

Conseil national de la sécurité routière

Commission Santé et Déplacements sur la Route

Séniors, mobilité et conduite

Séance plénière du 9 juillet 2019

La commission « Santé et déplacements sur la route » a travaillé sur le sujet « séniors, santé, mobilité et conduite ».

Le constat et les enjeux :

La commission a procédé à des auditions de personnalités en capacité de partager leurs connaissances, expertises et expériences en matière de santé, mobilité et conduite des séniors.

Ont notamment fait partie intégrante de la démarche l'analyse :

- de l'évolution démographique, des besoins et habitudes de mobilités des séniors,
- des éléments statistiques et épidémiologiques de la sécurité routière,
- de l'état de l'art en France et à l'international sur les procédures d'évaluation de l'aptitude médicale à la conduite,
- des actions et expériences menées pour l'entretien des connaissances portant sur le code de la route et plus globalement sur la conduite, l'accompagnement à l'évaluation des besoins, les capacités de mobilité et les aides proposées.

Il ressort que le vieillissement démographique s'accompagne de besoins accrus en mobilité et d'un recul de l'âge où l'arrêt de conduite d'un véhicule est effectif. Conjointement, la majorité des séniors adapte spontanément ses habitudes de déplacement et de conduite aux conditions de circulation et à sa capacité ressentie de conduire. On retient également qu'une mobilité préservée est gage de lien social, donc de bonne santé physique et psychique. Les usagers considèrent la liberté d'aller et venir comme une liberté individuelle, la génération des séniors est particulièrement attachée à la conduite automobile.

On note par ailleurs que l'augmentation modérée, mais certaine, de la mortalité des séniors sur la route n'est pas proprement liée au fait de conduire son automobile mais surtout à l'augmentation de la fragilité physiologique lors d'un choc et à l'utilisation de modes de déplacements les rendant plus vulnérables (piétons et deux roues). Les séniors sont les principales victimes des accidents dans lesquels ils sont impliqués.

Les conditions médicales pour la délivrance, le maintien ou l'aménagement du permis de conduire sont définies par des textes issus de recommandations européennes, elles reposent sur des symptômes et pathologies et non sur l'âge des usagers.

Sont concernées par des visites médicales obligatoires, périodiques ou ponctuelles, certaines catégories de conducteurs : les professionnels, certains « infractionnistes » ou tout usager atteint d'une pathologie susceptible d'impacter sa capacité à conduire ou relevant

d'aménagement du permis de conduire (port de verre correcteur, conduite de jour exclusivement, circulation dans un périmètre limité autour du domicile, validité temporaire etc..) dès lors que le préfet en a connaissance. Ces examens sont effectués par des médecins agréés spécifiquement formés et qui rendent un avis au préfet sur l'aptitude à conduire.

Il convient de noter que les professionnels de santé impliqués dans les soins d'un patient ne sont pas déliés du secret professionnel mais ont un devoir d'information de leur patient quant à leur aptitude à conduire et, le cas échéant sur les démarches à entreprendre pour leur permis de conduire.

Les visites médicales systématiques pour l'ensemble de la population ou pour les seniors, réalisées dans certains pays n'ont pas fait preuve d'une amélioration de l'accidentalité. Quand les interventions sont justifiées par une pathologie liée au vieillissement et notamment des troubles cognitifs débutants, supposés ou avérés, la pertinence de l'avis médical n'est totale que si elle est appuyée notamment par une évaluation standardisée de la conduite en situation réelle. Ces dispositions demeurent peu connues des professionnels de santé, des usagers et de leur entourage.

Des collectivités locales ou associations développent des programmes spécifiques de sensibilisation et/ou d'accompagnement pour la prévention, le dépistage ou la prise en charge des pertes d'autonomies et du maintien de la possibilité de conduire.

Enfin, certaines situations de vie (retraite, hospitalisation, déménagement, veuvage etc ...) sont repérées comme des moments charnières entraînant des pertes d'autonomie de déplacement avec abandon, parfois médicalement injustifié, de la conduite et/ou des sorties extérieures, notamment chez les femmes, générant isolement social, altération de la qualité de vie et de la santé globale.

Au vu de ces éléments, **la commission**, à l'unanimité de ses membres, **recommande** :

1. Concernant l'évaluation des capacités médicales des conducteurs :

- De ne pas instituer la généralisation des visites médicales pour le maintien du permis de conduire des seniors.
- De favoriser le repérage par les professionnels de santé des situations où les conditions d'aptitude ne sont plus réunies ou justifient un aménagement du permis de conduire pour les préserver. Développer une culture de « promotion des aptitudes restantes » plus que de stigmatisation ou d'exclusion. Entreprendre pour ce faire des actions de sensibilisation et de formation.
- De maintenir le secret professionnel afin de ne pas entraîner une éventuelle rupture de confiance et de soins, tout en rappelant l'obligation pour les professionnels de santé de délivrer une information objective et comprise sur les démarches à entreprendre en cas d'inaptitude médicale à la conduite ou besoin d'aménagement du permis de conduire.
- De faire connaître à l'entourage d'un usager qu'il suspecterait d'une inaptitude médicale à la conduite la possibilité de signaler ces situations au préfet qui ordonnera l'examen par un médecin agréé de l'usager concerné.

2. Concernant la conduite des séniors en général :

- De répertorier et d'évaluer la pertinence, tant en matière de maintien d'autonomie globale que de sécurité routière, des actions entreprises pour le maintien des connaissances en matière de code de la route, entraînement cognitif, entraînement ou réentraînement à la conduite.
- D'être vigilant face à certaines situations de vie ou de santé susceptibles d'entraîner une interruption plus ou moins prolongée de la conduite et s'accompagnant d'une perte de confiance avec abandon définitif alors même que les conditions médicales sont réunies.
Proposer si besoin une évaluation auprès de professionnels compétents qui interviennent dans le cadre d'équipes pluridisciplinaires d'évaluation de la capacité de conduite, l'orientation vers un médecin agréé, un accompagnement personnalisé à la reprise de conduite.
- D'accompagner les séniors vers des véhicules adaptés à leurs besoins et capacités. Engager les constructeurs automobiles dans une démarche d'évolution des dispositifs de protection adaptés au vieillissement de la population. Prévoir un accompagnement personnalisé à la prise en main lors d'un changement de véhicule.

3. Concernant le maintien de l'autonomie de déplacement de manière plus globale :

- D'être dans une démarche d'anticipation afin d'éviter les ruptures de modèle et d'habitude se traduisant le plus souvent par une limitation de la mobilité avec des aspects défavorables sur la santé globale.
- De proposer des évaluations globales et régulières des besoins et capacités de déplacement, des aménagements nécessités par l'évolution des capacités : modification éventuelle du lieu de vie, accompagnement personnalisé pour faciliter un changement (transport en commun, transport à la demande, conduite par un aidant, mise ne place d'alternatives diverses). Ceci devra s'accompagner d'une évaluation socio-familiale, économique et être validé et accepté par la personne concernée.
- De favoriser l'émergence et le financement d'équipes pluridisciplinaires d'évaluation de la capacité de conduite permettant d'améliorer la pertinence de l'avis que rendra le médecin agréé.
- De promouvoir et évaluer les actions citoyennes et solidaires d'initiative locale qui visent à faciliter et sécuriser la mobilité des séniors (communication médiatique, création d'un « prix de la mobilité des séniors, etc..).