VISage
Vienne Santé Gérontologie
http://visage.sante-ra.fr

« VISage à découvert »
La lettre mensuelle n° 115 – Juin 2013

Conduite automobile et sujet âgé. Perspectives et rôles des médecins généralistes

La conduite automobile est une tâche complexe faisant appel à des **compétences sensorielles, sensitivomotrices et cognitives**. Nous sommes confrontés à des patients de plus en plus âgés, propriétaires et utilisateurs d'un véhicule, en particulier dans la maladie d'Alzheimer.
La mise en œuvre au 18/01/2013 retardée à l'été 2013 de la directive européenne du 20/12/2006 (2006/126/CE) relative au permis de conduire a relancé le débat sur la conduite automobile et l'état de santé du conducteur âgé. Celle-ci prévoit le remplacement du **permis rose** par un **permis harmonisé avec celui des autres pays de l'Union Européenne.** La validité va être réduite à 15 ans pour les catégories légères (A et B) ; il faudra donc, pour une personne en bonne santé, demander un **renouvellement administratif**, **sans examen médical systématique** à la différence du groupe « lourd » pour lequel le permis est renouvelé tous les 5 ans jusqu'à 60 ans et tous les 2 ans à partir de 60 ans (permis EB remorque également).
Il y a possibilité pour un conducteur de solliciter l'avis d'un médecin agréé par la Préfecture Départementale exerçant dans le même département.

Les différentes pathologies retenant l'attention du généraliste
Il s'agit des pratiques addictives, les maladies neurologiques dégénératives (Alzheimer, Parkinson, séquelles d'AVC ou tumorales), les atteintes de l'appareil locomoteur, les pathologies pneumologiques (Syndrome d'Apnées du Sommeil) et atteintes du système ORL (surdité et vertiges), les altérations visuelles (DMLA, cataracte, glaucomes), les pathologies cardio-vasculaires (maladies coronarienne, insuffisance cardiaque et troubles du rythme), les pathologies métaboliques (diabète et hypoglycémie). On peut se référer à la plaquette éditée par l'ordre national de l'ordre des médecins *Pour une conduite adaptée à sa santé. Médecins : quel est votre rôle ?*. Elle répertorie les incompatibilités médicales à la conduite et l'aménagement du permis. *(Lien sur le site www.gerontologie-vienne.fr)*.
L'objectif est d'augmenter l'expertise de chaque médecin en ayant connaissance de toutes les affections ou des médicaments psycho-actifs qui modifient les capacités requises pour conduire. Mais nous ne sommes pas là pour inquiéter de façon totalement arbitraire un conducteur âgé qui souhaite poursuivre la conduite de son véhicule pour garder son autonomie de déplacement, ceci permettant de conserver un lien social important.

La conduite, le vieillissement et la maladie d'Alzheimer : état des connaissances
Les personnes âgées ne sont pas les usagers les plus à risque, mais la survenue de troubles cognitifs et les modifications de leurs capacités physiques posent de nombreuses questions pratiques et législatives. L'utilisation d'un véhicule est associée à la liberté individuelle, à l'indépendance et agit comme **un facteur d'intégration sociale** (achats, courses, accès aux soins médicaux).
La conduite automobile nécessite la mobilisation d'un ensemble de capacités physiques et cognitives, comme la planification, l'attention, l'exécution, l'inhibition, la vision, l'audition ou encore la motricité. Dans la population âgée, cette adaptation permanente est accentuée.

Qu'en est-il de l'accidentologie chez la population des plus de 65 ans ?
Tous les résultats de la littérature ne trouvent pas forcément un risque d'accident majoré chez les patients présentant une **maladie d'Alzheimer** ou un autre type de démence. Une étude montre que plus de 50 % des patients déments à un **stade léger** conservent des aptitudes suffisantes pour permettre la conduite dans certaines conditions : conduite diurne, trajets quotidiens, choix des itinéraires connus et répétés, « tranquilles », copilotage. Le risque est faible et inférieur à celui des jeunes conducteurs.

Conduite automobile : comorbidité et maladie d'Alzheimer
Les pathologies pouvant interférer avec la conduite automobile sont nombreuses : les troubles ophtalmologiques, neurologiques, cardiovasculaires, métaboliques sont les plus fréquents. La maladie d'Alzheimer, de part les troubles cognitifs, nous interpelle en premier lieu.

Quels outils théoriques pour l'évaluation des outils de conduite ?
Il existe des questionnaires peu utilisés d'autoévaluation ou questionnaires aux aidants
- Evaluation par les tests neuropsychologiques : Les différents tests associés à la conduite sont : Trail making tests (association chiffres/lettres), test de rétention de Benton, copie de la figure de Rey, épreuve informatisée de labyrinthe et test des codes de Wechsler.
- Evaluations en situation de conduite : La première consiste en l'utilisation d'un simulateur de conduite. La seconde consiste en une mise en situation réelle à l'aide d'un véhicule école. Ces évaluations traduisent généralement différents types d'erreurs : trajectoire, franchissement de lignes, mauvaises appréciations des distances, vitesse inadaptée lors de trafic intense, non respect du code de la route lors d'intersections complexes…

Conduite automobile et personnes âgées au niveau législatif
Le médecin a un rôle d'identification des risques auxquels peut être exposé son patient âgé. Il doit proposer des conseils, les limiter, il a une responsabilité pour le risque encouru par son patient et par la société. Il a un devoir d'information déontologique, mais est astreint au secret médical, ce qui ne lui permet pas de faire de signalement. En l'état, la conduite n'est pas autorisée chez une personne présentant une démence avérée, en revanche chez une personne présentant une démence légère (MMS entre 20 et 25), la conduite est éventuellement possible. Le médecin doit se positionner comme conseiller.
Les pratiques de conduite doivent être modifiées : éviter la conduite nocturne, éviter les horaires de pointe, éviter la conduite par temps de pluie, privilégier la conduite accompagnée. Ne pas introduire de risques iatrogènes et déconseiller évidemment l'abus d'alcool ou de sédatifs.
En cas d'accident ou d'accrochage, l'arrêt de la conduite doit être fortement recommandé. Les mêmes recommandations actuellement ont lieu pour un score au MMS < à 20 entre stade léger et modéré de la maladie d'Alzheimer. On conseille un suivi périodique entre 6 à 12 mois.

Pour conclure, que faut-il faire ?
- Les personnes âgées ne sont pas les conducteurs les plus à risques
- En présence de troubles cognitifs pathologiques, des questions pratiques et législatives se posent
- Notre engagement est de tout faire pour privilégier l'autonomie des personnes âgées. Notre implication nécessaire concernant l'adaptation, puis l'arrêt de la conduite automobile peut paraître paradoxale. Il n'y a pas de stratégie parfaite pour bien répondre à cette question.

Une évaluation écologique, avec l'appui des familles serait mieux à même de permettre un choix pertinent.
Dans l'avenir, il faudra peut-être adapter la voirie ou des systèmes d'aide à la conduite. La question ne se résume pas aux aptitudes ou inaptitudes à la conduite, mais s'étend à l'adaptabilité du patient, des véhicules et de la société pour permettre de prolonger la conduite dans des conditions de sécurité optimisées pour tous.

Dr André CHAPUIS, Médecin généraliste, agréé pour les avis médicaux concernant les visites d'aptitude des permis de conduire, capacité de gérontologie, Vienne (38)

Sources : Gonthier R, Bonin-Guillaume S, La revue de Gériatrie n°37, 695-699, 2012 et Sanchez S, Novela JL, La revue de Gériatrie n° 37, 701-706, 2012.
Repères en gériatrie, spécial JASFFG, n°121, 2012, 235-239.
http://www.interieur.gouv.fr/Actualites/L-actu-du-Ministere/Brochure-Pour-une-conduite-adaptee-a-sa-sante

Plan canicule 2013 - Le niveau 1 (dit de *veille saisonnière*) du plan national canicule est activé du 1er juin au 31 août 2013. La plate-forme téléphonique «canicule info service » ouvrira le 21 juin. Elle sera accessible au 0 800 06 66 66 (appel gratuit depuis un poste fixe) du lundi au samedi de 8 h 00 à 20 h 00.
Mise en place d'un numéro d'appel local pour recenser les personnes isolées 04 74 78 30 98 pour Vienne et n° d'urgence : 04 74 78 30 00
http://www.vienne.fr/solidarite/plan-canicule