapport discrétionnaire. Ce formulaire – *Rapport de signalement médical (2022)* – ainsi que des directives pour le remplir et le soumettre sont disponibles sur le [site Web du MTO](#).

Collaboration interprofessionnelle

Il est important que les ergothérapeutes qui travaillent avec d'autres professionnels qui peuvent soumettre des rapports obligatoires ou discrétionnaires déterminent s'il est nécessaire de soumettre un rapport au MTO pour un client donné et qui sera responsable de soumettre ce rapport. Les organismes peuvent avoir certaines attentes au sujet des rapports de signalement médical de clients dont l'aptitude à conduire soulève des inquiétudes, notamment qui sera responsable de soumettre un rapport au nom de l'équipe si plus d'un membre de l'équipe a l'autorité nécessaire pour soumettre le rapport. Si l'organisme n'a pas identifié qui soumettra le rapport au MTO, l'équipe peut déterminer qui est la meilleure personne pour cette tâche.

Au sein d'une équipe de soins interprofessionnelle, les membres de l'équipe peuvent fournir de l'information pour aider l'ergothérapeute à déterminer s'il doit soumettre un rapport discrétionnaire concernant l'aptitude à conduire d'un client. S'il y a une divergence d'opinions à ce sujet dans l'équipe et qu'un consensus ne peut pas être atteint, l'ergothérapeute devrait évaluer le niveau de risque et déterminer s'il doit soumettre le rapport ou non. Si l'ergothérapeute décide de soumettre le rapport, il devrait communiquer sa décision à tous les membres de l'équipe.

Les ergothérapeutes doivent parfois se fier à d'autres professionnels pour faire un rapport obligatoire ou discrétionnaire lorsque l'information requise pour soumettre un rapport ne fait pas partie du champ d'application de l'ergothérapeute. Par exemple, si des inquiétudes sont soulevées concernant l'aptitude à conduire d'un client parce qu'il a un état épisodique, comme un trouble convulsif, il n'est pas du ressort de l'ergothérapeute de fournir le diagnostic ou le pronostic requis pour faire le rapport. Dans ce cas, l'ergothérapeute devrait confirmer que le professionnel de la santé approprié est au courant de la situation et des inquiétudes de l'ergothérapeute concernant l'aptitude à conduire du client. Si une autre personne prescrite ne participe pas aux soins du client, l'ergothérapeute peut envisager, avec le consentement du client, de l'acheminer vers un autre fournisseur de soins de santé qui a le pouvoir de faire un tel diagnostic et de soumettre un rapport.

Résumé

Soumission d'un rapport discrétionnaire sur l'aptitude à conduire

Les ergothérapeutes qui ont des clients qui veulent conduire, conduisent présentement ou veulent recommencer à conduire peuvent traiter la question de l'aptitude à conduire et ont la responsabilité d'agir si des inquiétudes sont soulevées au sujet de l'aptitude d'un client dans le cadre de leur pratique. Le pouvoir de soumettre un rapport discrétionnaire fournit un mécanisme aux ergothérapeutes pour signaler des problèmes identifiés concernant l'aptitude à conduire d'un client directement au MTO et en temps opportun afin de minimiser les risques pour leur client et les membres du public.

Annexe : Références législatives

Code de la route (1990)

Rapports médicaux

Rapport obligatoire

203 (1) La personne prescrite indique dans un rapport au registrateur chaque personne âgée d'au moins 16 ans qui, à son avis, a ou semble avoir un état pathologique prescrit ou une déficience fonctionnelle ou visuelle prescrite. 2015, chap. 14, art. 55.

Rapport discrétionnaire

(2) La personne prescrite peut indiquer dans un rapport au registrateur la personne âgée d'au moins 16 ans qui, à son avis, a ou semble avoir un état pathologique ou une déficience fonctionnelle ou visuelle pouvant rendre dangereuse la conduite par cette personne d'un véhicule automobile. 2015, chap. 14, art. 55.

Priorité du pouvoir de faire un rapport discrétionnaire sur l'obligation de garder le secret

(3) Le pouvoir de faire un rapport en vertu du paragraphe (2) l'emporte sur toute obligation de garder le secret imposée à la personne prescrite sous le régime de toute autre loi, d'une norme de pratique ou d'une règle déontologique qui, par ailleurs, lui interdirait de fournir au registrateur les renseignements visés à ce paragraphe. 2015, chap. 14, art. 55.

Obligation de rencontrer la personne

(4) Les paragraphes (1) et (2) ne s'appliquent que si la personne prescrite a effectivement rencontré la personne visée par le rapport pour l'examiner ou lui fournir des services médicaux ou autres, ou dans les circonstances que prescrivent les règlements. 2015, chap. 14, art. 55.

Non-assimilation du pouvoir de faire un rapport discrétionnaire à une obligation

(5) Les paragraphes (2) et (3) n'imposent pas à la personne prescrite l'obligation de faire un rapport au registrateur. 2015, chap. 14, art. 55.

Règles générales concernant les rapports médicaux

Contenu

204 (1) Le rapport exigé ou autorisé par l'article 203 doit être présenté selon le formulaire et de la manière que précise le registrateur. Il doit comprendre les éléments suivants :

- (a) le nom, l'adresse et la date de naissance de la personne visée par le rapport;
- (b) l'état ou la déficience diagnostiqué ou décelé par l'auteur du rapport et une courte description de cet état ou de cette déficience;
- (c) tout autre renseignement exigé par le formulaire. 2015, chap. 14, art. 55.

Immunité

(2) Est irrecevable l'action ou l'autre instance intentée contre une personne prescrite tenue, en vertu de l'article 203, de faire un rapport ou autorisée, en vertu de cet article, à faire un rapport et qui a effectivement fait ou communiqué un tel rapport au registrateur de bonne foi dans l'intention de faire le rapport prévu à cet article. 2015, chap. 14, art. 55.

Règlement de l'Ontario 340/94 : Permis de conduire

14.1 (1) Pour l'application du paragraphe 203 (1) du Code, les personnes prescrites suivantes font des indications dans un rapport en application de ce paragraphe : un optométriste, une infirmière praticienne ou un infirmier praticien, et un médecin. Règl. de l'Ont. 38/18, art. 3.

(2) Pour l'application du paragraphe (1), un optométriste n'est prescrit qu'à l'égard de déficiences visuelles. Règl. de l'Ont. 38/18, art. 3.

(3) Pour l'application du paragraphe 203 (1) du Code, une personne prescrite visée au paragraphe (1) indique dans un rapport les états pathologiques prescrits suivants ou les déficiences fonctionnelles et visuelles prescrites suivantes :

1. Une déficience cognitive, c'est-à-dire un trouble entraînant une déficience cognitive qui, à la fois :
 - i. a des incidences sur l'attention, le jugement et la capacité de résolution de problèmes, la capacité de planification et d'organisation, la mémoire, l'intuition, le délai de réaction ou la perception visuo-spatiale,
 - ii. entraîne une limitation importante de la capacité de la personne à exercer des activités de la vie quotidienne.
2. Une incapacité soudaine, c'est-à-dire un trouble qui présente un risque modéré ou élevé d'incapacité soudaine ou qui a entraîné une incapacité soudaine et dont le risque de récurrence est modéré ou élevé.
3. Une déficience motrice ou sensorielle, c'est-à-dire une affection ou un trouble entraînant une déficience motrice grave qui a des incidences sur la coordination, la force et le contrôle musculaire, la flexibilité, la planification motrice, le sens du toucher ou la proprioception.
4. Une déficience visuelle, c'est-à-dire :
 - i. Une meilleure acuité visuelle corrigée inférieure à 20/50, lorsque les deux yeux sont ouverts et font simultanément l'objet d'un examen.
 - ii. Un champ visuel de moins de 120 degrés continus le long du méridien horizontal, de moins de 15 degrés continus au-dessus et en dessous du point de fixation, ou de moins de 60 degrés de part et d'autre du méridien vertical, y compris une hémianopsie.
 - iii. Une diplopie à moins de 40 degrés du point de fixation (dans n'importe quelle direction) en position primaire qui ne peut être corrigée à l'aide d'objectifs prismatiques ou d'un pansement oculaire.
5. Un trouble lié à l'utilisation de substances, c'est-à-dire un diagnostic d'un trouble lié à l'utilisation d'une substance non placée sous contrôle, à l'exception de la caféine et de la nicotine, quand la personne ne suit pas les recommandations de traitement.
6. Une maladie psychiatrique, c'est-à-dire une affection ou un trouble qui comprend actuellement une psychose aiguë ou de graves anomalies de la perception comme celles qui sont associées à la schizophrénie ou à d'autres troubles psychotiques, bipolaires, consécutifs à un traumatisme, liés au stress, dissociatifs ou neurocognitifs, ou la formulation, par la personne, d'un plan de suicide qui nécessite un véhicule ou l'intention de la personne d'utiliser un véhicule pour causer un préjudice à des tiers. Règl. de l'Ont. 38/18, art. 3.

(4) Une personne prescrite visée au paragraphe (1) n'est pas tenue, en application du paragraphe 203(1) du Code, d'indiquer dans un rapport une personne dont la déficience est, de l'avis de la personne prescrite, nettement provisoire ou de nature non récurrente. Règl. de l'Ont. 38/18, art. 3.

(5) Une personne prescrite visée au paragraphe (1) n'est pas tenue, en application du paragraphe 203(1) du Code, d'indiquer dans un rapport les changements modestes ou progressifs dans les capacités d'une personne qui sont, de l'avis de la personne prescrite, attribuables au processus de vieillissement naturel, sauf si l'effet cumulatif de ces changements constitue une affection ou une déficience visée au paragraphe (3). Règl. de l'Ont. 38/18, art. 3.

Soumission d'un rapport discrétionnaire sur l'aptitude à conduire

(6) Pour décider si une personne a ou semble avoir un état pathologique prescrit ou une déficience fonctionnelle ou visuelle prescrite visé au paragraphe (3), une personne prescrite visée au paragraphe (1) peut tenir compte de ce qui suit :

- a. le document intitulé *National Safety Code, Standard 6: Determining driver fitness in Canada* du CCMTA visé au paragraphe 14 (4);
- b. le document intitulé *Driver's Guide: Determining medical fitness to operate motor vehicles* (9^e édition), publié par l'Association médicale canadienne et daté de 2017, dans ses versions successives, consultable dans Internet sur le site Web de l'Association médicale canadienne. Règl. de l'Ont. 38/18, art. 3.

14.2 Pour l'application du paragraphe 203 (2) du Code, les personnes prescrites suivantes peuvent faire des indications dans un rapport en application de ce paragraphe : un ergothérapeute, un optométriste, une infirmière praticienne ou un infirmier praticien, et un médecin. Règl. de l'Ont. 38/18, art. 3.

Références

Association canadienne des ergothérapeutes. (2009). *Prise de position de l'ACE : L'ergothérapie et la réadaptation à la conduite automobile*. [https://www.caot.ca/document/4203/L%20-%20Lergoth%C3%A9rapie%20et%20la%20r%C3%A9adaptation%20%C3%A0%20la%20conduite%20automobile%20\(2009\).pdf](https://www.caot.ca/document/4203/L%20-%20Lergoth%C3%A9rapie%20et%20la%20r%C3%A9adaptation%20%C3%A0%20la%20conduite%20automobile%20(2009).pdf)

Association médicale canadienne. (2017). *Driver's Guide: Determining medical fitness to operate motor vehicles*, 9^e éd. (disponible en anglais seulement). Joule.

Code de la route (L.R.O. 1990, chap. H.8). Tiré du site Web du gouvernement de l'Ontario : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90h08>

Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé. (2021). *National Safety Code, Standard 6: Determining driver fitness in Canada* (disponible en anglais seulement). <https://www.ccmta.ca/web/default/files/PDF/National%20Safety%20Code%20Standard%206%20-%20Determining%20Fitness%20to%20Drive%20in%20Canada%20-%20February%202021%20-%20Final.pdf>

Korner-Bitensky, N., D. Toal-Sullivan et C. von Zweck. (2007). « Driving and older adults: Towards a national occupational therapy strategy for screening ». *Occupational Therapy Now*, 9(4), 3–5.

Loi de 2004 sur la protection des renseignements personnels sur la santé (L.O. 2004, chap. 3, Annexe A). Tiré du site Web du gouvernement de l'Ontario : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/04p03%20%203>

Loi sur l'accès à l'information et la protection de la vie privée (L.R.O. 1990, chap. F.31). Tiré du site Web du gouvernement de l'Ontario : <https://www.ontario.ca/fr/lois/loi/90f31>

Ministère des Transports (MTO). (2022). *Rapport de signalement médical*. <https://forms.mgcs.gov.on.ca/fr/dataset/023-5108>

Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario. (2021). *Cadre décisionnel*. https://www.coto.org/docs/default-source/pdfs/coto---cadre-d%C3%A9cisionnel60245ccfd27641f6a30de57e81f6558a.pdf?sfvrsn=dae33cc9_8

Règlement de l'Ontario 340/94 : Permis de conduire. (1990). Tiré du site Web du gouvernement de l'Ontario : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/940340>

Règlement de l'Ontario 38/18 : Permis de conduire. (2018). Tiré du site Web du gouvernement de l'Ontario : <https://www.ontario.ca/fr/lois/reglement/r18038>

Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario
20, rue Bay, bureau 900, C.P. 78, Toronto ON M5J 2N8
Tél. : 416 214-1177 • 1 800 890-6570 Téléc. : 416 214-1173
www.coto.org

L'information contenue dans ce document est la propriété de l'Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario et ne peut pas être reproduite, en totalité ou en partie, sans une permission écrite.

© Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario, 2024

Tous droits réservés