



Schweizerische  
Gesellschaft  
für Rechtsmedizin  
SGRM

Société Suisse  
de Médecine Légale  
SSML

Società Svizzera  
di Medicina Legale  
SSML

**Sektion Verkehrsmedizin**  
**Section de médecine du trafic**  
(VM / MTR)

---

## Évaluation des facultés visuelles en médecine du trafic

---

**Version 2, mai 2019**

Approuvée le 09.05.2019 par la Section de médecine du trafic de la SSML



## TABLE DES MATIERES

<b>1</b>	<b>PREAMBULE.....</b>	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>BASES THEORIQUES ET LEGALES .....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>PROCEDURES A SUIVRE.....</b>	<b>5</b>
<b>3.1</b>	<b>Acuité visuelle .....</b>	<b>5</b>
3.1.1	Contrôle de l'acuité visuelle .....	5
3.1.2	Évaluation.....	5
3.1.3	Points spécifiques.....	5
<b>3.2</b>	<b>Champ visuel .....</b>	<b>5</b>
3.2.1	Contrôle du champ visuel .....	5
3.2.2	Évaluation.....	6
<b>3.3</b>	<b>Diplopie .....</b>	<b>7</b>
3.3.1	Contrôle de la mobilité des yeux et de la diplopie .....	7
3.3.2	Évaluation.....	7
<b>3.4</b>	<b>Vision crépusculaire et sensibilité à l'éblouissement.....</b>	<b>7</b>
3.4.1	Contrôle de la vision crépusculaire et de la sensibilité à l'éblouissement .....	7
3.4.2	Évaluation.....	7
<b>3.5</b>	<b>Compléments.....</b>	<b>8</b>
3.5.1	Vision stéréoscopique.....	8
3.5.2	Vision des couleurs .....	8
<b>4</b>	<b>REFERENCES / RENVOIS NORMATIFS .....</b>	<b>9</b>



## 1 PREAMBULE

Le présent dossier a été élaboré par les membres du groupe de travail QM (gestion de la qualité) relevant de la Section de médecine du trafic de la Société Suisse de Médecine Légale (SSML). Ce document de consensus s'inscrit dans un objectif d'harmonisation des pratiques d'examen et d'évaluation de l'acuité visuelle en médecine du trafic et, en ce sens, constitue une référence pour la gestion de la qualité dans ce domaine.

Membres du groupe de travail:

Un ou deux représentants de chaque institut de médecine du trafic suisse (Aarau, Bâle, Berne, Coire, Lausanne/Genève, St-Gall, Tessin, Valais, Zurich) et un représentant des médecins du trafic libéraux.

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



## 2 BASES THEORIQUES ET LEGALES

Le tableau ci-dessous répertorie les exigences médicales minimales concernant les facultés visuelles selon l'annexe 1 de l'OAC complétée par les dispositions de l'art. 9, al. 4, OAC. Pour les autres bases légales, voir les articles correspondants de la LCR et de l'OAC.

	<b>1<sup>er</sup> groupe</b>	<b>2<sup>e</sup> groupe</b>
<b>Vision lointaine</b>	<u>Vision binoculaire:</u> Œil le meilleur: 0,5, œil le plus mauvais: 0,2 (mesurés isolément).  <u>Vision monoculaire:</u> (y c. acuité visuelle de l'œil le plus mauvais < 0,2): 0,6.	<u>Vision binoculaire:</u> Œil le meilleur: 0,8, œil le plus mauvais: 0,5 (mesurés isolément).
<b>Champ visuel</b>	<u>Vision binoculaire:</u> champ visuel de 120 degrés de diamètre horizontal au minimum. Élargissement vers la droite et la gauche de 50 degrés au minimum. Élargissement vers le haut et le bas de 20 degrés au minimum. Le champ visuel central des deux yeux doit être normal jusqu'à 20 degrés.  <u>Vision monoculaire:</u> champ visuel normal en cas de mobilité des yeux normale.	<u>Vision binoculaire:</u> champ visuel de 140 degrés de diamètre horizontal au minimum. Élargissement vers la droite et la gauche de 70 degrés au minimum. Élargissement vers le haut et le bas de 30 degrés au minimum. Le champ visuel central pour chaque œil doit être normal jusqu'à 30 degrés.
<b>Mobilité des yeux / Diplopie</b>	Pas de diplopie restrictive.	Mobilité des yeux normale (pas de diplopie).
<b>Vision crépusculaire et sensibilité à l'éblouissement</b>	Pas de réduction importante de la vision crépusculaire.  Pas d'accroissement majeur de la sensibilité à l'éblouissement.	Pas de réduction importante de la vision crépusculaire.  Pas d'accroissement majeur de la sensibilité à l'éblouissement.

L'autorité cantonale peut déroger aux exigences médicales minimales si le requérant possède l'aptitude à la conduite au sens de l'art. 14, al. 2, LCR et un médecin ayant obtenu la reconnaissance de niveau 4 le confirme (art. 7, al. 3, OAC).

L'évaluation de l'aptitude à la conduite ne doit pas porter uniquement sur les problèmes de vue éventuels mais prendre en compte toutes les exigences médicales minimales.



## **3 PROCEDURES A SUIVRE**

### **3.1 Acuité visuelle**

Dans la suite du texte, le terme «acuité visuelle» se réfère à la vision lointaine, corrigée ou non.

#### **3.1.1 Contrôle de l'acuité visuelle**

Le contrôle de l'acuité visuelle peut s'effectuer avec des tableaux optométriques, des appareils de test ou des projecteurs d'optotypes validés, en respectant strictement les conditions d'examen (distance, éclairage, etc.).

Les optotypes normalisés de médecine du trafic sont les tridents de Snellen et les anneaux de Landolt.

La vitesse de lecture doit être d'environ un optotype par seconde.

Une ligne d'acuité visuelle est prise en compte si la personne parvient à identifier correctement 60% des optotypes dans cette ligne. Les notations telles que «p» (partielle) ou «pp» (partim, en partie) ne sont pas acceptables.

#### **3.1.2 Évaluation**

L'aptitude à la conduite doit être évaluée dans le plus strict respect des seuils de vision lointaine stipulés dans les exigences médicales minimales.

#### **3.1.3 Points spécifiques**

En cas de perte récente de l'usage d'un œil, la personne concernée devra observer quatre mois d'arrêt de conduite, présenter un rapport ophtalmologique et réussir une course de contrôle réalisée en présence d'un expert de la circulation (art. 7, al. 1<sup>bis</sup>, OAC).

## **3.2 Champ visuel**

### **3.2.1 Contrôle du champ visuel**

Le contrôle du champ visuel doit s'effectuer par confrontation, et ce pour tous les niveaux de reconnaissance (1-4), excepté dans les cas énoncés ci-après.

Un examen plus poussé à l'aide d'un appareil spécial est requis dans les situations suivantes:

- Résultats évocateurs de déficits du champ visuel au test de confrontation
- Affection connue pouvant s'accompagner de déficits du champ visuel
- Déficiants connus du champ visuel
- Suspicion de déficits du champ visuel reposant sur des antécédents d'incident routier, p. ex. accident

Méthode instrumentale de référence pour l'examen du champ visuel dans le cadre de l'évaluation de l'aptitude à la conduite:



- *Périmétrie statique des 20/30 degrés centraux et détermination des limites périphériques du champ visuel par périmétrie cinétique*

L'examen doit être réalisé en monoculaire. Pour la périmétrie statique, il convient d'utiliser une stratégie de mesure du seuil et une grille de points suffisamment dense, p. ex. un «programme d'évaluation du glaucome» tel que le G2 (Octopus). Si le taux de faux-positifs, c'est-à-dire de pertes de fixation, est supérieur à 30%, le test n'est pas exploitable. La limite pour les faux-négatifs est également de 30%.

Les limites périphériques du champ visuel sont établies par périmétrie cinétique (appareil/périmètre de Goldmann) réalisée en monoculaire avec des stimuli III/4e déplacés d'au maximum 5 degrés par seconde. L'utilisation d'un périmètre de Goldmann automatisé est autorisée.

Autres méthodes:

- *Périmétrie cinétique*

D'une manière générale, le test se réalise en monoculaire. Il peut, dans certains cas, être pratiqué en binoculaire pour établir si les déficits sont réciproquement étendus. L'examen de périmétrie cinétique doit s'effectuer avec au minimum quatre stimuli (p. ex. III/4e, I/4e, I/2e et I/1e) présentés chacun en au moins 12 endroits et déplacés d'au maximum 5 degrés par seconde. La tache aveugle doit toujours être indiquée. L'index III/4e est essentiel pour connaître la localisation et la taille de scotomes. L'utilisation d'un périmètre automatisé (Goldmann) est autorisée; il doit toutefois y avoir la possibilité de mesurer les défauts éventuels manuellement. L'examineur doit confirmer que la fixation est satisfaisante.

- *Périmétrie statique avec stratégie liminaire-supraliminaire*

La stratégie liminaire-supraliminaire peut être utilisée pour le dépistage des déficits du champ visuel. Si l'examen est positif, il convient de clarifier les déficits par la méthode de référence décrite plus haut, à moins que le résultat n'exclue de manière formelle l'aptitude à la conduite, p. ex. en cas d'hémianopsie homonyme totale.

### 3.2.2 Évaluation

#### 1<sup>er</sup> groupe

L'existence de déficits congruents dans les 20 degrés centraux rend inapte à la conduite. Est encore considérée «normale» au sens de l'annexe 1 de l'OAC une profondeur de déficit allant jusqu'à 10 dB. Le champ visuel mesuré sur le méridien horizontal doit être de 120 degrés de diamètre en continu. Les exigences relatives à l'élargissement vers la droite/gauche et le haut/bas stipulées dans l'annexe 1 de l'OAC doivent être satisfaites.

Les personnes ayant perdu l'usage d'un œil doivent présenter un champ visuel central normal tel que défini ci-avant – moins la tache aveugle en tant que scotome physiologique – pour un diamètre horizontal d'au minimum 120 degrés (champ visuel mesuré sur le méridien horizontal) en continu. Un élargissement de la tache aveugle doit être exclu.

#### 2<sup>e</sup> groupe

Le champ visuel central des deux yeux doit être normal jusqu'à 30 degrés. Une éventuelle compensation binoculaire d'un déficit ne peut en aucun cas être prise en compte dans l'évaluation. Est encore considérée «normale» au sens de l'annexe 1 de l'OAC une profondeur de déficit allant jusqu'à 10 dB.

Le champ visuel mesuré sur le méridien horizontal doit être de 140 degrés de diamètre en conti-



nu. Les exigences relatives à l'élargissement vers la droite/gauche et le haut/bas stipulées dans l'annexe 1 de l'OAC doivent être satisfaites.

### 3.3 Diplopie

#### 3.3.1 Contrôle de la mobilité des yeux et de la diplopie

Le contrôle de la mobilité des yeux en médecine du trafic s'effectue conformément aux publications en la matière. La personne doit être interrogée explicitement en ce qui concerne la vision d'images en double. En cas de suspicion de diplopie, un examen ophtalmologique s'impose.

L'évaluation du champ visuel utile, non restreint par une diplopie, doit être confiée à l'ophtalmologue.

#### 3.3.2 Évaluation

Un délai d'attente de trois mois doit être observé en cas de survenue récente d'une diplopie à concilier avec l'aptitude à la conduite.

##### 1<sup>er</sup> groupe

En cas de diplopie, un champ visuel central utile, non restreint par la diplopie, de 20 degrés *de diamètre* est exigé en vision binoculaire.

##### 2<sup>e</sup> groupe

Une diplopie n'est pas admissible – sauf en positions extrêmes.

Exception: en cas de survenue récente d'une diplopie chez un titulaire du permis de conduire (nouveaux requérants exclus), celui-ci peut conserver son permis à condition de présenter un champ visuel utile, non restreint par la diplopie, de 20 degrés vers le haut, 40 degrés vers le bas et 30 degrés de côté.

### 3.4 Vision crépusculaire et sensibilité à l'éblouissement

#### 3.4.1 Contrôle de la vision crépusculaire et de la sensibilité à l'éblouissement

La vision crépusculaire (vision mésopique des contrastes) et la sensibilité à l'éblouissement doivent faire l'objet d'une évaluation générale portant sur l'anamnèse directe et indirecte, les troubles/affections oculaires déjà constaté(e)s et les renseignements anamnestiques relatifs à la circulation routière.

En cas de doute et/ou de litige, un contrôle de la vision crépusculaire avec/sans éblouissement peut être réalisé à l'aide d'un appareil.

#### 3.4.2 Évaluation

En cas de réduction importante de la vision crépusculaire et/ou d'accroissement majeur de la sensibilité à l'éblouissement, un médecin ayant obtenu la reconnaissance de niveau 4 peut recommander une interdiction de conduire la nuit (cf. art. 34, al. 2, OAC).



Niveau de contraste minimal au contrôle de la vision mésopique avec un appareil spécial et avec/sans éblouissement:

- Groupe 1: 1:23;
- Groupe 2 (exceptés D et D1): 1:5;
- Catégorie D, sous-catégorie D1: 1:2.7.

## **3.5 Compléments**

### **3.5.1 Vision stéréoscopique**

Il n'est pas indispensable de contrôler la vision stéréoscopique puisque aucune exigence minimale ne s'y applique. Il convient toutefois de noter qu'une vision stéréoscopique intacte exclut une diplopie, du moins dans la direction du regard contrôlée – en général, droit devant.

### **3.5.2 Vision des couleurs**

Il n'est pas indispensable de contrôler la vision des couleurs. Il n'existe pas de réglementation légale excluant la circulation routière en cas de dyschromatopsie, p. ex. de daltonisme.



## **4 REFERENCES / RENVOIS NORMATIFS**

### **Informations scientifiques**

- Publications ophtalmologiques

### **Base(s) légale(s)**

- Loi fédérale sur la circulation routière (LCR), RS 741.01
- Ordonnance réglant l'admission des personnes et des véhicules à la circulation routière (Ordonnance réglant l'admission à la circulation routière, OAC), RS 741.51