

FLOTTES Audrey

Interne 5^e semestre de Médecine Générale

Novembre 2013-Mai 2014

Mémoire d'initiation à la recherche

Enquête d'opinion auprès de la population sénior:

Aptitude à la conduite automobile et rôle du
médecin généraliste.

Tuteur : Dr DUPRAZ (Chabeuil)

Maitres de stage : Dr ZAKHOUR (Châteauneuf sur Isère)

Dr LAMY (Romans)

UFR Lyon Sud

SOMMAIRE

I.	INTRODUCTION	4
II.	MATERIELS ET METHODE	7
	A. Objectif	7
	B. Sources d'informations et de recherche.....	7
	C. Type d'étude et population étudiée	7
	D. Réalisation de l'étude	8
	E. Saisie des données.....	8
III.	RESULTATS.....	9
	A. Population étudiée	9
	B. Personnes âgées ne conduisant plus	10
	1. Population	10
	2. Cause de l'arrêt de la conduite.....	10
	3. Implications extérieures	11
	4. Création d'un cadre législatif.....	11
	5. Autonomie	12
	C. Personnes âgées conduisant.	13
	1. Population	13
	2. Rythme de conduite.	13
	3. Qualité de la conduite automobile.	13
	4. Implications extérieures.	14
	5. Création d'un cadre législatif.....	14
	6. Autonomie.....	15
IV.	DISCUSSION	16
	A. Implication passée et actuelle de l'entourage et du médecin traitant dans la conduite automobile.	16
	B. Avis des séniors concernant l'instauration d'un contrôle systématique à l'aptitude à la conduite.....	17
	C. Craintes liées à l'arrêt de la conduite automobile.....	18
	D. Biais et limites de l'étude.....	19
	1. Biais de sélection:	19
	2. Biais de confusion:.....	19
	3. Biais de restitution:.....	20
V.	CONCLUSIONS.....	21
VI.	BIBLIOGRAPHIE	22

VII.	ANNEXES	24
A.	Annexe 1	24

LEXIQUE DES ABREVIATIONS

- OMS (Organisation Mondiale de la Santé)
- SOFRES (Société Française d'Enquêtes par Sondage)
- GPS (Global Positioning System)

I. INTRODUCTION

Lors de mon semestre d'été à l'hôpital gériatrique Antoine Charial j'ai été confrontée à de nombreuses personnes âgées polypathologiques conduisant encore. La situation la plus complexe à mes yeux fut celle des personnes ayant une démence évoluée qui refusaient l'arrêt de la conduite. J'ai aussi été confrontée à des familles dans le déni, la difficulté ou la peur face à la conduite automobile de leurs proches.

C'est à partir de ce moment là et grâce à l'intérêt pour le sujet du Dr Gilles Albrand chef de service au sein de l'établissement, que j'ai voulu m'intéresser à ce problème en médecine générale.

Ma recherche bibliographique m'a permis de trouver notamment deux thèses à ce sujet concernant le fonctionnement législatif dans les autres pays, et à l'avis des médecins généralistes français.(1,2)

De cette recherche m'est apparu l'intérêt de réaliser une enquête d'opinion auprès de la population concernée. Ce travail de mémoire a pour but de tester un questionnaire et de trouver une problématique pertinente pour un travail ultérieur de thèse.

Ma recherche est donc portée sur les personnes âgées de plus de 65 ans selon la définition OMS (Organisation Mondiale de la Santé) de la personne âgée. Nous les appellerons les personnes séniors ou personnes âgées. Ce travail ne s'intéresse qu'au permis de conduire classe B, c'est-à-dire à la conduite de véhicules dont le poids total avec ou sans remorque ne dépasse pas 3,5 tonnes.

En France, un grand nombre de personnes est titulaire du permis de conduire. En 2007 la SOFRES estime que 83,3% de la population française âgée de plus de 18 ans est titulaire du permis de conduire classe B.

La population française est vieillissante. Selon l'INSEE, en 2010 les personnes de plus de 65 ans représentent 16,7% de la population générale, chiffre qui va augmenter à 23,2% en 2030 pour atteindre 26,2% en 2050. Ce qui implique qu'environ une personne sur trois en 2050 aura plus de 60 ans.

Les personnes âgées conduisent plus qu'auparavant, d'une part car les femmes conduisent plus qu'autrefois et d'autre part car leur état de santé est globalement meilleur. Comme le fait remarquer le Dr Mercier-Guyon (3) dans sa présentation, l'image du séniors inactif est une image dépassée.(4)(5)

La personne âgée n'est pas plus responsable d'accidents de la circulation que les autres, seulement étant plus fragile son risque de décès lors d'un accident est plus important. (6,7)

Actuellement en France, tout candidat au permis de conduire classe B doit signaler spontanément un problème de santé en remplissant son dossier d'inscription à l'examen du permis de conduire.(3) Tout conducteur atteint d'une nouvelle affection médicale doit se signaler à la préfecture de son lieu de résidence afin de se soumettre à un contrôle médical auprès d'un médecin agréé. Le non respect de cette situation peut mettre en cause le conducteur en cas d'accident et désengager partiellement son assurance, voir même assimiler ce conducteur à un conducteur sans permis, donc ayant un risque pénal. (5,6)

Le médecin généraliste français n'a pas le droit de signaler à la préfecture un patient paraissant inapte à la conduite, il pourrait être condamné à un non respect du secret médical.(4) Il peut seulement informer sa patientèle de la démarche à suivre.

Qui dans la population générale connaît les problèmes de santé devant être signalés ? (8) Les médecins généralistes, ayant un rôle de centralisation des dossiers médicaux de leurs patients, sont-ils sensibilisés à ce propos? (9)

Il existe pourtant un arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée.(10)

Contrairement aux pays Européens voisins, il n'existe pas à ce jour en France de contrôle, systématique et régulier, de l'aptitude à la conduite automobile après obtention du permis de conduire. (1)

Cette distinction avec les pays de l'Union Européenne est d'autant plus frappante concernant la population âgée.(1)

La mise en place en janvier 2013 du permis de conduire européen, met les médecins français, pris entre le respect du secret médical et celui des objectifs de santé publique, devant un conflit d'intérêts difficile à résoudre. (11)(12)

Pourtant en France, dans le cadre d'une politique de prévention et de sécurité routière les pouvoirs publics avaient annoncé en 2004 la mise en place d'un contrôle médical obligatoire tous les deux ans à partir de 75 ans, contrôle confié aux médecins généralistes. Loi qui avait déjà été proposée en 1994 par le député P.Miccaux. Ce projet a été remis à une date ultérieure compte tenu du manque de formation des médecins généralistes à ce propos ainsi qu'à l'afflux considérable de consultations supplémentaires que ce projet engendrerait.(2)

N'est ce pas pourtant le rôle de l'entourage et du médecin traitant que d'accompagner le patient âgé dans une autonomie choisie et sécuritaire ? (4)

Les objectifs de ce mémoire sont donc :

-De rechercher l'intérêt des conducteurs âgés, de leur entourage et de leur médecin traitant pour la qualité de leur conduite automobile.

-De connaître l'opinion des personnes de plus de 65 ans concernant l'instauration d'un contrôle de l'aptitude à la conduite automobile des personnes séniors.

-De comprendre pourquoi certaines personnes âgées arrêtent de conduire tandis que d'autres le refusent. Quelles sont les motivations, les craintes, et les conséquences de l'arrêt de la conduite automobile ?

II. MATERIELS ET METHODE

A. Objectif

Ce travail a pour objectif principal de connaître l'implication actuelle de l'entourage des personnes âgées et de leur médecin généraliste dans la conduite automobile.

Les objectifs secondaires sont de connaître l'avis de la population de plus de 65 ans concernant l'instauration d'un contrôle de l'aptitude à la conduite comme dans nos pays voisins, de connaître les raisons de l'arrêt de la conduite automobile chez les personnes de plus de 65ans, puis dans un deuxième temps de pouvoir comparer les craintes liées à l'arrêt de la conduite chez les personnes conduisant encore, en parallèle au vécu de cet arrêt chez les personnes ayant arrêté de conduire.

B. Sources d'informations et de recherche

Les recherches bibliographiques ont été réalisées grâce aux logiciels suivant :

- Sudoc
- Logiciel de recherche de la bibliothèque de l'université Lyon 1
- Pubmed
- Cismef

C. Type d'étude et population étudiée

Il s'agit une étude de type quantitative descriptive transversale. Il n'y aura pas lors de ce mémoire d'analyses statistiques des données.

L'intérêt de cette méthode est de pouvoir lors de la thèse réaliser une enquête de population scientifiquement significative, ce qui ne sera pas le cas pour ce mémoire faute de réponses. Cette étude cherche à mesurer des tendances d'opinions et des faits, non pas à comprendre ces opinions comme le ferait une enquête qualitative. Un travail qualitatif sera peut être une ouverture à ce travail.

La période de l'étude s'étend du 6 janvier 2014 au 07 février 2014. Le lieu de l'étude se situe dans la Drôme.

La population interrogée est toute personne appartenant à une classe d'âge supérieure ou égale à 65 ans.

Le seul critère d'exclusion est l'ensemble des personnes atteintes d'une démence sévère, ne pouvant être interrogées.

D. Réalisation de l'étude

Elle a été réalisée par la distribution d'un questionnaire aux personnes âgées consultant dans deux cabinets médicaux de la Drôme, un urbain (Romans) et un rural (Châteauneuf sur Isère) ainsi que dans une Ehpad et une pharmacie de Valence.

Questionnaire mis en annexe 1

Ce questionnaire a été réalisé grâce au Logiciel Microsoft Word. Il est divisé en deux parties distinctes, une pour les personnes ne conduisant plus, une pour celles conduisant encore. Il est rédigé en police 14 Times new romans afin qu'il soit bien lisible pour tous.

E. Saisie des données

Les résultats ont été retranscrits grâce au logiciel Excel dans des tableaux puis des graphiques ont été réalisés par ce même logiciel.

Cent questionnaires ont été distribués au cours de cette période, seulement quarante questionnaires remplis ont été rendus.

III. RESULTATS

A. Population étudiée

Tableau 1: Caractéristiques de la population

	Nombre	%
Hommes	20	50
Femmes	20	50
<u>Classes d'âge</u>		
65-69 ans	10	25
70-74 ans	7	17,50
75-79 ans	6	15
80-84 ans	7	17,50
85-89 ans	7	17,50
90 ans et plus	3	7,50

Parmi les 40 personnes ayant répondu au questionnaire, nous retrouvons 20 hommes et 20 femmes.

Sur le tableau suivant nous pouvons voir la répartition de la population interrogée selon leur âge.

Dans cette même population, dix-huit personnes habitent en ville alors que vingt deux personnes résident à la campagne. (soit 45% / 55%)

Le nombre de personnes interrogées possédant encore le permis est de 92%, dont 83 % conduisant encore. Aucune personne de la population étudiée n'a vu son permis retiré.

B. Personnes âgées ne conduisant plus

1. Population

Lors de cette étude, trois personnes interrogées n'ont jamais eu le permis de conduire, aucune question ne leur a alors été posée.

Six personnes ayant eu le permis de conduire mais ne conduisant plus ont été recrutées, la moyenne d'âge de cet ensemble est de 87,16 ans.

Tableau 2: Caractéristiques de la population ne conduisant plus

	Nombre	%
Hommes	1	16,66
Femmes	5	83,33
<u>Classes d'âge</u>		
65-69 ans	1	16,66
70-74 ans	0	0
75-79 ans	0	0
80-84 ans	0	0
85-89 ans	3	50
90 ans et plus	2	33,33

Parmi ces six personnes, cinq habitent en ville. (83%)

Dans 50% des cas, ces personnes ont arrêté de conduire avant l'âge de 65 ans

2. Cause de l'arrêt de la conduite

La principale raison de l'arrêt de la conduite citée est une raison "autre" non précisée par le questionnaire (40%). Trois personnes ont cité l'entrée en retraite comme motif d'arrêt.

Les raisons de santé représentent 30% des causes de l'arrêt de la conduite, alors que seulement 20% des personnes ont arrêté de conduire suite à l'influence de leur entourage (famille ou médecin traitant).

3. Implications extérieures

Tableau 3 : implications extérieures

	Nombre	%
<u>Implication entourage :</u>		
- Pousse à l'arrêt	1	17
- Soutient	2	33
- Conseille de continuer	1	17
- N'est pas intervenu	2	33
<u>Implication Médecin traitant :</u>		
- Pousse à l'arrêt	1	17
- Soutient	0	0
- Conseil de continuer	0	0
- N'est pas intervenu	5	83

Dans 33% des cas, l'entourage a soutenu le patient qui a décidé lui même d'arrêter de conduire, mais dans la même proportion des cas, cet entourage n'est pas intervenu.

Nous remarquons aussi que dans la majorité des cas, le médecin généraliste n'est pas intervenu dans l'arrêt de la conduite de la population étudiée (83%)

Lorsque l'on demande aux personnes ne conduisant plus, si elles auraient aimé être aidées dans leur décision au moment de l'arrêt de leur conduite, 83% de la population répond non. La proposition d'avoir la possibilité de réaliser une évaluation de la conduite automobile en auto- école lorsqu'on est en phase d'arrêter est donc un échec.

4. Création d'un cadre législatif

Tableau 4: Avis sur la création d'un cadre législatif

	Nombre	%
Favorable : retrait	5	83
Favorable : choisir	1	17
Contre	0	0

L'opinion de la population ne conduisant plus concernant la mise en place d'une loi proposant un contrôle systématique de l'aptitude à la conduite automobile chez les personnes de plus de 65 ans est un franc succès puisque 100% des personnes y seraient favorables.

Par contre seulement 83% sont d'avis de retirer le permis de conduire en cas d'inaptitude à la conduite automobile.

Ce même groupe de personnes, souhaiteraient à 83% que ce contrôle soit réalisé par leur propre médecin généraliste.

A l'époque, si la conduite automobile des personnes ne conduisant plus actuellement, avait été jugée dangereuse, 37% auraient préféré se voir retirer le permis, alors que 25% auraient souhaité que leur permis soit restreint ou bien devoir reprendre des heures de conduite.

Seulement 12% de cette population aurait aimé qu'aucune décision extérieure ne soit prise concernant leur permis de conduire.

5. Autonomie

Tableau 5: Perte d'autonomie à l'arrêt de la conduite

	Nombre	%
Oui	3	50
Non	3	50

Nous notons que 50% de la population étudiée estime avoir perdu de l'autonomie à l'arrêt de la conduite automobile.

Le principal mode de transport après arrêt de la conduite automobile est l'aide de la famille (40%) puis les transports en communs (30%).

Seulement 10% de la population ne sort plus de chez elle après avoir arrêté de conduire.

Le médecin généraliste de ces personnes sait le plus souvent qu'elles ne conduisent plus (66%)

C. Personnes âgées conduisant.

1. Population

Tableau 6: Caractéristiques de la population conduisant

	Nombre	%
Hommes	19	61,30
Femmes	12	38,71
<u>Classes d'âge</u>		
65-69 ans	9	29,03
70-74 ans	7	22,58
75-79 ans	6	19,35
80-84 ans	5	16,13
85-89 ans	3	9,68
90 ans et plus	1	3,23

2. Rythme de conduite.

Trente et une personnes conduisant ont été interrogées. La moyenne d'âge de cette population est 74,9 ans.

Douze habitent en ville, dix neuf habitent à la campagne. (39%/61%)

Leur conduite est majoritairement quotidienne (81%)

3. Qualité de la conduite automobile.

Tableau 7: Sentiment de conduite qualitative

	Nombre	%
Conduite de qualité :		
Oui	19	61
Non	12	39
<u>Si Non, raisons :</u>		
- de santé	9	22
- peur accident	5	23
- peur de se perdre	1	5
- d'avis entourage	0	0
- d'avis médecin	1	5
- matérielles	1	5
- autres	6	27

Ces personnes âgées entre 65 ans et plus de 90 ans estiment dans 61% des cas conduire aussi bien que lorsqu'elles avaient 30 ans.

Parmi les 39% qui pensent conduire moins bien qu'avant, la majorité cite une cause "autre " au questionnaire (27%) sur les raisons de cette diminution de leurs performances.

Les raisons citées sont alors le manque de reflexes (écrit quatre fois), l'augmentation des distractions possibles (écrit une fois) et l'augmentation de la prudence (écrit une fois).

Les raisons de santé ressortent dans 22% des cas, notamment la diminution de la vue (55%). La peur de l'accrochage est aussi dominante dans 22% des situations.

4. Implications extérieures.

Tableau 8: Implications extérieures

	Nombre	%
<u>Implication entourage :</u>		
- Pousse à l'arrêt	1	3
- Conseille de continuer	16	52
- Sujet non évoqué	14	45
<u>Implication Médecin traitant :</u>		
- Pousse à l'arrêt	1	3
- Informe du danger	1	3
- Conseille de continuer	2	6
- Sujet non évoqué	27	87

Concernant l'implication de l'entourage dans la sensibilisation aux difficultés de la conduite, 45% des personnes nous disent qu'ils ne parlent jamais de ce problème avec leur famille et 87% des personnes n'en n'ont jamais parlé avec leur médecin généraliste.

Seulement 3% auraient dans leur entourage des personnes leur demandant d'arrêter de conduire.

Parmi cette population, on ne retrouve que 13 % des patients ayant parlé de la conduite automobile avec leur médecin traitant et seulement dans 3 % des cas le médecin généraliste leur aurait conseillé d'arrêter de conduire.

5. Création d'un cadre législatif.

Dans la population étudiée conduisant actuellement, 71% des personnes seraient prêtes à faire une évaluation de leur conduite automobile en auto-école, mais 61% de l'ensemble de cette population ne serait pas prête à reprendre des cours de conduite si c'était nécessaire.

Tableau 9: Avis sur la création d'un cadre législatif

	Nombre	%
Favorable : retrait	6	19
Favorable : choisir	17	55
Contre	8	26

Lorsqu'on aborde l'idée d'un cadre législatif à la conduite automobile des personnes séniors avec la création d'un contrôle à l'aptitude à la conduite automobile, on remarque que 74 % de la population y serait favorable bien que 55 % de cette population totale ne souhaiterait pas que ce contrôle ait de conséquences sur le maintien du permis de conduire.

Comme dans la première population étudiée, cette population souhaiterait que le contrôle à l'aptitude à la conduite soit réalisé par leur propre médecin généraliste (100%).

Si ce cadre législatif était instauré, la majorité des personnes aimeraient continuer à avoir le choix de conduire ou non quel que soit la décision du contrôle médical (63%), la seconde proposition la plus appréciée serait la création d'une restriction du permis de conduire selon le handicap découvert (30% de favorables)

15% des personnes aimeraient que leur permis soit retiré si elles étaient inaptes alors qu'à nouveau seulement 12% des personnes seraient prêtes à reprendre des heures de conduite pour se remettre à niveau.

6. Autonomie.

Tableau 10: Autonomie et arrêt de la conduite

	Nombre	%
Oui	30	97
Non	1	3

Parmi les personnes conduisant encore, 97% auraient peur de perdre de l'autonomie lors de l'arrêt de la conduite.

Lorsque ces personnes imaginent comment elles devront se déplacer en l'absence de permis de conduire par réponse libre, la majorité ne trouve pas de solution (25%), suivie de peu de l'aide de la famille (23%).

Une personne a même rajouté sur le questionnaire qu'elle devrait alors déménager car elle était actuellement trop isolée.

Dans cette population le médecin généraliste sait dans 94% des situations que ses patients conduisent.

IV. DISCUSSION

A. Implication passée et actuelle de l'entourage et du médecin traitant dans la conduite automobile.

Nous voyons au sein de cette étude un intérêt médiocre de l'entourage concernant la conduite automobile de leurs proches ; 67% des personnes ayant arrêté de conduire en ont parlé avec leur entourage, contre 55% dans la population conduisant encore. L'arrêt de la conduite automobile a été demandé par l'entourage seulement dans 17% des situations chez les personnes ayant actuellement arrêté contre 3% de celles conduisant encore. Ces résultats ne peuvent être comparés à la littérature puisque que rien n'a été retrouvé dans la bibliographie à ce propos lors des recherches.

Concernant le médecin généraliste, dans 89% des situations, il connaît le statut de son patient (conducteur ou non conducteur), il connaît évidemment aussi les pathologies en cours de son patient, (9)(13) or d'après cette étude dans 83% des situations il n'est pas intervenu auprès de ses patients avant leur arrêt de la conduite. Dans la population conduisant encore, 87% des patients disent ne jamais avoir parlé du sujet avec leur médecin traitant. Ces résultats sont comparables à ceux obtenus par le Dr Xavier De Lentaigne (1), les médecins généralistes français ne sont pas sensibilisés au problème de conduite automobile, comme ils pourraient l'être à d'autres sujets de santé publique. Ces médecins sont pourtant les premiers prescripteurs de produits médicamenteux incompatibles ou interagissant avec la conduite automobile (3), ils ont un devoir d'information auprès de leur patientèle. N'y aurait-il pas un axe de travail de santé publique à prévoir à ce sujet ?

Le travail qualitatif du Dr DURAND (2) retrouve la même situation avec des médecins généralistes débordés, qui ne voient pas quand faire cette consultation de prévention, à partir de quel âge, et pour quelles pathologies ? Les médecins dans cette étude évoquent pourtant, pour la plupart, des consultations où ce problème était déjà abordé de manière informelle. Certains parlent même d'autres problèmes plus importants tels que la prévention vaccinale.

Le médecin généraliste français a une obligation de ne pas nuire, et surtout une obligation d'information de sa patientèle, (7) n'est il donc pas en tort d'ignorer ce problème de santé publique ? Où doit s'arrêter le secret médical ?(11)

B. Avis des séniors concernant l'instauration d'un contrôle systématique à l'aptitude à la conduite.

Pourquoi ce contrôle ?

Les avis divergent selon les populations. Les personnes ne conduisant plus sont à 100% favorables pour la création d'une loi, alors que parmi ceux conduisant encore, seulement 74% y seraient favorables.

Il semble important de souligner l'évolution technologique du parc automobile (4) entre les conducteurs actuels et ceux ayant arrêté il y a quelques années. En effet l'apparition de voitures à boîtes automatiques, d'aides au stationnement ainsi que la démocratisation des GPS peut créer chez les conducteurs actuels une sensation de conduite plus facile qu'autrefois, donc diminuer l'envie d'arrêter de conduire ou le sentiment de conduire moins bien.(14) Cette différence pourrait expliquer les avis divergents de cette étude entre les deux populations.

Les besoins actuels sont aussi plus variés. Les envies, occupations et divertissements ont changé. La vie d'un sénior actuel n'est plus la même que celle d'un sénior il y a quinze ou vingt ans. Ce deuxième point peut aussi expliquer les résultats de ce travail. (3)

Comment organiser ce contrôle ?

La question principale reste de savoir comment procéder à ce contrôle, quelles méthodes justes utiliser pour le maintien ou non du permis ? (15)(8) Il serait intéressant de se pencher sur les différentes méthodes de contrôle.(1) Il n'y a pas en Europe de méthode standard et unique de contrôle d'aptitude. Ces méthodes pourraient-elles être toutes réalisables en cabinet de médecine générale ? Faudra t'il une formation spécifique des médecins généralistes ?

Par qui ?

Cette étude semble unanime: Dans les deux populations les personnes souhaitent que l'examen médical d'aptitude soit réalisé par leur médecin traitant.

Dans la bibliographie, les médecins généralistes ne sont pas favorables à pratiquer cet examen.

L'étude du Dr DE LENTAIGNE (1) parle d'une problématique difficile. En effet en interrogeant les médecins généralistes à ce propos, 48% n'ont pas souhaité répondre à cette question pour une raison d'éthique, pourtant dans la majorité des pays Européens, ce sont les médecins généralistes qui réalisent ces contrôles. (16) Seules la France, l'Allemagne et la Belgique n'ont pas recours à ces contrôles.

La crainte des médecins généralistes est de voir leur patient leur cacher certaines pathologies afin de ne pas se voir retirer le permis de conduire. Les médecins généralistes se disent prêts à faire une visite d'aptitude à la conduite automobile uniquement pour des personnes ne faisant pas parti de leur patientèle.

Quelles conséquences ?

Les conséquences liées à cette loi sont aussi à discuter, car dans l'étude ci-dessus parmi la population ne conduisant plus, 83% serait d'avis de retirer le permis en cas d'inaptitude, mais 27% seulement parmi les personnes conduisant encore. Les personnes conduisant encore aimeraient dans 15% des cas que la loi permette d'avoir recours seulement à une restriction du permis. Seulement 12% des personnes souhaiteraient se remettre à niveau.

Il existe actuellement en France des programmes séniors au sein des auto-écoles, programmes permettant de faire un état de la conduite automobile et de proposer une remise à niveau.(4) Il serait intéressant de retrouver des chiffres nationaux du succès de ce programme puisque dans cette étude il s'agit de la dernière situation à laquelle les deux populations étudiées aimeraient se confronter.

Est' il possible de réapprendre aux personnes âgées à conduire correctement ?(8) Les feuilles d'information de mise à niveau proposées par les associations de prévention routière sont elles correctement diffusées ?(17)

C. Craintes liées à l'arrêt de la conduite automobile.

Nous voyons que 50% des personnes ayant arrêté de conduire disent avoir perdu de l'autonomie, or il s'agit de la crainte principale des personnes conduisant encore : perdre de l'autonomie lors de l'arrêt de la conduite (97%)

Dans cette population, un quart des personnes ne saurait plus comment devoir se déplacer.

Nous remarquons pourtant que parmi les personnes ne conduisant plus, seulement 10% ne sortent plus, alors que 40% sortent avec l'aide de leur famille.

Ce travail n'étudie pas les modifications du mode de vie secondaires à l'arrêt de la conduite, par exemple : le lien entre l'arrêt de la conduite et l'entrée en institution ou le déménagement en ville, lieux dans lesquelles l'autonomie semble plus facile à conserver.

Sur le même principe de réflexion que pour la création d'un cadre législatif, les séniors actuels sont aussi plus mobiles que les séniors d'il y a vingt ans, d'où une crainte plus importante de perte d'autonomie.(3)

Les études de la bibliographie montrent que la personne âgée est plus fragile que les autres même lorsqu'elle n'est pas conductrice, mais aussi lorsqu'elle est passagère, cycliste, ou piétonne.(3) Le risque d'accident lié aux déplacements est-il si différent entre un déplacement en tant que conducteur ou en tant que passager ? Nous avons vu dans l'introduction que les conducteurs âgés n'étaient pas plus responsables d'accidents que les autres. La balance bénéfice/risque de l'arrêt de la conduite automobile est-elle bonne ?

D. Biais et limites de l'étude.

Plusieurs biais sont identifiables dans ce mémoire :

- Ce travail de mémoire comporte une taille d'échantillon trop faible pour être soumis à des calculs statistiques, la puissance de l'étude ne peut donc pas être calculée.
- Pour le recrutement de la population, seules les personnes autonomes ont été interrogées, les personnes isolées, ne sortant plus de chez elles n'ont pas pu être interrogées.

1. Biais de sélection:

Le biais de notre méthode de recrutement est sa représentativité. Malheureusement, nous avons tous conscience que l'absence de permis de conduire peut entraîner un isolement social avec repli au sein de son domicile. Le temps imparti pour réaliser cette étude ne m'a pas permis de rencontrer de nombreuses personnes à leur domicile. Seulement quatre personnes ont été interrogées au sein de l'ehpad "les Cèdres" à Valence. Ce qui n'est pas représentatif de la population générale.

D'autre part les personnes atteintes de troubles cognitifs profonds présentes au sein de cette institution étaient par définition non interrogeables.

Pour un travail de thèse ultérieur il paraît intéressant d'interroger plus de personnes institutionnalisées ou isolées, l'idée de pouvoir interroger les personnes durant une hospitalisation en court séjour gériatrique permettrait d'avoir accès à des patients ne sortant habituellement pas de leur domicile.

2. Biais de confusion:

Du fait de la taille de l'échantillon, l'enquête ne prend pas en compte les différentes classes d'âge au sein même de la population sénior. Il est évident que l'opinion d'une personne de

65 ans diffère de celle d'une personne de 90 ans. Ceci pourrait être un facteur de confusion dans mon enquête. Ce biais pourra être corrigé par un agrandissement de l'échantillon étudié.

3. Biais de restitution:

Il est indéniable que certaines personnes sont dans le déni de leurs difficultés. Pour avoir interrogé des personnes séniors en présence de leurs enfants, certaines me disaient bien conduire et ne jamais parler de ce problème avec leurs enfants alors que ceux ci me rapportaient l'inverse. Il faudrait interroger l'entourage de chaque personne incluse pour être exhaustif dans les réponses apportées. Ce qui semble matériellement très difficile à faire.

V. CONCLUSIONS

La conduite automobile des personnes séniors est un problème de santé publique, que ce soit en terme de sécurité routière ou en terme d'autonomie et de bien être de cette population. Les médecins généralistes français sont un des piliers principaux de cette problématique.

La législation française est différente de celle des pays de l'Union Européenne ce qui pose un souci lors de l'instauration du permis de conduire européen.

Il semble que ce mémoire en Drôme confirme l'hypothèse de non implication des médecins généralistes et des familles dans la conduite automobile des personnes âgées.

L'opinion des personnes interrogées dans ce mémoire ne semble pas favorable à toute modification législative ce qui serait intéressant d'étudier dans un travail de thèse.

La présentation du Dr KELLOU sur le travail biostatistique, m'a permis de comprendre comment réorienter mon travail afin de faire une étude de qualité statistiquement valable avec une reformulation totale du questionnaire pour avoir une base de donnée exploitable.(18)

Ma question de recherche restera sur le même thème : les médecins généralistes de la région Rhône Alpes sont-ils impliqués en 2014 dans la conduite automobile de leur patientèle âgée ?

Mon hypothèse est inchangée : Les médecins généralistes ne s'impliquent pas dans la conduite automobile de leurs patients âgés.

VI. BIBLIOGRAPHIE

1. Lentaigne de Logivière X de. Contrôle d'aptitude médicale à la conduite des conducteurs de véhicules légers non professionnels au sein de l'Union Européenne et rôle du médecin généraliste en son sein [Thèse d'exercice]. [France]: Université de Picardie; 2013.
2. Durand C. L'évaluation de la conduite automobile des patients de 75 ans et plus: connaissances, pratiques et attentes des médecins généralistes [Thèse d'exercice]. [France]: Université François Rabelais (Tours). UFR de médecine; 2010.
3. Dr Charles Mercier-Guyon. Rôle du médecin généraliste dans les problèmes médicaux interférants avec l'aptitude et la capacité de conduite. Haute Savoie; 2013.
4. Dr ALBRAND Gilles. Vieillesse et conduite automobile. Hopital Antoine Charial Francheville; 2013.
5. Lafont S, Université Claude Bernard (Lyon). Sécurité Routière et Conducteurs Âgés estimation des enjeux, et contributions des facteurs cognitifs et de la démence: approches épidémiologique, expérimentale et clinique. S.l.: s.n.; 2008. 1 p.
6. Association Prévention Routière. Les accidents de la route. Diaporama a l'intention des étudiants en médecine. 2006.
7. Association Prévention Routière. Les accidents de la route. Support pédagogique pour les études de médecine Fiches thématiques. 2006.
8. Berthet L, Université Claude Bernard (Lyon), Institut de formation en ergothérapie (Lyon). Les personnes âgées, la conduite automobile et l'ergothérapeute évaluation en cas de démence précoce. Lyon: Université Claude Bernard Lyon 1; 2012.
9. Association Prévention Routière, ALLIANZ. Santé & conduite. Automne 2009;(Hors-série).
10. Arrêté du 21 décembre 2005 fixant la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance de permis de conduire de durée de validité limitée.
11. Chabrol Ariette. Dossier :Aptitude médicale à la conduite : le dilemme français. juin 2011;(17):22-25.
12. Le nouveau permis de conduire européen [Internet]. Sécurité routière | Tous responsables. [cité 18 févr 2014]. Disponible sur: <http://www.securite-routiere.gouv.fr/connaitre-les-regles/permis-de-conduire/le-nouveau-permis-de-conduire-europeen/le-nouveau-permis-de-conduire-europeen>
13. Association Médecins de famille Suisse (MFE). Aptitude à conduire un véhicule automobile chez les seniors âgés de plus de 70 ans. 2011;(N°7):103-105.
14. Association Prévention Routière, Assureurs Prévention. Audition, vision, médicaments... Avec le temps, comment adapter sa conduite ? 2012.
15. Dr ALBRAND Gilles. L'évaluation Gériatrique Approfondie : EGA. Hopital Antoine Charial Francheville; 2013.

16. service des affaires européennes. Le contrôle de l'aptitude physique et mentale des conducteurs de véhicules automobiles. Sénat; 1999.
17. Association Prévention Routière, Assureurs Prévention. Bien emprunter un giratoire. 2013.
18. Dr Nadir KELLOU. Ateliers de biostatistique. Rappels théoriques et mise en pratique. UCBL 1 DMG; 2013.

Je vous remercie pour votre participation

Audrey FLOTTES (interne)

VII. ANNEXES

A. Annexe 1

La conduite automobile des séniors

Vous êtes : un homme une femme

Quel est votre âge ? -----

Dans quelle ville habitez-vous ? -----

Avez-vous le permis de conduire ?

- Oui, je l'ai toujours
- Non, je ne l'ai jamais eu
- Non, il m'a été retiré

Conduisez-vous encore ? oui non

- Si vous n'avez jamais eu le permis de conduire, la réponse au questionnaire est terminée. Merci
- Vous avez eu le permis de conduire mais vous ne conduisez plus. Veuillez répondre aux questions pages 2 et 3
- Vous avez le permis de conduire et vous conduisez, Veuillez répondre aux questions pages 4, 5 et 6

- Non

(1 CHOIX)

FEUILLE 2 : VOUS AVEZ EU LE PERMIS DE CONDUIRE MAIS ACTUELLEMENT VOUS NE CONDUISEZ PLUS 11 QUESTIONS

1/ A quel âge avez-vous arrêté de conduire ? - - - - -

2/ Pourquoi avez-vous arrêté de conduire ? (PLUSIEURS REPONSES POSSIBLES)

- Raison de santé :
 - diminution de la vue
 - diminution de l'audition
 - perte de mobilité
 - après une hospitalisation
- Peur d'avoir un accrochage
- Peur de vous perdre
- A l'initiative :
 - de votre famille
 - de votre docteur
- Raison matérielle :
 - retrait du permis de conduire
 - Accident de voiture
 - Coût trop important de la conduite automobile
 - Panne/Vol du véhicule
- Autre : - - - - -

3/ Quel rôle a joué votre entourage ? (famille, amis, voisins) (1 CHOIX)

- Il m'a poussé à arrêter
- Il m'a soutenu dans ma démarche personnelle d'arrêter
- Il m'a conseillé de continuer à conduire
- Il n'avait pas d'opinion

4/ Quel rôle a joué votre médecin généraliste ? (1 CHOIX)

- Il m'a conseillé d'arrêter de conduire
- Il m'a soutenu dans ma démarche personnelle d'arrêter de conduire
- Il m'a conseillé de continuer de conduire
- Nous n'avons jamais parlé de ce sujet ensemble

5/ Lorsque vous avez arrêté de conduire, auriez vous aimé pratiquer une évaluation de votre conduite en auto-école pour être sûr que vous étiez inapte ?

- Oui si celle-ci avait été gratuite
- Oui même si celle-ci avait été payante
- Je ne sais pas, cela dépend du coût

Merci de votre participation

6/ Que penseriez-vous d'une loi, demandant aux personnes de plus de 65 ans de passer un examen médical dans le but d'évaluer leur aptitude à la conduite automobile ? (1 CHOIX)

Je suis favorable, les personnes inaptes doivent se voir retirer le permis de conduire

Je suis plutôt favorable, mais les personnes inaptes doivent seulement être informées de leur situation et le choix d'arrêter de conduire leur revient

Je suis contre pourquoi ? -----

7/ Si cet examen devenait obligatoire, par qui devrait il être réalisé sachant que le médecin aurait le pouvoir de faire retirer le permis par la préfecture ?

- Par le médecin du patient
- Par un médecin que le patient ne connaît pas

8/Lorsque vous conduisiez, si votre conduite avait été jugée dangereuse, qu'auriez vous préféré ? (PLUSIEURS CHOIX POSSIBLES)

- Que votre permis soit retiré
- Que votre permis soit restreint en fonction de votre dangerosité
(Exemple : interdiction de conduire la nuit, ou sur autoroute, ou en cas d'intempéries ou de trafic intense)
- Que l'on vous propose des heures de conduite pour vous remettre à niveau
- Que l'on vous laisse le choix de continuer de conduire

9/Avez-vous perdu de votre autonomie lorsque vous avez arrêté de conduire ?

Oui Non

10/ Actuellement, comment vous déplacez - vous ?

11/ Est-ce que votre médecin généraliste sait que vous ne conduisez plus ?

Oui Non

FEUILLE 3 : VOUS CONDUISEZ 12 QUESTIONS

1/ Quelle est la fréquence de votre conduite automobile ?

Quotidienne Hebdomadaire Mensuelle Annuelle

2/ Avez-vous le sentiment de conduire aussi bien que lorsque vous aviez 30 ans ? Oui Non

Si non, pour quelles raisons ? (PLUSIEURS CHOIX POSSIBLES)

- Raisons de santé :
 - diminution de la vue
 - diminution de l'audition
 - perte de mobilité
- Peur de l'accrochage
- Peur de me perdre
- Discussion avec votre entourage
- Discussion avec votre médecin traitant conseillant un arrêt de l' conduite
- Raison matérielle (accident(s) de voiture, etc.)
- Autres : -----

3/ Votre entourage pense t'il que vous conduisez en toute sécurité ? (famille, amis, voisins) (1 CHOIX)

- Non, il me pousse à arrêter de conduire
- Oui, il me conseille de continuer de conduire
- Je ne sais pas, nous ne parlons jamais de ce sujet.

4/ Que pense votre médecin généraliste de votre conduite automobile ? (1CHOIX)

- Il m'a conseillé d'arrêter de conduire
- Il m'a informé de l'existence possible de difficultés à conduire compte tenu de mes maladies
- Il m'a encouragé à continuer de conduire
- Nous n'avons jamais parlé de ce sujet ensemble

5/Seriez vous prêt à faire une évaluation de votre conduite automobile dans une auto école, afin de savoir si vous conduisez bien ? (1 CHOIX)

- Oui uniquement si c'est gratuit
- Oui même si c'est payant
- Je ne sais pas, cela dépend du prix
- Non

6/ Si c'est nécessaire seriez vous prêt à reprendre des heures de cours de conduite en auto-école ? (1 CHOIX)

- Oui si c'est gratuit
- Oui même si c'est payant
- Je ne sais pas, cela dépend du prix
- Non

7/ Que penseriez vous d'une loi, demandant aux personnes de plus de 65 ans de passer un examen médical évaluant leur aptitude à la conduite automobile ? (1 CHOIX)

- Je suis favorable, les personnes inaptes devront se voir retirer le permis de conduire
- Je suis plutôt favorable, mais les personnes inaptes devront seulement être informées de leur situation et le choix d'arrêter de conduire leur reviendra
- Je suis contre Pourquoi ? _____

8/ Si cet examen devenait obligatoire, et que le médecin que vous voyez pouvait vous faire retirer le permis, par qui aimeriez vous qu'il soit fait : (1 CHOIX)

- Par votre médecin traitant que vous connaissez
- Par un médecin que vous ne connaissez pas

9/ Si votre conduite était estimée dangereuse, trouveriez vous adéquat :

- Que votre permis soit retiré
- Que votre permis soit restreint en fonction de votre handicap (exemple : interdiction de conduire la nuit, ou sur autoroute, ou en cas d'intempéries ou de trafic intense)
- Que l'on vous propose des heures de conduite de remise à niveau
- Que vous ayez le choix de continuer à conduire ou non

10/ Si le permis de conduire vous était retiré, auriez vous peur de perdre votre autonomie ?

Oui Non

11/ Si on vous retirait le permis, comment penseriez vous devoir vous déplacer pour les obligations ?

12/ Est ce que votre médecin généraliste sait que vous conduisez ?

Oui Non

Merci pour votre participation