

Les 26^e Entretiens du
Centre Jacques Cartier

Les Aînés et la Sécurité routière

LYON 26 et 27 novembre 2013

Partenaires de l'événement





FRAGILITE DES CONDUCTEURS ET DES PIETONS AGES

Pr SYLVIE BONIN-GUILLAUME

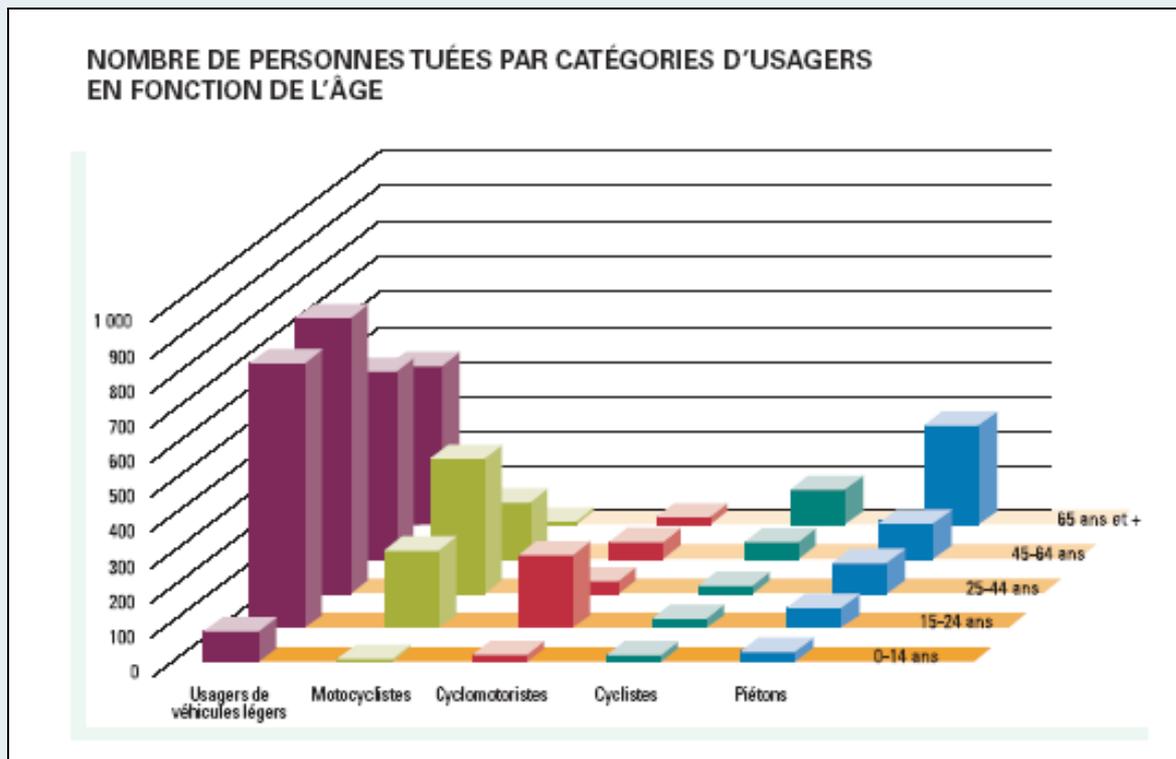
Aix Marseille Université
Assistance Publique Hôpitaux de Marseille
Société Française de Gériatrie et
Gérontologie

Le conducteur âgé

- 8 millions de conducteurs âgés en France (20% de l'ensemble des conducteurs)
- Le conducteur âgé est de plus en plus souvent une conductrice

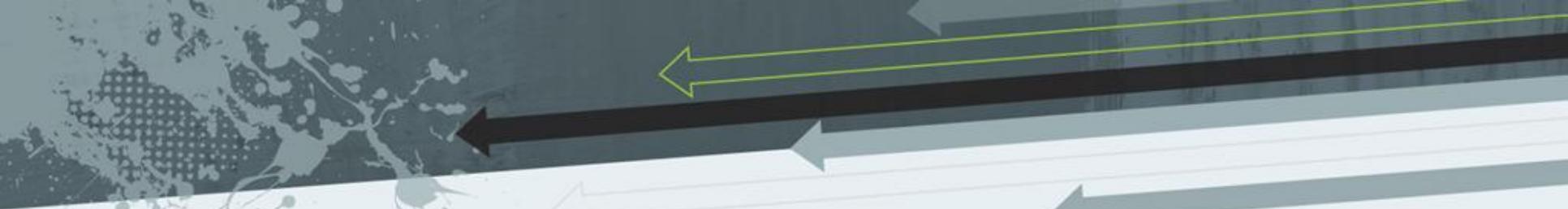


Accidents corporels en fonction du mode d'usage de la route après 65 ans



Accidents corporels en fonction du mode d'usage de la route après 65 ans

| | 65-69 | 70-74 | 75-79 | >80 | Tous âges |
|------------------------|-------|-------|-------|------------|-----------|
| Piétons | 22% | 21% | 26% | 39% | 11% |
| Cyclistes | 6% | 8% | 8% | 3% | 4% |
| Cyclomotoristes | 4% | 3% | 3% | 1% | 6% |
| Motocyclistes | 0.3% | 0.5% | 0% | 0% | 11% |
| Conducteurs de voiture | 41% | 39% | 41% | 34% | 45% |
| Passagers de voiture | 24% | 22% | 20% | 21% | 20% |



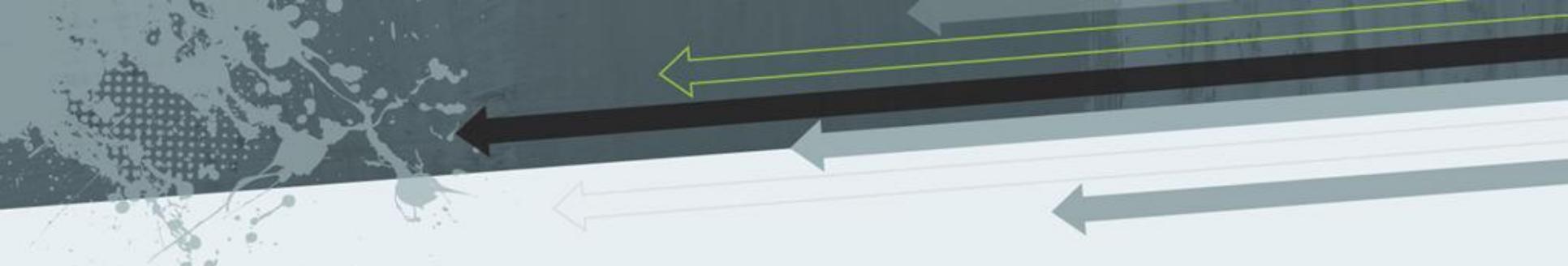
La conduite est une activité importante de la vie quotidienne

- 90% des conducteurs âgés utilisent plusieurs fois leur voiture par semaine

71% des conducteurs âgés utilisent la voiture pour les courses au supermarché

51% conduisent pour rendre visite à des amis

- Le nombre de kilomètres parcourus augmente (1%/an)
- Kilométrage annuel moyen : 11546 km (50-83000)
- Lieu : 31% autoroutes, 26% Nationales



Conséquences de l'arrêt de la conduite

- Perte d'activités sociales
- Diminution de la mobilité dans son environnement
- Diminution des activités de la vie quotidienne
- Diminution des activités physiques
- Augmentation des risques dépressifs

- ➔ Isolement,
- ➔ Perte d'autonomie
- ➔ risque d'institutionnalisation



COMITE AVANCEE EN AGE
PREVENTION ET QUALITE DE VIE

**Anticiper pour une autonomie
préservée : un enjeu de société**

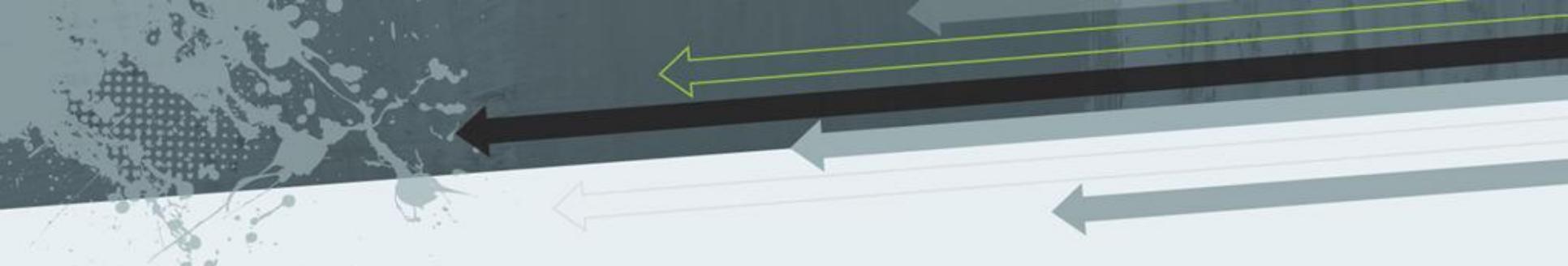
Docteur Jean-Pierre AQUINO
Président du Comité Avancée en Age

Mission d'appui IGAS :
Patrick GOHET et Céline MOUNIER

Février 2013

Fiche Action n°17: la conduite automobile

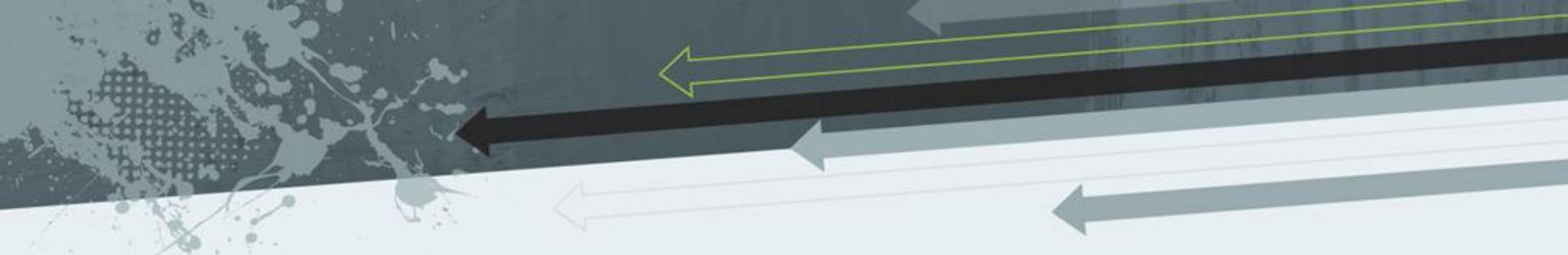
- Savoir adapter sa conduite à son état de santé
- Savoir repérer et compenser les problèmes de santé à tout âge
- Pour préserver l'autonomie et travailler à la mobilité de chacun
- La route: un espace partagé entre générations

The top of the slide features a decorative background. On the left, there is a stylized world map in shades of grey and blue. To the right of the map, several horizontal arrows of varying colors (black, grey, white, and light green) point from right to left, creating a sense of flow or direction.

La conduite automobile est une tâche complexe

- Savoir faire (driving skills) : performance en conduite réelle
- Comportement au volant (driving behavior)
- Aptitude à la conduite (fitness to drive): capacités physiques et mentales

Aptitude et performance :
deux aspects distincts de la conduite



Comportements routiers

- **Oublis** : action liée à un déficit d'attention
- **Erreur** : échec d'une action prévue pour atteindre un objectif
 - erreur d'observation
 - erreur de jugement
- **Infraction** : conduite risquée volontaire et délibérée
 - Agressive : interpersonnelles avec une forte charge émotionnelle
 - Ordinaire : moins émotionnelles mais visant à maintenir la progression de son trajet

Les sujets âgés font plus d'oublis et d'erreurs que d'infractions

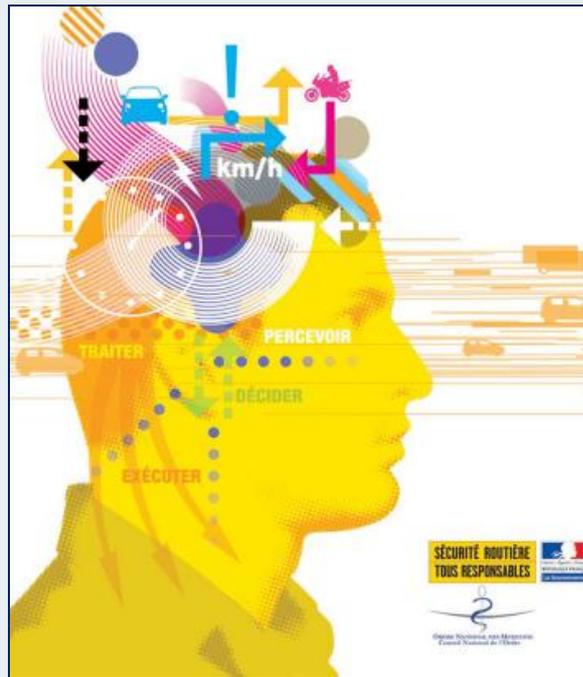
Les fonctions essentielles à la conduite

■ Cognitives

■ Sensorielles

■ Sensitives

■ Motrices



- Attention
- Flexibilité mentale
- Inhibition
- Jugement
- Comportement
- Fatigue
- Médicaments, Alcool

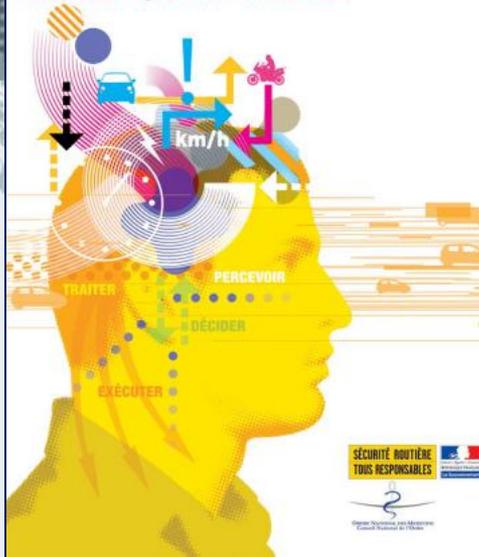
- Vue
- Ouïe

- Vitesse
- Mouvement

- Motricité

POUR UNE CONDUITE ADAPTÉE À SA SANTÉ

Médecins : quel est votre rôle ?



ALTÉRATIONS VISUELLES

La vision permet d'appréhender l'environnement de conduite, en matière de distance, champ visuel, vision crépusculaire, sensibilité à l'éblouissement ou aux contrastes, ou autres fonctions visuelles qui peuvent interférer avec la sécurité sur la route. Un bilan ophtalmologique détaillé peut être nécessaire pour apprécier tous ces éléments.

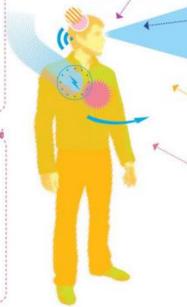
INCOMPATIBILITÉS MÉDICALES À LA CONDUITE

- ⊗ Acuité binoculaire inférieure à 5/10 ou si l'un des yeux a une acuité <1/10 et l'autre <5/10.
 - ⊗ Champ visuel horizontal <120° 50' vers la gauche et la droite et 20° vers le haut ou défaut dans un rayon de 20° par rapport à l'axe central.
 - ⊗ Diplopie persistante acquise et confirmée après avis spécialisé.
 - ⊗ Diplopie permanente ne répondant à aucune thérapie optique, médicamenteuse ou chirurgicale.
- Dans certains cas exceptionnels, la délivrance du permis de conduire peut être envisagée après examen par une autorité médicale compétente prouvant qu'il n'y a pas d'autre trouble de la vision affectant la sensibilité à l'éblouissement et aux contrastes.

AMÉNAGEMENT DU PERMIS : nécessité de l'avis d'un médecin agréé

- ⊗ Acuité limite par rapport à la norme pouvant donner lieu à une aptitude temporaire dont la durée sera appréciée au cas par cas.
- ⊗ Perte de vision d'un œil : incompatibilité de six mois et obligation de rétroviseurs bilatéraux
- ⊗ Absence de vision nocturne : incompatibilité de conduite nocturne mais conduite de jour possible si les normes sont atteintes par ailleurs.
- ⊗ Nyctagmus : compatibilité si les normes d'acuité sont atteintes et après avis spécialisé.
- ⊗ Chirurgie oculaire, le cas échéant en vue du retrait de la mention « port d'une correction » sur le permis de conduire.

FONCTIONS SENSORIELLES



i Pour toutes les situations non évoquées, c'est le médecin traitant qui conseille au patient la date raisonnable de la reprise de la conduite (après chirurgie, pathologie sans séquelle susceptible d'entraver la capacité de conduite, etc.).

ATTEINTE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

Certaines incapacités physiques peuvent empêcher les manœuvres efficaces et rapides. Des aménagements du véhicule, proposés si besoin après test pratique, permettent de conduire sans danger.

INCOMPATIBILITÉS MÉDICALES À LA CONDUITE

Incapacité physique, ne permettant pas, en dépit d'aménagements, conformément à la réglementation en vigueur, une conduite sans sur-risque (exceptionnel dans le cas des atteintes de l'appareil locomoteur).

AMÉNAGEMENT DU PERMIS : nécessité de l'avis d'un médecin agréé

- ⊗ Amputation de main, avant-bras, bras, jambe, cuisse.
 - ⊗ Ankylose, raideur du genou, de la hanche.
 - ⊗ Déficit moteur post-traumatique, vasculaire, tumoral, infectieux et dégénératif : monopégie, parapégie pléique, hémipégie et parapégie.
 - ⊗ Lésions multiples des membres.
 - ⊗ Atteinte rachidienne avec atteinte de la rotation ou lésion neurologique associée.
- Si le handicap est stabilisé et en l'absence d'autre affection donnant lieu à un permis temporaire, le permis est délivré à titre permanent avec les aménagements proposés par les médecins agréés, appréciés et vérifiés par l'expert technique.

Novembre 2012,
CNOM

POUR UNE CONDUITE ADAPTÉE À SA SANTÉ

Médecins : quel est votre rôle ?

TRAITER PERCEVOIR
DECIDER EXECUTER

km/h

SECURITE ROUTIERE TOUS RESPONSABLES

Ministère de l'Énergie, du Développement Durable et de l'Énergie
Ministère de l'Équipement, des Transports et de l'Infrastructure

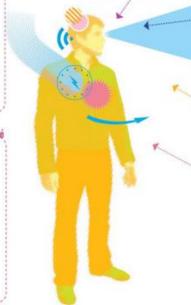
ALTERATIONS VISUELLES

La vision permet d'appréhender l'environnement de conduite, en matière de distance, champ visuel, vision crépusculaire, sensibilité à l'éblouissement ou aux contrastes, ou autres fonctions visuelles qui peuvent interférer avec la sécurité sur la route. Un bilan ophtalmologique détaillé peut être nécessaire pour apprécier tous ces éléments.

INCOMPATIBILITÉS MÉDICALES À LA CONDUITE

- Acuité binoculaire inférieure à 5/10 ou si l'un des yeux a une acuité <1/10 et l'autre <5/10.
 - Champ visuel horizontal <120° 50° vers la gauche et la droite et 20° vers le haut ou défaut dans un rayon de 20° par rapport à l'axe central.
 - Biphosphopasme acquis et confirmé après avis spécialisé.
 - Diplopie permanente ne répondant à aucune thérapie optique, médicamenteuse ou chirurgicale.
- Dans certains cas exceptionnels, la délivrance du permis de conduire peut être envisagée après examen par une autorité médicale compétente prouvant qu'il n'y a pas d'autre trouble de la vision affectant la sensibilité à l'éblouissement et aux contrastes.

FONCTIONS SENSORIELLES



AMÉNAGEMENT DU PERMIS : nécessité de l'avis d'un médecin agréé

- Acuité limitée par rapport à la norme pouvant donner lieu à une aptitude temporaire dont la durée sera appréciée au cas par cas.
- Perte de vision d'un œil : incompatibilité de six mois et obligation de rétroviser bilatéraux
- Absence de vision nocturne : incompatibilité de conduite nocturne mais conduite de jour possible si les normes sont atteintes par ailleurs.
- Nystagmus : compatibilité si les normes d'acuité sont atteintes et après avis spécialisé.
- Chirurgie oculaire, le cas échéant en vue du traitement « port d'une correction » sur le permis de conduire.

! Pour toutes les situations non évoquées, c'est le médecin traitant qui conseille au patient la date raisonnable de la reprise de la conduite (après chirurgie, pathologie sans séquelle susceptible d'entraver la capacité de conduite, etc.).

ATTEINTE DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR

Certaines incapacités physiques peuvent empêcher les manœuvres efficaces et rapides. Des aménagements du véhicule, proposés si besoin après test pratique, permettent de conduire sans danger.

INCOMPATIBILITÉS MÉDICALES À LA CONDUITE

Incapacité physique, ne permettant pas, en dépit d'aménagements, conformément à la réglementation en vigueur, une conduite sans sur-risque (exceptionnel dans le cas des atteintes de l'appareil locomoteur).

AMÉNAGEMENT DU PERMIS : nécessité de l'avis d'un médecin agréé

- Amputation de main, avant-bras, bras, jambe, cuisse.
 - Ankylose, raideur du genou, de la hanche.
 - Déficit moteur post-traumatique, vasculaire, tumoral, infectieux et dégénératif : monoplégie, paraplégie plexique, hémiplégie et paraplégie.
 - Lésions multiples des membres.
 - Atteinte rachidienne avec atteinte de la rotation ou lésion neurologique associée.
- Si le handicap est stabilisé et en l'absence d'autre affection donnant lieu à un permis temporaire, le permis est délivré à titre permanent avec les aménagements proposés par les médecins agréés, appréciés et validés par l'expert technique.

Novembre 2012,
CNOM

SANTÉ ET CONDUITE POSEZ-VOUS LA QUESTION ET PARLEZ EN !

TRAITER PERCEVOIR
DECIDER EXECUTER

km/h

SECURITE ROUTIERE TOUS RESPONSABLES

Ministère de l'Énergie, du Développement Durable et de l'Énergie
Ministère de l'Équipement, des Transports et de l'Infrastructure

JE PEUX CONDUIRE SI :

- J'ai bien dormi
 - Au premier signe de fatigue, je fais une pause
 - J'ai évité la consommation de boissons alcoolisées
 - En cas de doute, je ne prends pas la route ou je vérifie avec un éthylotest
 - Je n'ai pas consommé de stupéfiants
 - Mes médicaments sont compatibles avec la conduite
 - Je vérifie sur la boîte
- NECESSAIRE** Soyez prudent
Ne conduisez pas si vous êtes fatigué
- NECESSAIRE** Soyez très prudent
Pour continuer de conduire
- NECESSAIRE** Attention, danger : ne pas conduire
Pour le retour de la conduite, consultez votre médecin
- Je porte mes lunettes de vue ou mes lunettes de contact
 - J'ai une paire de lunettes de soleil à disposition
 - J'ai limité les causes de distraction :
 - Je prévois des occupations pour les enfants
 - Je coupe mon téléphone

- JE SUIS GÊNÉ(E) POUR CERTAINS MOUVEMENTS
- J'AI ÉTÉ OPÉRÉ(E)
- J'AI ÉTÉ HOSPITALISÉ(E)
- JE CONSOMME DE L'ALCOOL ET / OU DE LA DROGUE
- JE PRENDS DES MÉDICAMENTS
- JE SUIS MAL
- JE SUIS FACILEMENT / SOUVENT ÉBLOUÍ(E)
- JE SUIS FATIGUÉ(E)
- JE DORS MAL
- JE SUIS IRRITABLE
- J'AI DES MALaises, DES VERTIGES, DES SYNCOPES
- J'AI DES REMARQUES DE MON ENTOURAGE SUR MA CONDUITE
- J'AI DES TROUS DE MÉMOIRE
- J'AI DU MAL À ME CONCENTRER

J'EN PARLE AVEC :

Mon médecin
Mon pharmacien
ou un autre professionnel de santé (infirmier, kinésithérapeute...)
Mon entourage

AVEC UN PROBLÈME DE SANTÉ OU UN HANDICAP, JE PEUX LE PLUS SOUVENT CONDUIRE.

POUR PRÉSERVER MON AUTONOMIE ET MA MOBILITÉ :

→ Je modifie mon comportement et/ou mes habitudes de conduite.

- Par exemple :
- Je ne conduis plus la nuit ...
 - J'adapte / je choisis mes horaires et itinéraires de déplacement.
 - Je prévois des pauses régulières.
 - Je connais les effets de mes problèmes de santé sur la conduite, je sais les repérer et les prévenir.
- Par exemple :
- Je respecte les recommandations et les prescriptions médicales.
 - Je reporte mon déplacement si je ne me sens pas bien ou je choisis un autre mode de déplacement.
 - J'utilise un véhicule adapté (voiture automatique, aménagements spécifiques...)

Automne 2013



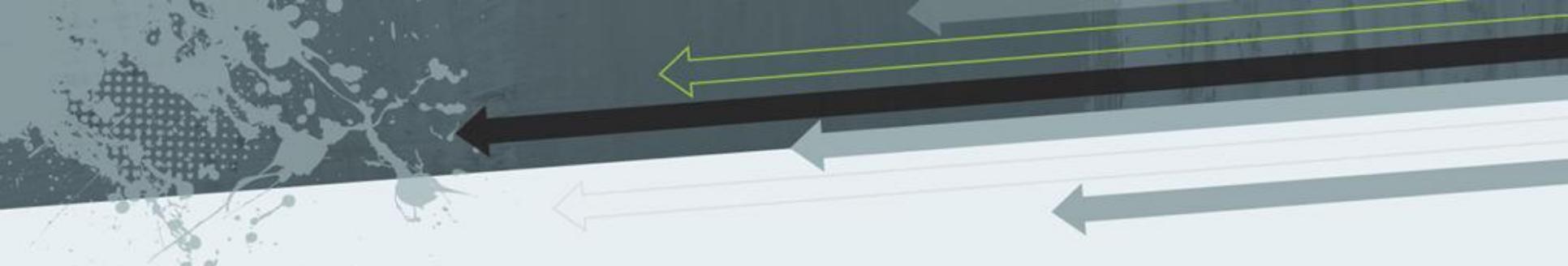
CONSOL: projet financé par la commission européenne et la direction générale des transports

8 partenaires européens réunissant décideurs, chercheurs et gériatres

Objectifs: connaître et comprendre les comportements et besoins de la mobilité dans les transports pour les usagers de la route âgés.

Attentes

- Compléter les études épidémiologiques de données concernant la santé et les comportements et les spécificités des sujets âgés
- Promotion de la mobilité du sujet âgé avant le stade de dépendance (prévenir les arrêts prématurés)
- d'actions de prévention spécifiques pour les sujets âgés ≥ 65 ans, en particulier pour les ≥ 80 ans.



Hétérogénéité des usagers de la route âgés

Hétérogénéité liée à l'âge, le sexe, le lieu de vie,
l'origine ethnique

4 typologies

Axés sur la voiture avec mobilité réduite

Axés sur la voiture mais très mobile

Axés sur les transports en commun maîtres mobiles

Captifs des transports en communs

Le vieillissement est hétérogène



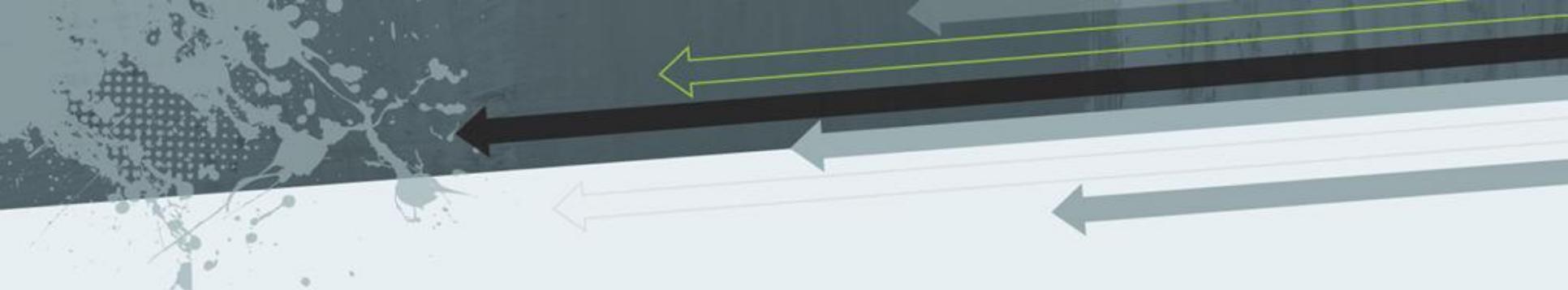
Robustesse 70%



Fragilité 25%



Dépendance 5%



Définition de la fragilité

La fragilité physique est un syndrome lié à de multiples causes et facteurs contributifs, caractérisé par une diminution de la force et de l'endurance et une réduction des fonctions physiologiques qui augmentent la vulnérabilité de l'individu vis-à-vis de la survenue de la dépendance et/ou du décès

Définition établie lors d'une conférence de consensus ayant réuni des experts appartenant à plusieurs disciplines médicales et issus de plusieurs pays en décembre 2012



POINTS CLÉS & SOLUTIONS
ORGANISATION DES PARCOURS





Comment repérer la fragilité en soins ambulatoires ?

PROGRAMMATION HÔPITAL DE JOUR D'ÉVALUATION DES FRAGILITÉS ET DE PRÉVENTION DE LA DÉPENDANCE

Patients de 65 ans et plus, autonomes (ADL ≥ 5/6), à distance de toute pathologie aiguë.

| REPÉRAGE | | | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Oui | Non | Ne sait pas |
| Votre patient vit-il seul ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Votre patient a-t-il perdu du poids au cours des 3 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Votre patient se sent-il plus fatigué depuis ces 3 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Votre patient a-t-il plus de difficultés pour se déplacer depuis ces 3 derniers mois ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Votre patient se plaint-il de la mémoire ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Votre patient a-t-il une vitesse de marche ralentie (plus de 4 secondes pour parcourir 4 mètres) ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Si vous avez répondu OUI à une de ces questions :

Votre patient vous paraît-il fragile : OUI NON

Si oui, votre patient accepte-t-il la proposition d'une évaluation de la fragilité en hospitalisation de jour : OUI NON

De la robustesse à la fragilité chez les sujets âgés

Résilience

Continuum

Fragilité

| Robustesse | Fragilité infra-clinique | Fragilité débutante | Fragilité avancée |
|-------------------------------------|--|---|--|
| récupération rapide après un stress | récupération lente ou incomplète après un stress. Possibles conséquences néfastes | Apparence clinique de fragilité. Mauvaise tolérance au stress. Mais absence de handicap | Apparence clinique de fragilité. Mauvaise tolérance au stress avec récupération très lente. Handicaps dus à une diminution de l'énergie et de la force |

Adapter la mobilité en fonction de la condition du patient

Robuste

Préfragile

Fragile

Dépendant

Prevention 1aire
Information
contrôle visuel, auditif
Comportement routier,
habitudes de conduite
Prévention routière spécifique

Prévention 2aire
Permis aménagé
Véhicule optimisé pour la sécurité
Utilisation moyens de transport publics
Préparer les alternatives à la voiture

Prévention 3aire
Environnement, accès aux
transports en commun,
urbanisme

Merci de votre attention!

