

# Prudence est mère de sûreté

Enquête sur la manière  
dont le ministère des Transports  
gère le processus d'obtention et d'évaluation  
des renseignements sur les conducteurs  
pouvant être atteints d'hypoglycémie non contrôlée



## **Rapport de l’Ombudsman**

**Enquête sur la manière  
dont le ministère des Transports  
gère le processus d’obtention et d’évaluation  
des renseignements sur les conducteurs  
pouvant être atteints d’hypoglycémie non contrôlée**

**« Prudence est mère de sûreté »**

**Avril 2014**



# Table des matières

Résumé analytique .....	5
Processus d'enquête .....	6
La Loi.....	7
Un choix mortel – L'histoire d'Allan Maki .....	8
L'ABC du diabète .....	10
Hypoglycémie et insensibilité à l'hypoglycémie .....	11
Diabète et conduite automobile .....	12
Moins de cinq, s'abstenir de conduire – l'éducation sur le diabète .....	12
Déclaration médicale et suspension du permis de conduire .....	13
Étude des rapports médicaux par le Ministère .....	14
Comité consultatif médical .....	15
Rapports médicaux sur le diabète et l'hypoglycémie .....	16
Rapports électroniques.....	17
Rapports de la police.....	17
Auto-déclaration du conducteur.....	19
Examens et appels.....	21
Historique du permis de conduire de M. Maki .....	21
Retard dans la suspension du permis de conduire .....	22
Notification initiale de la police.....	23
Rapport de signalement médical.....	23
Autres communications de la police .....	24
Utilisation de formulaires périmés.....	25
Poser les bonnes questions aux conducteurs.....	25
Dépôt des rapports des médecins et de la police.....	26
Pannes de communication.....	27
Autres observations systémiques .....	28
Connaissance des normes de conduite automobile .....	28
Obligation de déclaration .....	29
Élargir la définition de « médecin ».....	33
Rapports de citoyens inquiets .....	34
Éducation sur le diabète .....	35
Réexaminer les évaluations.....	39
Opinion .....	40
Recommandations.....	41
Réponse.....	46
Annexes – Formulaires et Réponse du ministère des Transports .....	47
Annexe A – Rapport de signalement médical.....	49
Annexe B – Demande de permis de conduire/de renouvellement du permis de conduire.....	51
Annexe C – Demandeur souffrant de troubles de santé.....	52
Annexe D – Renseignements au sujet du conducteur / Demande d'examen de la conduite.....	53
Annexe F – Évaluation de diabète .....	57
Annexe G – Réponse aux conclusions de l'Ombudsman, 28 mars 2014 .....	61





## Résumé analytique

- 1** L'école venait de finir à la venue de l'été. C'était le 26 juin 2009. Allan Maki, 40 ans, enseignant au secondaire à Hamilton, venait tout juste d'achever son dernier jour de travail avant les vacances scolaires. Il avait hâte de partir dans son véhicule utilitaire sport pour aller faire des courses, mais il savait qu'il lui fallait être particulièrement prudent. En effet, M. Maki vit avec un diabète de « type 1 » et il est sujet à l'hypoglycémie – faible taux de sucre dans le sang qui peut causer la confusion et des évanouissements. Avant de prendre le volant, M. Maki a donc mesuré sa glycémie. Ayant constaté qu'elle était faible, il a aussitôt grignoté une collation. Mais au lieu d'attendre et de confirmer que sa glycémie s'était stabilisée, comme on lui avait recommandé de le faire, M. Maki a pris un risque et il est parti dans son véhicule. Cette décision s'est avérée mortelle.
- 2** M. Maki est arrivé à la banque où il a payé des factures mais, très vite, il a été en proie à la confusion et a commencé à mal conduire. Il a fait une embardée et a empiété sur une voie cyclable, où il a frappé et tué un cycliste, Tong Vi Duong, âgé de 81 ans. Peu après, il est entré en collision avec une petite voiture où se trouvaient deux jeunes mariés, Hannah Gordon-Roche, 27 ans, et Jeffrey Roche, 29 ans. Leur voiture a été projetée contre une camionnette et tous deux ont été tués.
- 3** Les analyses sanguines faites après l'accident ont révélé que la glycémie de M. Maki était dangereusement basse. En décidant de conduire dans cet état, celui-ci avait pris un risque, ce que trois inconnus innocents ont payé de leur vie.
- 4** M. Maki a été tenu responsable de ces décès. Il a été accusé et reconnu coupable de trois chefs d'accusation de conduite dangereuse ayant causé la mort, et des poursuites au civil sont actuellement en cours contre lui. Cependant, la parenté de deux des victimes a fait part de ses préoccupations à mon Bureau quant au rôle joué par le ministère des Transports, qui est chargé de surveiller les conducteurs.
- 5** Mon enquête a conclu que, dans le cas de M. Maki, un manque de coordination au sein du Ministère avait contribué au retard excessif de la suspension de son permis de conduire pour cause médicale, après l'accident. Nous avons aussi découvert que les normes suivies par le Ministère pour évaluer la sécurité des conducteurs étaient mal définies. De plus, nous avons appris que le système utilisé pour signaler les conducteurs à risque et obtenir les détails des problèmes de santé susceptibles de nuire à leur capacité de conduire manquait de clarté et de rigueur. Enfin, nous avons déterminé que des efforts supplémentaires de sensibilisation et d'éducation étaient requis pour renseigner de manière cohérente et exacte le

public et la communauté médicale sur des problèmes de santé comme l'hypoglycémie non contrôlée et sur l'obligation de les signaler. La probabilité que de tels événements tragiques se produisent aurait fort bien pu être réduite si le Ministère s'était montré plus proactif à cet égard.

- 6 Bien que le Ministère ait pris des mesures allant dans le bon sens, notamment en instaurant un système de rapports électroniques pour simplifier les déclarations sur les conducteurs à risque et pour réduire les possibilités d'erreur, d'autres améliorations sont requises. Dans ce rapport, je fais **19** recommandations, qui visent à renforcer la formation et la communication au sein du Ministère, à clarifier et élargir le processus de déclaration des conducteurs à risque, et à rendre plus efficaces la surveillance et la sensibilisation quant aux risques liés à la conduite et au devoir de signaler les problèmes de santé. Le Ministère accepte toutes mes recommandations et prend des mesures pour les mettre en œuvre. J'espère sincèrement que la mise en œuvre de mes recommandations mènera à une plus grande sécurité routière en Ontario et permettra d'éviter des événements dévastateurs similaires.

## Processus d'enquête

- 7 En novembre 2011, alors que se déroulait le procès d'Allan Maki pour l'accident qui avait fait trois morts en juin 2009, des membres de la parenté de deux des victimes ont communiqué avec mon Bureau. Ils nous ont fait part de leurs inquiétudes quant à la surveillance exercée par le ministère des Transports sur les conducteurs comme M. Maki qui peuvent poser des risques à la fois pour le public et pour eux-mêmes, parce qu'ils sont sujets à des épisodes hypoglycémiques. Ils se sont aussi dits préoccupés par le long délai qui s'est écoulé entre l'accident et la suspension du permis de conduire de M. Maki par le Ministère.
- 8 Je n'ai pas pour rôle d'enquêter sur M. Maki, ni de jeter le blâme sur lui. Il a été reconnu coupable et condamné par un tribunal pénal, et des poursuites civiles sont en instance. Mon objectif, en tant qu'Ombudsman, est de déterminer si les systèmes mis en place par le Ministère pour surveiller les conducteurs comme M. Maki sont suffisants.
- 9 Nous avons différé l'enquête sur la question jusqu'à la fin des poursuites pénales le 16 décembre 2011. Après avoir fait des demandes de renseignements préliminaires, j'ai avisé le ministère des Transports, le 19 mars 2012, que j'enquêterais sur la manière dont il gère le processus d'obtention et d'évaluation

- des renseignements sur les conducteurs dont l'hypoglycémie non contrôlée peut nuire à la sécurité des usagers de la route.
- 10** Cette enquête a été confiée à l'Équipe d'intervention spéciale de l'Ombudsman et elle a été menée par sept enquêteurs, appuyés par trois agents de règlement préventif.
  - 11** Nous avons étudié plus de 10 000 documents, dont des courriels, des politiques et des procédures internes du Ministère.
  - 12** Nous avons interviewé 70 personnes, dont des fonctionnaires du Ministère, des agents du Service de police de Hamilton, des membres de la famille Gordon et des spécialistes médicaux. Nous avons communiqué avec des organismes intervenant sur le sujet, dont l'Association canadienne du diabète, l'Association des infirmières et infirmiers praticiens de l'Ontario, l'Association médicale canadienne, le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, les Centres d'éducation sur le diabète et l'Association canadienne de protection médicale.
  - 13** Nous avons aussi examiné les pratiques d'autres instances et nous avons fait un suivi des médias sociaux pour trouver des références sur la question et déterminer toute tendance émergente.
  - 14** Le Ministère a pleinement coopéré à notre enquête.

## La Loi

- 15** Le *Code de la route* est appliqué par le ministère des Transports et il régit les droits liés à la conduite automobile en Ontario.
- 16** En vertu de l'article 47 du Code, le registrateur des véhicules automobiles peut suspendre ou annuler un permis de conduire pour plusieurs motifs, dont les suivants :
  - f) le registrateur a des motifs de croire que, compte tenu de la fiche de sécurité du titulaire ou d'une personne qui lui est liée et de tout autre renseignement qu'il estime pertinent, le titulaire n'utilisera pas le véhicule utilitaire avec prudence ou conformément à la présente loi,
  - g) tout autre motif suffisant.

- 17** En vertu de l'article 203 du Code, les médecins dûment qualifiés sont aussi tenus de signaler au registrateur tout état de santé qui peut rendre dangereuse la conduite automobile de personnes légalement en âge de conduire. La même obligation s'applique aux optométristes (article 204).
- 18** Les règlements d'application du *Code de la route* (Règl. de l'Ont. 340/94) stipulent que l'auteur d'une demande de permis ou le titulaire d'un permis ne doit pas « être atteint d'un état ou d'un trouble nerveux ou d'un état ou d'une déficience mentale, affectif ou physique qui aura vraisemblablement pour effet d'entraver de façon appréciable son aptitude à conduire avec prudence un véhicule automobile de la catégorie applicable » (alinéa 14 (1) a)).
- 19** Les règlements indiquent aussi que le Ministère peut tenir compte des normes médicales énoncées dans les *Normes médicales pour les conducteurs, du Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé*, pour déterminer la sécurité de la conduite. Conformément aux règlements, le Ministère peut exiger que les conducteurs lui présentent une preuve suffisante qu'ils peuvent conduire avec prudence, y compris des résultats d'examens médicaux et physiques (paragraphe 14 (2)).
- 20** Lorsqu'il applique la loi, le Ministère doit être conscient de la mise en garde de la Cour suprême du Canada concernant les refus généralisés de permis de conduire en raison d'une déficience. Dans une décision rendue en 1999, la Cour a conclu qu'un conducteur qui souffrait d'une perte de vision périphérique du côté gauche des deux yeux avait droit à une évaluation personnelle de sa capacité de conduire. Les juges chargés de cette affaire ont déclaré ceci :

La conduite automobile est un privilège que la plupart des Canadiens adultes tiennent pour acquis. Elle est importante dans leur vie et pour leur travail. Bien que ce privilège puisse être retiré pour cause de risque, il doit l'être non pas 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<sup>1</sup>.

## Un choix mortel – L'histoire d'Allan Maki

- 21** L'ouverture de mon enquête a résulté d'un abominable accident de la route causé par Allan Maki, un homme de 40 ans, atteint d'un diabète de type 1 traité à

---

<sup>1</sup> *Colombie-Britannique (Superintendent of Motor Vehicles) c. Colombie-Britannique (Council of Human Rights)*, [1999] 3 R.C.S. 868, page 6.

- l'insuline. Nous n'avons découvert aucun autre cas similaire dans les dossiers du Ministère que nous avons examinés, mais les circonstances de l'accident de M. Maki illustrent dramatiquement les risques que peut engendrer une hypoglycémie non contrôlée pour la conduite.
- 22** Quand M. Maki a décidé d'aller faire des courses le 26 juin 2009, il a commis une erreur fatale de jugement.
- 23** Au cours des mois précédents, M. Maki avait fréquemment vécu des épisodes hypoglycémiques. De plus, il avait des antécédents d'« insensibilité à l'hypoglycémie » – soit une incapacité à déceler les symptômes physiques précurseurs d'une faible glycémie.
- 24** À 16 h, M. Maki a consciencieusement mesuré sa glycémie et a constaté qu'elle était trop faible. Il a donc grignoté un petit quelque chose – lors de son procès, il s'est souvenu que c'était « soit un biscuit, soit un craquelin ». Mais au lieu d'attendre, de refaire une lecture et de confirmer que son niveau de glycémie était stable, il est parti au volant de son véhicule utilitaire sport.
- 25** M. Maki est allé à la banque, où il a payé deux factures. Peu après, il s'est retrouvé désorienté, en proie à la confusion. À 17 h 30, sa conduite était devenue hasardeuse. Il a frappé et tué Tong Vi Duong, âgé de 81 ans, alors que celui-ci roulait à vélo sur la voie cyclable. Puis il a embouti l'arrière d'une petite auto, la projetant au beau milieu de la circulation qui arrivait, où une camionnette est entrée en collision avec elle, tuant Hannah Gordon-Roche, 27 ans, l'homme qu'elle venait d'épouser, Jeffrey Roche, 29 ans, et leur terrier, Piper.
- 26** Sur les lieux de l'accident, un ambulancier a mesuré la glycémie de M. Maki. Le lecteur indiquait 2,7 millimoles par litre – soit un niveau bien inférieur à celui acceptable pour une conduite sécuritaire. Un médecin qui a traité M. Maki à l'hôpital ce jour-là, a indiqué dans sa déclaration sur un formulaire du ministère des Transports que M. Maki était atteint de « diabète ou hypoglycémie ou autres maladies métaboliques – non contrôlé ».
- 27** Le 8 décembre 2011, M. Maki a été déclaré coupable de trois chefs d'accusation de conduite dangereuse ayant causé la mort. Il a été condamné avec sursis à trois ans de probation, avec interdiction de conduire pendant 10 ans, et a reçu une peine de 240 heures de travaux communautaires.
- 28** En rendant son jugement, le juge James Ramsay de la Cour supérieure de justice de l'Ontario, a conclu que M. Maki était conscient du risque qu'il prenait en conduisant sans avoir confirmé au préalable que sa glycémie s'était stabilisée, et

qu'il avait choisi délibérément de prendre ce risque<sup>2</sup>. Son erreur de jugement avait mis fin à trois vies et causé des torts irréparables aux proches des victimes.

## L'ABC du diabète

- 29** Selon les estimations du ministère de la Santé et des Soins de longue durée, plus de 800 000 Ontariens vivent avec le diabète. Dans un rapport de 2012, l'Institute for Clinical Evaluative Studies situe ce total à plus d'un million (*Regional Measures of Diabetes Burden in Ontario*<sup>3</sup>).
- 30** Le diabète résulte du dysfonctionnement du pancréas qui ne produit pas suffisamment d'insuline. L'insuline est une hormone qui permet au sucre circulant dans les vaisseaux sanguins de pénétrer dans les cellules, où il est converti en énergie.
- 31** Le diabète de « type 1 », appelé « diabetes mellitus » en termes cliniques, se produit quand le pancréas arrête presque complètement de produire de l'insuline et quand l'organisme puise dans les graisses emmagasinées pour fournir de l'énergie. Si elle n'est pas traitée, cette maladie peut mener au coma et à la mort. Seuls 5 à 10 % des diabétiques ont cette forme de diabète; les autres, qui représentent la plupart des diabétiques, souffrent d'un diabète de « type 2 » où l'organisme produit de l'insuline, mais en quantité insuffisante<sup>4</sup>. Le traitement standard pour le diabète de type 1 consiste à injecter de l'insuline. Beaucoup de personnes atteintes du diabète de type 2 peuvent contrôler leur état tout simplement en surveillant leur régime alimentaire ou en prenant aussi des médicaments par voie orale, mais parfois un traitement à l'insuline s'avère nécessaire<sup>5</sup>.
- 32** Les diabétiques doivent surveiller leur glycémie. Généralement, ils le font en se piquant un doigt pour obtenir une petite goutte de sang puis en utilisant un lecteur afin de déterminer le taux de glucose dans l'échantillon sanguin. Il est recommandé aux personnes atteintes de diabète de type 1 de mesurer

---

<sup>2</sup> R c. *Allan Maki*, Cour supérieure de justice, motifs non publiés du jugement, 8 décembre 2011.

<sup>3</sup> [http://www.ices.on.ca/webpage.cfm?site\\_id=1&org\\_id=31&morg\\_id=0&gsec\\_id=0&item\\_id=7448](http://www.ices.on.ca/webpage.cfm?site_id=1&org_id=31&morg_id=0&gsec_id=0&item_id=7448); voir aussi [http://www.ices.on.ca/webpage.cfm?site\\_id=1&org\\_id=31&morg\\_id=0&gsec\\_id=0&item\\_id=1312](http://www.ices.on.ca/webpage.cfm?site_id=1&org_id=31&morg_id=0&gsec_id=0&item_id=1312)

<sup>4</sup> Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, Détermination de l'aptitude à conduire au Canada, 13<sup>ème</sup> édition, août 2013, chapitre 7 : Diabète et hypoglycémie, page 163.  
<http://ccmta.ca/images/publications/pdf/PDF%20FRENCH/Determining-Driver-Fitness-In-Canada-Final-fr.pdf>

<sup>5</sup> Ibid, page 163.



régulièrement leur glycémie conformément à leur plan de traitement<sup>6</sup>, de tenir des relevés exacts de leurs résultats de lecture et de faire des examens sanguins en laboratoire supplémentaires environ une fois par trimestre<sup>7</sup>.

## Hypoglycémie et insensibilité à l'hypoglycémie

- 33** En termes simples, l'« hypoglycémie » est une basse concentration du sucre (glucose) dans le sang – la quantité de glucose chutant à moins de 4 millimoles par litre de sang. Les symptômes sont notamment les suivants : tremblements, palpitations, transpiration, anxiété, nausées, picotements, difficulté à se concentrer et à parler, confusion, faiblesse, engourdissements, changements de la vision, maux de tête et étourdissements<sup>8</sup>. Une personne qui souffre d'hypoglycémie grave peut aussi être sujette aux convulsions et aux évanouissements<sup>9</sup>.
- 34** Les personnes atteintes de diabète de type 1, ou diabète insulino-dépendant, sont les plus exposées à l'hypoglycémie. De plus, elles courent davantage le risque de devenir insensibles à l'hypoglycémie, ce qui se traduit par une incapacité à ressentir les symptômes d'une faible glycémie<sup>10</sup>.
- 35** Quand les diabétiques sont conscients des symptômes précoces de faible glycémie, ils peuvent prendre certaines formes de glucose pour stabiliser leur état. Cependant, certains d'entre eux ne sont pas capables de détecter les signes précurseurs de l'hypoglycémie. Ils peuvent alors avoir une grave réaction, passant de la confusion à l'évanouissement, ce qui exige souvent une intervention externe<sup>11</sup>.
- 36** Selon les estimations, 25 % des personnes traitées à l'insuline vivront un ou plusieurs épisodes d'insensibilité à l'hypoglycémie. Pour les personnes atteintes de diabète de type 1, le risque d'insensibilité à l'hypoglycémie s'accroît en fonction de la durée de ce problème de santé. Pour celles atteintes de diabète de type 2, l'insensibilité à l'hypoglycémie est relativement peu courante<sup>12</sup>.

---

<sup>6</sup> [http://www.diabetes.ca/documents/about-diabetes/112022\\_managing-your-blood-glucose\\_0413\\_lc\\_final.pdf](http://www.diabetes.ca/documents/about-diabetes/112022_managing-your-blood-glucose_0413_lc_final.pdf)

<sup>7</sup> <http://www.diabetes.ca/files/StayHealthy.pdf>

<sup>8</sup> Association canadienne du diabète, Guide de pratique clinique, Comité des spécialistes, Hypoglycémie : Chapitre 14, Dale Clayton MHS, MD, FRCPC Vincent Woo MD, FRCPC Jean-François Yale MD, CSPQ, FRCPC. Consultable à : <http://guidelines.diabetes.ca/Browse/Chapter14#tbl2>.

<sup>9</sup> <http://www.mayoclinic.com/health/diabetic-hypoglycemia/DS01166/DSECTION=symptoms>

<sup>10</sup> <http://www.diabetes.ca/diabetes-and-you/living/guidelines/commercial-driving/>

<sup>11</sup> Ibid.

<sup>12</sup> Normes du CCATM, supra note 4, page 166.

## Diabète et conduite automobile

- 37** Plusieurs études se sont penchées sur la corrélation entre les accidents de la route et les conducteurs diabétiques<sup>13</sup>. Certaines mènent à conclure que les conducteurs atteints de diabète de type 1, et certains conducteurs atteints de diabète de type 2 traité avec un cocktail particulier de médicaments, sont plus susceptibles d’être impliqués dans des collisions. D’autres montrent que les personnes atteintes de diabète de type 2 traité uniquement par un régime alimentaire, ou grâce à un seul médicament pris par voie orale, ne courent pas ce risque. Quelques études de moindre envergure ont aussi établi la preuve d’un lien entre les réactions hypoglycémiques et les collisions routières<sup>14</sup>.
- 38** Les personnes qui souffrent de complications chroniques du diabète courent plus de risques de voir leur capacité de conduire réduite que celles qui vivent des épisodes hypoglycémiques occasionnels. Au fil du temps, les diabétiques contractent souvent d’autres maladies, comme des troubles cardiovasculaires. L’effet de ces complications chroniques doit être pris en compte dans l’évaluation de la capacité de conduire d’une personne<sup>15</sup>.
- 39** Les antécédents médicaux personnels, dont les épisodes hypoglycémiques, l’insensibilité à l’hypoglycémie et les complications chroniques, ainsi que les traitements, sont généralement considérés comme des facteurs clés quand on évalue si un conducteur pose des risques de sécurité et devrait être déclaré médicalement inapte à la conduite automobile<sup>16</sup>.
- 40** Selon les dossiers du ministère des Transports pour 2010 (année la plus récente pour laquelle des statistiques sont disponibles), **17 456** conducteurs étaient déclarés diabétiques, dont **7 336** avaient un diabète insulino-dépendant.

## Moins de cinq, s’abstenir de conduire – l’éducation sur le diabète

- 41** L’éducation sur le diabète est d’une importance critique pour contrôler cette maladie et réduire les risques de sécurité qui en résultent parfois.

---

<sup>13</sup> Ibid.

<sup>14</sup> Ibid.

<sup>15</sup> Ibid, page 167.

<sup>16</sup> Ibid, pages 166-167.

- 42** Le ministère de la Santé et des Soins de longue durée finance 152 programmes d'éducation sur le diabète partout dans la province, dans des hôpitaux, des centres de santé communautaire et des équipes de santé familiale. Un centre régional de coordination du diabète, qui détermine les besoins de services pour appuyer la planification des soins, nous a dit que la plupart des éducateurs sont accrédités par le Canadian Diabetes Educator Certification Board. L'éducation sur le diabète comprend une sensibilisation aux liens entre la glycémie et la sécurité de la conduite automobile.
- 43** Les diabétiques sont couramment informés qu'ils ne doivent pas conduire quand leur glycémie est inférieure à 5,0 millimoles par litre. Dans ses *Guidelines for Diabetes and Private and Commercial Driving 2003*<sup>17</sup>, l'Association canadienne du diabète recommande aux personnes dont la glycémie se situe entre 4,0 et 5,0 mmol/l de ne pas prendre le volant. Les conducteurs sont informés que, dans pareils cas, ils doivent faire remonter leur glycémie, attendre au moins de 45 à 60 minutes après le traitement, puis mesurer de nouveau leur glycémie pour vérifier qu'elle s'est stabilisée avant de conduire. En règle générale, les programmes d'éducation sur le diabète s'appuient sur les directives de l'Association.
- 44** Le conseiller scientifique principal de l'Association canadienne du diabète nous a informés qu'il est essentiel pour les conducteurs diabétiques de mesurer fréquemment leur glycémie, conformément à leur plan de traitement, pour avoir connaissance et conscience de leur maladie, et de toujours avoir une source de glucose à portée de la main.

## Déclaration médicale et suspension du permis de conduire

- 45** Depuis 1968, le ministère des Transports exige que les médecins dûment qualifiés lui signalent tout patient dont les problèmes de santé peuvent nuire à sa capacité de conduire. L'Ontario est actuellement l'une des sept provinces dotées d'un système de déclaration obligatoire.
- 46** En avril 2006, dans le cadre d'un effort visant à répondre aux préoccupations quant au problème de sous-déclaration des patients susceptibles de poser des risques de sécurité, le régime de l'Assurance-santé de l'Ontario a été modifié afin d'accorder des honoraires de 36,25 \$ aux médecins qui font une déclaration médicale au Ministère. Depuis, le nombre de déclarations médicales que le

---

<sup>17</sup> <http://www.diabetes.ca/diabetes-and-you/living/guidelines/commercial-driving/>.

Ministère reçoit chaque année en vertu de l'article 203 du *Code de la route* a plus que doublé.

- 47** En 2011, le Ministère a reçu 51 000 déclarations obligatoires de problèmes de santé et de vue, à la suite desquelles il a procédé à 27 203 suspensions du permis de conduire<sup>18</sup>.
- 48** Les médecins peuvent alerter le Ministère du problème de santé d'un conducteur par correspondance ou en lui envoyant un Rapport de signalement médical, qui énumère divers problèmes médicaux courants pour lesquels on peut cocher une case (Figure 1).

Voici une liste des problèmes de santé les plus couramment communiqués au MTO. Cocher d'un "X" les cases appropriées. Si le problème de santé en question ne se trouve pas sur la liste, veuillez cocher "Autre".

<input type="checkbox"/> Dépendance à l'alcool	<input type="checkbox"/> Perte de champ visuel
<input type="checkbox"/> Pharmacodépendance	<input type="checkbox"/> Diabète, hypoglycémie - non contrôlée
<input type="checkbox"/> Crises d'épilepsie partielle	<input type="checkbox"/> Autre maladies métaboliques (spécifier): _____
<input type="checkbox"/> Crises d'épilepsie liées à la consommation d'alcool	<input type="checkbox"/> Maladie mentale-instable
<input type="checkbox"/> Cardiopathie-présyncope/syncope/arythmie	<input type="checkbox"/> Démence ou maladie d'Alzheimer
<input type="checkbox"/> Perte de connaissance	<input type="checkbox"/> Apnée du sommeil-non contrôlée
<input type="checkbox"/> AVC/AIT ou lésion à la tête entraînant une perte importante des facultés	<input type="checkbox"/> Narcolepsie-non contrôlée
<input type="checkbox"/> Perte d'acuité visuelle et de champ visuel	<input type="checkbox"/> Perte de fonction motrice
<input type="checkbox"/> Perte d'acuité visuelle	<input type="checkbox"/> Autre (spécifier): _____

**Figure 1 : Extrait du Rapport de signalement médical du ministère des Transports. Le formulaire complet se trouve à l'Annexe A.**

## Étude des rapports médicaux par le Ministère

- 49** La Section d'étude des dossiers médicaux du Ministère est chargée d'examiner les rapports médicaux au sujet des conducteurs en Ontario et de prendre les mesures qui s'imposent. Le Ministère s'est engagé à examiner dans les 30 jours ouvrables les dossiers médicaux sur la capacité de conduire et à intervenir comme il se doit. En 2011, il a respecté cet engagement dans 87 % des cas.
- 50** La Section d'étude des dossiers médicaux suit une procédure en deux phases pour suspendre et rétablir les permis de conduire, les suspensions ayant la plus haute priorité. Quand la Section reçoit un rapport médical indiquant qu'une personne semble inapte à conduire, un analyste médical de niveau 1 doit immédiatement

<sup>18</sup> Les chiffres ne sont pas encore disponibles pour 2012.

suspendre son permis ou demander des renseignements médicaux supplémentaires en cas de doute sur la capacité de conduire de cette personne. Les analystes médicaux de niveau 2 sont chargés d'examiner les rapports médicaux supplémentaires sur les conducteurs dont le permis a été suspendu ou dont les problèmes de santé font l'objet d'une évaluation. Ils décident si le permis de conduire de ces personnes devrait être rétabli et peuvent suspendre les permis des conducteurs quand les rapports médicaux supplémentaires confirment que ceux-ci posent des risques.

- 51** En général, le Ministère ne suspend pas le permis des conducteurs dont les troubles cliniques sont bien contrôlés et suivis par un médecin. Si la stabilité de l'état de santé d'un conducteur est incertaine, le Ministère peut demander des renseignements médicaux supplémentaires ou exiger que le conducteur se présente à un examen de conduite ou à d'autres évaluations.
- 52** Quand il évalue la sécurité d'un conducteur, le Ministère considère les détails de ses troubles cliniques tels que présentés par le médecin traitant, qui suit les directives de l'Association médicale canadienne.
- 53** Le Ministère s'appuie aussi sur les normes définies par le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé. Ce Conseil est un organisme national sans but lucratif, composé de représentants des gouvernements provinciaux, territoriaux et fédéral du Canada. Il a créé 15 normes nationales de sécurité routière, dont un ensemble de normes médicales pour les conducteurs atteints de différents problèmes de santé. Les normes incluent diverses exigences pour les catégories de permis des conducteurs privés et des conducteurs commerciaux.
- 54** Le Ministère peut aussi demander conseil à son Comité consultatif médical.

## Comité consultatif médical

- 55** Le Comité consultatif médical est composé d'experts en différents domaines, dont deux endocrinologues. En 2011, il a examiné 2 224 dossiers.
- 56** Le Comité peut faire des recommandations à la Section d'étude des dossiers médicaux, et notamment recommander qu'un permis soit suspendu, rétabli, ou rétabli avec un suivi pour vérifier que le conducteur conserve sa capacité de conduire en toute sécurité.
- 57** Nous avons examiné 126 dossiers du Comité consultatif médical concernant des conducteurs diabétiques pour la période du 1<sup>er</sup> janvier 2010 au 31 mars 2012.

Environ 40 % de ces dossiers comprenaient des recommandations que le Ministère fasse un suivi des conducteurs pour vérifier s'ils restaient aptes à la conduite.

## Rapports médicaux sur le diabète et l'hypoglycémie

- 58** Quand un médecin s'inquiète de la capacité de conduire d'un de ses patients, il peut écrire au Ministère ou lui envoyer un Rapport de signalement médical. Si un médecin écrit au Ministère pour l'informer que le diabète d'un patient est non contrôlé – par exemple que le patient a vécu fréquemment des épisodes d'hypoglycémie, souffre d'insensibilité à l'hypoglycémie, ou que son hypoglycémie a exigé l'intervention d'une autre personne, ou a causé un accident de la route – la suspension immédiate du permis de conduire de ce patient s'ensuit normalement. De même, si un médecin envoie un Rapport de signalement médical en cochant la case « Diabète, hypoglycémie – non contrôlée », le permis de conduire du patient est suspendu.
- 59** Une fois qu'un rapport a confirmé un diabète ou une hypoglycémie non contrôlée, le Ministère suspend le permis de conduire du patient et envoie un formulaire d'« Évaluation de diabète » au conducteur pour qu'il le fasse remplir par son médecin<sup>19</sup>. Les patients reçoivent généralement comme consigne de tenir un journal ou un relevé de leurs résultats de lecture de la glycémie. Ces relevés peuvent être écrits à la main ou numériques (par exemple, si le patient utilise un glucomètre électronique). Le formulaire demande au médecin de réexaminer le journal du patient pour les 30 jours précédents, afin de vérifier que ses lectures de glycémie sont faites au moins deux fois par jour, pour indiquer tout niveau inférieur à quatre et pour confirmer que le journal est conforme aux analyses sanguines en laboratoire. Le formulaire demande aussi si le patient a suivi un programme d'éducation sur le diabète ou a souffert de toute réaction hypoglycémique grave.
- 60** La Section d'étude des dossiers médicaux du Ministère examine le formulaire dûment rempli et décide si la suspension de son permis de conduire doit être maintenue, ou si des renseignements supplémentaires sont requis.
- 61** Le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé a établi un ensemble de normes pour les conducteurs dont le diabète est traité à l'insuline.

---

<sup>19</sup> Une copie du formulaire d'« Évaluation de diabète » se trouve à l'Annexe F.

Ces normes ont été revues en 2009 et 2011, et un nouvel ensemble de directives a été publié en septembre 2013<sup>20</sup>. Depuis 2011, les normes du Conseil ont servi de guide détaillé quant à la sécurité au volant en cas d'« hypoglycémie grave » et d'« insensibilité persistante à l'hypoglycémie ».

- 62** Les responsables du Ministère nous ont dit que, normalement, après la suspension du permis de conduire, ils demandent des renseignements médicaux supplémentaires au conducteur. En général, dans les cas de complications dues au diabète, le Ministère exige des renseignements qui couvrent une période de trois mois pour évaluer la stabilité de l'état de santé du conducteur avant de rétablir son permis de conduire.
- 63** En 2011, le Ministère a reçu 723 rapports de policiers et de médecins indiquant que l'« hypoglycémie » était problématique; sur ce total, 32 dossiers ont mené à une demande de renseignements plus détaillés de la part du Ministère. En 2012, le total des rapports se situait à 730, et le Ministère a fait 31 demandes de renseignements complémentaires.

## Rapports électroniques

- 64** Le Ministère met actuellement en place un système de « rapports électroniques » en ligne pour les médecins, qui devrait simplifier le processus de déclaration et réduire les risques de pertes de rapports médicaux à la suite d'erreurs humaines. Le nouveau système est instauré progressivement, étape par étape. Un nouveau formulaire électronique de déclaration du « diabète » a été préparé, mais il n'est pas encore utilisé. Le Ministère l'étudie actuellement avec des spécialistes en endocrinologie.

## Rapports de la police

- 65** En vertu de l'article 202 du *Code de la route*, les agents de police et les procureurs de la Couronne doivent faire le nécessaire pour signaler tous les accidents mortels au Ministère, qui traite ces dossiers en priorité. Quand un rapport de la police indique que la capacité de conduire d'une personne était affaiblie par des médicaments, ou par une déficience médicale ou physique, le dossier est envoyé à la Section d'étude des dossiers médicaux pour une évaluation. En 2011, 33 rapports d'accidents mortels indiquaient que le conducteur avait un problème de santé qui pouvait avoir contribué à la collision.

---

<sup>20</sup> <http://www.ccmta.ca/english/produstandservices/publications/publications.cfm>



- 66** En vertu du paragraphe 199 (3) du *Code de la route*, les agents de police doivent signaler toutes les collisions dans les 10 jours au Ministère. Le formulaire standard de rapport comprend une partie sur l'état de santé du conducteur impliqué. Longtemps, ces rapports ont été remplis à la main. Le Ministère en traitait environ 250 000 par année, dont beaucoup comportaient des erreurs qui devaient être rectifiées manuellement puis saisies dans son Système de données sur les accidents. Le processus causait d'importants arriérés des rapports de collision. Durant notre enquête, l'entrée des données sur des incidents moins graves accusait un retard de 10 à 12 mois dans le système ministériel.
- 67** Depuis 2010, le Ministère accorde la priorité aux rapports qui comprennent des renseignements sur les problèmes de santé. Ces rapports sont envoyés à la Section d'étude des dossiers médicaux, en vue d'une évaluation. En 2011, le Ministère a entrepris de mettre en place un système en ligne qui permet aux services de police de remplir et d'envoyer électroniquement les rapports de collision. En octobre 2013, 41 des 57 services de police de l'Ontario utilisaient ce système. La Police provinciale de l'Ontario et le Service de police de Toronto (qui génèrent à eux deux 49 % des rapports de collision reçus par le Ministère) devaient l'avoir adopté à la fin de 2013. Le Ministère nous a informés que 82 % de tous les rapports de collision devaient se faire en ligne à compter de janvier 2014 et que le système serait complètement mis en place dans tout l'Ontario d'ici juillet 2014.
- 68** Les services de police peuvent aussi signaler les conducteurs au Ministère en lui envoyant une lettre sur des pages à leur en-tête, ou en utilisant un formulaire de « Renseignements au sujet du conducteur / Demande d'examen de la conduite », qui a été élaboré et distribué à tous les services de police en 2006. Les agents de police peuvent indiquer un problème de santé du conducteur, y compris le diabète, dans la case « Autre ». La Figure 2 montre un exemple de ce formulaire ainsi rempli pour alerter le Ministère d'un problème de sécurité concernant un conducteur diabétique.

A. The above driver has come to my attention due to an investigation as a result of:	
<input checked="" type="checkbox"/> Collision	<input checked="" type="checkbox"/> Public complaint/information
<input checked="" type="checkbox"/> Officer observation	<input type="checkbox"/> Other (describe)
B. Investigation of the above incident indicated the driver may not be able to safely operate a motor vehicle due to:	
<input type="checkbox"/> Loss of consciousness/black-out	<input type="checkbox"/> Fell asleep
<input type="checkbox"/> Erratic Behaviour	<input checked="" type="checkbox"/> Other <b>DIABETIC MEDICAL ISSUE</b> (e.g. significant driving incompetence)

**Figure 2 : Exemple d'un formulaire de « Renseignements au sujet du conducteur / Demande d'examen de la conduite », où la case « Autre » a été remplie avec les mots « problème médical de diabète ». Le formulaire complet se trouve à l'Annexe D.**

- 69** Les rapports et les lettres de la police sur les conducteurs potentiellement inaptes à la conduite sont envoyés à la Section d'étude des dossiers médicaux. Si la police indique qu'un conducteur a perdu connaissance, a fait preuve d'un comportement erratique ou a été appréhendé en vertu de la *Loi sur la santé mentale*, le Ministère suspend immédiatement son permis de conduire. Dans d'autres cas, la Section peut demander des renseignements médicaux actualisés à un médecin ou à une infirmière praticienne. Généralement, la Section envoie un Rapport médical général au conducteur, lui demandant de le faire remplir par son médecin. Ce formulaire inclut des questions concernant le diabète.

7. Diabetes / Diabète		Yes / Oui <input type="checkbox"/>	No / Non <input type="checkbox"/>	Type _____
Treatment Traitement	Diet alone Régime seulement <input type="checkbox"/>	Oral medication (amt per 24 hrs.) Médicaments pris par voie orale (dose quotidienne) <input type="checkbox"/>		Insulin (amt per 24 hrs.) Insuline (dose quotidienne) <input type="checkbox"/>
8. Hypoglycemia / Hypoglycémie		Frequency / Fréquence _____		
		Circumstances / Circonstances _____		
Loss of Consciousness / Perte de conscience? _____		Decrease in cognition, etc. / Perte des facultés cognitives, etc. _____		

**Figure 3 : Extrait du formulaire de Rapport médical. Le formulaire complet se trouve à l'Annexe E.**

- 70** En fonction des renseignements donnés dans ce formulaire, la Section d'étude des dossiers médicaux peut envoyer un formulaire plus détaillé d'« Évaluation de diabète », à faire remplir par le médecin du conducteur.

## Auto-déclaration du conducteur

- 71** Quiconque veut obtenir ou faire renouveler un permis de conduire doit remplir une demande et la présenter au bureau le plus proche de ServiceOntario ou à un centre Test au Volant. Les demandeurs sont avertis que toute fausse déclaration fera l'objet d'une sanction pouvant inclure une amende, une peine de prison et/ou une suspension du permis de conduire. Depuis 2004, la demande indique aussi ceci :

Souffrez-vous, avez-vous déjà souffert, ou un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez ou aviez souffert d'un problème de santé (y compris d'une maladie du cœur, d'un accident vasculaire cérébral, de **diabète contrôlé par des injections d'insuline**, d'épilepsie, de troubles épileptiques ou de tout trouble pouvant entraîner une perte de conscience), d'un handicap physique ou d'une déficience



médicaux du Ministère et l'émission ou le renouvellement du permis de conduire est suspendu durant la période d'examen du dossier.

- 75** La Section d'étude des dossiers médicaux peut demander plus de renseignements à un conducteur pour évaluer son problème de santé. Le personnel de cette Section peut aussi consulter le manuel de perfectionnement en conduite automobile publié en 2010, qui comprend des tableaux indiquant les mesures à prendre en cas de certains problèmes de santé, selon la catégorie du permis du conducteur.
- 76** Dans le cas d'une demande d'émission ou de renouvellement d'un permis standard de « classe G », aucune autre mesure d'action n'est requise. On présume que le problème de santé du conducteur est sous contrôle, sauf indication contraire donnée par le rapport d'un médecin. Dans le cas d'un permis pour véhicule utilitaire, le Ministère exige le rapport d'un spécialiste, à des fins d'examen. Si un permis pour véhicule utilitaire est accordé ou renouvelé, des rapports médicaux cycliques sont aussi exigés.
- 77** Le Ministère a annoncé récemment des plans visant à instaurer un système en ligne pour le renouvellement des permis de conduire. Il nous a informés qu'avec le système proposé, les conducteurs qui signaleront tout problème figurant sur la liste des troubles de santé ne pourront pas traiter leur demande en ligne, mais devront se présenter à un bureau de ServiceOntario ou à un centre de Test au Volant.

## Examens et appels

- 78** Si le permis de conduire d'une personne est suspendu pour des raisons médicales, celle-ci peut demander un réexamen administratif à la Section d'étude des dossiers médicaux, ou en appeler de la suspension au Tribunal d'appel en matière de permis, qui est un organisme externe.

## Historique du permis de conduire de M. Maki

- 79** Le procès de M. Maki a révélé qu'un diagnostic de diabète de type 1 avait été établi pour la première fois en 2000. Les dossiers du Ministère indiquent qu'en décembre 2002, sa demande de renouvellement du permis de conduire avait signalé pour la première fois qu'il avait l'un des troubles de santé répertoriés.

- 80** En novembre 2007, quand M. Maki a renouvelé son permis de nouveau auprès d'un bureau de ServiceOntario, il a indiqué qu'il était atteint de diabète. Cependant, le formulaire qui lui a été remis n'était pas actualisé et ne faisait pas précisément référence à un « diabète contrôlé par des injections d'insuline ». Le Ministère n'a donc pris aucune autre mesure.
- 81** M. Maki aurait dû remplir le bon formulaire de 2007 et aurait alors dû indiquer qu'il était atteint d'un diabète insulino-dépendant. On lui aurait alors demandé de remplir un formulaire de « Demandeur souffrant de troubles de santé ». S'il avait déclaré avoir fait une réaction à l'insuline au cours de l'année précédente, ce formulaire aurait été envoyé à la Section d'étude des dossiers médicaux, au Ministère, pour un examen. Cependant, on ignore si M. Maki a vécu un quelconque épisode de réaction à l'insuline durant cette période, et le processus normal du Ministère n'aurait pas exigé alors de suivi pour un permis général.
- 82** Dans la décision qu'il a rendue, le juge Ramsay a souligné que M. Maki avait vécu quatre épisodes hypoglycémiques graves en 2002, 2003, 2004 et 2005 et qu'il souffrait apparemment aussi d'insensibilité à l'hypoglycémie.
- 83** Toutefois, les dossiers du Ministère montrent qu'aucun des médecins traitants de M. Maki n'a signalé que son problème de santé pouvait nuire à sa capacité de conduire. N'ayant pas accès aux antécédents médicaux détaillés de M. Maki, le Ministère n'était pas en mesure d'émettre une opinion quant à savoir s'il aurait dû recevoir un rapport médical conformément à l'article 203 du *Code de la route*. Un rapport de spécialiste préparé dans le cadre des poursuites pénales contre M. Maki a montré que son journal des résultats de lecture de sa glycémie à domicile – remontant à environ cinq mois avant l'accident de juin 2009 – révélait de fréquents épisodes d'hypoglycémie soit légère soit grave. En revanche, ce rapport a conclu qu'on ignorait si les médecins de M. Maki avaient alors connaissance de la fréquence et de la gravité de son hypoglycémie.

## Retard dans la suspension du permis de conduire

- 84** Le jour après l'accident, M. Maki a été relâché, l'une des conditions de sa mise en liberté sous caution étant l'interdiction de conduire. Étonnamment, le Ministère n'a suspendu son permis de conduire que le 7 janvier 2011. Notre enquête a étudié les raisons de ce retard.
- 85** Si le système de déclaration avait fonctionné comme prévu, le médecin des urgences aurait alerté le Ministère à propos de l'hypoglycémie non contrôlée de M. Maki. La police aurait elle aussi avisé le Ministère de l'accident mortel et de

l'état de santé de M. Maki. Ces mesures auraient probablement déclenché la suspension immédiate de son permis de conduire, après un examen de la Section d'étude des dossiers médicaux.

- 86** Mais dans le cas de M. Maki, le système a clairement failli.

## Notification initiale de la police

- 87** La Police de Hamilton a fait parvenir un rapport d'accident de véhicule automobile au Ministère le lendemain de cet accident. Dans la partie du rapport où la police peut indiquer l'état médical ou physique du conducteur, elle avait simplement marqué « inconnu ». Le Ministère nous a dit que, à moins que la police n'ait des renseignements précis sur les antécédents médicaux d'un conducteur, il est courant qu'elle fasse cette mention dans cette section. Cependant, si l'hypoglycémie de M. Maki avait été mentionnée, le Ministère aurait probablement demandé des renseignements médicaux complémentaires à l'intéressé et suspendu son permis de conduire.
- 88** La police n'a pas remis de formulaire de Renseignements au sujet du conducteur / Demande d'examen de la conduite au Ministère, ce qui aurait pu l'alerter du problème de santé de M. Maki. En revanche, un agent de police nous a fait savoir qu'il avait écrit au Ministère sur du papier à en-tête de son service au sujet de M. Maki le 1<sup>er</sup> juillet 2009. L'agent de police a déclaré qu'il avait indiqué dans cette lettre que M. Maki avait été impliqué dans un accident mortel alors qu'il était en état de crise liée au diabète, et qu'il avait demandé la suspension du permis de conduire de celui-ci. Cependant, le Ministère n'a aucune trace de réception de cette lettre.

## Rapport de signalement médical

- 89** Le médecin des urgences qui a traité M. Maki le jour de l'accident a rédigé un Rapport de signalement médical, indiquant que celui-ci était atteint de « diabète ou hypoglycémie ou autres maladies métaboliques – non contrôlé ». Ce rapport a été présenté en preuve lors du procès de M. Maki. Il aurait dû être remis au Ministère conformément à l'article 203 du *Code de la route*. Normalement, après avoir reçu un tel rapport, le Ministère suspend automatiquement le permis du conducteur. Le Ministère n'a aucune trace de la réception de ce rapport.

## Autres communications de la police

- 90** Du 10 avril au 11 août 2010, la police a été en communication avec le Ministère, lui demandant des renseignements sur les antécédents de conduite automobile de M. Maki dans le cadre des accusations criminelles portées contre lui. Le Ministère a répondu à ces requêtes. Cependant, en raison de la nature des demandes, elles ont été traitées par un conseiller en politique de la Section de gestion du programme qui n'avait aucun rapport avec la Section d'étude des dossiers médicaux. Ces communications n'ont pas déclenché la suspension du permis de conduire de M. Maki.
- 91** Les dossiers du Ministère montrent aussi que celui-ci a reçu une lettre de la police, datée du 21 octobre 2010, demandant la suspension du permis de M. Maki en raison de l'accident mortel causé par lui et de son état de santé. Le 4 novembre, la police a fait un suivi par courriel, demandant au Ministère comment il allait donner suite à sa requête. La police a aussi fait référence aux preuves présentées lors de l'audience préliminaire de M. Maki, indiquant que le médecin des urgences avait avisé le Ministère du problème de santé de M. Maki.
- 92** D'après les courriels que nous avons examinés, le Ministère a répondu le 8 novembre 2010 que les rapports de la police étaient traités comme de la « correspondance » et avaient moindre priorité que les rapports médicaux. En outre, un responsable ministériel a dit à la police qu'il pourrait être difficile au Ministère de suspendre le permis de conduire de M. Maki, étant donné que l'accident remontait à plus d'une année. Le Ministère a aussi confirmé qu'il n'avait aucune trace du rapport du médecin des urgences dans ses dossiers. Plus tard ce jour-là, le Ministère a avisé la police qu'il pourrait tout au mieux demander une évaluation actualisée au spécialiste du diabète qui traitait M. Maki.
- 93** Le 8 novembre 2010, le Ministère a envoyé une lettre à M. Maki, lui demandant de faire remplir et signer puis renvoyer une Évaluation de diabète dans le mois à venir et l'avertissant que, faute de se conformer à cette exigence, son permis de conduire serait suspendu. Le Ministère n'a pas reçu les renseignements médicaux requis et, le 29 décembre 2010, il a envoyé à M. Maki un avis de suspension entrant en vigueur le 7 janvier 2011.
- 94** Comme il était déjà interdit à M. Maki de conduire, à titre de condition de sa mise en liberté sous caution, les répercussions de ce retard de suspension officielle du permis ne sont pas claires. Toutefois, je m'inquiète de ce qui s'est passé dans ce cas.



## **Utilisation de formulaires périmés**

- 95** Le Ministère a été incapable d'expliquer pourquoi un formulaire périmé, qui n'était plus utilisé depuis trois ans, avait été remis à M. Maki lorsqu'il avait demandé le renouvellement de son permis de conduire en 2007. Le bureau de ServiceOntario où M. Maki s'était rendu alors était sous gestion privée. Cependant, le Ministère devrait veiller à ce que tous les bureaux qui émettent des permis de conduire se servent des formulaires les plus récents et soient informés des protocoles relatifs aux problèmes de santé pouvant nuire à la capacité de conduire.

### **Recommandation 1**

**Le ministère des Transports devrait veiller à ce que tous les bureaux de ServiceOntario et tous les centres de Test au Volant se servent des formulaires les plus récents pour les permis de conduire, et connaissent et suivent les processus corrects relativement aux problèmes de santé des particuliers qui peuvent nuire à la sécurité de leur conduite automobile.**

## **Poser les bonnes questions aux conducteurs**

- 96** Même si M. Maki avait obtenu le bon formulaire de renouvellement du permis de conduire, et même si on lui avait demandé de remplir un formulaire d'antécédents médicaux, rien n'aurait garanti qu'il divulgue suffisamment de renseignements pour permettre au Ministère d'évaluer exactement tout risque qu'il pouvait poser. Le Ministère compte beaucoup sur l'auto-déclaration des problèmes de santé par les conducteurs. Le formulaire que les demandeurs doivent remplir pour le Ministère s'ils ont indiqué être atteints d'un diabète insulino-dépendant fait référence aux « réactions à l'insuline ». Si les conducteurs indiquent qu'ils ont fait une réaction à l'insuline durant l'année qui a précédé leur demande, leur formulaire est transmis à la Section d'étude des dossiers médicaux.
- 97** Malheureusement, l'expression « réactions à l'insuline » n'est pas définie. À moins qu'un demandeur de permis de classe G n'indique des renseignements complémentaires sur le formulaire, précisant exactement qu'il est atteint de diabète non contrôlé ou d'insensibilité à l'hypoglycémie, le formulaire est simplement classé une fois qu'il arrive à la Section d'étude des dossiers médicaux, et aucune autre mesure d'action n'est prise.

- 98** Le Ministère a donné l'explication suivante à cet égard : si l'état de santé d'un conducteur est grave, son médecin traitant est tenu d'en aviser le Ministère en vertu du *Code de la route*. En revanche, certains fonctionnaires du Ministère ont reconnu que les médecins ne font pas toujours des rapports sur les patients conformément à la Loi. Les médecins peuvent aussi avoir des renseignements incomplets ou périmés sur l'état de santé de leurs patients.
- 99** Dans ces circonstances, le Ministère devrait clarifier les instructions données sur son formulaire de « Demandeur souffrant de troubles de santé » au sujet des réactions à l'insuline chez les conducteurs. Par exemple, il serait utile d'inclure des descriptions et/ou des exemples de réactions à l'insuline, et des termes comme « diabète, hypoglycémie – non contrôlée » et « insensibilité à l'hypoglycémie ». Le formulaire devrait aussi exiger que les demandeurs donnent des détails sur la nature de leurs « réactions à l'insuline ».

### **Recommandation 2**

**Le ministère des Transports devrait réviser son formulaire sur les antécédents médicaux pour donner des directives plus claires et exiger plus de détails sur les réactions à l'insuline des conducteurs.**

- 100** La Section d'étude des dossiers médicaux devrait aussi étudier soigneusement les formulaires d'antécédents médicaux qui lui parviennent. Si la nature des réactions à l'insuline d'un particulier n'est pas claire, elle devrait obtenir et examiner plus de renseignements.

### **Recommandation 3**

**Le ministère des Transports devrait veiller à ce que sa Section d'étude des dossiers médicaux examine soigneusement les formulaires d'antécédents médicaux présentés par les conducteurs atteints de diabète et obtienne plus de renseignements si leur historique de réactions à l'insuline n'est pas clair.**

### ***Dépôt des rapports des médecins et de la police***

- 101** Il est regrettable que le Ministère ne semble pas avoir reçu les rapports des médecins et de la police à propos de M. Maki, ce qui lui aurait permis de suspendre plus rapidement le permis de conduire de celui-ci. Nous n'avons pas pu

confirmer ce qui était arrivé à ces rapports. Cependant, le nouveau système électronique de dépôt des rapports médicaux et des rapports d'accidents de la route signalés par la police pourrait contribuer à réduire les risques de pertes de tels dossiers à la suite d'erreurs humaines.

### **Pannes de communication**

- 102** En avril 2010, le Ministère savait que M. Maki avait été impliqué dans un accident mortel. Pourtant, pendant sept mois, il n'a rien fait pour suspendre le permis de conduire de celui-ci. Ce retard s'est produit car les renseignements nécessaires n'ont pas été transmis de la Section de gestion du programme à la Section d'étude des dossiers médicaux du Ministère. Cette première Section s'est concentrée aveuglément sur les questions qui relevaient de sa compétence et n'a pas compris la gravité de la situation sur le plan de la sécurité de la conduite automobile. Le Ministère nous a garanti qu'il accordait la même priorité aux rapports de la police sur la sécurité des conducteurs et aux rapports médicaux. Toutefois, à la lumière des faits qui entourent le dossier de M. Maki, il est troublant qu'un fonctionnaire ministériel nous ait dit que son Ministère attribuait une plus faible priorité aux rapports des agents de police.
- 103** Le Ministère devrait désormais veiller à ce que les membres de son personnel ne travaillent pas en vase clos. Il devrait y avoir plus de coordination et de communication entre la Section d'étude des dossiers médicaux et les autres secteurs opérationnels. De plus, le Ministère devrait sensibiliser son personnel à l'importance d'agir rapidement quand il reçoit des renseignements qui remettent en question la sécurité des conducteurs, que ces renseignements proviennent de la police ou d'un médecin.

### **Recommandation 4**

**Le ministère des Transports devrait aviser son personnel de l'importance de communiquer immédiatement avec la Section d'étude des dossiers médicaux, chaque fois que surviennent des questions de sécurité des conducteurs, fondées sur des renseignements relatifs à des problèmes de santé.**

## Autres observations systémiques

- 104** Notre examen des processus suivis par le Ministère pour obtenir et évaluer les renseignements sur les problèmes de santé susceptibles d'influer sur la capacité de conduire d'une personne a aussi fait ressortir plusieurs autres points problématiques.

### Connaissance des normes de conduite automobile

- 105** Bien que les normes du Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé aient été actualisées en août 2011, le Ministère nous a tout d'abord envoyé les anciennes normes datant de 2009, en réponse à notre demande de documentation pour cette enquête. En outre, durant nos entrevues, le personnel ministériel de la Section d'étude des dossiers médicaux nous a donné des réponses contradictoires sur les normes actuellement suivies. Il est important que le Ministère utilise systématiquement les normes les plus récentes quand il évalue la sécurité des conducteurs en Ontario.

### Recommandation 5

**Le ministère des Transports devrait veiller à ce que tout le personnel de sa Section d'étude des dossiers médicaux suive une formation permanente afin d'avoir connaissance des normes actuelles de conduite automobile énoncées par le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, et afin de les appliquer.**

- 106** L'un des responsables ministériels nous a dit aussi que le Ministère envisageait de créer un lien vers les normes du Conseil sur son site Web. Les conducteurs, de même que les médecins, devraient pouvoir aisément consulter ces normes. Ils pourraient alors mieux comprendre le raisonnement qui conduit à la suspension et au rétablissement des permis de conduire pour des motifs médicaux. De plus, comme ces normes sont relativement complexes, il serait utile que le Ministère fournisse, en plus du lien, une explication de leur contenu et de leur pertinence pour l'évaluation de la sécurité des conducteurs.

## Recommandation 6

**Le ministère des Transports devrait veiller à ce que son site Web comprenne un lien vers les normes utilisées pour évaluer l'aptitude des conducteurs sur le plan médical, ainsi qu'un résumé expliquant leur pertinence.**

- 107** Les médecins et les employés ministériels peuvent consulter de multiples documents quand ils évaluent l'influence du diabète sur la capacité de conduire en toute sécurité. Mentionnons entre autres les normes élaborées par le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé et le guide produit par l'Association médicale canadienne. L'Association canadienne du diabète a elle aussi émis des directives concernant les conducteurs atteints de diabète.
- 108** Le matériel de référence disponible varie, à la fois dans son niveau de détails et dans son traitement du sujet. Un endocrinologue du Comité consultatif médical du Ministère nous a dit qu'une confusion considérable régnait au sein de la communauté médicale quant à savoir quelles normes suivre. De toute évidence, les médecins et le personnel ministériel gagneraient beaucoup à disposer d'une source unique et centralisée de documentation, fondée sur des études médicales récentes, pour évaluer les risques de sécurité posés par les conducteurs atteints de diabète. Le Ministère devrait faire des recherches et consulter la communauté médicale ainsi que les organismes intervenant sur le sujet, dont l'Association canadienne du diabète, afin d'élaborer des directives claires, cohérentes et actualisées, pour évaluer les risques de conduite liés au diabète et à l'hypoglycémie. Le guide ainsi créé devrait être mis à la disposition des médecins et du public sur le site Web du Ministère, et par d'autres moyens de diffusion.

## Recommandation 7

**Le ministère des Transports devrait entamer des recherches et une consultation afin d'élaborer un guide clair et complet, rendu public, qui permette d'évaluer les risques de conduite posés par les diabétiques qui souffrent d'hypoglycémie.**

## Obligation de déclaration

- 109** En vertu du *Code de la route*, les médecins doivent signaler au Ministère les patients dont les problèmes de santé peuvent nuire à leur capacité de conduire. Les médecins qui ne s'acquittent pas de cette obligation ne sont pas sanctionnés en vertu de la Loi, mais peuvent être tenus civilement responsables. En 1985, un

cycliste a été frappé et tué en Etobicoke par un conducteur atteint d'épilepsie. Dans le jugement qu'elle a rendu à la suite des poursuites judiciaires dans cette affaire, la juge Janet Lang Boland, de la Cour de justice de l'Ontario, a conclu que deux des médecins du conducteur avaient fait preuve de négligence en omettant de signaler au Ministère les risques liés au problème de santé de ce conducteur<sup>22</sup>.

- 110** De même, deux médecins de la région Hamilton-Niagara ont été reconnus coupables de négligence en 1994 pour avoir omis de signaler qu'un conducteur était atteint de spondylose cervicale avant un accident automobile en 1983 qu'il avait causé et qui avait fait de graves blessés. Lors du procès, les médecins ont présenté des preuves indiquant qu'il n'était pas pratique courante dans leur profession de signaler chaque incident lié à un problème de santé susceptible de nuire à la capacité de conduire. En réponse à cet argument, la Cour d'appel de l'Ontario a déclaré ceci :

Les appelants font valoir que l'article 177 (actuellement 203) ne donne pas lieu à la nécessité d'agir, et des preuves que la pratique n'est pas de signaler tous les incidents ont été présentées par des spécialistes médicaux. C'est-à-dire que, en quelque sorte, la pratique médicale a fait fi des dispositions légales. ... Nous ne pouvons pas accepter cet argument. Si le fardeau de la preuve est trop lourd, il devrait être modifié par l'Assemblée législative. Nous croyons aussi que l'obligation de déclaration qu'ont les médecins est clairement un devoir envers les membres du public, et non pas juste envers le patient. L'objectif est clairement de protéger non seulement le patient, mais les gens auxquels il pourrait faire du tort s'il était autorisé à conduire<sup>23</sup>.

Le Collège des médecins et chirurgiens de l'Ontario nous a fait savoir que les médecins sont informés de leurs obligations de déclaration durant leurs études de médecine, et que les renseignements sur les exigences relatives à la déclaration des cas concernés sont affichés sur le site Web du Collège. De plus, l'Association médicale canadienne a publié un guide à l'intention des médecins, intitulé *Évaluation médicale de l'aptitude à conduire : Guide du conducteur de l'AMC*.

- 111** Nous avons interviewé le D<sup>r</sup> Donald Redelmeier, professeur à la Faculté de médecine de l'Université de Toronto, qui est coauteur de plusieurs articles sur l'aptitude à conduire, les collisions automobiles causées par des diabétiques et les rapports des médecins<sup>24</sup>. Il a souligné que divers facteurs contribuaient aux

---

<sup>22</sup> *Spillane v. Wasserman*, [1992] O.J. No. 2607.

<sup>23</sup> *Toms v. Foster* [1994] O.J. No. 1413.

<sup>24</sup> Mandatory Reporting by Physicians of Patients Potentially Unfit to Drive (2008) *Open Medicine* 2008;2(1) : E8-17 Donald A. Redelmeier, Vikram Vinkatesh, Matthew B. Stanbrook.

hésitations qu'ont les médecins à signaler leurs patients, dont la crainte de mécontenter des patients, les contraintes de temps et de formation, et le manque de connaissance sur les habitudes de conduite des patients. Le D<sup>r</sup> Redelmeier nous a dit que la sous-déclaration des patients était moins prévalente actuellement qu'autrefois, grâce à des modifications au barème de l'Assurance-santé de l'Ontario qui permet maintenant aux médecins de facturer le temps consacré aux rapports. En revanche, il a ajouté qu'en dépit de la large portée du langage employé dans le *Code de la route*, seule une infime partie des conducteurs – moins de 0,5 % – sont signalés au Ministère, soit un pourcentage bien inférieur aux taux de prévalence pour de nombreuses maladies qui peuvent influencer sur l'aptitude à conduire. Il a aussi souligné que les déficiences intermittentes s'avèrent problématiques pour ce qui est de leur déclaration, et qu'il est difficile aux médecins de respecter strictement la loi en raison de l'envergure des obligations de déclaration.

- 112** Des représentants de l'Ontario Medical Association nous ont dit aussi que l'un des plus grands obstacles quant aux rapports que doivent faire les médecins en vertu du *Code de la route* provient de l'ampleur des obligations associées et de l'absence de directives claires.
- 113** Le gouvernement a tenté d'apporter des améliorations en 2002 et 2003, en proposant des modifications de la Loi qui auraient créé des règlements précisant les problèmes de santé que les médecins doivent signaler, dont toute déficience fonctionnelle ou visuelle susceptible de rendre la conduite dangereuse. Mais les projets de loi qui visaient à promouvoir ces changements ne sont jamais allés plus loin que la première lecture<sup>25</sup>. En 2009, le Ministère a de nouveau consulté l'Ontario Medical Association en vue de modifier les exigences de déclaration, mais cette initiative n'a abouti à rien.
- 114** Le Ministère considère actuellement que l'obligation de déclaration appartient aux médecins, qui sont les mieux placés pour évaluer les circonstances personnelles susceptibles d'influer sur l'aptitude à conduire de leurs patients. Les médecins ont pour obligation de signaler les patients, et il revient au Ministère de décider quand suspendre des permis.

---

Motor Vehicle Crashes in Diabetic Patients with Tight Glycemic Control: A Population-based Case Control Analysis (2009) *PLoS Medicine* December 2009 / Volume 6 / Numéro 12 / e1000192 Donald A. Redelmeier, Anne B. Kenshole, Joel G. Ray; Physicians' Warnings for Unfit Drivers and the Risk of Trauma from Road Crashes (2012) *N ENGL J MED* 367;13, 27 septembre 2012, Donald A. Redelmeier, M.D., M.S.H.S.R., Christopher J. Yarnell, A.B., Deva Thiruchelvam, M.Sc., et Robert J. Tibshirani, Ph.D.  
<sup>25</sup> *Projet de loi 241, Loi de 2002 sur la sécurité routière, Projet de loi 20, Loi de 2003 sur la sécurité routière.*



**115** Le Ministère a fait certains efforts de sensibilisation auprès de la communauté médicale, principalement en soumettant des articles à l'*Ontario Medical Journal* de l'Ontario Medical Association et en fournissant des renseignements aux écoles de médecine provinciales, à leur demande, sur les obligations de déclaration en vertu du *Code de la route*. Cependant, de hauts responsables du Ministère ont reconnu que la sous-déclaration des conducteurs dangereux par les médecins reste problématique et qu'il serait utile de renforcer le travail de sensibilisation. Un endocrinologue du Comité consultatif médical a fait écho à cette observation. Étant donné que le Ministère compte beaucoup sur les médecins pour lui signaler les cas problématiques de conducteurs, il devrait prendre des mesures plus proactives pour s'assurer qu'ils connaissent leurs obligations.

### **Recommandation 8**

**Le ministère des Transports devrait régulièrement effectuer un travail de sensibilisation auprès de la communauté médicale pour mieux lui faire comprendre sa responsabilité de lui signaler les conducteurs dont les problèmes de santé posent des risques de sécurité.**

**116** Comme plusieurs membres de la communauté médicale nous l'ont dit en entrevue, le champ des obligations de déclaration des problèmes de santé « pouvant rendre la conduite dangereuse » est vaste, se prête à beaucoup d'interprétations et peut ne pas cadrer avec les réalités de l'exercice de la médecine. Il serait bon de fournir aux médecins des directives supplémentaires plus claires quant à la signification pratique de leurs obligations relativement aux patients atteints de maladies comme le diabète et l'hypoglycémie non contrôlés. Le Ministère devrait ouvrir le dialogue avec les médecins pour déterminer les meilleures mesures à prendre afin de les aider à s'acquitter de leurs obligations de déclaration, et il devrait envisager de modifier la Loi pour refléter ces mesures.

### **Recommandation 9**

**Le ministère des Transports devrait donner, en consultation avec la communauté médicale, des directives supplémentaires aux médecins quant à leurs obligations de déclaration des patients en vertu du *Code de la route*, et voir s'il doit apporter des modifications à la loi pour clarifier ces obligations.**

## Élargir la définition de « médecin »

- 117** Tout en stipulant que le « médecin dûment qualifié » doit signaler les patients, le *Code de la route* protège les médecins de toute poursuite lorsqu'ils se plient à cette exigence (paragraphe 203 (2)). Conformément à la *Loi de 2006 sur la législation*, un « médecin dûment qualifié » est un membre de l'Ordre des médecins et chirurgiens de l'Ontario (article 87).
- 118** Comme beaucoup de patients actuellement, M. Maki recevait une partie de ses soins médicaux d'une infirmière praticienne. Selon l'Association des infirmières et infirmiers praticiens de l'Ontario, ces professionnels sont des fournisseurs de soins primaires qui s'occupent notamment de patients atteints de diabète et les renseignent sur leur maladie. Ils font des diagnostics, gèrent les traitements médicamenteux, suivent les patients, et peuvent donner des soins complets, promouvoir l'autogestion des soins par le patient et informer les patients de leurs obligations en matière de conduite automobile.
- 119** Les infirmières et infirmiers praticiens sont autorisés à remplir deux formulaires du Ministère au nom de leurs patients : le formulaire médical standard pour les conducteurs de véhicule utilitaire ou les conducteurs qui veulent reclasser leur permis de conduire, et le formulaire d'évaluation d'abus de drogues qui doit être rempli quand les médecins signalent des abus ou des toxicomanies dans le cadre de certaines infractions pour conduite avec facultés affaiblies. Cependant, les infirmières et infirmiers praticiens ne sont pas tenus de signaler au Ministère les patients dont les problèmes de santé peuvent rendre dangereuse la conduite.
- 120** En Colombie-Britannique, les infirmières et infirmiers praticiens de même que les psychologues doivent signaler ces conducteurs.
- 121** L'Association des infirmières et infirmiers praticiens de l'Ontario nous a dit que ses membres signalaient occasionnellement au Ministère des patients, qu'ils avaient informés préalablement. Cependant, ceci se fait au cas par cas, de manière ponctuelle. Un représentant de l'Association nous a avisés que des fonctionnaires du Ministère avaient fait savoir à l'Association que la responsabilité des infirmières et infirmiers praticiens pouvait être engagée s'ils signalaient des patients, à moins d'être expressément couverts par la loi.
- 122** Étant donné que la participation des infirmières et infirmiers praticiens aux soins prodigués aux patients continue de croître en Ontario, leur exemption des obligations de déclaration semble anachronique. Il est de l'intérêt public que tous les infirmiers et infirmières praticiens dûment qualifiés aient les mêmes obligations et bénéficient de la même protection que les médecins, quand ils

signalent des patients potentiellement dangereux sur le plan de la conduite automobile. De plus, le Ministère devrait étudier l'expérience acquise par d'autres instances et élargir les obligations de déclaration à d'autres professionnels qui peuvent légitimement s'inquiéter de la manière dont les problèmes de santé de leurs patients peuvent nuire à leur aptitude à conduire.

## Recommandation 10

**Le ministère des Transports devrait prendre toutes les mesures nécessaires pour élargir les obligations de faire des rapports médicaux en vertu du *Code de la route*, afin qu'elles s'étendent aux infirmières et infirmiers praticiens dûment qualifiés et à d'autres professionnels de la santé.**

## Rapports de citoyens inquiets

- 123** Trois provinces – l'Alberta, la Colombie-Britannique et la Saskatchewan – interviennent non seulement en cas de rapports faits par des médecins au sujet de leurs patients, mais considèrent aussi les renseignements communiqués par des membres du public qui s'inquiètent de la conduite potentiellement dangereuse de certaines personnes. Dans ces instances, les renseignements ainsi transmis peuvent mener à des demandes supplémentaires visant à confirmer qu'une personne est apte à conduire. En Colombie-Britannique, l'Office of the Superintendent of Motor Vehicles reçoit et évalue des rapports non sollicités sur des conducteurs provenant d'ambulanciers, de chiropraticiens, de membres de la famille et de simples citoyens. Si ce Bureau le juge opportun, il peut demander plus de renseignements médicaux aux conducteurs.
- 124** Les fonctionnaires du Ministère en Ontario nous ont dit qu'ils n'interviennent pas quand des citoyens leur font part de leurs inquiétudes à propos de conducteurs, mais leur recommandent de communiquer avec les services locaux de police. Le Ministère se dit réticent à encourager les citoyens à suivre ce type d'approche, car elle risque de donner lieu à des rapports inconséquents et diffamatoires.
- 125** Les membres de la famille, les voisins, les collègues et les fournisseurs de services de santé autres que les médecins peuvent fort bien avoir des renseignements pertinents au sujet de l'incidence démontrable d'un problème de santé sur la conduite automobile de quelqu'un. Les médecins peuvent ne pas disposer de tels renseignements, ou négliger de se conformer à leurs obligations de déclaration pour diverses raisons. Il est concevable que certains abuseraient d'un système de rapports des citoyens, mais il ne faut pas pour autant ignorer le

concept. Notre Bureau a reçu des plaintes de personnes inquiètes à propos de certains conducteurs, que le Ministère n'avait pas écoutées. Avec une planification judicieuse, le Ministère devrait pouvoir instaurer un processus d'action relativement à ces rapports de citoyens, qui réponde à la fois aux besoins de protéger les gens de requêtes non fondées et aux intérêts plus vastes de sécurité du public. Le Ministère devrait donc consulter d'autres instances et revoir ses pratiques exemplaires, en vue d'élaborer un processus d'acceptation des renseignements communiqués par le public sur les conducteurs potentiellement dangereux et d'intervenir en conséquence.

### Recommandation 11

**Le ministère des Transports devrait élaborer un processus pour accepter les rapports des citoyens sur la conduite dangereuse et pour prendre des mesures en conséquence.**

### Éducation sur le diabète

- 126** Quand un médecin signale un patient atteint de diabète ou d'hypoglycémie non contrôlé au Ministère, celui-ci exige que le médecin remplisse un formulaire d'Évaluation de diabète. En général, le permis de conduire de la personne est immédiatement suspendu et la Section d'étude des dossiers médicaux examine le formulaire rempli par le médecin, pour évaluer si le permis devrait être rétabli.
- 127** Le formulaire d'Évaluation de diabète inclut une partie sur le « programme d'éducation sur le diabète », où le médecin doit indiquer quand le patient a terminé ce programme d'éducation et s'il devrait suivre une formation complémentaire. Le médecin peut aussi envoyer une « attestation de participation au programme d'éducation sur le diabète » avec le formulaire (Figure 5).

9. Diabetic education / Programme d'éducation sur le diabète				
Date completed/Date à laquelle s'est terminé le programme	Y/A	M	D/J	Location Endroit
Re-education recommended/Le (La) patient(e) devrait-t-il (elle) suivre à nouveau le programme?				Yes/Oui <input type="checkbox"/> No/Non <input type="checkbox"/>
Certificate of completion of diabetic education enclosed/Attestation de participation au programme 'éducation sur le diabète ci-jointe				<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**Figure 5 : Extrait du formulaire d'Évaluation de diabète. Le formulaire complet se trouve à l'Annexe F.**

- 128** Nous avons examiné 126 dossiers de conducteurs qui souffraient de complications du diabète. Dans 15 d'entre eux, les médecins traitants n'avaient pas rempli cette partie du formulaire, l'avaient laissée incomplète ou avaient simplement indiqué que le programme d'éducation était en cours. Dans d'autres, aucune attestation de participation au programme d'éducation sur le diabète n'avait été communiquée au Ministère. Les dossiers du Ministère montrent que celui-ci n'a fait aucun suivi de ces cas. Durant nos entrevues avec les analystes médicaux de la Section d'étude des dossiers médicaux, ceux-ci nous ont dit qu'ils ne cherchent généralement pas à vérifier si les conducteurs ont suivi en totalité un programme d'éducation sur le diabète dans ces circonstances.
- 129** Nous avons été informés qu'en règle générale, le personnel ministériel demande des renseignements supplémentaires uniquement si le formulaire d'Évaluation de diabète rempli par le médecin indique que le conducteur devrait suivre à nouveau le programme, ou si le dossier du conducteur est transmis au Comité consultatif médical et si ce Comité fait une recommandation en ce sens. Sur les 126 dossiers du Comité consultatif médical que nous avons examinés, nous en avons trouvé 25 où le médecin traitant du conducteur avait recommandé que celui-ci suive à nouveau le programme – mais le Ministère avait fait un suivi de quatre de ces dossiers seulement. Dans 13 des cas que nous avons examinés, le Comité consultatif médical avait recommandé que le Ministère obtienne la preuve que les conducteurs avaient suivi ou suivi à nouveau le programme d'éducation sur le diabète avant de rétablir le permis de conduire. Le Ministère a fait un suivi de 10 de ces cas.
- 130** Un membre du Comité consultatif médical nous a expliqué que, si un médecin indique sur le formulaire qu'un conducteur doit suivre une deuxième fois un programme d'éducation, il appartient à ce médecin d'envoyer son patient faire cette formation.
- 131** L'éducation sur le diabète est cruciale pour aider les gens à contrôler leur diabète et promouvoir une conduite sécuritaire. Les questions posées sur le formulaire d'Évaluation de diabète du Ministère le montrent bien. En revanche, le formulaire est peu utile si le Ministère ne fait pas le nécessaire pour vérifier que les renseignements reçus sont complets et que le conducteur suit le programme d'éducation recommandé.
- 132** Le Ministère devrait enjoindre au personnel de sa Section d'étude des dossiers médicaux de confirmer que les conducteurs ont suivi le programme d'éducation sur le diabète, si ceci ne ressort pas clairement du formulaire d'Évaluation de diabète. Les membres du personnel de cette Section devraient vérifier que les

conducteurs ont bien suivi de nouveau le programme d'éducation recommandé par le médecin traitant ou par le Comité consultatif médical, le cas échéant.

## **Recommandation 12**

**Le ministère des Transports devrait enjoindre au personnel de sa Section d'étude des dossiers médicaux de confirmer que les conducteurs ont suivi le programme d'éducation sur le diabète, quand ceci ne ressort pas clairement du formulaire d'Évaluation de diabète, et quand le médecin traitant ou le Comité consultatif médical a recommandé que le conducteur suive de nouveau ce programme.**

- 133** Bien que des renseignements sur la sécurité routière soient inclus au programme d'éducation sur le diabète, le Ministère n'a pas consulté les fournisseurs de ce programme sur les normes qu'il suit pour évaluer les risques posés par les conducteurs atteints de diabète. Des employés du Ministère, dont des analystes médicaux et de hauts responsables, nous ont dit aussi qu'ils connaissaient mal le contenu du programme enseigné par les éducateurs en diabétologie au sujet des risques de conduite et des précautions de sécurité. D'après un endocrinologue du Comité consultatif médical, qui avait de l'expérience en éducation sur le diabète, la qualité de l'enseignement fourni par les différents centres d'éducation sur le diabète est « extrêmement variable ».
- 134** Nous avons examiné certaines des brochures que les centres d'éducation sur le diabète et les hôpitaux de la province distribuent aux patients à propos du diabète et de la conduite automobile. Les renseignements variaient d'une simple page de conseils à une explication détaillée des obligations du conducteur et des effets de l'hypoglycémie.
- 135** Vu l'importance de l'éducation sur le diabète pour atténuer les risques liés à la conduite automobile, il est de l'intérêt public que le ministère des Transports se montre proactif à cet égard. Il devrait former un partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et le consulter, de même que les fournisseurs du programme d'éducation sur le diabète. Le Ministère devrait non seulement faire connaître les normes qu'il applique pour évaluer la sécurité des conducteurs, mais aussi prendre des mesures pour garantir que les éducateurs partout dans la province donnent des renseignements exacts et cohérents sur la promotion de la conduite sécuritaire chez les personnes atteintes de diabète.

### Recommandation 13

**Le ministère des Transports devrait former un partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et consulter les fournisseurs du programme d'éducation sur le diabète, l'Association canadienne du diabète et les autres organismes intervenant sur le sujet, pour faire connaître les normes qu'il utilise afin d'évaluer la sécurité des conducteurs.**

### Recommandation 14

**Le ministère des Transports devrait prendre des mesures proactives pour garantir que l'éducation sur le diabète se fait avec exactitude et cohérence partout dans la province en vue de promouvoir la sécurité de la conduite automobile chez les personnes atteintes de diabète.**

- 136** Le site Web du Ministère ne comprend aucune documentation spécifique sur le diabète et la conduite. Il devrait au moins fournir des liens vers d'autres ressources utiles, comme les renseignements sur le diabète communiqués en ligne par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.

### Recommandation 15

**Le ministère des Transports devrait inclure à son site Web des renseignements sur le diabète et la conduite, ainsi que sur les risques liés à l'hypoglycémie, en affichant entre autres des liens vers des ressources utiles comme l'information sur le diabète communiquée en ligne par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.**

- 137** M. Maki avait suivi un programme d'éducation sur le diabète et connaissait les risques liés à la conduite. Le journal où il notait les résultats des lectures de sa glycémie à domicile a montré qu'il avait souvent des épisodes hypoglycémiques, mais ses médecins n'en avaient pas forcément connaissance et il n'est pas certain qu'ils auraient été tenus de signaler ce patient dans ces circonstances. Tout comme un conducteur qui prend le risque de boire un verre de plus avant de se mettre au volant, M. Maki a fait le choix mortel de conduire sans confirmer que sa glycémie s'était stabilisée. Les médecins ont des contacts limités avec leurs patients et dépendent souvent des renseignements qui leur sont communiqués. Chaque conducteur a une grande responsabilité personnelle de prendre toutes les mesures nécessaires pour conduire en sécurité. Comme nous l'a fait remarquer un

endocrinologue du Comité consultatif médical, le Ministère a mené une campagne très directe et très médiatisée pour avertir les conducteurs des risques de conduire en état d'ébriété. En revanche, il n'a rien fait de similaire pour sensibiliser les gens aux risques souvent comparables que peuvent poser certains problèmes de santé.

- 138** Le Ministère devrait s'efforcer de sensibiliser et d'informer davantage le public quant aux responsabilités qu'ont les conducteurs de prendre toutes les précautions raisonnables s'ils ont des problèmes de santé susceptibles de nuire à leur aptitude à conduire. Le cas de M. Maki devrait servir de mise en garde et d'appel à la prudence quant aux risques posés par l'hypoglycémie pour les conducteurs.

### **Recommandation 16**

**Le ministère des Transports devrait entreprendre une campagne d'éducation pour alerter les personnes dont les problèmes de santé peuvent poser des risques de sécurité routière, comme un diabète ou une hypoglycémie non contrôlé, et se servir du cas de M. Maki comme exemple.**

### Réexaminer les évaluations

- 139** Les deux endocrinologues du Comité consultatif médical du Ministère nous ont dit qu'à leur connaissance, les médecins traitants remplissaient rarement au complet les formulaires d'Évaluation de diabète de leurs patients.
- 140** Ils nous ont expliqué qu'il leur est souvent impossible de déterminer, d'après le formulaire, pourquoi un patient a développé une hypoglycémie, ce qui est crucial pour évaluer ses risques de sécurité. D'après eux, les deux lignes du formulaire où les médecins doivent décrire les circonstances d'un épisode hypoglycémique sont insuffisantes pour obtenir les renseignements requis. Cette brièveté peut faire que des enseignements importants sont omis.
- 141** Ils ont aussi souligné l'importance de réexaminer le journal des relevés de glycémie des conducteurs pour évaluer leur aptitude à conduire – et ont précisé que, dans certains cas, les médecins traitants ne le font pas, de toute évidence. Sur les **126** dossiers que nous avons examinés, le Comité avait demandé des copies du journal de glycémie du conducteur pour **31** d'entre eux. Le Comité avait sollicité que ces renseignements lui soient communiqués sous forme numérique, à partir d'un glucomètre électronique (les relevés numériques sont considérés plus fiables, car ils se prêtent moins à des manipulations que les relevés manuels). Auparavant,



le Ministère exigeait que les conducteurs présentent leur journal de glycémie pour obtenir le rétablissement de leur permis de conduire – mais cette pratique a été abandonnée en raison des problèmes de santé et de sécurité que pouvaient poser des résidus sanguins sur ces journaux écrits à la main. Actuellement, quand ils remplissent le formulaire d'Évaluation de diabète du Ministère, les médecins doivent examiner les relevés de glycémie de leur patient pour les 30 jours précédents et répondre aux questions sur ces résultats.

- 142** La prochaine fois qu'il révisera son formulaire d'Évaluation de diabète, le Ministère devrait soigneusement considérer les conseils des spécialistes en endocrinologie et veiller à ce que le formulaire encourage les médecins à donner les renseignements les plus complets et les plus exacts, afin de permettre une évaluation objective et exhaustive de l'aptitude à conduire de leurs patients.

### **Recommandation 17**

**Le ministère des Transports devrait considérer les conseils des spécialistes en endocrinologie pour réviser son formulaire d'Évaluation de diabète et veiller à ce que le formulaire comprenne un espace suffisant pour recueillir des détails complets et incite à faire un examen du journal des relevés de glycémie.**

- 143** Chaque fois que les renseignements donnés sur un formulaire rempli d'Évaluation de diabète laissent supposer que le médecin n'a pas adéquatement examiné le journal des relevés de glycémie, le Ministère devrait demander que ce journal soit soumis à l'examen du Comité consultatif médical.

### **Recommandation 18**

**Le ministère des Transports devrait exiger que le journal des relevés de glycémie d'un conducteur soit présenté dans tous les cas où il n'est pas certain qu'un médecin en a fait un examen adéquat, d'après le formulaire d'Évaluation de diabète.**

## **Opinion**

- 144** Trois personnes ont perdu la vie le 26 juin 2009 quand Allan Maki a fait le choix mortel de prendre le volant avant de vérifier que sa glycémie s'était stabilisée. De toute évidence, M. Maki a causé ce malencontreux accident, mais mon enquête a

révélé que le système mis en place par le Ministère pour obtenir et évaluer des renseignements sur les conducteurs atteints d'hypoglycémie non contrôlée présente des failles. Même si le Ministère a pris certaines mesures allant dans le bon sens, notamment en créant un système de rapports électroniques pour simplifier le processus et réduire les possibilités d'erreur dans le signalement des conducteurs à risque, d'autres améliorations s'imposent.

- 145** Mon enquête a révélé que le manque de coordination au Ministère a contribué à un retard excessif dans la suspension du permis de conduire de M. Maki. Elle a aussi fait ressortir que les normes suivies par le Ministère pour évaluer la sécurité des conducteurs restent floues, que le système utilisé pour signaler les conducteurs à risque et obtenir les détails de leurs problèmes de santé ne permet pas de recueillir tous les renseignements pertinents et manque de clarté, et que des efforts supplémentaires de sensibilisation s'imposent pour éduquer de manière exacte et cohérente les conducteurs à risque, le public et la communauté médicale. La probabilité que surviennent des accidents catastrophiques causés par des conducteurs souffrant de problèmes de santé comme l'hypoglycémie non contrôlée aurait peut-être pu être réduite si le Ministère s'était montré plus proactif pour promouvoir et surveiller la sécurité de la conduite automobile.
- 146** Je suis convaincu que le fait que le Ministère n'ait pas veillé à ce que le permis de conduire de M. Maki soit suspendu en temps opportun était déraisonnable et erroné, en vertu de la *Loi sur l'ombudsman*. Son absence de prise de mesures proactives supplémentaires pour garantir l'efficacité de son système de déclaration des problèmes de santé et de promotion de la sécurité de la conduite est aussi déraisonnable et erronée en vertu de cette Loi.

## Recommandations

- 147** Par conséquent, je fais les recommandations suivantes, en espérant qu'elles renforceront la sécurité sur les routes en Ontario :

### Recommandation 1

**Le ministère des Transports devrait veiller à ce que tous les bureaux de ServiceOntario et tous les centres de Test au Volant se servent des formulaires les plus récents pour les permis de conduire, et connaissent et suivent les processus corrects relativement aux problèmes de santé des particuliers qui peuvent nuire à la sécurité de leur conduite automobile.**

## **Recommandation 2**

**Le ministère des Transports devrait réviser son formulaire sur les antécédents médicaux pour donner des directives plus claires et exiger plus de détails sur les réactions à l'insuline des conducteurs.**

## **Recommandation 3**

**Le ministère des Transports devrait veiller à ce que sa Section d'étude des dossiers médicaux examine soigneusement les formulaires d'antécédents médicaux présentés par les conducteurs atteints de diabète et obtienne plus de renseignements si leur historique de réactions à l'insuline n'est pas clair.**

## **Recommandation 4**

**Le ministère des Transports devrait aviser son personnel de l'importance de communiquer immédiatement avec la Section d'étude des dossiers médicaux, chaque fois que surviennent des questions de sécurité des conducteurs, fondées sur des renseignements relatifs à des problèmes de santé.**

## **Recommandation 5**

**Le ministère des Transports devrait veiller à ce que tout le personnel de sa Section d'étude des dossiers médicaux suive une formation permanente afin d'avoir connaissance des normes actuelles de conduite automobile énoncées par le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé, et afin de les appliquer.**

## **Recommandation 6**

**Le ministère des Transports devrait veiller à ce que son site Web comprenne un lien vers les normes utilisées pour évaluer l'aptitude des conducteurs sur le plan médical, ainsi qu'un résumé expliquant leur pertinence.**

### **Recommandation 7**

**Le ministère des Transports devrait entamer des recherches et une consultation afin d'élaborer un guide clair et complet, rendu public, qui permette d'évaluer les risques de conduite posés par les diabétiques qui souffrent d'hypoglycémie.**

### **Recommandation 8**

**Le ministère des Transports devrait régulièrement effectuer un travail de sensibilisation auprès de la communauté médicale pour mieux lui faire comprendre sa responsabilité de lui signaler les conducteurs dont les problèmes de santé posent des risques de sécurité.**

### **Recommandation 9**

**Le ministère des Transports devrait donner, en consultation avec la communauté médicale, des directives supplémentaires aux médecins quant à leurs obligations de déclaration des patients en vertu du *Code de la route*, et voir s'il doit apporter des modifications à la loi pour clarifier ces obligations.**

### **Recommandation 10**

**Le ministère des Transports devrait prendre toutes les mesures nécessaires pour élargir les obligations de faire des rapports médicaux en vertu du *Code de la route*, afin qu'elles s'étendent aux infirmières et infirmiers praticiens dûment qualifiés et à d'autres professionnels de la santé.**

### **Recommandation 11**

**Le ministère des Transports devrait élaborer un processus pour accepter les rapports des citoyens sur la conduite dangereuse et pour prendre des mesures en conséquence.**

### **Recommandation 12**

**Le ministère des Transports devrait enjoindre au personnel de sa Section d'étude des dossiers médicaux de confirmer que les conducteurs ont suivi le programme**

**d'éducation sur le diabète, quand ceci ne ressort pas clairement du formulaire d'Évaluation de diabète, et quand le médecin traitant ou le Comité consultatif médical a recommandé que le conducteur suive de nouveau ce programme.**

### **Recommandation 13**

**Le ministère des Transports devrait former un partenariat avec le ministère de la Santé et des Soins de longue durée et consulter les fournisseurs du programme d'éducation sur le diabète, l'Association canadienne du diabète et les autres organismes intervenant sur le sujet, pour faire connaître les normes qu'il utilise afin d'évaluer la sécurité des conducteurs.**

### **Recommandation 14**

**Le ministère des Transports devrait prendre des mesures proactives pour garantir que l'éducation sur le diabète se fait avec exactitude et cohérence partout dans la province en vue de promouvoir la sécurité de la conduite automobile chez les personnes atteintes de diabète.**

### **Recommandation 15**

**Le ministère des Transports devrait inclure à son site Web des renseignements sur le diabète et la conduite, ainsi que sur les risques liés à l'hypoglycémie, en affichant entre autres des liens vers des ressources utiles comme l'information sur le diabète communiquée en ligne par le ministère de la Santé et des Soins de longue durée.**

### **Recommandation 16**

**Le ministère des Transports devrait entreprendre une campagne d'éducation pour alerter les personnes dont les problèmes de santé peuvent poser des risques de sécurité routière, comme un diabète ou une hypoglycémie non contrôlé, et se servir du cas de M. Maki comme exemple.**

### **Recommandation 17**

**Le ministère des Transports devrait considérer les conseils des spécialistes en endocrinologie pour réviser son formulaire d'Évaluation de diabète et veiller à ce**

**que le formulaire comprenne un espace suffisant pour recueillir des détails complets et incite à faire un examen du journal des relevés de glycémie.**

#### **Recommandation 18**

**Le ministère des Transports devrait exiger que le journal des relevés de glycémie d'un conducteur soit présenté dans tous les cas où il n'est pas certain qu'un médecin en a fait un examen adéquat, d'après le formulaire d'Évaluation de diabète.**

#### **Recommandation 19**

**Le ministère des Transports devrait faire rapport à mon Bureau, dans six mois, sur les progrès qu'il aura accomplis dans la mise en œuvre de mes recommandations, puis tous les six mois jusqu'à ce que je sois convaincu que des mesures adéquates ont été prises en ce sens.**

## Réponse

- 148** Le ministère des Transports a eu la possibilité de commenter mes conclusions, mon opinion et mes recommandations préliminaires. Le 28 mars 2014, le Ministère m'a communiqué sa réponse, acceptant toutes mes recommandations et fournissant un tableau avec les détails des mesures qu'il compte prendre pour y donner suite. Une copie de la réponse du Ministère se trouve en pièce jointe à l'Annexe G.
- 149** Le Ministère a l'intention de mettre en œuvre la plupart de mes recommandations en septembre 2014. Cependant, la sensibilisation des médecins et du public à la question des conducteurs qui vivent avec le diabète (**Recommandations 8 et 16**) et les modifications de loi visant à renforcer les obligations en matière de rapports médicaux (**Recommandations 9 et 10**) sont des initiatives continues. Le Ministère a expliqué que, pour élargir la gamme des professionnels de la santé qui sont tenus de signaler les conducteurs, il faut adopter une loi habilitante et procéder à de plus amples consultations avec la communauté médicale.
- 150** Le 17 mars 2014, le ministère des Transports a présenté le Projet de loi 173, *Loi de 2014 modifiant le Code de la route (assurer la sécurité des routes de l'Ontario)*. Ce Projet de loi propose des modifications au Code de la route qui permettraient la mise en place de futurs règlements pour clarifier les troubles de santé à signaler et permettraient à d'autres professionnels de la santé de signaler les conducteurs atteints de troubles médicaux pouvant rendre dangereuse leur conduite automobile.
- 151** Je suis satisfait de la réponse positive du Ministère à mon rapport ainsi que des efforts qu'il a déjà entrepris en vue de mettre en œuvre mes recommandations. Le Ministère s'est engagé à me communiquer des mises à jour semestrielles de ses progrès, que je suivrai de près.



André Marin  
Ombudsman de l'Ontario

## **Annexes – Formulaires et Réponse du ministère des Transports**

Annexe A – Rapport de signalement médical

Annexe B – Demande de permis de conduire/de renouvellement du permis de conduire

Annexe C – Demandeur souffrant de troubles de santé

Annexe D – Renseignements au sujet du conducteur / Demande d'examen de la conduite

Annexe E – Rapport médical

Annexe F – Évaluation de diabète

Annexe G – Réponse aux conclusions de l'Ombudsman,  
28 mars 2014





# Annexe A – Rapport de signalement médical



## Rapport de signalement médical

L'article 203 du Code de la route stipule qu'un médecin dûment qualifié doit indiquer au registraire le nom, l'adresse et l'état de santé des personnes âgées de seize ans ou plus à qu'il dispense des soins médicaux et dont, à son avis, l'état de santé est tel qu'il peut être dangereux pour cette personne d'utiliser un véhicule automobile. Le ministère des Transports a conçu ce formulaire afin de simplifier la communication de ces renseignements.

**Veillez le faire parvenir par la poste ou par télécopieur, au:** Ministère des Transports, Bureau de perfectionnement en conduite automobile, Section d'étude des dossiers médicaux, 77, rue Wellesley Ouest, C.P. 589, Toronto, ON M7A 1N3. Tél.: 416 235-1773 ou 1 800 268-1481. Téléc.: 416 235-3400 ou 1 800 304-7889.

Renseignements sur le patient																					
Nom	Prénom	Initiale	Code de grille tarifaire K035																		
N° et rue ou lot, concession, canton		App.																			
Ville, municipalité ou village		Code postal																			
Date de naissance	<input type="checkbox"/> Homme <input type="checkbox"/> Femme	N° de permis de conduire (si disponible)																			
<p>Voici une liste des problèmes de santé les plus couramment communiqués au MTO. Cocher d'un "X" les cases appropriées. Si le problème de santé en question ne se trouve pas sur la liste, veuillez cocher "Autre".</p> <table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Dépendance à l'alcool</td> <td><input type="checkbox"/> Perte de champ visuel</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Pharmacodépendance</td> <td><input type="checkbox"/> Diabète, hypoglycémie - non contrôlée</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Crises d'épilepsie partielle</td> <td><input type="checkbox"/> Autre maladies métaboliques (spécifier): _____</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Crises d'épilepsie liées à la consommation d'alcool</td> <td><input type="checkbox"/> Maladie mentale-instable</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Cardiopathie-pré-syncope/syncope/arythmie</td> <td><input type="checkbox"/> Démence ou maladie d'Alzheimer</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Perte de connaissance</td> <td><input type="checkbox"/> Apnée du sommeil-non contrôlée</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> AVC/AIT ou lésion à la tête entraînant une perte importante des facultés</td> <td><input type="checkbox"/> Narcolepsie-non contrôlée</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Perte d'acuité visuelle et de champ visuel</td> <td><input type="checkbox"/> Perte de fonction motrice</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Perte d'acuité visuelle</td> <td><input type="checkbox"/> Autre (spécifier): _____</td> </tr> </table>				<input type="checkbox"/> Dépendance à l'alcool	<input type="checkbox"/> Perte de champ visuel	<input type="checkbox"/> Pharmacodépendance	<input type="checkbox"/> Diabète, hypoglycémie - non contrôlée	<input type="checkbox"/> Crises d'épilepsie partielle	<input type="checkbox"/> Autre maladies métaboliques (spécifier): _____	<input type="checkbox"/> Crises d'épilepsie liées à la consommation d'alcool	<input type="checkbox"/> Maladie mentale-instable	<input type="checkbox"/> Cardiopathie-pré-syncope/syncope/arythmie	<input type="checkbox"/> Démence ou maladie d'Alzheimer	<input type="checkbox"/> Perte de connaissance	<input type="checkbox"/> Apnée du sommeil-non contrôlée	<input type="checkbox"/> AVC/AIT ou lésion à la tête entraînant une perte importante des facultés	<input type="checkbox"/> Narcolepsie-non contrôlée	<input type="checkbox"/> Perte d'acuité visuelle et de champ visuel	<input type="checkbox"/> Perte de fonction motrice	<input type="checkbox"/> Perte d'acuité visuelle	<input type="checkbox"/> Autre (spécifier): _____
<input type="checkbox"/> Dépendance à l'alcool	<input type="checkbox"/> Perte de champ visuel																				
<input type="checkbox"/> Pharmacodépendance	<input type="checkbox"/> Diabète, hypoglycémie - non contrôlée																				
<input type="checkbox"/> Crises d'épilepsie partielle	<input type="checkbox"/> Autre maladies métaboliques (spécifier): _____																				
<input type="checkbox"/> Crises d'épilepsie liées à la consommation d'alcool	<input type="checkbox"/> Maladie mentale-instable																				
<input type="checkbox"/> Cardiopathie-pré-syncope/syncope/arythmie	<input type="checkbox"/> Démence ou maladie d'Alzheimer																				
<input type="checkbox"/> Perte de connaissance	<input type="checkbox"/> Apnée du sommeil-non contrôlée																				
<input type="checkbox"/> AVC/AIT ou lésion à la tête entraînant une perte importante des facultés	<input type="checkbox"/> Narcolepsie-non contrôlée																				
<input type="checkbox"/> Perte d'acuité visuelle et de champ visuel	<input type="checkbox"/> Perte de fonction motrice																				
<input type="checkbox"/> Perte d'acuité visuelle	<input type="checkbox"/> Autre (spécifier): _____																				
<p><b>Facultatif</b> Afin d'accélérer le traitement du dossier, veuillez fournir de plus amples renseignements sur l'état de santé (si possible) ou joindre, séparément: diagnostic, données cliniques pertinentes (état actuel - résultats d'exams, médication, traitement et pronostic); préciser si l'état de santé présente un risque sérieux pour la sécurité routière, si ce risque est inconnu ou si l'état du patient est temporaire (spécifier nombre de semaines/mois).</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>																					
Date de l'examen sur lequel est passé le rapport: <input type="text"/>		Depuis quand cette personne est-elle l'un de vos patients? <input type="text"/>																			
<input type="checkbox"/> Le patient a pris connaissance du rapport. <input type="checkbox"/> Je souhaite être informé(e) si mon/ma patient(e) demande une copie du rapport, car la communication de celui-ci en vertu de la Loi sur l'accès à l'information pourrait comporter un risque pour la santé ou la sécurité du/de la patient(e) ou d'un tiers.		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;"> <b>À l'usage du MTO</b>  <b>030</b> </div>																			
Nom, prénom et initiale du médecin																					
N° et rue ou lot, concession canton		App.																			
Ville, municipalité ou village		Code postal	Téléphone																		
<input type="checkbox"/> Médecin de famille	<input type="checkbox"/> Urgentologue	<input type="checkbox"/> Spécialiste _____ <small>(Spécialité)</small>	<input type="checkbox"/> Autre _____																		
Signature du médecin		Date du rapport <input type="text"/>																			

## Obligation de signalement des patients

L'article 203 du Code de la route stipule que :

- (1) Le médecin dûment qualifié indique au registraire le nom, l'adresse et l'état de santé des personnes âgées de seize ans ou plus à qu'il dispense des soins médicaux et dont, à son avis, l'état de santé est tel qu'il peut être dangereux pour cette personne d'utiliser un véhicule automobile.
- (2) Est irrecevable une action intentée en justice contre un médecin dûment qualifié qui s'est conformé au présent article.
- (3) Le rapport visé au paragraphe (1) n'est privilégié que pour le registraire et n'est pas accessible au public. Ce rapport n'est admissible en preuve à aucune fin dans un procès, sauf pour prouver que le paragraphe (1) a été observé. L.R.O. 1980, chap. 198, art. 203.

## Comment remplir le formulaire?

Vous êtes tenu par la loi de fournir les renseignements suivants : nom, adresse et état de santé du patient; cependant, si vous indiquez également le sexe ainsi que la date de naissance du patient, il est possible de l'identifier avec exactitude. Nous vous suggérons de conserver une copie de ce rapport pour vos dossiers. Si vous l'expédiez par télécopieur, veuillez ne pas utiliser l'original. Afin d'accélérer le traitement du dossier, veuillez fournir de plus amples renseignements sur l'état de santé (si possible) ou joindre, séparément : diagnostic, données cliniques pertinentes (état actuel - résultats d'examen, médication, traitement et pronostic); et préciser si l'état de santé du patient présente un risque sérieux pour la sécurité routière, si ce risque est inconnu ou si l'état du patient est temporaire (spécifier le nombre de semaines/de mois).

## Quels problèmes de santé doivent être signalés?

L'Association médicale canadienne publie le "Guide d'examen des conducteurs" afin d'aider les médecins à déterminer quels problèmes de santé peuvent affecter la sécurité des conducteurs sur la route. Le guide est disponible auprès de l'Association médicale canadienne.

## De quelle façon le ministère détermine-t-il le statut du permis?

Le ministère prend en considération les données sur l'état de santé du patient transmises par le médecin traitant en se basant sur les lignes directrices de l'Association médicale canadienne et sur l'avis du comité médical consultatif du ministère, dont les membres sont des spécialistes dans les domaines de la neurologie, de la cardiologie, de la psychiatrie, de l'endocrinologie, de l'ophtalmologie, de la médecine interne, de la toxicomanie, de la gériatrie et de la physiothérapie.

Le ministère s'appuie sur l'information fournie de cette manière afin d'identifier les personnes qui représentent un risque important pour la sécurité routière; il peut ainsi immédiatement suspendre le permis de toute personne dont on a signalé un problème de santé chronique ou un état qui se dégrade, et qui pourraient vraisemblablement altérer le jugement ou les capacités motrices de cette personne ou provoquer chez elle des pertes de connaissance récurrentes ou inexplicables.

Si le problème de santé de la personne concernée est bien contrôlé et que cette dernière est suivie par un médecin, le ministère, habituellement, ne suspend pas le permis. Lorsque la stabilité de l'état de santé est remise en question, le ministère peut exiger un supplément d'information médicale venant confirmer l'état stable du patient, ou que ce dernier se soumette à un examen de conduite ou à toute autre évaluation supplémentaire appropriée.

## Le droit d'accès du patient à ce rapport

La loi sur l'accès à l'information ainsi que la Loi sur la protection des renseignements personnels exigent que le ministère fournisse une copie de ce rapport aux patients qui en font la demande. Cette demande peut être refusée seulement s'il est prouvé que la communication de ce rapport représenterait une menace à votre santé ou à votre sécurité, à celles du patient ou à celles d'un tiers. Si vous croyez que la communication de ce rapport pourrait représenter une menace à la santé ou à la sécurité de quiconque, signalez-le au ministère en cochant la case à cette fin sur le formulaire ou encore en communiquant par téléphone avec le ministère, au 416 235-1773 ou au 1 800 268-1481.

# Annexe B – Demande de permis de conduire/de renouvellement du permis de conduire

**ServiceOntario**  
Kingston-Production & Verification Service Branch  
Central Services Division  
P.O. Box 9100, Kingston ON K7L 5K3

**ServiceOntario**  
Direction de la production et de la vérification - Kingston  
Division des services centraux  
C.P. 9100, Kingston ON K7L 5K3



## Driver's Licence Renewal Application Demande de renouvellement du permis de conduire

Any prescribed fee on this form is subject to change without notice. / Les droits indiqués sur ce formulaire peuvent être modifiés sans préavis.

Name and Address / Nom et adresse		FOR OFFICE USE ONLY / USAGE RÉSERVÉ AU BUREAU				Photo Taken
		Effective Date	Business Date	Office No.	Operator No.	YES
		Yr. Mo. Day	Yr. Mo. Day			NO
Driver's Licence Number / Numéro du permis de conduire		Identification Viewed				TVWP
Date of Birth / Date de naissance		Your present licence expires on: / Votre permis actuel expire à la date indiquée :		Class / Catégorie	Height / Taille	
		Year / Année	Month / Mois	Day / Jour	Sex / Sexe	
Answer Yes or No / Répondez par oui ou par non		Next expiry is: / Date d'expiration suivante :		Condition / Restriction	Endorsement / Autorisation	Photo Required / Photo requise
1. Has an optometrist or physician ever advised you that you require corrective lenses to improve your visual acuity to see at a distance? / Un optométriste ou un médecin vous a-t-il déjà recommandé de porter des verres correcteurs pour améliorer votre acuité visuelle et voir de loin?		No / Non	Yes / Oui	Driver's test required / Examen de conduire requis		Fees / Droits
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vision / Acuité visuelle	Written / Par écrit	Road / Sur route
				Group support / Séance de groupe	<input type="checkbox"/> Cash <input type="checkbox"/> Debit <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Credit Card <input type="checkbox"/> Other	
2. Do you suffer from, or has a physician ever advised you that you suffer from any medical condition (including, but not limited to, heart disease, stroke, diabetes requiring insulin to control, epilepsy, seizure disorder, or any condition that may result in loss of consciousness or awareness) or any physical disability or functional impairment that may affect your safe operation of a motorized vehicle? If yes, state medical condition: / Souffrez-vous, avez-vous déjà souffert, ou un médecin vous a-t-il déjà dit que vous souffriez ou aviez souffert d'un problème de santé (y compris d'une maladie du cœur, d'un accident vasculaire cérébral, de diabète contrôlé par des injections d'insuline, d'épilepsie, de troubles épileptiques ou de tout trouble pouvant entraîner une perte de conscience), d'un handicap physique ou d'une déficience fonctionnelle pouvant avoir une incidence sur votre capacité à conduire un véhicule motorisé de façon sécuritaire? Si c'est le cas, veuillez indiquer de quoi il s'agit :		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	License Renewal / Renouvellement du permis	Written Test / Examen par écrit	Road Test / Examen sur route
				Reinstatement Fee/Droits de remise en vigueur	TDL Number	

The amount shown above includes the fees indicated at left. / Le montant ci-dessus comprend les droits indiqués à gauche.

Please retain this application for the protection of your personal information and for your records until your next renewal. / Veuillez garder cette demande afin de protéger vos renseignements personnels et la conserver dans vos dossiers jusqu'au prochain renouvellement.

I hereby certify that the statements on this application are correct. / Je certifie par la présente que les déclarations qui figurent sur cette demande sont exactes.

Licensee's Signature / Signature du titulaire X Date 

Y/A	M	D/J
-----	---	-----

Under provincial legislation, the penalty for making a false statement may include a fine and/or imprisonment and/or a driver's licence suspension. / Selon les lois provinciales, toute fausse déclaration est passible d'amende, d'emprisonnement ou de suspension de permis de conduire.

### Address Correction Section - Complete only information that is incorrect / Partie réservée aux changements d'adresse - Ne corrigez que les renseignements inexacts

Residential Address / Adresse résidentielle	
Street No. & Name, P.O. Box, R.R. No. or Lot, Concession & Township / N° et rue, C.P., R.R. ou lot, concession, canton Apt. No. / App. n°	
City, Town, Village / Ville ou village	Province/State / Province/État Postal Code / Code postal
Mailing Address / Adresse Postale	
Street No. & Name, P.O. Box, R.R. No. or Lot, Concession & Township / N° et rue, C.P., R.R. ou lot, concession, canton Apt. No. / App. n°	
City, Town, Village / Ville ou village	Province/State / Province/État Postal Code / Code postal

General Enquiries - Telephone / Renseignements généraux - Téléphone  
Canada Wide / Partout au Canada : 1 800 387-3445  
Toronto, GTA: 416 235-2999  
Website / Site Web : ServiceOntario.ca

# Annexe C – Demandeur souffrant de troubles de santé



## Report on Applicant with a Medical History Demandeur souffrant de troubles de santé

Off. No. Op. Y/A M D/J  
Date

Driver's Licence No. (if available) / N° du permis de conduire (si disponible)	Date of Birth / Date de naissance Y/A M D/J	Sex / Sexe	Class / Catégorie
Last Name, First Name and Middle Initial / Nom, prénom et initiale			
Street No. and Name or Lot, Conc. and Township / N° et rue ou lot, conc. et canton		Apt. No. / N° d'app.	
City, Town or Village / Ville ou village		Postal Code / Code postal	

**Nature of Condition / Nature des troubles de santé**

Epilepsy /  Fainting Spells /  Narcolepsy /  Convulsions /  Insulin Reaction /  Other /   
 Epilepsie  Évanouissements  Narcolepsie  Convulsions  Réactions à l'insuline  Autre

Frequency of Attack / Fréquence des crises \_\_\_\_\_

Date of First Attack /  Y/A  M  D/J  
 Date de la première crise

Date of Most Recent Attack /  Y/A  M  D/J  
 Date de la plus récente crise

Is condition controlled by medication? / Le demandeur prend-il des médicaments contre ces crises? Yes  No   
 If yes, specify type and dosage. / Dans l'affirmative, préciser le type et la dose. Oui  Non

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Applicant's Signature / Signature du demandeur** \_\_\_\_\_

Under the Highway Traffic Act (HTA), the maximum penalty for making a false statement is a fine and/or imprisonment and/or a driver's licence suspension.  
 / En vertu du Code de la route, la peine maximale en cas de fausse déclaration est une amende, une peine d'emprisonnement ou la suspension du permis de conduire.

Examiner's Name and Number /  
 Nom et numéro de l'examineur \_\_\_\_\_

Personal information contained in this form is collected under the authority of section 14 of Regulation 340/94 made under the Highway Traffic Act and is used to evaluate fitness to operate a motor vehicle. Direct inquiries to: Supervisor, Driver Improvement Office, Medical Review Section, 77 Wellesley Street West, Box 589, Toronto, ON M7A 1N3, 416-235-1773 or 1-800-268-1481 or by fax to 416-235-3400 or 1-800-304-7889. / Les renseignements personnels figurant dans le présent formulaire sont recueillis en vertu de l'article 14 du Règlement de l'Ontario 340/94 pris en application du Code de la route et servent à évaluer l'aptitude à conduire un véhicule automobile. Prière d'adresser les demandes d'information au superviseur du Bureau de perfectionnement en conduite automobile, Section d'étude des dossiers médicaux, 77, rue Wellesley Ouest, C.P. 589, Toronto, ON M7A 1N3, par téléphone au 416-235-1773 ou au 1-800-268-1481 ou par télécopieur au 416-235-3400 ou au 1-800-304-7889.

# Annexe D – Renseignements au sujet du conducteur / Demande d'examen de la conduite

Télécopiez le formulaire dûment rempli au  
Registreur des véhicules automobiles  
au  
116 235-3400 ou 1 800 304-7889



**Renseignements au sujet du  
conducteur**  
**Demande d'examen de la conduite**



No d'incident de police :

No de rapport de collision :

**Veuillez remplir toutes les sections. Utilisez un stylo noir si vous remplissez le formulaire à la main. Télécopiez l'original  
seulement – aucune photocopie**

<b>1. Renseignements au sujet du conducteur</b>											
No de permis de conduire du conducteur		Province	Catégorie	Cond.	Sexe	Date de naissance	A	M	J		
Nom de famille			Prénom			Initiales					
No et nom de rue ou lot, conc., canton							Appartement				
Ville ou village						Province	Code postal				
<input type="checkbox"/> Permis de conduire non présenté		Numéro de permis de conduire de l'Ontario généré									
<b>2. Renseignements au sujet du véhicule</b>											
Type de véhicule		<input type="checkbox"/> Véhicule automobile		<input type="checkbox"/> Véhicule de type IUVU		<input type="checkbox"/> Moto/motocycle		<input type="checkbox"/> Tramway			
No de plaque d'immatriculation	Province	Marque du véhicule	Modèle du véhicule			<input type="checkbox"/> Propriétaire – même que le conducteur					
NIV (si demandé)		IUVU/CCS		No d'immatriculation de la remorque		Province					
Propriétaire du véhicule – Nom de famille et prénom				Nom de l'entreprise propriétaire du véhicule				Initiales			
No et nom de rue, appartement, ville ou village											
<b>3. Renseignements au sujet du policier</b>											
Attachement ou division du service policier et l'adresse						No de téléphone					
Enquêteur/numéro d'insigne				Unité		No de télécopieur					
Signature du superviseur de l'enquêteur			Nom du superviseur de l'enquêteur			Date de soumission		A	M	J	
<b>4. Renseignements au sujet de l'incident</b>											
Endroit où le véhicule a été interpellé – Rue – Municipalité				Date		A	M	J	Heure		
<b>A. Le conducteur ci-dessus a attiré mon attention en raison d'une enquête à la suite de :</b>											
<input type="checkbox"/> Collision		<input type="checkbox"/> Plainte ou information du public				<input type="checkbox"/> Autre (décrire)					
<input type="checkbox"/> Observation du policier											
<b>B. L'enquête de l'incident mentionné ci-dessus a indiqué que le conducteur n'était peut-être pas en mesure de conduire un véhicule automobile de façon sécuritaire pour la raison suivante :</b>											
<input type="checkbox"/> A perdu connaissance/s'est évanoui		<input type="checkbox"/> S'est endormi				<input type="checkbox"/> Autre					
<input type="checkbox"/> Comportement excentrique		(p. ex. inhabilité majeure à conduire)									
<b>C. Bien vouloir : 1) Joindre le rapport d'incident, ou, 2) fournir une brève description de l'incident et l'information à l'appui de ce que vous avez inscrit à la section B ci-dessus. Si le conducteur concède par lui-même qu'il est atteint d'une ou de plusieurs déficiences particulières, veuillez en donner les noms.</b>											

Ministry use only 010

**Directives pour remplir le formulaire**  
**Demande d'examen de la conduite**

est possible de remplir ce formulaire en ligne ou de l'imprimer, de le signer et envoyer l'original par télécopieur au registrateur dans les 24 heures suivant l'incident. Veuillez télécopier l'original seulement car la photocopie rend le code à barres inutilisable; celui-ci est requis pour que le formulaire soit acheminé efficacement au service approprié du MTO.

Un policier peut choisir de faire un rapport concernant les conducteurs qui semblent inaptes à conduire; situation qui peut être due à une déficience physique/mentale qui :

- peut être une cause de la collision;
- peut empêcher le conducteur de faire preuve de pratiques sécuritaires de conduite; ou
- peut mettre le conducteur et/ou le public à risque si le conducteur continue d'utiliser un véhicule automobile.

**Partie supérieure du formulaire**

- Remplir tous les champs appropriés.

**No de rapport d'incident de police**

- Si un rapport a été rempli pour cet incident, indiquez le numéro de rapport d'incident. Vous pouvez télécopier le rapport d'incident avec le formulaire dûment rempli.
- Vous pouvez soumettre un rapport d'incident de police au lieu de remplir la partie 4 C du formulaire.

**No de rapport de collision**

Si l'incident est lié à une collision, indiquez le numéro de rapport de collision.

**Parties 1, 2 et 3**

- Remplir tous les champs des parties 1 et 3. Remplir autant de champs que possible à la partie 2.

**Partie 4**

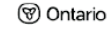
Les renseignements à la partie 4 visent à aider le personnel du ministère à prendre la mesure appropriée.

- A. Veuillez cocher au moins une case de la section A.
- B. Veuillez cocher la case appropriée de la section B. Cochez la case « Autre » dans le cas d'une déficience non énumérée et suivre les directives ci-dessous pour la partie 4 C.
- C. Fournir une description détaillée de la déficience possible du conducteur, ainsi que les circonstances expliquant vos observations ou celles des témoins. La description sert à documenter la déficience possible ou le comportement du conducteur. Si le conducteur concède par lui-même qu'il est atteint d'une (de) déficience(s) spécifique(s), veuillez donner le nom de cette (ces) déficiences. Remplir la section C en entier (à moins qu'un rapport d'incident contenant les détails requis n'est télécopié avec ce formulaire).

Télécopiez le formulaire dûment rempli au Registrateur des véhicules automobiles en composant le 416 235-3400 ou le 1 800 304-7889. Si vous avez des questions sur la façon de remplir le formulaire, veuillez téléphoner au 416 235-1773 ou au 1 800 268-1481 pendant les heures ouvrables (de 8 h 30 à 17 h, du lundi au vendredi).

# Annexe E – Rapport médical

## Medical Report / Rapport médical



Tel. / Tél.

OFF. NO. OP. Y/A M D/J  
Bus. Date

If not shown, please print last name, then first name and address. / S'ils ne sont pas indiqués, veuillez écrire votre nom de famille, suivi de votre prénom et adresse.

Class of Licence Desired Catégorie de permis désirée		Office Use Only Réservé au bureau
Sex Sexe		Waiver of Record Re 4
Date of Birth Date de naissance		N/D
Licence Permitted Permis autorisé		Waiver
Y/A M D/J C/Cat Cond. / Ref. / Réf. / Aut.		Med. Cond.
Ref. or Driver's Licence No. / N. de ref. ou du permis de conduire		N/No Med. Code T: R
Reason for Medical / Raison de l'examen		
1. <input type="checkbox"/> Original Ont. Licence / Permis permis en Ont. 2. <input type="checkbox"/> Regular Re-exam / Réexamen de routine 3. <input type="checkbox"/> Change of Class / Changement de catégorie 4. <input type="checkbox"/> Special Min. Request / Demande spéciale du min.		

### Driver's Certificate and Release of Information

I certify that the foregoing information is to the best of my knowledge correct and agree to this report and any future report from this examination only being given to the Ministry of Transportation. The fee for this examination is not the responsibility of the ministry or its service provider.

### Attestation du de la conducteur(trice) et divulgation des renseignements

J'atteste par la présente que, pour autant que je le sache, les renseignements suivants sont exacts et je consens à ce que ce rapport et tout autre rapport ultérieur relatif à cet examen ne soient remis qu'au ministère des Transports. Il n'incombe pas au ministère ni à son fournisseur de services d'acquitter les droits de cet examen.

Telephone Number  
Numéro de téléphone Business / Travail \_\_\_\_\_

Home / Domicile \_\_\_\_\_

Driver's Signature / Signature du/de la conducteur(trice) \_\_\_\_\_

Date Y/A M D/J

### Complete Health History

To be completed by examining physician.

YES answers should be explained on the reverse side under History Details.

Yes/Oui No/Non

- Diseases of Senses (Deafness, Vertigo, Visual Deficiencies, etc.)  Yes  No
- Cardiovascular Diseases (Heart Failure, Angina, Infarction, Embolism, Arrhythmia, Syncope, Surgery, etc.)  Yes  No
- Respiratory Diseases (Asthma, Chronic Bronchitis, Emphysema, etc.)  Yes  No
- Diseases of the Musculo-Skeletal System (Fracture(s) or Amputation, Arthritis, etc.)  Yes  No
- Metabolic Diseases (Diabetes (+) (-), Hypoglycemia, Thyroid, etc.)  Yes  No
- Psychiatric Disorders (Psychoneurosis, Psychosis, etc.)  Yes  No
- Addictions (Alcohol, Sedatives, Tranquillizers, Narcotics, etc.)  Yes  No
- Other Diseases (Blackouts, Fainting Spells, Anemia, Cancer, Blood Dyscrasia, etc.)  Yes  No
- Neurological Diseases (Seizures, Cerebrovascular Diseases, Parkinson's Disease, Multiple Sclerosis, Dementia, Head Injury, Mental Retardation, etc.)  Yes  No  
Date of first seizure \_\_\_\_\_  
Date of last seizure \_\_\_\_\_

### Antécédents médicaux

Le présent rapport doit être rempli par le médecin effectuant l'examen. Veuillez expliquer au verso les réponses **affirmatives**.

- Maladies touchant les sens (surdité, vertige, défaillances visuelles, etc.)
- Maladies cardio-vasculaires (insuffisances cardiaques, angine, infarctus, embolie, arythmie, syncope, chirurgie, etc.)
- Maladies respiratoires (asthme, bronchite chronique, emphy me, etc.)
- Maladies touchant le système musculo-squelettique (fracture(s) ou amputation, arthrite, etc.)
- Maladies touchant le métabolisme (diabète (+) (-), hypoglycémie, thyroide, etc.)
- Troubles psychiatriques (psychon vrose, psychose, etc.)
- Dépendances (alcool, sédatifs, tranquillisants, stupéfiants, etc.)
- Autres maladies (voies noires, évanouissements, anémie, cancer, dyscrasie, etc.)
- Maladies neurologiques (crises, maladies cérébro-vasculaires, maladie de Parkinson, sclérose en plaques, démence, traumatisme crânien, amn rtion mentale, etc.)  
Date de la première crise \_\_\_\_\_  
Date de la dernière crise \_\_\_\_\_

Date of Examination Y/A M D/J

Date de l'examen

SR-LC-0807-01



**Medical Examination / Examen médical**

Height / Taille \_\_\_\_\_ Weight / Poids \_\_\_\_\_

1. Eyes / Yeux  
 Acuity without glasses / Acuité visuelle sans verres  
 Acuity with Glasses / Acuité visuelle avec verres  
 Horizontal Field of Vision / Champ de vision horizontal

Right / Droit 20/ \_\_\_\_\_ 20/ \_\_\_\_\_ Normal / Normal  Restricted / Restreint

Left / Gauche 20/ \_\_\_\_\_ 20/ \_\_\_\_\_ Normal / Normal  Restricted / Restreint

Both eyes together / Les deux yeux ensemble 20/ \_\_\_\_\_ 20/ \_\_\_\_\_ Normal / Normal  Restricted / Restreint

Squint, disease or eye injury / Strabisme, maladie ou lésion oculaire \_\_\_\_\_

Indicate type of tests given / Indiquer le type d'examen effectué Snellen  Other / Autre \_\_\_\_\_

2. Hearing / Ouïe Meets standards defined in the H.T.A. with or without a hearing aid. / Respecte les normes décrites dans le Code de la route avec ou sans prothèse auditive. Yes / Oui  No / Non

3. Heart / Coeur Apical Rate / Fréquence apicale \_\_\_\_\_ Rhythm / Rythme \_\_\_\_\_  
 Murmurs / Souffles \_\_\_\_\_ B.P. / P.S. \_\_\_\_\_

4. Locomotor / Locomotion Upper Extremity / Membres supérieurs \_\_\_\_\_ Lower Extremity / Membres inférieurs \_\_\_\_\_ Neck and Lumbar / Cou et région lombaire \_\_\_\_\_

5. Chest / Abdomen / Poitrine / Abdomen \_\_\_\_\_

6. Urinary / Voies urinaires Urine Protein / Protéine urinaire \_\_\_\_\_ Glucose \_\_\_\_\_

7. Diabetes / Diabète Yes / Oui  No / Non  Type \_\_\_\_\_  
 Oral medication (amt. per 24 hrs.) / Médicaments pris par voie orale (dose quotidienne) \_\_\_\_\_ Insulin (amt per 24 hrs.) / Insuline (dose quotidienne) \_\_\_\_\_  
 Treatment / Traitement Diet alone / Régime seulement

8. Hypoglycemia / Hypoglycémie Frequency / Fréquence \_\_\_\_\_ Circumstances / Circonstances \_\_\_\_\_

Loss of Consciousness / Perte de conscience? \_\_\_\_\_ Decrease in cognition, etc. / Perte des facultés cognitives, etc. \_\_\_\_\_

9. Neurological / Affections neurologiques : Gait and Stance / Démarche et position \_\_\_\_\_ Reflexes / Réflexes \_\_\_\_\_  
 Tremor / Tremblement \_\_\_\_\_ Coordination \_\_\_\_\_

10. Mental Competence / Aptitude mentale \_\_\_\_\_ Judgement / Jugement \_\_\_\_\_

Evidence of Emotional Disorder / Signe de trouble émotionnel

	Yes/Oui	No/Non		Yes/Oui	No/Non		Yes/Oui	No/Non
Instability / Instabilité	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psychosis / Psychose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Drug Habituation / Toxicomanie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Neurosis / Névrose	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alcoholism / Alcoolisme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

History Details and Summary / Détails sur les antécédents et résumé  
 (Including details of all medication prescribed and dosage, degree of decompensation in cardiovascular diseases) / (Y compris les détails relatifs à tous les médicaments prescrits et la posologie, le degré de décompensation pour les maladies cardio-vasculaires)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

How long has this person been your patient? / Depuis combien de temps soignez-vous cette personne? \_\_\_\_\_  
 Family Physician / Médecin de famille  or / ou Certified Specialist in / spécialiste qualifié(e) en \_\_\_\_\_

Physician's Name / Nom du/ds la médecin \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

Address / Adresse \_\_\_\_\_ Date 

Y/A	M	D/J

Information in this form is collected under the authority of the Highway Traffic Act, R.S.O.1990, c.H.8 and regulation 340/04 21.2 thereunder and is used to evaluate eligibility to obtain and maintain a driver's licence. Direct inquiries to: Team Leader, Medical Review Section, Driver Improvement Office, Licensing Services Branch, Bldg A, 2680 Keele St. Downview, Ontario M3M 3E6 (416) 235-1773 or 1-800-266-1481. / Les renseignements figurant sur cette formule sont recueillis en vertu du Code de la route, L.R.O.1990, chap. H.8, et du règlement 340/04 21.2 pris en application du Code. Ces renseignements sont utilisés pour évaluer l'admissibilité à l'obtention et la conservation du permis de conduire. Veuillez faire parvenir vos renseignements à l'adresse suivante: Au chef d'équipe, Section d'étude des dossiers médicaux, Bureau de perfectionnement en conduite automobile, Direction des services de délivrance des permis et d'immatriculation, Édifice A, 2680 rue Keele, Downsview (Ontario) M3M 3E6 (416) 235-1773 ou 1-800-266-1481.

# Annexe F – Évaluation de diabète

## Diabetic Assessment/Évaluation de diabète



Please note, this ministry will be unable to process incomplete assessments. All questions must be completed in full or it will result in a delay in reviewing the file. For any additional information regarding the completion of this document, please contact the Driver Improvement Office, Medical Review Section at (416) 235-1773 or 1 800 268-1481. The fee for the assessment is not the responsibility of the ministry. / **Remarque : le ministère des Transports ne pourra pas traiter les évaluations incomplètes. Si vous ne répondez pas à toutes les questions, l'examen du dossier sera retardé. Pour en savoir plus sur la façon de remplir le questionnaire, veuillez communiquer avec le Bureau de perfectionnement en conduite automobile, Section d'étude des dossiers médicaux, au (416) 235-1773 ou au 1 800 268-1481. Les frais liés à l'évaluation ne relèvent pas du ministère.**

Mail completed assessments to: **Postez le questionnaire d'évaluation rempli à :**

Ministry of Transportation, Driver Improvement Office, Medical Review Section, 77 Wellesley St. W, Box 589, Toronto ON M7A 1N3 / **Ministère des Transports, Bureau de perfectionnement en conduite automobile, Section d'étude des dossiers médicaux, 77, rue Wellesley Ouest, C.P. 589, Toronto ON M7A 1N3.**

**A. Patient Information / Renseignements sur le (la) patient(e)**

Driver's Licence No. / N° du permis de conduire \_\_\_\_\_

Class of Licence Held / Catégorie de permis détenue \_\_\_\_\_

Class of Licence Desired / Catégorie de permis demandée \_\_\_\_\_

Last Name, First Name and Middle Initial / Nom de famille, prénom et initiale \_\_\_\_\_

Street No. and Name or Lot, Conc. and Township / N° et rue ou lot, conc. et canton \_\_\_\_\_

Apt. No. / App. n° \_\_\_\_\_

City, Town or Village / Ville ou village \_\_\_\_\_

Postal Code / Code postal \_\_\_\_\_

Recent incident reported to MTO / Incident récent signalé au MTO \_\_\_\_\_ **OR / OU** \_\_\_\_\_

Routine re-assessment / Réévaluation de routine \_\_\_\_\_

Yes/Oui  No/Non  Yes/Oui  No/Non

**B. Routine Diabetic Care / Traitement ordinaire du diabète**

1. Date of diagnosis of diabetes / Date du diagnostic \_\_\_\_\_ Y/A \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

When insulin was started / Date du début de l'insulinothérapie \_\_\_\_\_ Y/A \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

Current type(s) of insulin dose(s) or oral-hypoglycaemic dose(s) / Dose actuelle d'insuline ou d'hypoglycémiant oral \_\_\_\_\_

2. Please review the last blood glucose readings for the last 30 days and provide appropriate answer. / Veuillez examiner les derniers niveaux de glycémie des 30 derniers jours et donner la réponse appropriée.

a) Are the readings electronically downloaded? / Les résultats sont-ils téléchargés électroniquement? Yes/Oui  No/Non

b) Are the readings handwritten? / Les résultats sont-ils inscrits à la main? Yes/Oui  No/Non

c) Do the handwritten readings correspond to the meter readings? / Les résultats inscrits à la main correspondent-ils à ceux du glucomètre? Yes/Oui  No/Non

3. How often are blood glucose levels recorded? Circle appropriate answer. / À quelle fréquence les niveaux de glycémie sont-ils consignés? Encercler la réponse appropriée.

a) Less than 5 times a week / Moins de cinq fois par semaine.

b) Twice daily / Deux fois par jour.

c) Three or more times daily / Au moins trois fois par jour.

d) Other / Autre \_\_\_\_\_

4. What approximate percentage of blood glucose readings have been below 4 mmol/L? Circle appropriate letter. / Quel est le pourcentage approximatif des niveaux de glycémie inférieurs à 4 mmol/L? Encercler la réponse appropriée.

a) 0

b) Less than 10% / Moins de 10 p. 100

c) Greater than 10% / Plus de 10 p. 100

5. Meter memory average. Record available results. / Moyenne enregistrée par le glucomètre. Indiquez les résultats disponibles.

a) 7 days / 7 jours \_\_\_\_\_ mmol/L

b) 14 days / 14 jours \_\_\_\_\_ mmol/L

c) 30 days / 30 jours \_\_\_\_\_ mmol/L



Describe circumstances leading to the hypoglycemic episode(s) / Décrivez les circonstances qui ont mené aux épisodes hypoglycémiques.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

What changes have since been made to reduce the likelihood of further hypoglycemic events? / Quels changements ont été effectués depuis pour réduire le risque d'autres épisodes hypoglycémiques?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**D. General Health / État de santé général**

15. Complications	Yes/Oui	No/Non	Current Status / État actuel
(a) Retinopathy/ Rétinopathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
(b) Hypertension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
(c) Myocardial Infarct/ Infarctus du myocarde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
(d) Stroke/ Accident cérébrovasculaire	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
(e) Neuropathy/Neuropathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
(f) Nephropathy/ Néphropathie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
(g) Other - If yes, explain./Autre - Dans l'affirmative, expliquez.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

16. Has impairment by alcohol ever interfered with patient's ability to maintain good control of diabetes?/Le (La) patient(e) a-t-il (elle) déjà éprouvé de la difficulté à contrôler son diabète parce que ses facultés étaient affaiblies par l'alcool?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

17. Additional comments, including reference to any other medical conditions which in conjunction with the reported diabetes may interfere with the safe operation of a motor vehicle./Commentaires supplémentaires, y compris tout renseignement sur un trouble de santé qui, conjointement au diabète, pourrait nuire à la capacité du (de la) patient(e) de conduire un véhicule automobile en toute sécurité.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**E. Physician's Signature/Signature du médecin**

I certify that I am this patient's./J'atteste que je suis:

Endocrinologist / Endocrinologist       Internist / Internist       Family Physician/ Médecin de famille

and have been involved in the ongoing management of this patient since:/  
et que je vois régulièrement le (la) patient(e) depuis:

Y/A	M	D/J
-----	---	-----

Physician's Name/Nom du médecin

\_\_\_\_\_

Address - Street No. and Name, City, Town, Village/Adresse - No et rue, ville, village

Postal Code / Code postal

\_\_\_\_\_

Physician's Signature  
Signature du médecin

Date of Examination  
Date de l'examen

Y/A	M	D/J
-----	---	-----

Information in this form is collected under the authority of the Highway Traffic Act, s. 15, Reg. 340/94, and is used to evaluate fitness to operate a motor vehicle. Direct enquiries to : Driver Improvement Office, Medical Review Section, 77 Wellesley St. W, Box 589, Toronto ON M7A 1N3 416-235-1773 or 1-800-268-1481. / Les renseignements figurant sur la présente formule sont recueillis aux termes du Code de la route, par. 15, Régl. 340/94, et servent à déterminer si l'auteur(e) de la demande est apte à conduire un véhicule automobile. Pour tout renseignement, s'adresser au : Bureau du perfectionnement en conduite automobile, Section d'étude des dossiers médicaux, 77, rue Wellesley Ouest, C.P. 589, Toronto ON M7A 1N3. 416-235-1773 ou 1-800-268-1481.



Annexe G – Réponse aux conclusions de l’Ombudsman,  
28 mars 2014



Ministry of Transportation

Office of the Deputy Minister

3rd Floor, Ferguson Block  
77 Wellesley Street West  
Toronto ON M7A 1Z8  
Tel.: 416-327-9162  
Fax: 416-327-9185

Ministère des Transports

Bureau du Sous-ministre

Édifice Ferguson, 3<sup>e</sup> étage  
77, rue Wellesley Ouest  
Toronto ON M7A 1Z8  
Tél. : 416-327-9162  
Télec. : 416-327-9185



March 28, 2014

Mr. André Marin  
Ombudsman  
Office of the Ombudsman of Ontario  
10th Floor, South Tower  
483 Bay Street,  
Toronto, ON M5G 2C9

Dear Mr. Marin,

Thank you for the opportunity to review your Preliminary Report: "Investigation into How the Ministry of Transportation Administers the Process for Obtaining and Assessing Information About Drivers Who May Have Uncontrolled Hypoglycemia". The Ministry agrees with your recommendations and I am pleased to share the steps we are taking to address them.

I am attaching our detailed response to the list of recommendations in your preliminary report. I am pleased that we expect to have most of our initiatives completed in September 2014.

Physician and public education about diabetic drivers and legislative changes to expand medical reporting requirements are ongoing initiatives. In addition, expanding the range of medical practitioners who must report drivers requires enabling legislation to be passed and further consultation with the medical community. Both are being pursued.

Thank you again for the opportunity to respond to your preliminary report.

Sincerely,

A handwritten signature in blue ink, appearing to read "Carol Layton".

Carol Layton  
Deputy Minister

Attachment



**Ministry of Transportation Response to the Ombudsman Preliminary Report – Drivers Who May Have Uncontrolled Hypoglycemia**  
**March 28, 2014**

<b>Recommendation</b>	<b>Response</b>
<p><b><u>Recommendation 1</u></b></p> <p>The Ministry of Transportation should ensure that all ServiceOntario and DriveTest Centre offices use current versions of forms relating to driver's licences and are familiar with and follow proper procedures relating to driver's licences and are familiar with and follow proper procedures relating to individuals with medical conditions which may render it dangerous for them to drive.</p>	<p>The ministry is working proactively with ServiceOntario and DriveTest Centre offices to ensure that they are using and following up-to-date forms, standards and procedures. When these forms are updated, our service providers are notified of changes, receive training, and are given ample time to implement changes.</p> <p>In addition, service providers are monitored for accuracy and consistency; appropriate mitigation measures are taken in the event of any issues.</p> <p>The ministry, together with ServiceOntario, is in the process of reviewing current processes with service providers to determine how additional improvements can be made.</p>
<p><b><u>Recommendation 2</u></b></p> <p>The Ministry of Transportation should revise its medical history form to provide clearer direction and require greater detail about insulin reactions experienced by drivers.</p>	<p>The ministry is currently working with ServiceOntario and other internal stakeholders to review and clarify the medical history form. Changes include, requesting more information of driver's medical history, and requiring greater detail regarding insulin reactions.</p> <p>Target implementation date July 2014.</p>
<p><b><u>Recommendation 3</u></b></p> <p>MTO should ensure that its Medical Review Section carefully reviews medical history forms submitted by drivers with diabetes and obtains further information if a driver's history of insulin reaction is unclear.</p>	<p>In June 2012, the province introduced five condition-specific forms, which are designed to make it easier for physicians to provide information necessary to confirm national medical standards are met. An additional five forms will be implemented Summer 2014.</p> <p>When the Medical Review Section receives a medical history form, the information is reviewed against policies, procedures and national medical standards. The Canadian Council of Motor Transport Administrators standards are established in consultation with all Canadian jurisdictions, key representatives from the medical community and Transport Canada. Where information is unclear or incomplete, additional information is requested to determine if standards are met.</p>

Recommendation	Response
<p><b><u>Recommendation 4</u></b>                      MTO should educate its staff on the importance of communicating immediately with the Medical Review Section whenever issues of driver safety based on medical conditions are raised.</p>	<p>The ministry is reviewing current practices to streamline communication, and put new processes in place for sharing information between sections to ensure information is provided to the Medical Review Section immediately upon notification of a potential driver safety issue.</p> <p>Where police or crown attorneys specifically request a medical review or the suspension of an individual's driving privilege, the medical information provided is assessed against national medical standards to determine the appropriate action. Where medical information is not current, up-to-date information is requested to determine if standards are met.</p>
<p><b><u>Recommendation 5</u></b>                      MTO should ensure that all staff in the Medical Review Section are provided with ongoing training to ensure they are familiar with and apply current CCMTA standards for driving.</p>	<p>Comprehensive, in-depth training is planned in September 2014 for all staff on policies, procedures and processes. This training includes current information on Canadian Council of Motor Transport Administrators standards.</p> <p>Ongoing training for the Medical Review Section will be conducted as policy and procedures are updated and new initiatives implemented and as new employees join the Section.</p>
<p><b><u>Recommendation 6</u></b>                      MTO should ensure that a link to the standards used to assess the medical fitness of drivers and a summary of their relevance are available on its website.</p>	<p>The ministry's website has been improved and now includes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Information on both medical and vision standards for driving;</li> <li>• A description of the medical review process (i.e. how cases are processed);</li> <li>• Sections for physicians, optometrists and police on reporting requirements; and,</li> <li>• A direct link to both the Canadian Council of Motor Transport Administrators (CCMTA) and the Canadian Medical Association websites.</li> </ul> <p>Part 1 of the CCMTA standards document provides a detailed explanation of how standards are developed and how driver fitness should be assessed. (<a href="http://www.mto.gov.on.ca/english/dandv/driver/medical-review/committees.shtml#national-stds">http://www.mto.gov.on.ca/english/dandv/driver/medical-review/committees.shtml#national-stds</a>)</p> <p>The ministry is also reviewing the Medical Review web pages to make sure it is clear and user friendly.</p>

Recommendation	Response
<p><b><u>Recommendation 7</u></b></p> <p>MTO should engage in research and consultation with a view to developing a clear, comprehensive, and publicly available guide for evaluating the driving risks posed by people living with diabetes who experience hypoglycemia.</p>	<p>The ministry will retain a consultant to research and consult with the medical community, Ministry of Health and Long-Term Care and stakeholders such as the Canadian Diabetes Association. The focus of the consultant assignment will be to develop a new public guide that focuses on driving with diabetes and a plan for the best distribution process.</p> <p>The Canadian Council of Motor Transport Administrators diabetes standard is currently available publicly and provides a standard assessment and detailed information on driving risks associated with diabetes including adverse driving outcomes, effect on functional ability to drive, ability to compensate and guidelines for assessment.</p>
<p><b><u>Recommendation 8</u></b></p> <p>MTO should engage in regular outreach to the medical community to enhance its understanding of the responsibility to notify the Ministry about drivers whose medical conditions pose safety risks.</p>	<p>The ministry recognizes that holding regularly scheduled sessions for doctors and other health care providers is key to communicating the importance of mandatory medical reporting of potentially unfit drivers. The ministry continues to work with the medical community to expand its outreach initiatives. In the last two years our efforts include:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Conducting presentations to the medical community (currently upon request) – presentations are conducted in person and via teleconference to make access more widely available;</li> <li>• Presenting to Ontario medical schools (currently upon request);</li> <li>• Participating with the medical community on working groups and projects aimed at developing best practices for reporting and assessing potentially unfit drivers;</li> <li>• Increasing the number of articles in medical publications. Two articles were published in <i>Ontario Medical Review</i> on physicians' reporting requirements in October 2012 and February 2013 and in the <i>College of Physicians and Surgeons publication Dialogue</i> (July 2013);</li> <li>• Updating the MTO website to include a new section specific to the Medical Review Section;</li> <li>• Dividing the Medical Review brochure into two separate brochures (one directed to physicians, and one directed to the public); a broad distribution strategy is under development; and,</li> <li>• Developing <i>Fact Sheets</i> for specific high risk conditions to be posted on the ministry's website, and an additional distribution strategy is also under development for hard copies.</li> </ul>

Recommendation	Response
<p><b><u>Recommendation 9</u></b>                      MTO should, in consultation with the medical community, provide additional guidance to medical practitioners relating to the duty to report their patients under the <i>Highway Traffic Act</i> (HTA), and consider whether legislative amendment is required to clarify the reporting obligation.</p>	<p>Improvements to the Medical Reporting Program are proposed in the <i>Keeping Ontario's Roads Safe Act, 2014</i>. If passed, this legislation provides for supporting regulations that will require physicians to report drivers based on standards developed by the medical community. As medical practitioners continue to improve these standards, the ministry's administration will progress with them. Extensive consultation with the medical community is planned prior to regulatory changes being implemented.                      See response 8 for outreach strategies for the medical community and the public.</p>
<p><b><u>Recommendation 10</u></b>                      MTO should take all necessary steps to extend the mandatory reporting requirements under the HTA to qualified nurse practitioners and other health professionals.</p>	<p>Amendments to the <i>Highway Traffic Act</i> are proposed in the <i>Keeping Ontario's Roads Safe Act, 2014</i>. If passed, this legislation provides the flexibility to allow additional medical professions to identify unfit drivers to the ministry (see response 9).</p>
<p><b><u>Recommendation 11</u></b>                      MTO should develop a procedure for receiving and actioning citizen reports of unsafe driving.</p>	<p>The ministry is researching and consulting with the medical community and police services on additional ways to address citizen reporting of unsafe driving. Ministry staff are aware that other jurisdictions (i.e. Alberta, Saskatchewan and British Columbia) make greater use of citizen reporting.                      Currently, the ministry encourages citizens to discuss unsafe driving or other driving concerns with a physician or the police (depending on the circumstances and their relationship with the driver).                      The ministry will review its policy based on the results of these consultations.</p>



**Ministry of Transportation Response to the Ombudsman Preliminary Report – Drivers Who May Have Uncontrolled Hypoglycemia**  
**March 28, 2014**

<b>Recommendation</b>	<b>Response</b>
<p><b><u>Recommendation 12</u></b>  MTO should direct staff in the Medical Review Section to confirm that drivers have received diabetic education in cases where this is unclear from the Diabetic Assessment form and where re-education is recommended by a treating physician or the Medical Advisory Committee.</p>	<p>The ministry continues to develop condition-specific forms for high-risk and frequently reported medical conditions. These forms will allow the ministry to collect information to determine if national medical standards for driving are met.</p> <p>The content of the forms is based on medical standards found in the 2013 edition of <i>Determining Driver Fitness in Canada</i>, developed by the Canadian Council of Motor Transport Administrators. The diabetic standard requires drivers with diabetes to understand how their condition affects their ability to drive.</p>
<p><b><u>Recommendation 13</u></b>  MTO should establish a partnership with the Ministry of Health and Long-Term Care and consult with diabetes education providers, the Canadian Diabetes Association and other stakeholders with a view to sharing information about the standards it uses to evaluate driver safety.</p>	<p>The ministry has an excellent and long-standing working relationship with the Ministry of Health and Long-Term Care, and will share these recommendations. We are also exploring the opportunity for partnership with the Canadian Diabetes Association and other stakeholders to determine where future partnerships may be beneficial.</p> <p>The ministry will also discuss options regarding diabetes education providers and their knowledge of diabetic standards for driving with the Ministry of Health and Long-Term Care.</p> <p>All Medical Review forms are endorsed by the Ministry of Health and Long-Term Care – Ontario Medical Association Joint Forms Committee. This committee is mainly comprised of physicians.</p> <p>In the past, the ministry has participated in information sessions for the Canadian Diabetes Association, diabetic educators, Registered Nurses and Nurse Practitioners. The ministry is pursuing a greater role in the future.</p>

Ministry of Transportation Response to the Ombudsman Preliminary Report – Drivers Who May Have Uncontrolled Hypoglycemia  
 March 28, 2014

Recommendation	Response
<p><b><u>Recommendation 14</u></b></p> <p>MTO should take proactive steps to ensure diabetes education is consistent and accurate across the province in promoting safe driving for individuals with diabetes.</p>	<p>The ministry website is being updated to provide the most up-to-date information and additional links (see responses 7 and 8 above).</p> <p>The ministry will share recommendations and work with the Ministry of Health and Long-Term Care to identify any gaps in diabetes education and share information on national medical standards for driving with diabetes (see response 8).</p>
<p><b><u>Recommendation 15</u></b></p> <p>MTO should include information on its website about diabetes and driving, as well as the risks associated with hypoglycemia, including links to useful resources such as the Ministry of Health and Long-Term Care's online information on diabetes.</p>	<p>The ministry is reviewing its website to make it more user friendly for the public and for medical practitioners looking for information on driving with diabetes. This includes providing more direct or improved links to, and content from, other websites that may be useful. This is being done in consultation with the Ministry of Health and Long-term Care.</p> <p>The MTO website includes:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Information on both medical and vision standards for driving;</li> <li>• A description of the medical review process (i.e. how cases are processed);</li> <li>• Sections for physicians, optometrists and police on reporting requirements; and,</li> <li>• A direct link to both the Canadian Council of Motor Transport Administrators and the Canadian Medical Association websites.</li> </ul>
<p><b><u>Recommendation 16</u></b></p> <p>MTO should launch an education campaign to alert individuals with medical conditions that may pose safety risk for driving, such as uncontrolled diabetes/hypoglycemia, and use Mr. Maki's case as an example.</p>	<p>The ministry plans to explore options for a public education campaign with key road safety stakeholders, police services, the medical community and other ministries involved in this issue.</p> <p>Ongoing consultations scheduled for spring and summer will include discussion of this issue and a communications strategy will be developed for fall 2014.</p>

Ministry of Transportation Response to the Ombudsman Preliminary Report – Drivers Who May Have Uncontrolled Hypoglycemia  
 March 28, 2014

Recommendation	Response
<p><b><u>Recommendation 17</u></b>                      MTO should consider the advice of experts in the field of endocrinology in revising its Diabetic Assessment form, and ensure that the form contains sufficient space to allow for complete details to be provided and encourages review of blood glucose logs.</p>	<p>The Ministry of Health and Long-Term Care – Ontario Medical Association Joint Forms Committee has been consulted and approved the revised Diabetic Assessment form. This committee, comprised mainly of physicians, provides valuable input into forms development and consults, where necessary, with appropriate Ontario Medical Association specialty sub-committees. The revised Diabetic Assessment Form has been reviewed by experts in the field of endocrinology.</p>
<p><b><u>Recommendation 18</u></b>                      MTO should require submission of blood glucose logs in all cases where it is unclear from the Diabetic Assessment form that a physician has adequately reviewed them.</p>	<p>The ministry continues to develop condition-specific forms for high risk conditions, such as uncontrolled hypoglycemia. These forms will allow the ministry to collect better information to determine if national medical standards for driving are met. The submission of blood glucose logs will also be considered when reviewing complex cases with the Medical Advisory Committee.</p> <p>The content of the forms is based on medical standards found in 2013 edition of <i>Determining Driver Fitness in Canada</i>, developed by Canadian Council of Motor Transport Administrators.</p>
<p><b><u>Recommendation 19</u></b>                      MTO should report back in six months time on the progress of implementing my recommendations and a six-month intervals thereafter until such time as I am satisfied that adequate steps have been taken to address them.</p>	<p>The ministry would be pleased to share its progress with the Ombudsman as requested and will provide information on MTO's progress on this important issue as soon as it is available.</p>

