

## Promotion des capacités de conduite.

### GT 2 : « Accompagner et améliorer l'aptitude à la conduite dans un certain nombre de situations physiologiques et pathologiques »

#### **Recommandations pour une conduite adaptée à sa santé** **Novembre 2011**

---

L'enjeu principal des travaux du groupe n°2 de la Concertation pour la promotion des capacités de conduite, intitulé "**Accompagner et améliorer l'aptitude à la conduite dans certaines situations physiologiques et pathologiques**" est de favoriser la mobilité et de préserver l'autonomie de la personne, en sécurité pour elle-même et les autres .

#### **1. Pour une conduite adaptée à sa santé :**

##### **A) Connaître les aptitudes nécessaires à la conduite.**

L'acte de conduire nécessite des capacités de perception, d'analyse et enfin d'exécution. Pour cela les fonctions sensorielles (la vue, l'ouïe), sensibles (perception des mouvements, de la vitesse ...), cérébrales ( cognitives, psychiques) et enfin motrices ( neuro-musculo-squelettique) sont mobilisées.

L'intégrité des fonctions sensorielles est importante dans la perception de l'environnement, et les fonctions cognitives comme l'attention, l'inhibition et la flexibilité mentale sont essentielles dans les étapes de traitement de l'information et de prise de décision, leur altération pouvant gravement affecter l'aptitude à conduire.

L'analyse d'une situation et la prise de décision peuvent être également perturbées par des troubles psychiques lorsqu'ils s'accompagnent d'altération des capacités de jugement et de troubles du comportement .

C'est toute cette chaîne perception-analyse-décision qui conduit à la mobilisation des fonctions motrices qui sont elles-mêmes très complexes en conjuguant le fonctionnement neurologique, musculaire et squelettique, et ce parfois en quelques centièmes de seconde

L'arrêté du 21 décembre 2005, modifié le 31 août 2010, transpose les directives européennes sur le sujet. Il précise, pour un certain nombre d'affections médicales, dans quelle mesure elles peuvent être « incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire de durée de validité limitée ».

Les médecins agréés par le préfet évaluent l'aptitude médicale à la conduite en se fondant sur cet arrêté. Au vu de cet avis, le préfet décide du maintien ou non du permis et/ou des aménagements éventuels (permis à durée de validité limitée, aménagements du véhicule, port de verres correcteurs...). D'autres aménagements prévus dans la directive européenne pourraient être utilement utilisés en France (conduite diurne exclusive, conduite dans un périmètre limité autour du domicile...). Si besoin, les médecins agréés peuvent disposer de l'avis de médecins spécialistes, d'examen paracliniques, de tests psychotechniques, de tests en situation de conduite.

Seuls les professionnels de la route, les personnes présentant certains problèmes médicaux et les conducteurs ayant commis certaines infractions routières graves relèvent d'une évaluation systématique de leur aptitude par un médecin agréé.

Néanmoins, tous les automobilistes à tout moment de leur vie peuvent être confrontés à un problème de santé, ponctuel ou inscrit dans la durée, ayant une incidence sur l'aptitude à la conduite. Il paraît donc important que l'ensemble des professionnels de santé soient attentifs à ces enjeux.

## **B) Savoir adapter sa conduite à son état de santé.**

Les automobilistes adaptent en général leur conduite à l'état de leur véhicule, aux conditions de circulation et aux conditions météorologiques. Font-ils de même en ce qui concerne leur état de santé ? Les campagnes d'information portent sur les consommations d'alcool et de stupéfiants ou encore sur les risques de somnolence. Les messages et conseils portant sur l'adaptation de la conduite à un certain nombre de problèmes de santé (pathologie aiguë, troubles du sommeil, prise de médicaments, maladie chronique ...) et d'évènements de vie comme les deuils ou les séparations affectant l'attention sont moins développés.

Souvent, afin de compenser d'éventuelles déficiences sensorielles, motrices ou cognitives, les conducteurs adoptent spontanément des stratégies portant sur la planification de leurs déplacements ou la modification de leur façon de conduire voire même cessent de conduire, sans que pour autant leur situation ait fait l'objet d'une décision préfectorale.

L'évaluation des conditions de la conduite associe la prise en compte :

- des aptitudes techniques et médicales nécessaires à la conduite ,
- de l'expérience du conducteur (pratique régulière ou occasionnelle) et des habitudes de conduite
- du comportement routier (prise de risque).

Les deux derniers facteurs peuvent moduler les difficultés liées au premier point (par exemple, une modification des habitudes de conduite viendra compenser une altération des fonctions visuelles en évitant la conduite de nuit par exemple).

## **C) Savoir prévenir, repérer, compenser les problèmes de santé tout au long de la vie.**

Le rôle du médecin traitant est ici essentiel pour conseiller et informer les usagers de la route. Il doit informer, voire, si besoin, préconiser un arrêt (souvent temporaire) de la conduite lors de l'instauration par exemple, d'un traitement pouvant influencer sur la vigilance, ou dans l'attente d'une intervention corrective d'un problème de santé comme la cataracte, de l'effectivité de l'équilibre d'un diabète. Il peut aussi conseiller des adaptations des habitudes de conduite.. Il favorise ainsi le maintien de l'autonomie.

L'utilisateur est seul responsable de sa décision de conduire ou pas. Il est cependant du devoir du médecin d'informer son patient d'une éventuelle inaptitude à la conduite. Certes, le respect du secret médical s'impose, mais il a une obligation de conseil.

Le groupe se propose de réaliser un document d'information destiné aux médecins, leur permettant de prendre en compte les préconisations de l'arrêté tout en veillant à préserver au mieux l'autonomie de leurs patients. Dans un second temps, un document d'information sera rédigé à destination de toutes les personnes susceptibles de conduire un véhicule routier.

## **2. Pour préserver l'autonomie, travailler à la mobilité de chacun.**

### **La conduite automobile est un vecteur de mobilité et d'autonomie...**

L'usage de l'automobile est un élément déterminant de l'autonomie dans la vie quotidienne de beaucoup.

Pour certaines personnes, interdire la conduite pour des raisons de santé peut générer des difficultés ou restrictions de participation à leur vie en société ( au niveau professionnel, social, familial...).

Pour d'autres, une surestimation du risque consécutif à leurs problèmes de santé et surtout la méconnaissance des éventuelles compensations, adaptations ou réapprentissage possibles, va les amener à interrompre la conduite automobile prématurément, avec le risque de perte d'autonomie et de survenue ou d'aggravation d'une situation de handicap.

Dans l'un et l'autre cas, c'est bien la mobilité, la capacité de sortir, d'avoir une vie sociale, de lutter contre la solitude et surtout l'isolement qui est en jeu.

**...mais la mobilité sur la voie publique ne concerne pas que la conduite automobile.**

Dans un certain nombre de situations, il s'agit d'informer, d'accompagner la personne vers un autre mode de mobilité. Préparer l'arrêt de la conduite, c'est mettre en place des alternatives (par exemple transport à la demande en zone rurale...). Les risques inhérents aux autres modes de déplacement et en particulier ceux concernant les piétons ne sont pas à négliger.

### **3. La route, un espace partagé entre générations.**

Les conducteurs de 18-25 ans sont les plus exposés au risque routier. Le conducteur âgé n'existe pas : il n'existe pas de valeur seuil qui permette de définir un conducteur âgé.

La fragilité augmente avec l'âge. Plus un usager sera âgé, plus le risque d'être blessé ou tué en cas d'accident sera élevé. Des études récentes montrent que les conducteurs âgés de plus de 65 ans font perdre moins d'années de vie aux autres impliqués dans l'accident que les conducteurs plus jeunes. Ils sont donc moins dangereux pour les autres que les plus jeunes. Cela reste vrai dans toutes les situations, y compris les plus difficiles à gérer par les personnes âgées (intersections, tournes à gauche).

Le risque sur la voie publique ne se limite pas à l'usage de la voiture.. Empêcher les conducteurs les plus âgés de conduire peut entraîner pour eux un risque plus important en tant que piétons. Plus de la moitié des personnes de plus de 65 ans accidentées sur la route ne circulaient pas en voiture et un tiers se déplaçaient à pieds.

**Il est possible de conjuguer sur la route sécurité, déplacements et autonomie pour tous. Au-delà de la responsabilité de chacun, cela nécessite le respect du droit à la mobilité des autres, y compris de ceux qui sont fragilisés au regard de la santé.**