

POINT DE CONVICTION

Les personnes âgées sous surveillance ?

Ambulanciers, chauffeurs de poids lourd, patients souffrant de maladies chroniques, tous doivent régulièrement se soumettre à des tests d'aptitude médicale à la conduite. Une partie de l'opinion publique souhaiterait qu'il en soit de même pour les personnes âgées. Réelle nécessité ou discrimination injuste ?



© KENNE/BSIP

CE QUI FAIT DÉBAT

Lors du dernier congrès de l'Automobile Club médical de France en novembre dernier, la question des conditions d'application du certificat d'aptitude à la conduite a été largement

évoquée. Comment évaluer, mais surtout qui évaluer ? Passé 65 ans, le nombre moyen d'accidents corporels par kilomètre parcouru augmente sensiblement. Cette donnée, ajoutée à la

mauvaise réputation des séniors au volant, fait que le grand public s'interroge fréquemment sur la possibilité de les soumettre à des tests médicaux de façon systématique. Une telle

mesure serait-elle vraiment justifiée ? Les personnes âgées sont-elles plus un danger que le reste des conducteurs ? Quels bénéfices en retirait-on en termes de sécurité routière, et à quels coûts ?

www.acmf.asso.fr
www.ifsttar.fr



© FRANÇOIS GUÉNÉ/INSERM

Philippe Lauwick

Médecin, président de l'Automobile Club médical de France, secrétaire de Permimed, l'association des médecins agréés par les préfetures pour l'examen des conducteurs

Le certificat d'aptitude médicale à la conduite s'adresse aux professionnels de la route, ceux qui parcourent le plus de kilomètres chaque année. Il s'agit donc de conducteurs qui doivent, plus encore que les autres, avoir une santé compatible avec la conduite automobile. Sachant cela, nous ne pouvons pas inclure les personnes âgées dans le spectre des catégories concernées puisqu'ils roulent moins, et dans des conditions plus contrôlées, en évitant les longs trajets et la conduite de nuit. Dans le décret qui encadre les examens des conducteurs, on trouve des symptômes,

mais pas de pathologie. Ce qui est important pour nous, c'est de savoir si le conducteur voit suffisamment, pas de savoir s'il a la cataracte, et en aucun cas l'âge ne figure parmi les facteurs motivant un contrôle médical, ce qui serait d'ailleurs discriminant. Bien sûr, cela peut changer dans les années à venir car nous sommes dans une société qui vieillit. Mais en l'état, généraliser les examens médicaux pour tous les conducteurs âgés aurait un coût démesuré. Je ne suis pas persuadé, non plus, que la démographie médicale actuelle permette de supporter un tel surcroît de travail.

« En aucun cas l'âge ne figure parmi les facteurs motivant un contrôle médical, ce qui serait discriminant »

Bernard Laumon

Épidémiologiste et directeur du département Transport, santé et sécurité à l'Institut français des sciences et technologies des transports, de l'aménagement et des réseaux (Ifsttar)

Il serait quelque peu arbitraire de fixer un seuil à 65 ou 75 ans à partir duquel il faudrait dépister systématiquement les inaptitudes à la conduite. Cela impliquerait des examens longs et coûteux, et l'on ne sait même pas combien d'accidents cela éviterait. On se mettrait alors à contrôler régulièrement des gens qui, s'ils ont gardé leur permis de conduire, ne conduisent parfois plus du tout. Certes, il est parfaitement acquis que le risque d'accident par kilomètre parcouru est élevé chez les personnes âgées, mais elles se déplacent moins. Ainsi, elles limitent leur exposition et n'ont, globalement, pas vraiment plus d'accidents que les autres. Quant à la gravité, si je voulais être provocateur, je dirais qu'il vaut mieux être percuté par un vieux que

par un jeune : les personnes âgées ont tendance à rouler moins vite ! En revanche, comme la fragilité du corps humain augmente avec l'âge, à vitesse égale les accidents sont plus graves pour eux. Chez les jeunes, pour un tué, environ deux blessés graves conserveront un handicap lourd, chez les personnes âgées, ce ratio est totalement inversé. Le risque d'accident est multifactoriel et dépend plus de l'état de santé de la personne que de son âge. Il existe déjà un arrêté, révisé en 2010, qui oblige un conducteur atteint d'une affection potentiellement

« Le risque d'accident est multifactoriel et dépend plus de l'état de santé du patient que de son âge »



© FRANÇOIS GUÉNÉ/INSERM

préjudiciable à ses capacités de conduite à s'en ouvrir à son médecin. Pourquoi légiférer plus ? Il ne faut pas négliger l'implication du médecin qui connaît son patient, ses maladies et ses traitements. Il peut et doit jouer un rôle de conseiller, comme, par exemple, inciter à renoncer à la conduite de nuit le cas échéant. C'est plus informel mais, en général, ces conseils sont suivis d'effets.



© FRANÇOIS GUÉNÉ/INSERM

Emmanuel Lagarde

Responsable de l'équipe Prévention et prise en charge des traumatismes au Centre de recherche Inserm Épidémiologie et biostatistique (unité Inserm 897 - Université Bordeaux-Segalen)

Épidémiologiquement parlant, il existe en réalité deux groupes à risque : les moins de 25 ans, et les plus de 65. Donc, si nous suivons les personnes âgées parce qu'elles présentent plus de risques, est-ce qu'il faudra aussi suivre les jeunes ? Et si seulement il n'y avait que les jeunes ! Les personnes divorcées présentent également un risque accru d'accident corporel. Doit-on aussi les examiner ? Même si l'on s'intéresse spécifiquement au déclin cognitif, un dépistage systématique de ces populations n'apporte pas grand-chose. Cela a été tenté au Danemark sans qu'il y ait eu le moindre impact sur la mortalité routière. Si on regarde les causes d'accidents de la route, l'alcool est moins impliqué chez les personnes âgées que dans le reste de la population. En revanche, les accidents attribuables aux médicaments sont deux fois plus nombreux chez les plus de 65 ans que dans les autres tranches d'âge. Plus touchés par les affections de longue durée, ils en font une

« Il n'y a pas d'argument en faveur d'un suivi systématique des personnes âgées, mais cela ne signifie pas que ce sera toujours le cas »

plus grande consommation, y compris ceux portant des pictogrammes orange et rouges sur les boîtes, qui indiquent une restriction à la conduite. Mais, cette fraction ne représente au final que 1 % du nombre total d'accidents en France. Il n'y a donc pas d'argument épidémiologique en faveur d'un suivi systématique des personnes âgées. Cela ne signifie pas que ce sera toujours le cas... Actuellement, nous cherchons des fonds pour lancer une étude comparative entre la France et le Japon, dont le vieillissement démographique est plus avancé et où la population âgée connaît un grand nombre d'accidents de la route. Il faudra cependant rester très prudent dans ces comparaisons car les comportements ne sont pas les mêmes. Par exemple, au Japon, les retraités ont tendance à délaïsser la voiture pour des deux-roues du type scooter, qui comportent en eux-mêmes plus de risques.

Propos recueillis par Damien Coulomb