



CONDUIRE OU VIEILLIR, *faut-il choisir ?*

Laetitia Beaulieu, *membre de la commission Ethique*

Depuis le 19 janvier 2013, le permis de conduire français a changé. Il est maintenant harmonisé avec l'ensemble des pays européens. Outre la modification des aspects visuels et administratifs, le permis voiture perd sa validité à vie pour durer maintenant 15 ans.

Les débats soulevés lors du projet de loi, ont mis le cas des seniors dans le viseur des législateurs. Le député-maire UDI de la Marne, Yves Détraigne, déposait alors un projet de loi visant à « *imposer un contrôle de capacité à conduire pour les conducteurs de 70 ans et plus* ». Le sujet n'était pas nouveau ! En 2002 déjà, un débat sur la conduite des seniors avait suscité une réflexion dans la classe politique. En 2004, des experts du groupe de travail présidé par Henry Hamard de l'Académie nationale de médecine avaient rendu un rapport conseillant d'élargir la visite médicale régulière à tous les conducteurs, sans notion d'âge.

Les dernières statistiques de la sécurité routière, en France, ont de quoi inter-

pellier l'opinion publique et les politiques : en 2014, les personnes de 65 ans et plus représentent 18,2 % de la population et 10,3 % des victimes de la route. Pour cette tranche d'âge, les déplacements en voiture totalisent près de la moitié des tués (plus de 48 %). Les conducteurs de 75 ans et plus ont 1,6 fois plus de risque de mourir sur la route que l'ensemble des conducteurs de voiture. Ils représentent 14,4 % de l'ensemble des personnes tuées alors qu'ils constituent 9,2 % de la population. Mais attention, aucune étude ne permet de démontrer la part des troubles cognitifs parmi les causes des accidents de la route. Les défenseurs du contrôle médical pour les conducteurs de plus de 70 ans avancent des arguments élargis : la prise de

médicaments plus importante chez les seniors dont certains effets secondaires affecteraient les capacités d'attention, les problèmes visuels (DMLA, presbytie) ou la dégradation des réflexes liée à l'âge.

En Europe, la législation sur cette question diffère selon les pays : le Danemark exige un examen médical à partir de 70 ans pour renouveler la validité du permis pendant quelques années, puis, passés 80 ans, annuellement. En Espagne, la surveillance des aptitudes à la conduite commence dès 45 ans. Elle conditionne la validité du permis de conduire. Elle est réduite à 2 ans pour les conducteurs septuagénaires. Nos voisins anglais et suisses ont également adopté un renouvellement obligatoire du document nécessitant une visite médicale à partir de 70 ans. A l'inverse, l'Allemagne et la Belgique n'imposent aucun examen particulier, bien que les débats, comme ici, animent les consciences.

En France, les défenseurs du contrôle médical ou, au contraire, les associations de seniors attendaient avec impatience

la décision du gouvernement concernant les conditions de ce renouvellement. Est-ce que les législateurs allaient s'appuyer sur cette nouvelle réglementation pour en modifier cet aspect ? Finalement, passé ces 15 ans, le permis ne sera conditionné à aucun examen médical visant à contrôler les aptitudes à la conduite. Ce renouvellement sera une simple démarche administrative concernant la mise à jour de l'adresse et

de la photo d'identité.

Les orthophonistes travaillant avec une patientèle âgée se sont déjà interrogés sur cette problématique. Certains d'entre nous ont été interpellés quand, à la fin de la séance, un patient présentant des troubles cognitifs ou neurosensoriels, a pris ses clefs de voiture. D'autres se sont posé la question au moment où ils ont compris que le trajet pour les fêtes de Noël en famille se ferait en voiture

et que c'est notre patient qui conduirait son épouse dans le département voisin. Parfois, ce sont les enfants qui nous ont contactés en privé, par téléphone, pour nous faire part de leurs inquiétudes...

Mais la question est complexe. Elle soulève de nombreuses interrogations... Est-ce notre place d'intervenir ? Que représente pour ces personnes leur permis de conduire ? Comment aborder le sujet avec le patient et/ou sa famille ?

LA VOITURE, PLUS QU'UN SIMPLE MOYEN DE LOCOMOTION

La place de la voiture pour les seniors est toute particulière, car elle engage le maintien de la mobilité et de l'autonomie bien plus que les autres moyens de transport. En effet, l'étude de Gaultier et associés montre que cette génération a « *une faible culture des transports en commun. [La voiture] symbolise un style de vie, une certaine société de consommation à laquelle on est attaché, les vacances, le moyen de s'évader* ». C'est aussi la

représentation d'« un progrès et/ou une ascension sociale pour des personnes ayant passé le permis juste après la Seconde Guerre mondiale » par l'accès au travail qu'elle permettait, par la « revendication individuelle forte » qu'elle constituait, parce que la voiture était un symbole de réussite sociale.

Elle permet également d'affirmer son indépendance. Ne pas avoir à demander

à ses enfants de nous emmener faire quelques courses, à des voisins de bien vouloir nous déposer à la pharmacie en passant ... Pouvoir organiser sa journée sans dépendre des autres...

La conduite facilite le maintien d'une vie sociale : rendre visite aux amis, à la famille, participer à des activités associatives, avoir des loisirs... Etre mobile, c'est aussi pouvoir s'occuper de ses petits-enfants, aller les chercher à l'école, les emmener à leurs activités.

La mobilité entretient donc les liens sociaux et familiaux et ce sont ces mêmes liens qui entretiennent la mobilité.

L'AUTONOMIE SOUS L'ANGLE DE L'ÉTHIQUE

Danielle Laudy écrit que « *les termes d'autonomie et de dépendance ne sont pas opposés car l'autonomie se réfère au libre arbitre de la personne alors que la dépendance est définie par le besoin d'aide. Mais ces deux notions se complètent et sont à prendre en compte pour répondre au mieux au besoin de la personne âgée* ». L'autonomie est un principe éthique fondamental, qui permet la possibilité même de la pensée, ce qui constitue notre dignité d'êtres humains. Les personnes se retrouvant en situation de perte d'autonomie, les personnes âgées notamment, se sentent vite dans une position dévalorisée. Pour Beauchamps et Childress, il s'agit de reconnaître « *le droit de cette personne*

à avoir des opinions, à faire des choix et à agir en fonction de ses valeurs et de ses croyances ».

Mais comment, dans ce cas, défendre l'autonomie du patient quand nous avons en tête le risque pris en maintenant la conduite ?

Mireille Kerlan décrit dans son livre les différents conflits et recoupements qui peuvent coexister entre les principes éthiques. Elle pose la question suivante : « *Le souci de bienfaisance peut-il donc autoriser à faire passer le souci de l'autonomie au second plan ?* » En voulant protéger l'autre d'une conduite potentiellement risquée, sa liberté, sa dignité doivent-elles être mises de côté ?

La conduite automobile implique des processus complexes. Elle repose sur des capacités perceptives, motrices et cognitives. En situation routière, le conducteur est confronté à une prise d'informations multiples, qui doivent être rapidement analysées. Elles doivent être triées selon leur pertinence. Certaines doivent être inhibées tandis que d'autres doivent être traitées en priorité alors qu'elles se modifient en quelques secondes. Les capacités attentionnelles demandent à être maintenues mais doivent rester flexibles. Les fonctions exécutives sont sollicitées afin de programmer une réponse adaptée.

COMPLEXITÉ DE LA CONDUITE

| Processus cognitifs impliqués dans la conduite

Sélection des informations

Attention

Sélectivité

- attention sélective : focalisation, inhibition, réorientation
- attention divisée (ou double tâche)

Intensité

- alerte, vigilance
- attention soutenue



Vitesse de traitement

Sélection des actions

Fonctions exécutives

- sélection des actions
- inhibition de l'action
- flexibilité
- planification (enchaînement d'actions non automatisé)

La maladie d'Alzheimer et les maladies apparentées affectent ces capacités et peuvent donc compromettre la conduite. Toutefois, ces affections sont évolutives et les retentissements diffèrent d'une personne à l'autre. Ainsi, pour certains, le maintien de la conduite peut encore être envisagé quelque temps sans danger. L'analyse sous l'angle de l'éthique narrative prend tout son sens. Quelle utilisation ces patients font-ils de leur véhicule ? Certains ne l'utilisent que pour aller à la pêche ou à la chasse. D'autres, tous les jours, et quelques uns la laissent dans le garage en attendant leur prochaine sortie. Mais, quand les troubles évoluent, l'entourage familial s'interroge « *entre la cessation ou la poursuite d'une conduite risquée, afin que [la personne] puisse, dans ce dernier cas continuer à jouir d'un sentiment d'épanouissement* ». Les soignants, dont l'orthophoniste, sont alors partagés entre bienveillance, non-malfaisance et maintien de l'autonomie.

Comment se positionner face à un patient qui présente de légers troubles cognitifs et qui conduit sur de petits trajets essentiels pour son sentiment d'indépendance et de liberté ? A l'inverse, peut-on/doit-on intervenir si

| Troubles cognitifs en lien avec la conduite

	Vieillessement normal	Phase pré-déméntielle et autres démences	Maladie d'Alzheimer
Attention sélective	●	●	●
Inhibition	●	●	●
Double tâche	●	●	●
Ralentissement	●	●	●
Planification			●

↓
Déficits augmentés avec l'âge

(Source : « Les aînés et la sécurité routière : rester usager de la route en toute sécurité, c'est possible », Lyon 2013, les 26^{es} entretiens Jacques Cartier)

les troubles sont marqués et si le patient est dans le déni face aux risques liés à sa conduite ?

Les différentes études sur le sujet tendent à démontrer que, globalement, l'utilisation de la voiture baisse chez les seniors et plus particulièrement à partir de 70 ans (Gaultier et associés) pour

des raisons économiques, pour un souci de confort pour les longues distances ou en raison d'une circulation perçue comme trop dense, complexe et peu sécurisante. Toutefois, en 2013, 51 % des trajets effectués chez les personnes de plus de 75 ans se faisaient par le biais de leur véhicule personnel.

QUELLES PROCÉDURES ?

C'est la commission médicale du permis de conduire qui va évaluer les aptitudes physiques à conduire, mais aussi cognitives et sensorielles. Elle est composée de médecins agréés ayant suivi une formation spécifique. Il leur est possible de demander des examens complémentaires afin de compléter leur dossier et ainsi motiver leur décision. Cette commission est saisie soit à l'ini-

tiative de la personne concernée, soit par la préfecture suite à un accident dans lequel la responsabilité du conducteur est engagée, soit suite à un signalement à la préfecture.

Ce signalement ne peut être fait que par l'entourage de la personne. Il doit être motivé et ne pas être anonyme. En revanche, l'identité de la personne ne sera pas révélée au conducteur mis en

cause. Ce dernier point est essentiel pour permettre à la famille de préserver les relations avec le proche concerné.

En France, la législation sur le secret médical ne permet pas au médecin traitant de faire ce signalement. Il n'existe pas de dérogation au lever du secret médical pour une suspicion d'inaptitude à la conduite. En tant qu'orthophoniste, nous ne pouvons donc pas intervenir directement auprès des autorités départementales.

OÙ EST ALORS NOTRE PLACE ?

Les interventions orthophoniques s'inscrivent généralement dans la durée. Nous allons chaque semaine à la rencontre de nos patients et de leur famille. Leurs difficultés, nous les connaissons bien, nous les travaillons avec eux et leur entourage. Quand le sujet de la conduite commence à être pensé, c'est que l'inquiétude devient plus importante. Et ce, quelle que soit la place de celui qui s'interroge. Si la réflexion est initiée par le patient lui-même, elle est souvent liée à l'acceptation du vieillissement et des difficultés marquées par la perte d'autonomie. Elle signe une diminution de sa propre

capacité à se prendre en charge. Il s'agit alors de renoncer à la possibilité d'aller et venir en toute liberté. Quand la question est posée par le conjoint, c'est la mobilité du couple qui est mise en tension : se promener ensemble, aller rendre visite aux amis ou à la famille... Le conjoint est témoin de la dégradation de la personne avec laquelle il vit, de la perte d'une partie de sa dignité... En plus de la souffrance, c'est un sentiment de culpabilité qui l'accompagne en remettant en cause la capacité de l'autre à conduire. Pour les enfants, la situation est aussi complexe. C'est accepter que ses parents soient

en difficulté dans leur quotidien. C'est aussi, potentiellement, se rendre plus disponible pour les accompagner dans leurs déplacements.

Dans ces questionnements qui sont les leurs, nous, orthophonistes, parce que notre relation de soins est particulière, sommes amenés à être interrogés : et vous, vous en pensez quoi ? Vous ne voulez pas lui en parler ?

Une des réponses ne serait-elle pas de les orienter ou de les renseigner ?

L'autonomie du patient ne commencerait-elle pas par l'obtention de son consentement en lui donnant toutes les informations nécessaires à sa propre prise de décision ?

Références bibliographiques

- **Choquet, L-H.**, « *La protection juridique des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et le respect de leurs libertés* », Recherches familiales 2004/1 (N°1), p. 87-94
- **Laudy, D.**, « *Les enjeux éthiques du vieillissement : autonomie, solitude ou sollicitude ?* », Éthique publique [En ligne], vol. 10, n° 2 | 2008, mis en ligne le 12 janvier 2015, consulté le 25 décembre 2016. URL : <http://ethiquepublique.revues.org/1432> ; DOI : 10.4000/ethiquepublique.1432
- **Kerlan, M.**, *Éthique en orthophonie, le sens de la clinique*, De Boeck supérieur, 2016
- **Beauchamps, T., Childress, J.**, *Principles of Biomedical*. Oxford University Press, traduction M. Fisbach 2001
- **Gaultier & associés.** *Les personnes âgées et le risque routier*, 24 novembre 2008.
- « *Les aînés et la sécurité routière : rester usager de la route en toute sécurité, c'est possible* », Lyon 2013, les 26^{es} entretiens Jacques Cartier.
- **Vannet, P.**, « *Comment apprécier au mieux l'inaptitude à la conduite automobile du sujet âgé suspect de troubles cognitifs ?* », Mémoire pour la capacité nationale de gérontologie, université Clermont 1, année 2012-2103.
- <http://www.interieur.gouv.fr/Archives/Archives-des-actualites/2013/Nouveau-permis-de-conduire-securise-le-16-septembre-2013>
- http://www.senat.fr/rap/l12-637/l12-637_mono.html
- <https://www.preventionroutiere.asso.fr>
- <https://ethiquepublique.revues.org/1432>
- <http://www.visite-medicale-permis-conduire.org/aptitude-a-la-conduite-des-vehicules/conducteur-age-troubles-cognitifs-medecin-agree-test-conduite-auto-ecole>
- <https://www.preventionroutiere.asso.fr/2016/04/22/statistiques-daccidents>