



HAL
open science

Limitations de la conduite automobile chez les personnes âgées : connaissances, pratiques et attentes des médecins traitants

Florian Morales

► To cite this version:

Florian Morales. Limitations de la conduite automobile chez les personnes âgées : connaissances, pratiques et attentes des médecins traitants. Médecine humaine et pathologie. 2020. dumas-03113283

HAL Id: dumas-03113283

<https://dumas.ccsd.cnrs.fr/dumas-03113283>

Submitted on 18 Jan 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

U.F.R. DES SCIENCES MEDICALES

Année 2020

Thèse n°120

Thèse pour l'obtention du

DIPLOME D'ETAT de DOCTEUR EN MEDECINE

Présentée et soutenue publiquement

Le 10 novembre 2020 par

Florian MORALES

Né le 22/11/1990 à Rillieux-la-Pâpe

**Limitations de la conduite automobile chez les
personnes âgées : connaissances, pratiques et
attentes des médecins traitants**

Sous la direction du Docteur Arnaud ADRAIT

Membres du jury :

Pr Christophe TZOURIO	Président
Pr William DURIEUX	Rapporteur
Pr Muriel RAINFRAY	Examinatrice
Dr Arnaud ADRAIT	Directeur
Dr Racha ONAISI	Examinatrice

REMERCIEMENTS

J'exprime toute ma reconnaissance et adresse mes remerciements aux membres du jury de cette thèse.

A Notre Président du Jury,

Monsieur le Professeur Christophe TZOURIO

Professeur d'épidémiologie et Praticien Hospitalier, Université de Bordeaux
Directeur, Centre Inserm U1219 Bordeaux Population Health (BPH),
Directeur scientifique, Espace Santé Etudiants

Je vous remercie de l'honneur que vous me faites, en acceptant la présidence du jury de cette thèse. Veuillez trouver ici l'expression de mon plus grand respect.

A Notre Rapporteur,

Monsieur le Professeur William DURIEUX

Médecin généraliste
Professeur associé, Département de Médecine Générale, Université de Bordeaux

Vous m'avez enseigné pendant l'externat. Vous m'avez conseillé pendant l'internat. Vous avez jugé et validé mon mémoire de médecine générale. Vous avez supervisé cette thèse en tant que rapporteur. Aujourd'hui, vous me faites l'honneur de faire partie du jury. Par votre recul méthodologique, vous m'aurez donc guidé tout au long de mes études. C'est pour tout cela que je vous remercie. Votre aide m'aura été précieuse, et je vous en serai éternellement reconnaissant.

A Notre Jury de thèse,

Madame la Professeure Muriel RAINFRAY

Professeure émérite de gériatrie et de médecine interne, Université de Bordeaux

Je vous remercie d'avoir accepté d'être juge de ce travail. Veuillez trouver ici mes remerciements et le témoignage de toute ma reconnaissance.

Madame le Docteur Racha ONAISI

Médecin généraliste
Chef de Clinique des Universités en Médecine Générale, Université de Bordeaux.

Tu as été avec moi étudiante et tutrice. Toujours, j'ai apprécié la gentillesse et la douceur qui te caractérisent. Sans prétention aucune, tu brilles de ton talent depuis le début de tes études jusqu'à ce jour. Au service des patients, des étudiants, c'est moi que tu as guidé à l'occasion de ce travail. Je te prie de croire en ma profonde reconnaissance. Merci mille fois.

A notre Directeur de Thèse,

Monsieur le Docteur Arnaud ADRAIT

Praticien Hospitalier

Médecine gériatrique, Hospices Civils de Lyon

Mon ami. Je t'ai rencontré au Vietnam, tu parcourais le monde. C'est ta sensibilité et ton infinie gentillesse qui m'ont marquées. Ouvert au monde, mais surtout aux autres, ta philosophie est pour moi un exemple. Quelle chance de te connaître. Et moi qui te bouscule, soudainement, en te lançant le défi de diriger ma thèse avant même d'y avoir réfléchi. Un défi de copains, c'est vrai car c'était pour nous deux une première. Nous sourirons de cette aventure, c'est ce que j'espère. Toutefois, je nous souhaite d'en être fiers, et le caractère amical de ce travail n'enlève en rien le sérieux respect que je t'adresse. Investi, tu t'es formé pour me conseiller au mieux et modérer mon insouciance. Tu as su me rappeler la rigueur, tu as relevé le défi. Aujourd'hui, je m'incline et je te prie d'accepter, Arnaud, mes plus sincères remerciements.

Je tiens à remercier toutes les personnes qui ont participé à ma formation de médecin.

A ma famille,

A ma moitié, Nadia. Remémore-toi toutes ces aventures... Si je les racontais toutes ici, on ne me croirait pas. C'est ça, une vie heureuse : vivre tout cela avec ton regard qui pétille et ton sourire... Quel sourire ! Tu apportes une dimension à ma vie que jamais je n'aurai pu imaginer, et tu m'offres ce qui m'est à ce jour le plus cher : l'amour d'une famille que l'on se construit. Avec toi, je veux poursuivre ce chemin de bonheur, quel qu'en soit le bout. Merci pour tout ça. Je t'aime.

A l'autre femme de ma vie, qui tous les jours compte plus que le reste, Anna. Ma fille. Toi aussi, tu es telle qu'on n'aurait jamais pu t'imaginer ! Grâce à toi, je redécouvre le monde vu d'en bas, l'évidence du bonheur insouciant. Si un jour tu lis ces lignes, alors souviens-toi de garder ce regard curieux, vide de jugement, et ce sourire qui fera ta forteresse et ta clé universelle. Pour le reste, fais ce que tu veux, je serai toujours là pour te soutenir. Je t'aime.

A ma mère. Lorsqu'à son tour, on devient père, on se remémore son enfance. C'est toi qui as guidé la mienne, du mieux que tu as pu, je le sais. Ne te pose plus de questions, regarde où nous en sommes aujourd'hui, et ce qui nous attend demain. C'est grâce à ton amour. J'en suis fier, je suis fier de toi et j'espère que tu es fière de moi. Je t'aime.

A mon père. Quel personnage ! Rigoureux militaire, sportif, j'aurais compris tard que c'est en fait un esprit de poète sensible qui t'anime. C'est cela que je retiendrai de toi et que je garderai en exemple : ta liberté de faire, d'être et de penser. Tu m'as appris à être moi et pas un autre, malgré les codes. Je t'en serai éternellement reconnaissant. Je t'aime.

A ma petite sœur, Charline. Toujours motivée lorsque je la défiais de braver l'interdit. Merci pour ces heures de jeux interminables. Personne ne remplacera jamais ça. Merci de m'avoir accompagné de ton amour fraternel. Quels qu'aient été nos événements de vie, il aura été indéfectible et je m'en souviendrai toujours. Bravo pour ce que tu as construit, je te souhaite tout le bonheur du monde. Je t'aime.

A ma grand-mère, Monique. Merci pour ton amour, pour ton écoute, pour ton pot-au-feu et pour tous ces souvenirs lot-et-garonnais que tu nous as tous offerts. Sentir l'odeur de l'étable au réveil, traire une vache ou allaiter un veau sont aujourd'hui des chances que peu connaissent. Je ne l'oublierai jamais.

A mes beaux-parents, Fatima et Patrick. Merci de m'avoir accueilli dans votre famille comme si j'en avais toujours fait partie. Votre écoute et votre amour m'apprennent chaque jour à écouter et aimer mon prochain. Vous êtes pour moi une chance et je ne l'oublierai jamais.

A mon beau-frère Thomas. Je t'ai connu jeune étudiant cherchant sa voie, te voilà un homme responsable à l'aube d'une vie qui se veut grandiose. Tout le monde le sait, sauf toi peut-être. Merci pour tes attentions, merci de l'aide que m'as fournie pour ce travail, et merci d'avance de rester toujours l'oncle que tu es.

A mon beau-père Philippe, le plus ouvert de tous les auvergnats. Merci pour ton aide paternelle, qui m'a été bien utile depuis le début de mes études... A toi qui t'es adapté à nous trois, merci pour tout ça.

A ma belle-mère, Christelle. Que ce soit à pied, à vélo, en camion, à la montagne ou à la campagne, ta sensibilité, ta douceur et ta gentillesse sont toujours un apaisement. J'espère que ces instants se multiplieront.

A mes amis.

LISTE DES ABREVIATIONS	7
INTRODUCTION.....	8
1) CONTEXTE : SENIORS ET SECURITE ROUTIERE	8
a) <i>Vieillesse de la population française</i>	8
b) <i>Accidentologie routière des séniors</i>	8
2) LEGISLATION FRANÇAISE EN MATIERE DE CONDUITE AUTOMOBILE.....	10
a) <i>Incompatibilités médicales à la conduite automobile</i>	10
b) <i>Médecins agréés aux permis de conduire</i>	10
c) <i>Vers un dépistage systématique ?</i>	11
d) <i>Médecin traitant et prévention routière</i>	13
1) Rôle.....	13
2) Responsabilité	14
3) OBJECTIFS DE L'ETUDE	15
a) <i>Problématique</i>	15
b) <i>Objectif principal</i>	16
c) <i>Objectifs secondaires</i>	16
MATERIEL ET METHODES	17
1) CHOIX DE LA METHODE QUALITATIVE	17
2) CHOIX DE L'ENTRETIEN SEMI-DIRIGE INDIVIDUEL.....	17
3) CANEVAS D'ENTRETIEN	17
4) CRITERES D'INCLUSION ET D'EXCLUSION	18
5) RECRUTEMENT DES MEDECINS.....	18
6) REGLEMENTATION ETHIQUE.....	19
7) DEROULEMENT DES ENTRETIENS	19
8) ANALYSE DES RESULTATS	20
9) RECHERCHES BIBLIOGRAPHIQUES	21
RESULTATS.....	22
1) CARACTERISTIQUES DES MEDECINS INTERVIEWES.....	22
2) REPRESENTATIONS DU MEDECIN GENERALISTE	23
a) <i>Dangerosité des séniors au volant</i>	23
b) <i>Rôle du médecin généraliste</i>	24
c) <i>Sentiment d'efficacité</i>	25
3) CONNAISSANCES	26
a) <i>Juridiction</i>	26
b) <i>Compétence à évaluer les limites à la conduite automobile</i>	28
4) PRATIQUES.....	29
a) <i>Abord du sujet de la conduite automobile</i>	29
b) <i>Gestion de la dangerosité</i>	30
c) <i>Gestion de l'obstination ou du déni</i>	32
d) <i>Gestion de l'affect</i>	34
e) <i>Orientation vers un médecin agréé</i>	35
f) <i>Abord des alternatives à la conduite</i>	36
5) ATTENTES	37
a) <i>Vis à vis du secret médical</i>	37
b) <i>Vis-à-vis d'un dépistage systématique</i>	38
1) Intérêt.....	38
2) Compétences du médecin généraliste	40
3) Faisabilité du dépistage	43
6) SUGGESTIONS	44
DISCUSSION	48
1) REPRESENTATIONS DU MEDECIN GENERALISTE VIS-A-VIS DU PATIENT AGE CONDUCTEUR ET DE SON ROLE A JOUER	48
2) CONNAISSANCES	50
a) <i>Juridiction</i>	50

b) Capacité à dépister l'inaptitude à la conduite de leurs patients.....	51
3) PRATIQUES.....	51
a) Abord du sujet en consultation.....	51
b) Gestion de la dangerosité et du secret médical.....	51
c) Gestion de l'affect.....	52
d) Abord des alternatives à la conduite.....	53
e) Orientation vers un médecin agréé.....	53
4) ATTENTES.....	53
a) Vis-à-vis du secret médical.....	54
b) Vis-à-vis d'un dépistage systématique.....	54
1) Sentiment de compétence.....	55
2) Faisabilité.....	56
5) SUGGESTIONS DES INTERVIEWES.....	57
a) Évaluation systématique par des médecins affiliés.....	57
b) Evolution de la législation.....	57
c) Dépistage systématique à l'initiative de l'Assurance Maladie ou de la Préfecture.....	59
d) Évaluation par des professionnels de la route.....	59
e) Développement d'outils de dépistage.....	60
f) Informer, sensibiliser le public.....	61
g) Valorisation financière du dépistage.....	61
h) Financement d'un dépistage par les conducteurs eux-mêmes.....	61
i) Offrir des garanties de protection juridique.....	62
j) Développer des alternatives à la conduite automobile.....	62
6) FORCES DE L'ETUDE.....	62
7) FAIBLESSES.....	63
1) Biais de sélection.....	63
2) Biais de désirabilité sociale et biais affectif.....	63
3) Biais de formulation.....	64
4) Biais de mémoire et biais de confirmation.....	64
5) Biais d'auto-complaisance.....	64
6) Biais de prévarication.....	64
7) Autres biais.....	64
CONCLUSION.....	66
BIBLIOGRAPHIE.....	67
ANNEXES.....	69
1) CANEVAS D'ENTRETIEN.....	69
2) INTERVIEW M1.....	70
3) INTERVIEW M2.....	73
4) INTERVIEW M3.....	76
5) INTERVIEW M4.....	79
6) INTERVIEW M5.....	82
7) INTERVIEW M6.....	84
8) INTERVIEW M7.....	86
9) INTERVIEW M8.....	88
10) INTERVIEW M9.....	91
11) INTERVIEW M10.....	92
12) INTERVIEW M11.....	94
13) INTERVIEW M12.....	97
14) INTERVIEW M13.....	100
15) INTERVIEW M14.....	102
16) TRAME D'EXAMEN SUGGEREE PAR LE DR DOMONT.....	105
RESUME.....	106
ABSTRACT.....	107
SERMENT D'HIPPOCRATE.....	108

LISTE DES ABREVIATIONS

CERMT : Centre d'Études et de Recherches en Médecine du Trafic

CMPR : Conseil Médical de La Prévention Routière

CNIL : Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés

CNOM : Conseil National de l'Ordre des Médecins

CNSR : Conseil National de la Sécurité Routière

CPP : Comité de Protection des Personnes

INSEE : Institut National de la Statistique et des Études Économiques

MACSF : Mutuelle d'Assurance du Corps de Santé Français

ONISR : Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière

SFGG : Société Française de Gériatrie et de Gérontologie

INTRODUCTION

1) Contexte : séniors et sécurité routière

a) Vieillesse de la population française

En France, l'espérance de vie n'a fait qu'augmenter au fur et à mesure des années jusqu'à atteindre 85,6 ans pour les femmes et 79,7 ans pour les hommes en 2019 (1).

L'âge limite pour parler de « personne âgée » ou « sénior » varie d'un texte à l'autre (2). Il est généralement compris entre 60 et 75 ans.

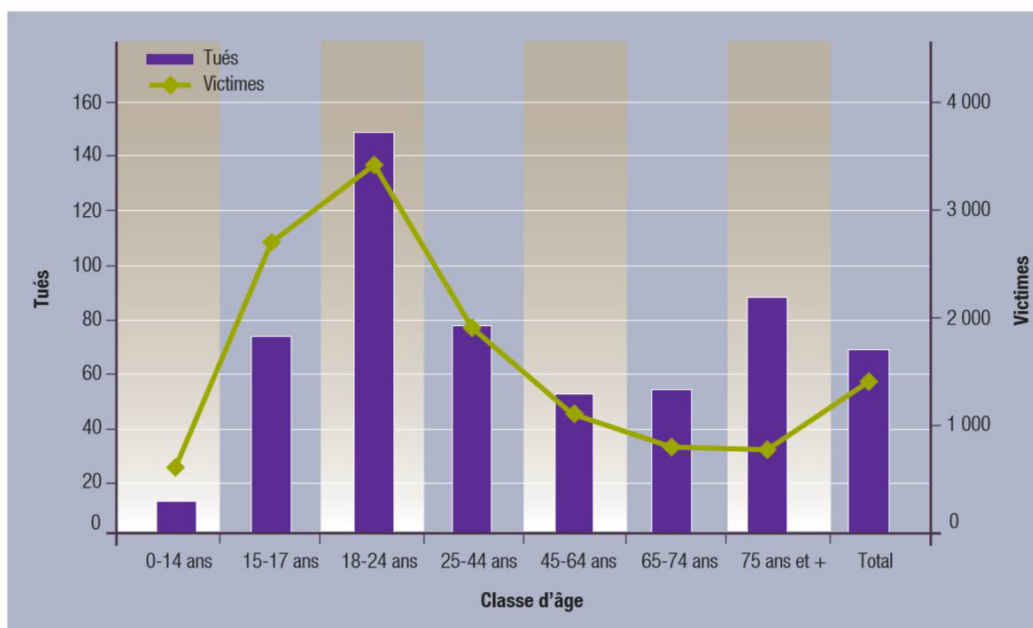
Selon l'Institut National de la Statistique et des Études Économiques (INSEE) : « *Au 1^{er} janvier 2020, la population française continue de vieillir. Les personnes âgées d'au moins 65 ans représentent 20,5% de la population contre 19,7% deux ans auparavant* » ; « *En revanche, la proportion des jeunes âgés de moins de 20 ans a reculé (...) pour s'établir à 23,7%* ». Les hypothèses des tendances démographiques prévoient une augmentation conséquente de la population, et notamment des plus âgés : « *La quasi-totalité de la hausse de la population d'ici 2070 concernerait les personnes âgées de 65 ans ou plus, avec une augmentation particulièrement forte pour les personnes de 75 ans ou plus* » (1).

b) Accidentologie routière des séniors

La sécurité routière est incontestablement un enjeu de santé publique, en termes de coût, mais surtout de décès. L'Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière (ONISR) rapporte que 73 046 personnes ont été blessées sur les routes de France en 2019, et que 3493 sont décédées, en métropole ou en outre-mer. Au total, ces chiffres sont plutôt stables en comparaison à 2018 (3).

En médecine du trafic, il est difficile de garantir un degré de preuve performant pour établir des liens de causes à effets (4). Pour cause, il n'est pas acceptable éthiquement d'attendre la survenue d'événements indésirables chez des sujets à risques. Aussi, les études doivent être menées sur des périodes longues, sur une vaste population, et rétrospectivement. Or l'aspect rétrospectif induit, par définition, de nombreux biais.

Toutefois, le lien entre âge et accidents de la route n'en est pas moins une réalité. Cette corrélation a d'ailleurs été établie par l'ONISR (5,6).



Source : ONISR, fichier des accidents.

Figure 1 : Représentation du nombre de victimes ou tués sur la route en fonction de l'âge.

On note une nette ascension dans la tranche d'âge des 18-24 ans. La mortalité diminue ensuite, avant d'augmenter de nouveau de manière importante à compter de 75 ans.

L'ONISR et la Sécurité Routière précisent (3) que le risque et la gravité des accidents de la route sont nettement plus élevés pour les séniors, particulièrement pour les 75 ans et plus. Pour exemple en 2018, 842 séniors ont été tués dans un accident de la route, dont 332 âgés de 65 à 74 ans et 510 de 75 ans ou plus. En tout, ils représentaient 26 % des personnes tuées, alors qu'ils constituaient 20 % de la population et 11 % de l'ensemble des victimes des accidents.

S'ils ont au total moins d'accidents que les plus jeunes, ceux-ci sont cependant plus mortels. En effet, l'ONISR explique que les vies sauvées par les avancées technologiques sont moins nombreuses avec l'âge. Par exemple, à l'occasion d'un choc violent, un jeune aura davantage de chances de survie grâce à la ceinture de sécurité, l'airbag et la réanimation, qu'un sujet âgé plus susceptible de décéder du fait de sa plus grande fragilité physiologique. De même, l'impact des mesures de sécurité routière est moindre sur la mortalité des sujets âgés. Moins concernés par la vitesse, l'usage du téléphone au volant, la conduite sous l'emprise de l'alcool ou de stupéfiants, ils n'ont pas vu leur mortalité diminuer dans les mêmes proportions que les jeunes avec les mesures de prévention et de répression les plus récentes (5). Ainsi, il ne faut pas négliger l'accidentologie des séniors, qui avec l'augmentation de l'espérance de vie, sont de plus en plus nombreux sur les routes.

2) Législation française en matière de conduite automobile

a) Incompatibilités médicales à la conduite automobile

Le Ministère de l'intérieur, dans son arrêté du 18 décembre 2015 modifiant celui du 21 décembre 2005 fixe une liste concrète d'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 (7, 8, 9). La liste non exhaustive des principales affections comprend :

- Maladies cardiaques : insuffisance cardiaque très sévère permanente stade IV ; cardiomyopathie hypertrophique symptomatique ;

- Maladies ophtalmologiques : acuité visuelle inférieure à 5/10ème de loin, en utilisant les 2 yeux ensemble après correction optique ; rétrécissement majeur du champ visuel des deux yeux ; blépharospasme incoercible ; diplopie permanente qui ne peut être corrigée par aucune thérapeutique optique ou chirurgicale ;

- Maladies neurologiques : instabilité chronique à l'origine de troubles graves de l'équilibre et de la coordination ; somnolence excessive, persistante malgré le traitement, quelle qu'en soit la cause ; démence très évoluée ; trouble neurologique majeur sans possibilité de prothèse ou d'adaptation du véhicule ;

- Addictions : dépendance avérée à l'alcool ou aux drogues avec retentissement psycho-comportemental et refus de traitement ;

- Maladies psychiatriques : psychose aiguë et chronique s'il existe des manifestations cliniques pouvant interférer avec la conduite automobile.

Le vieillissement n'est donc pas une incompatibilité à la conduite à proprement parler. Toutefois, il est aisé de comprendre que les séniors présentent un risque accru d'accidents en raison de leurs fréquentes comorbidités, et de la prise courante de plusieurs médicaments, notamment de psychotropes.

b) Médecins agréés aux permis de conduire

Si un patient est atteint par une pathologie mentionnée dans l'arrêté du 21 décembre 2005 modifié et que malgré une prise en charge adaptée persiste la nécessité d'une limitation de validité ou un aménagement du permis de conduire, le patient doit être orienté vers un médecin agréé.

C'est le médecin agréé qui, à l'issue d'un examen clinique spécifique et si besoin, à l'aide d'examen complémentaires, conclut à l'aptitude, à la durée et aux éventuelles restrictions de cette aptitude (9, 10, 11).

Le recours aux médecins agréés est légalement requis en France dans certaines conditions. Celles-ci sont répertoriées dans la circulaire du 3 août 2012 relative à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite des conducteurs et des candidats au permis de conduire (10,12) :

- motifs tenant à l'état de santé de l'usager ;
- motifs tenant à l'exercice de certaines activités professionnelles nécessitant l'obtention ou la prorogation de certaines catégories du permis de conduire ;
- motifs tenant à des infractions au Code de la route ayant entraîné des mesures portant restriction ou suspension du permis de conduire supérieure à un mois. On distingue dans ce cas les infractions liées à la consommation d'alcool ou de stupéfiants.

A l'issue, la décision finale est préfectorale : « *Dès réception de l'avis médical du médecin, le préfet adresse à l'usager un courrier lui demandant de restituer son permis de conduire et l'invitant selon le modèle de lettre, à présenter ses observations.* »

La prise en charge financière de ces frais médicaux n'est pas encadrée par l'Assurance Maladie, exception faite des personnes handicapées moteur : « *Les frais liés au contrôle médical de l'aptitude à la conduite, y compris aux examens complémentaires qui peuvent être demandés dans ce cadre par la commission médicale ou les médecins agréés consultant hors commission, sont à la charge des usagers* » (10).

Concernant les séniors, et des limitations liées à l'âge, rien n'est obligatoire.

c) Vers un dépistage systématique ?

La plupart des pays d'Europe imposent aux conducteurs une évaluation systématique de leur conduite (13,14). C'est en effet ce que recommande le conseil des communautés européennes (13,15). Aux Pays-Bas, au Danemark ou en Finlande, ce dépistage est obligatoire à partir de 70 ans ; de même en Italie et au Portugal, où il l'est encore plus jeune (16). L'Espagne dépiste aussi systématiquement et régulièrement les limitations médicales des conducteurs, par des consultations auprès de médecins agréés différents du médecin référent (17). En Suisse, c'est le médecin traitant qui est en charge de ce dépistage. Là-bas, chaque personne de plus de 75 ans doit se soumettre à une évaluation médicale d'aptitude à conduire tous les deux ans (4,18) dont le coût est à la charge du conducteur. « *Si ces critères ne sont pas ou plus remplis, alors le médecin doit en informer les autorités et les administrations compétentes* ».

Comme l'Allemagne et la Belgique, ce n'est pas le cas de la France. Ici, l'obtention du permis classique (catégorie B) est définitive et aucune évaluation pratique ou médicale n'est systématique à compter d'un certain âge (14) excepté pour les professionnels, certains « infractionnistes » ou tout usager atteint d'une pathologie susceptible d'impacter sa capacité à conduire. Cependant, le sujet est régulièrement débattu par les plus hautes autorités.

Plusieurs propositions de loi ont été évoquées ces dernières années (6).

En 1994, P. Micaux, à l'époque député, avait déjà déposé une proposition de loi, mentionnant : « *A partir de 70 ans, les conducteurs (...) doivent subir, d'une manière périodique, un contrôle médical (...) [celui-ci] comportera un examen du cœur (...) et de l'état neurologique et mental* ». Ce projet a été de nouveau annoncé en 2004 par les pouvoirs publics, à travers un contrôle médical obligatoire tous les deux ans à partir de 75 ans, confié aux médecins généralistes, avant d'être remis à une date ultérieure compte tenu du manque de formation des médecins à l'évaluation des conducteurs, et de la complexité de sa mise en place qui générerait 1.16 millions de consultations supplémentaires, soit une augmentation d'activité de 0.6% » (19,20).

En 2013, le Sénateur Yves DETRAIGNE a proposé une loi visant à mettre en place une visite médicale de contrôle à la conduite systématique pour les conducteurs de soixante-dix ans et plus (6).

Celle-ci a été proposée à nouveau en 2017 par la députée Virginie DUBY-MULLER (21).

A chaque fois, « la commission des lois a estimé que si la question des conducteurs âgés devait retenir une attention particulière, le lien entre l'âge des conducteurs et le risque qu'ils présentent restait encore difficile à appréhender ». Par ailleurs, elle a constaté que le dispositif proposé pourrait poser des difficultés pratiques et pourrait avoir des effets négatifs sur l'autonomie des personnes âgées, notamment en milieu rural ».

Dernièrement, en 2019, le député corrézien Claude Nougéin a abordé le sujet de la conduite des séniors auprès du premier ministre(16). Le Conseil National de la Sécurité Routière (CNSR) s'est alors réuni en séance plénière le 9 juillet 2019 (22,23) et a conclu qu'il n'y aurait pas de visite médicale systématique pour le maintien du permis de conduite des séniors, préférant qu'ils s'autoévaluent sur leur capacité à prendre le volant.

Le CNSR justifie : « *Les visites médicales systématiques pour l'ensemble de la population ou pour les séniors, réalisées dans certains pays n'ont pas fait preuve d'une amélioration de l'accidentalité* ». En effet, les données de la littérature ne sont que peu nombreuses concernant l'efficacité d'un examen obligatoire de la conduite des séniors.

Parmi celles-ci, on retrouve une étude américaine réalisée en 2004 qui a montré sous réserve de limites de représentativité, que le contrôle de la vue faisait baisser la mortalité routière (24).

Une thèse amiénoise a également relevé en 2013 un lien potentiel entre une diminution du nombre d'accidents et de morts sur la route et un dépistage systématique des séniors (13).

Cependant, toujours selon le CNSR : « *Le vieillissement démographique s'accompagne de besoins accrus en mobilité et d'un recul de l'âge où l'arrêt de conduite d'un véhicule est effectif. Conjointement, la majorité des séniors adapte spontanément ses habitudes de déplacement et de conduite aux conditions de circulation et à sa capacité ressentie de conduire. On retient également qu'une mobilité préservée est gage de lien social, donc de bonne santé physique et psychique. Les usagers considèrent la liberté d'aller et venir comme*

une liberté individuelle, la génération des séniors est particulièrement attachée à la conduite automobile » (23).

d) Médecin traitant et prévention routière

1) Rôle

Le dépistage systématique n'étant pas recommandé en France, se pose la question du rôle du médecin généraliste face à son patient âgé conducteur. Il n'existe à ce jour aucune réglementation spécifique.

Différents acteurs de soin ont tenté, à plusieurs reprises, de proposer un « plan » d'examen et de prise en charge des personnes âgées utilisant la voiture.

Citons l'exemple de la collaboration du Centre d'Études et de Recherches en Médecine du Trafic (CERMT) et de La Prévention Routière, avec le soutien de la fédération française des sociétés d'assurances et du Conseil National de l'Ordre des Médecins (CNOM), et du Dr Charles Mercier-Guyon. Médecin légiste et médecin urgentiste, à l'époque secrétaire du Conseil Médical de La Prévention Routière (CMPR), ce dernier est l'auteur principal d'une brochure intitulée « le médecin et son patient conducteur » éditée pour la première fois en 2006 (25).

Ce document n'a jamais fait l'objet de recommandations officielles. Comme précisé dans la préface, il « *n'a d'autre ambition que de contribuer à faciliter* » le « *rôle irremplaçable du dialogue personnel entre {le patient} et son médecin* ».

Explicitant ce rôle face aux patients conducteurs en général, il aborde en particulier le cas des séniors. Il est à noter que ce texte a été abondamment repris par des compagnies d'assurances, dont la Mutuelle d'Assurance du Corps de Santé Français (MACSF) qui en a fait une édition soigneusement illustrée en avril 2018 (26) à l'attention des généralistes.

Le CNSR et le CNOM tentent tout de même de résumer le rôle du médecin traitant (9, 27, 28). On retiendra différents points, qui ont été relayés par la Société Française de Gériatrie et Gériatrie (SFGG) (29) :

- le repérage des situations à risques doit être favorisé, elles doivent être anticipées ;
- une culture de « promotion des aptitudes restantes » est à privilégier, plutôt qu'une stigmatisation ou une exclusion des séniors ;
- la sensibilisation et la formation des séniors est à encourager ; il faut veiller à ce qu'ils maintiennent leurs connaissances en matière de code de la route et s'entraînent à la conduite
- le secret professionnel est à maintenir, mais il est rappelé l'obligation pour les professionnels de santé de délivrer une information objective et comprise des démarches à entreprendre en cas d'inaptitude médicale ou un besoin d'aménagement au permis de conduire ;

- après accord du principal concerné, il faut faire connaître à l'entourage d'un usager qu'il suspecterait d'une inaptitude médicale, la possibilité de signaler cette situation au Préfet qui ordonnera l'examen par un médecin agréé ;

- il faut proposer, le cas échéant, une évaluation auprès de professionnels compétents qui interviennent dans le cadre d'équipes pluridisciplinaires d'évaluation de la capacité de conduite, ou l'orientation vers un médecin agréé ;

- les séniors doivent être accompagnés vers des véhicules adaptées à leurs besoins et capacités.

A noter que ces points font l'objet de conseils, et non pas de recommandations légales.

Ainsi, le médecin traitant est placé au cœur du repérage et du dépistage des affections susceptibles d'altérer la capacité de conduire. En effet, de par sa fonction, il connaît bien ses patients, leurs habitudes et leurs besoins de mobilité.

Sans que cela soit légiféré, il devrait être capable de reconnaître ces limitations, conseiller et aider son patient dans une démarche d'adaptation ou d'arrêt de la conduite, en l'invitant à se rapprocher de la Commission médicale primaire des permis de conduire, ou à défaut d'un médecin agréé par la Préfecture de son département, à condition que celui-ci ne soit pas son médecin traitant.

Cependant, on comprend bien que ce rôle de prévention peut être complexe et peut placer le médecin traitant dans des situations parfois délicates. En effet, il s'agit parfois d'estimer la balance entre l'autonomie que confère un véhicule, et les risques pris par le patient pour lui-même et au-delà, pour la collectivité. Ce type de situations peut légitimement placer le médecin dans une position ambivalente.

En ce qui concerne l'âge en tant que seul facteur limitant, il n'existe aucune règle spécifique. Là est toute la difficulté pour le médecin traitant, car comme nous l'avons déjà exposé, les séniors représentent une population particulièrement concernée par les comorbidités et donc, sujets aux limitations à la conduite et aux accidents de la route (3). Le médecin traitant ne peut l'ignorer, mais l'attitude à adopter face aux séniors reste délicate.

2) Responsabilité

L'ensemble des experts rappelle que « *dans le cadre de la conduite, qu'elle soit à titre privé ou professionnel, le conducteur reste le premier responsable de ses actes et de ses décisions* » (25). Il est de la responsabilité du patient, et à sa charge, de se rendre auprès du médecin agréé. De même, il a l'obligation d'avertir son assureur de la survenue d'un handicap ou de toute pathologie pouvant interagir sur sa conduite. Les experts précisent que « le non-respect de cette obligation peut mettre en cause la responsabilité du conducteur en cas d'accident », qui s'expose à des sanctions pénales et à l'absence de couverture par son assurance en cas d'accident responsable.

Il est important de souligner et de réfléchir aux responsabilités « légales » du médecin généraliste dans les situations de limitations à la conduite. En effet, dans ce contexte, il a

longtemps été à la charge du patient de prouver qu'il avait été mal informé par son médecin en cas de litige. Les autorités partaient alors du principe que ce dernier avait bien fait son devoir. Toutefois, le 25 février 1997, la Cour de cassation a déplacé cette responsabilité en impliquant davantage le médecin (25,30). La législation est claire : « *le médecin est tenu d'une obligation d'information particulière (d'un risque) vis-à-vis de son patient et il lui incombe de prouver qu'il a informé son patient* ». Cette preuve peut être apportée par une consignation préalable dans le dossier médical, ou par le témoignage sur l'honneur d'un témoin : confrère, collègue ou proche du patient.

Afin de se prémunir au mieux de toute poursuite judiciaire, en plus d'une consignation claire dans le dossier médical du patient concerné, la jurisprudence conseille ainsi aux médecins d'apporter non seulement des informations orales, mais aussi des recommandations écrites remises en mains propres dans les cas difficiles (25). Notons tout de même que celles-ci n'interviennent pas en tant que preuve certaine de l'information de la part du médecin, mais plutôt en tant que contribution à la bonne compréhension du patient. C'est pour cela que la jurisprudence parle même de « *toute mesure utile pour pouvoir, le cas échéant, établir la preuve* » d'une information correcte.

En Suisse, la démarche est toute autre (4) : « *Le médecin est dans l'obligation de communiquer d'éventuels diagnostics pour l'aptitude à conduire* ». Il « doit » annoncer tout problème justifiant une restriction ou une condition particulière. Dans le contexte du dépistage obligatoire, « *lorsque le conducteur vient trouver un médecin pour faire attester son aptitude à la conduite automobile, le médecin doit lui expliquer qu'il quitte son rôle de thérapeute et agit alors en tant qu'expert ; il doit ainsi lui préciser son obligation de signaler tout problème de santé pouvant altérer son aptitude à la conduite automobile* ». L'autorité cantonale décide alors du retrait ou du maintien du permis.

3) Objectifs de l'étude

a) Problématique

D'une part, les médecins traitants ont le devoir d'informer et d'apporter des explications claires et appropriées à leurs patients conducteurs. D'autre part, ils restent soumis au secret professionnel et ne doivent pas signaler de limitations aux autorités, à la Préfecture, à l'assureur, ni même aux proches du patient. Ces derniers, dans le cas où leur aide était nécessaire, doivent être sollicités « avec toute la prudence souhaitée, et dans le respect du secret professionnel » (31, 32, 33). C'est ce qui est clairement précisé par l'Ordre des médecins via le code de la Santé Publique.

Il existe donc un réel conflit d'intérêt entre respect du secret médical et risque pour la sécurité d'autrui (13, 17). Légitimement, un malaise se fait sentir quant à la meilleure attitude à adopter, dans les cas complexes des patients à risque d'accidents et refusant l'expertise médicale.

Que pensent les médecins généralistes de la conduite automobile des sujets âgés ? Ce sujet les met-il en difficulté ? La législation actuelle suffit-elle à répondre à leurs besoins ? Seraient-ils favorables à la mise en place d'un dépistage systématique régulier ?

A ce jour, seule une thèse réalisée en 2010 a étudié les connaissances, pratiques et attentes des médecins généralistes concernant la conduite de leurs patients seniors (20). Elle concluait que ceux-ci sont au premier plan d'une politique de prévention routière. Toutefois, même s'ils ont un rôle indéniable à jouer, ils sont insuffisamment sensibilisés au thème de la conduite automobile chez leurs patients âgés. Le sujet est très peu abordé en consultation, et ce, d'autant que l'arrêt de la conduite est source de difficultés psychosociales devant lesquelles médecins et patients sont souvent démunis.

En dehors de ce travail, nous ne disposons cependant que de très peu de retours de ces acteurs dont le rôle apparaît pourtant comme central.

b) Objectif principal

L'objectif principal de notre étude est d'explorer les représentations, les connaissances et les pratiques des médecins traitants, en matière de conduite automobile de leurs patients âgés.

c) Objectifs secondaires

Les objectifs secondaires sont de mettre en avant leurs attentes et de recueillir leurs suggestions afin d'optimiser la prise en charge de ces patients.

MATERIEL ET METHODES

1) Choix de la méthode qualitative

La recherche qualitative est de plus en plus répandue en médecine. Particulièrement adaptée à l'étude de facteurs subjectifs, difficilement mesurables, elle permet une démarche interprétative auprès des acteurs de santé.

L'objet de notre travail relevant d'un problème sociétal, qui dépasse le champ médical, nous avons voulu comprendre plutôt que mesurer, en laissant s'exprimer les médecins.

C'est pourquoi la méthode qualitative nous est apparue la mieux appropriée et plus particulièrement l'approche inductive globale ou analyse thématique.

2) Choix de l'entretien semi-dirigé individuel

L'entretien directif, exigeant par définition des réponses concises, sans justification ou récit de la part des praticiens interrogés nous a paru à l'encontre de la subjectivité recherchée dans ce travail.

A l'inverse, nous craignons de ne pouvoir aborder correctement l'ensemble des points que nous souhaitions aborder durant notre étude et de trop s'en écarter en utilisant l'entretien ouvert.

C'est pourquoi nous avons choisi l'entretien semi-dirigé individuel. Entre les deux, nous estimions que cela nous permettrait d'être à l'écoute des médecins interrogés tout en pouvant orienter la conversation.

3) Canevas d'entretien

Le canevas d'entretien (annexe n°1) était structuré et composé de questions ouvertes abordant aussi bien des données issues de la littérature, que de questions élaborées personnellement par le chercheur et issues d'une réflexion collective avec le directeur de thèse. Il devait servir de trame, garantissant à la fois une souplesse de réponse et la possibilité d'orienter voire de recadrer nos interlocuteurs.

Ce canevas comprenait pour principaux éléments d'enquête :

- quelques caractéristiques sociodémographiques de chacun des interviewés ;
- le rôle préventif du médecin traitant concernant la conduite automobile des seniors, son importance, et les difficultés qu'il suscite ;
- les connaissances de chacun en la matière, d'un point de vue médico-légal, de l'aptitude médicale à la conduite ainsi qu'en ce qui concerne le modèle suisse ;
- les pratiques, face à leurs patients, face au problème du secret médical et de l'affect que suscite la relation avec leur patientèle ;

- les attentes et suggestions de chacun pour tenter de répondre à la problématique de la dangerosité potentielle de la conduite des sujets âgés et mieux définir le rôle du médecin traitant.

Initialement, nous avons effectué deux entretiens préparatoires auprès de sujets de la population cible mais non inclus dans l'étude. Le but était de pré-identifier leur rapport à l'objet d'étude afin d'explorer les pistes existantes, mobiliser les lectures préalables sur le sujet mais également tester la bonne compréhension des questions et repérer d'éventuels écueils de formulation. Ces pré-tests ont également été utiles pour évaluer la durée d'administration du questionnaire.

Le contenu du canevas d'entretien a été révisé au fur et à mesure de la collecte et de l'analyse des résultats. Ainsi, certaines questions ont évolué entre les premiers et les derniers entretiens, pour ne conserver que celles qui nous paraissaient les plus pertinentes.

4) Critères d'inclusion et d'exclusion

Les médecins traitants inclus devaient exercer la spécialité de médecine générale dans le Doubs et le Jura, en région Franche-Comté.

Le but recherché était de pouvoir comparer les pratiques avec celles de la Suisse très proche géographiquement.

Ils devaient être volontaires pour nous recevoir et participer à l'étude.

Ont été exclus les médecins remplaçants, qui, par définition, n'ont pas de patientèle attitrée ; les médecins précisant au préalable disposer d'une patientèle très jeune ; et ceux travaillant dans un milieu très urbain, de type centre-ville, ou l'usage de la voiture n'est que facultatif.

5) Recrutement des médecins

En recherche qualitative, la représentativité statistique n'est pas un critère méthodologique comme en recherche quantitative. Ainsi, en cohérence avec la méthodologie qualitative, notre échantillonnage n'a pas été aléatoire mais raisonné au sein d'une population ciblée, afin de viser un maximum d'exemplarité.

Le recrutement a été effectué progressivement, sans établir de nombre minimal ou maximal de sujets. Le principe était d'enrichir les données jusqu'à « saturation » de ces dernières. En d'autres termes, le chercheur a cessé de recruter à partir du moment où il estimait ne plus obtenir d'informations suffisamment nouvelles.

Ce phénomène est difficile à appréhender de manière parfaitement rigoureuse mais il revient au chercheur d'estimer subjectivement s'il est parvenu à ce stade de redondance des données.

Nous les contactons par téléphone, ou nous déplaçons directement à leur cabinet pour leur proposer de participer à cette étude.

Parmi les médecins recrutés, certains ont été sélectionnés par connaissance personnelle du chercheur avec volonté d'un échantillonnage en variation maximale, c'est-à-dire le plus diversifié possible en termes de sexe, d'âge, de mode d'exercice, et d'expérience sur le sujet de notre étude.

L'échantillonnage s'est également effectué par recherche sur l'annuaire en fonction du lieu et du mode d'exercice pour d'autres selon convenance des participants, et par « effet boule de neige ». C'est-à-dire que certains praticiens ont été recrutés après qu'ils nous aient été conseillés par les participants précédents.

Pour exemple, un des médecins interrogés nous a été suggéré par un confrère du fait de son agrément aux permis de conduire. Intéressés par son avis particulier, nous avons recueilli son témoignage. Toutefois, nous avons fait le choix de ne pas avoir davantage de professionnels spécialisés afin de ne pas induire de biais de recrutement.

6) Réglementation éthique

Il s'agissait d'une étude hors loi Jardé qui après vérification auprès de la Commission Nationale de l'Informatique et des Libertés (CNIL) ne nécessitait aucune démarche spécifique auprès de leurs services ni auprès du Comité de Protection des Personnes (CPP) ou d'un comité d'éthique. Il était simplement nécessaire de délivrer une information aux participants, leur garantir l'anonymat et recueillir leur non-opposition orale à participer cette étude.

7) Déroulement des entretiens

Les rencontres se sont étalées entre le 20 novembre 2019 et le 12 mai 2020.

A chaque fois, les entretiens ont été enregistrés à l'aide de deux dictaphones numériques, après accord de nos interlocuteurs. Aucune note n'était prise pendant l'entrevue, le but étant de converser de manière la plus fluide possible. Nous disposions tout de même d'une copie du canevas afin de s'assurer d'être le plus complet possible durant la discussion. Aucune limite de temps d'enregistrement n'était imposée.

Au préalable, nous leur rappelions le thème de la thèse et le principe de l'entretien. Nous leur garantissions l'anonymat et leur expliquions que l'évaluation ou le jugement de leur pratique n'était en aucun cas un de nos objectifs.

Après quelques questions simples sur les caractéristiques de chacun, nous avons tenté de varier entre des questions descriptives (« vous est-il déjà arrivé de... ? ») et des questions d'opinion (« que pensez-vous de... ? »).

Il s'agissait de s'adapter à la personnalité de chacun, afin de mettre notre interlocuteur le plus à l'aise possible, favorisant ainsi la discussion. Les réponses ne devaient pas être induites, et aucun jugement ne devait être porté.

Ainsi, le ton de l'intervieweur devait rester neutre, tout en laissant transparaître une impression de spontanéité.

L'attitude de l'intervieweur a changé d'un entretien à l'autre. En effet, une analyse sur les premières retranscriptions nous a permis de critiquer un abord trop « familier » ou « inductif ». Grâce à ce travail d'analyse en continu dès les premiers entretiens, sa posture a pu se corriger progressivement pour parvenir à une interaction plus protocolaire par la suite.

8) Analyse des résultats

Chaque interview a été retranscrite de la même manière, par la méthode « mot pour mot » dans un délai le plus proche possible de l'enregistrement afin de pouvoir témoigner fidèlement des attitudes non verbales, parfois riches de sens. Nous avons donc repris l'ensemble des mots prononcés par les sujets interrogés. Nous avons pris en compte les remarques annexes aux questions de l'entretien. A l'inverse de la retranscription sociologique, la retranscription « mot pour mot » transforme certaines expressions. Par exemple : « j'voudrais pas... » devient « je ne voudrais pas... ». Moins familier, ce choix nous est apparu plus approprié à un travail de thèse. Il est un intermédiaire, avec à l'opposé la méthode Ubiquis O supprimant les répétitions, les erreurs de langage, les hésitations et les remarques annexes. Celle-ci nous semblait pouvoir perdre l'intimité et certains détails que nous souhaitions transmettre dans notre retranscription.

Après plusieurs lectures flottantes et attentives des verbatim, nous avons réalisé au cours d'un codage ouvert, une indexation thématique de chaque entretien. Les étiquettes qui ont ainsi été créés ont ensuite été organisées et articulées les unes par rapport aux autres lors d'un codage axial portant autour des axes les plus porteurs de sens. Ce codage axial a enfin permis de formuler des hypothèses en lien avec l'analyse des entretiens.

Nous avons également procédé à l'analyse de l'énonciation, et avons accordé une importance particulière au « non-verbal », aux émotions, à l'humour utilisé par les interviewés.

Le logiciel de traitement de texte utilisé tout au long de cette étude était Word.

Un double codage et une deuxième analyse a été réalisée de manière indépendante par le directeur de cette thèse afin de renforcer la validité du travail en limitant les biais d'interprétation. Les résultats du travail de codage et d'analyse ont ensuite été mis en commun avant d'aborder le travail de discussion.

Certaines questions qui avaient été posées n'ont finalement pas été interprétées. En effet, après analyse, leur contenu n'apparaissait pas suffisamment pertinent par rapport aux objectifs initiaux.

Cette analyse descriptive des données a été suivie d'une analyse plus interprétative que nous avons développé dans la discussion, en revenant sur les principaux résultats et en les comparant aux données disponibles dans la littérature. Grâce à cela, nous avons pu émettre des hypothèses ainsi que des suggestions afin d'éclairer les problématiques soulevées.

9) Recherches bibliographiques

Les recherches bibliographiques ont été réalisées pour une grande partie grâce à ces différents moteurs de recherche : Google, Sudoc et Pubmed.

Plusieurs thèses dont les titres et résumés nous paraissaient fortement liées à notre sujet n'étaient pas disponibles de prime abord. Après quelques recherches déductives, nous avons pu joindre certains de leurs auteurs qui ont accepté de nous envoyer leur travail en intégralité. C'est notamment le cas des travaux de C.Durand (20) et de X. De LenTaigne De Logiviere (13) que nous avons très régulièrement cités. Avec leur aval, nous nous sommes inspirés de certaines de leurs méthodes, nous sommes revenus sur certaines de leurs références bibliographiques, et avons comparé nombre de nos résultats.

RESULTATS

1) Caractéristiques des médecins interviewés

Les caractéristiques notables de chaque interviewé sont répertoriés dans le tableau suivant.

	Sexe	Âge	Année d'installation	Durée d'entretien	Mode d'entretien	Mode d'exercice	Diplômes complémentaires	Proportion estimée de patientèle âgée
M1	Femme	38	2014	24 min	Physique	Semi-rural	DU gynécologie obstétrique	20-25%
M2	Homme	54	2000	33 min	Physique	Rural	DU ostéopathie, homéopathie, mésothérapie, hypnose ericksonienne	20%
M3	Homme	60	2005	34 min	Physique	Semi-rural	Aucun	20%
M4	Homme	61	1988	27 min	Physique	Semi-rural / Urbain	DIU obésité pédiatrique, oncologie	30-40%
M5	Homme	31	2017	15 min	Téléphonique	Rural	Aucun	35%
M6	Homme	31	2018	22 min	Physique	Semi-rural	Aucun	20-25%
M7	Femme	45	2010	19 min	Physique	Semi-rural	Aucun	5%
M8	Homme	63	1986	31 min	Physique	Semi-rural / Urbain	DU pédiatrie préventive, oncologie	20%
M9	Homme	53	1997	20 min	Physique	Semi-rural / Urbain	Aucun	15%
M10	Homme	45	2008	22 min	Physique	Semi-rural	Capacité médecine d'urgence	40%
M11	Femme	40	2008	26 min	Physique	Semi-rural	DU traumatologie, gynécologie	50%
M12	Homme	36	2014	26 min	Physique	Semi-rural	DU santé de l'enfant	40%
M13	Homme	60	1989	26 min	Physique	Semi-rural	Agrément permis de conduire	30%
M14	Femme	59	1990	22 min	Téléphonique	Semi-rural	Aucun	56%

DU : diplôme universitaire

Tableau n°1 : Caractéristiques des médecins interviewés

L'échantillon constitué de 14 médecins généralistes comprenait 4 femmes (29%) pour 10 hommes (71%), soit 29% de femmes et 71% d'hommes. La moyenne d'âge était de 48,3 ans.

8 médecins disposaient d'au moins un diplôme complémentaire soit 57%.

La proportion de patients âgés au sein de leur patientèle était estimée en moyenne à 29%.

Le hasard a fait que M2 était tout de même particulièrement impliqué dans le domaine. Il avait en effet été membre d'une association chargée d'évaluer les aptitudes à la conduite et de suivre des patients en sevrage alcoolique. Nous ignorons ces informations avant de le rencontrer.

On relève que M13 était titulaire d'un agrément aux permis de conduire. C'est pour cela, et après la suggestion de M10, que nous l'avons rencontré.

Pour mémoire, chaque interview a été réalisée en tête en tête, à l'exception de celles de M5 et M14 ayant préféré l'effectuer par téléphone, pour des raisons organisationnelles et sanitaires.

2) Représentations du médecin généraliste

a) Dangerosité des séniors au volant

Nous avons questionné chacun des médecins à propos de leur représentation concernant les séniors au volant. Notamment, nous leur avons demandé s'ils les considéraient comme pouvant être dangereux.

Certains considéraient les séniors au volant comme possiblement dangereux	
M4	« (rire) Parfois oui »
M5	« Dans certains cas oui Chez certaines personnes, je pense que ça peut être dangereux »
M7	« Des fois, oui ! (rires) »
M11	« Oui ! (sans hésitation). Oui (silence). Il faut que je développe ? Oui, parce qu'il y en a beaucoup »
M12	« Il peut, oui, bien sûr. Tout à fait. »
D'autres pensaient le contraire	
M8	« moins qu'un jeune »
M10	« je n'ai jamais eu le cas de patient qui ait causé un accident » (même s'il était d'avis d'agir à ce niveau malgré tout)
D'autres encore restaient réservés	
M1	ça dépend lesquels de séniors (éclat de rire). Un sénior qui va bien non, après tout dépend des déficits, de l'âge, puis les pathologies qui sont associées... Quelqu'un qui ne voit pas, quelqu'un qui se prend les pieds dans les marches d'escaliers quand il vient, ça va peut-être un peu plus me poser question
M2	« Ça dépend du sénior, ça dépend de ses capacités visuelles, ça dépend de ses réflexes, de son vécu antérieur » Il penchait plutôt pour dangereux pour tout le monde : « c'est un droit à la mise en danger d'autrui »
M9	« Non ! » « Enfin, je vais répondre. Ça m'évoque quelque chose de dangereux, mais que je ne rencontre pas. Je n'y ai pas été confronté à ce problème éthique, d'un point de vue professionnel. »
M14	« Ça dépend... (rire). »

La représentation du caractère dangereux du sénior au volant divergeait selon les médecins sondés. Cependant, une majorité d'entre eux considérait un sénior au volant comme dangereux : 7 contre 3 pour qui cela n'est pas dangereux (M3, 4, 5, 6, 7, 11, 12), ou du moins « moins qu'un jeune » (M8). 4 ne se prononçaient pas en faveur ou contre l'aspect

dangereux (M1, M2, M9, M14). Ils étaient plutôt d'avis de faire du cas par cas, voire de considérer l'aspect dangereux au même titre qu'un patient plus jeune (M2).

b) Rôle du médecin généraliste

Nous avons également abordé le rôle de prévention du médecin traitant, concernant la conduite automobile des plus âgés.

Le médecin traitant joue un rôle majeur de prévention concernant la conduite automobile des patients séniors	
M1	« je pense qu'ils nous écoutent nous, plus... que quelqu'un d'autre » « en tant que médecin traitant je pense qu'on a un poids »
M2	« indispensable » « On est les premiers témoins du risque entre guillemets « médico-légal » qu'on peut faire courir au niveau de l'aptitude au permis de conduire »
M4	« On pourrait, on devrait mais on ne l'a pas (rire) »
M6	« Ah oui clairement »
M7	« un rôle de prévention, ça oui, évidemment »
M8	« oui, on a un rôle de prévention vis-à-vis des gens qu'on accompagne avec leurs pathologies »
M9	« Oui ! Le fait-on ? C'est une autre question (sourire). Effectivement, oui. »
M10	« oui » « on est de plus en plus soit questionné par la famille, les proches... » « Ça devient de plus en plus fréquent ». Pour lui, cela allait croissant, en opposition aux médecins d'avant qui avait un rôle davantage « consultatif » que « proactif ».
M11	« complètement ! ». Malheureusement selon elle, il n'était « pas entendu ». « Évaluer, je pense que ça peut rentrer dans notre pratique. On se doit de faire réaliser aux gens le danger potentiel qu'ils peuvent représenter »
M12	« Oui clairement, parce que je connais les maladies qu'ils ont » « Nous, en tant que médecin, on sait quels sont les risques plus ou moins importants, les pathologies, les traitements... » « on va avoir des morts sur la conscience si un jour il a un accident avec une bagnole dans laquelle il y a avait une famille de deux parents avec trois enfants, et qu'ils sont tous morts. C'est ça le truc »
M13	« Oui bien sûr ! Oui oui oui !
M14	« il y a des risques d'accidents pour eux, et pour autrui » « C'est à nous de leur faire comprendre, ainsi qu'à la famille, les risques, et que c'est dangereux pour eux et pour les autres de poursuivre la conduite automobile. » « on connaît les pathologies de nos patients, même leur vie quotidienne, en général on sait »
La conduite automobile ne concerne par le médecin traitant	
M3	« ce n'est pas secondaire, mais ce n'est pas de la médecine générale » « c'est plus pour moi un problème sociétal » ; « ça ferait partie d'un volontariat ». « Ça va peut-être être un peu ma tâche quand vraiment je sens un danger... Mais mon rôle, je n'aimerai pas que ce le soit » « quand je suis en face du patient, je suis le protecteur du patient, pas de la société. C'est un peu une dichotomie évidemment aussi »

Cette question a fait la quasi-unanimité puisque 13 interviewés reconnaissent le rôle de prévention du médecin traitant dans ce contexte. Même si chaque médecin avait son propre argument en la matière, ils étaient tous d'avis que le médecin traitant est un acteur clé de prévention.

c) Sentiment d'efficacité

Par la suite, nous avons souhaité aborder leur sentiment d'efficacité quant à ce rôle de prévention.

Tous les médecins s'estimaient inefficaces en termes de prévention	
M1	« je ne sais pas si je suis efficace ».
M2	« pas comme je le voudrais » (Insuffisamment mais semblait toutefois avoir conscience d'être impliqué à ce sujet. Ainsi, son manque d'efficacité ne serait pas faute de bonne volonté)
M3	« Très peu... (...) Insuffisamment »
M4	« Non » du fait du blocage des patients lorsque le sujet est évoqué
M5	« Non » « j'aborde le sujet, mais (...) je ne pense pas que les gens nous entendent forcément »
M6	« Non non, parce que je ne le fais pas systématiquement (...) clairement insuffisamment »
M7	« Non » « C'est pas quelque chose que j'ai beaucoup en tête » « je ne suis peut-être pas très sensibilisée à ça » « je ne m'y suis jamais beaucoup intéressée non plus »
M8	« je ne l'ai pas assumé jusque-là » « Je pêche par défaut car je ne le fais pas suffisamment » . Il faisait d'ailleurs preuve d'autodérision humoristique : « Ah loin de là ! Je pense que de ce côté-là, sur une échelle entre le sourire et le bonhomme pas content je me mets dans les mauvais (sourire), sans hésiter ! »
M9	« c'est parce que c'est déjà un peu tard »
M10	« je suis toujours dans l'impasse »
M11	« Pas du tout ! » « qu'on a un rôle de prévention, mais qu'on n'est pas entendu ! Qu'on n'a pas de pouvoir, et que c'est toujours un sujet un peu délicat »
M12	Non ! (sans hésitation). J'ai déjà été plusieurs fois confronté à ce problème-là. Mais on n'est pas toujours efficace, les patients n'entendent pas toujours, ou les familles. Il y a souvent aussi une anosognosie
M13	« C'est vrai qu'avec ses propres patients... Autant, je fais une visite médicale quand les gens me le demandent, autant c'est vrai... Un peu comme les autres, on n'y pense peut-être pas encore assez souvent »
M14	« La personne a toujours du mal à accepter qu'elle ne puisse plus conduire. C'est une perte d'autonomie pour elle » « On n'y pense pas toujours, c'est vrai » « on n'y pense pas systématiquement, et c'est ça qui est peut-être dommage »

La totalité des sondés a précisé ne pas être suffisamment efficace. Dans la plupart des cas, c'est le manque d'écoute des patients qui a été mis en avant. Le conseil du médecin étant de l'ordre de la suggestion, et n'ayant pas de valeur répressive légale, le patient déniait souvent le danger, et continuait de conduire (M4, M5, M11, M12, M14).

4 médecins ont avoué simplement ne pas suffisamment y penser, et n'avaient pas forcément l'habitude d'aborder ce sujet avec les patients âgés (M6, M7, M8, M13, M14).

3) Connaissances

a) Juridiction

Ici, ont été abordées les connaissances de la juridiction française en matière de limitations à la conduite automobile de chacun des interviewés, en particulier, concernant la notion de secret médical. Nous leur exposons, en parallèle, le modèle suisse qui diverge par l'obligation de déroger au secret médical en signalant toute incapacité à la conduite automobile à l'autorité cantonale tout en informant le patient.

Certains connaissaient ou agissaient conformément à la juridiction française	
M2	« <i>je sais que je n'ai pas le droit {de délier au secret médical}</i> »
M4	Sans l'expliquer clairement, M4 semblait bien au fait de la législation française quant au respect du secret médical. En outre, c'est en connaissance de cause qu'il le « <i>brisait</i> » pour tenter d'avertir la Préfecture, pour le bien du patient et des autres usagers de la route. Par ailleurs, il déclarait que la simple suggestion qu'il soumettait aux patients n'avait que peu de valeur légale.
M5	« <i>je ne sais même pas si on en aurait le droit, je ne pense pas, vis-à-vis du secret médical</i> »
M6	« <i>Je crois qu'il faut les informer au moins une fois en le notant dans le dossier</i> »
M9	« <i>À ma connaissance, on est quand même lié au secret professionnel, donc je ne suis pas sûr qu'on puisse faire un signalement</i> »
M10	« <i>Non, pas beaucoup. Un petit peu</i> ». Il restait modeste car en pratique, il semblait bien au fait des limites qu'incombe la justice française (secret professionnel, absence de signalement...). « <i>Je dis que ne le savais pas... Mais je le savais qu'on ne pouvait pas faire grand-chose, et que malheureusement on se heurte très vite au serpent qui se mord la queue. Si le patient a décidé de ne pas arrêter de conduire, on n'a pas de réelle solution, on n'a pas de moyen de leur dire...</i> »
M11	« <i>c'est à vous de faire le signalement à la Préfecture</i> » « <i>c'est à la famille de faire un signalement à la Préfecture</i> » « <i>je le note</i> ». « <i>J'ai eu l'accord de sa femme et je l'ai bien noté dans le dossier</i> »
M12	« <i>Je pense que je le connais assez mal</i> ». Cependant, après nous avoir expliqué sa façon de gérer les situations complexes, on comprenait qu'il agissait tout de même en restant parfaitement dans les clous de la juridiction. Par exemple, pour l'information obligatoire des patients en cas de limitations ou de contre-indications : « <i>je le fais spontanément</i> » ; pour la consignation des informations et des actions : « <i>C'est toujours mis dans le dossier</i> »
D'autres avouaient ne pas la connaître	
M1	« <i>on risque gros</i> »

M7	« Forcément non... »
M14	« Non, pas assez (sourire)... Je vais vous le dire, je vous l'avoue... »

Dans l'ensemble, la contrainte du secret professionnel était bien intégrée puisque 9 médecins nous en ont fait part d'eux-mêmes (M2, 4, 5, 6, 9, 10, 11,12) contre 5 autres qui reconnaissaient ne pas connaître la réglementation (M1, 3, 7, 8, 14).

Concernant la juridiction française, certains apparaissaient d'ores et déjà revendicateurs de plus de pouvoir d'action.	
M2	« c'est aberrant ! »
M10	« je le savais qu'on ne pouvait pas faire grand-chose, et que malheureusement on se heurte très vite au serpent qui se mord la queue. Si le patient a décidé de ne pas arrêter de conduire, on n'a pas de réelle solution, on n'a pas de moyen de leur dire... » « un pays latin comme le nôtre, où les libertés doivent rester plus importantes que le reste »
M12	« je pense qu'on est face à un hiatus dans cette histoire-là : c'est notre rôle de soignant d'informer le patient et finalement, on ne peut rien faire de plus ! On ne peut pas l'obliger, c'est ça le problème » « C'est bien de consigner dans un dossier, mais là encore, on est dans une histoire administrative. C'est pour se couvrir, mais ce n'est pas ça le but de notre boulot. Le but de notre boulot, c'est de soigner le patient et de surtout le sécuriser, et de sécuriser les autres ! »

Nous les interrogeons sur leur connaissance des modèles étrangers, et notamment le modèle suisse.

Certains connaissaient des particularités du modèle suisse	
M2	« en Suisse, il y a une visite obligatoire d'aptitude à partir de 80 ans ». Il savait même l'obligation d'information des autorités de la part du médecin traitant en cas de contre-indication : « Oui oui, c'est une obligation »
M2	il semblait savoir que des « examens périodiques » existent dans certains pays
M6	« Il me semble ouais, que passé un certain âge il passe forcément devant une commission tous les deux ou trois ans »
M9	Il savait qu'en Suisse est effectué un dépistage systématique à partir de 75 ans, sans en savoir davantage. En parlant des médecins traitants suisses et de la visite : « je ne sais pas par rapport à ça. Je ne sais même pas si c'est eux qui le font »
M14	Elle avait connaissance du principe de dépistage obligatoire et régulier des suisses. « je ne sais pas à quel rythme, si c'est le médecin traitant le demandeur, ou si c'est systématique. Je ne sais pas »
D'autres n'en connaissaient pas les principes	
M3	« Aucune idée »
M7	« Non, vraiment aucune idée »
M8	« Je pense que c'est beaucoup plus strict et rigoureux ! »
M11	« Pas du tout »
M12	« Non, pas du tout »

5 médecins connaissaient le principe suisse du dépistage systématique et régulier (M2, 5, 6, 9, 14). M2 connaissait même l'obligation de signalement par le médecin en cas de contre-indication. Les autres n'avaient pas connaissance de ces différences.

b) Compétence à évaluer les limites à la conduite automobile

Nous avons abordé avec les interviewés leurs capacités à évaluer les limites à la conduite automobile de leurs patients seniors.

Certains s'estimaient capables d'évaluer les limites à la conduite	
M2	<p>Il n'évoquait pas de difficulté à remarquer les contre-indications en rapport avec « <i>les grosses pathologies</i> » mais émettait moins de certitude sur les autres troubles, moins évidents. Il estimait toutefois que cela était largement envisageable s'il bénéficiait d'une formation : « tout à fait, si je suis formé ».</p> <p>De plus, il estimait que le médecin traitant, par ses connaissances globales du patient, était plus à même de juger de l'aptitude à conduire de ses patients que certains intervenants extérieurs</p> <p>Il n'évoquait pas de limite organisationnelle à un dépistage des inaptitudes à la conduite des personnes âgées.</p>
M4	<p>M4 a répondu clairement à l'affirmative lorsqu'on lui a demandé s'il s'estimait capable de juger médicalement de la dangerosité de ses patients.</p> <p>Il estimait toutefois qu'il était difficile de juger la capacité locomotrice à la conduite d'une personne âgée, car dans un véhicule, selon lui, « <i>les gens ne sont plus pareils</i> »</p>
M12	<p>« <i>Tu es quand même au fait qu'il y a des choses qui peuvent être à risque</i> » « <i>Je ne pense pas, je ne suis pas expert. Je ne vais pas te dire oui à 100%</i> », mais on dira plutôt oui au vu de l'ensemble de l'entretien</p>
M13	<p>« <i>le travail en lui-même n'est pas compliqué. Ce n'est pas comme faire une ECG fin et l'analyser...</i> »</p>
M14	<p>« <i>oui, on pourrait</i> » « <i>Si par exemple il y a un problème ophtalmologique, il faut quand même que j'ai un avis ophtalmologique. Il faut que j'ai tous les éléments en main aussi</i> » « <i>si on n'en est pas sûr, comme je disais, on peut demander un avis spécialisé</i> » « <i>Avant de donner un avis définitif</i> »</p>
D'autres émettaient plus de réserves	
M1	<p>« <i>Aujourd'hui avec la formation que j'ai, non</i> »</p>
M3	<p>« <i>ma compétence (...) est tout à fait limitée dans ce domaine</i> ».</p> <p>Sa principale justification étant qu'un médecin généraliste a déjà clairement « trop de choses à faire ». Et il l'avouait, il n'avait simplement « pas envie »</p>
M5	<p>« <i>ça me gêne d'autant plus, car je ne me trouve pas apte, n'ayant pas été formé là-dessus, à vraiment déterminer dans des cas on va dire un peu tendancieux si la personne est en effet apte à conduire ou pas</i> »</p>
M6	<p>difficulté à « <i>rester objectif entre les aprioris sur les personnes âgées au volant et leur clinique réelle</i> » « <i>je pense que tout ce qui est épilepsie mal traité, diabète mal traité, hypoglycémies... ce sont des contre indications qui sont évidentes</i> », « <i>c'est quelque chose d'extrêmement compliqué. Comme je disais, quand on les voit au cabinet, ils ont du mal à marcher, à se lever d'une chaise... Mais une fois qu'ils sont dans leur voiture sur leur autoroute, ils ne sont pas forcément plus dangereux...</i> »</p>

M7	« Sur quels tests on s'appuie ? Parce qu'entre ce qu'on voit ici et ce qui se passe sur la route... » « C'est difficile juste avec un examen médical »
M8	« Actuellement non ! »
M10	Sans pouvoir le faire au moment de l'entretien, il ne s'en estimait capable que sous réserve d'une « grille d'évaluation » sur laquelle se baser. « plus on a une grille objective, plus c'est facile »
M11	« Non, pas du tout. Il faudrait que j'aie un protocole, des exercices à leur faire » « du coup, on fait quoi, en consultation ? Il faut un examen ophtalmologique ? Nous, on a juste les petits dépistages. Un examen auditif ? À part la voix chuchotée, on est un peu limité... » « Moi je serais d'accord pour l'examen ophtalmologique, auditif, le MMS et tout ça... Mais il y a aussi le temps de réaction, les choses qu'on ne peut pas tester en consultation »

Les réponses étaient assez partagées. 6 médecins s'estimaient capables d'évaluer médicalement la conduite de leurs patients, de repérer des limitations (M2, 4, 9, 12, 13, 14). 8 autres pensaient ne pas avoir les compétences suffisantes, notamment par manque de formation.

4) Pratiques

a) Abord du sujet de la conduite automobile

Nous avons cherché à savoir quand et comment les différents médecins abordaient le sujet des limitations à la conduite automobile auprès de leurs patients seniors.

Certains l'abordaient spontanément	
M4	mais à l'issue d'événements neurologiques ou de troubles cognitifs. Avant cela, M4 estimait cela compliqué, car interdire la conduite à un senior peut parfois être assimilé à « lui couper tout »
M6	« je pose tout de même des questions pour que ça tourne dessus » « je ne leur demande pas vraiment « comment ça se passe la conduite ? », je leur pose des questions du style « et pour tourner la tête quand vous conduisez, ça se passe comment... ? » »
M11	« oui » « pour la personne concernée, parce qu'au contraire je pense qu'ils sont dans le déni »
M12	« c'est moi directement »,
M13	« Un petit peu ! Je me rends compte, pas assez ! »
Certains abordaient le sujet après sollicitation de l'entourage	
M3	« ça peut être par leur entourage ».
M9	« il y a quand même l'entourage qui est intervenu avant nous »
M14	« On ne s'en rend pas toujours compte » « On n'y pense pas toujours, c'est vrai » « C'est plutôt la famille qui nous alerte »
Un médecin expliquait attendre que le patient lui-même évoque le problème	

M8	<i>« Je vais répondre à des questions, des sollicitations »</i> <i>« j'ai envie de laisser faire le patient. Effectivement, que lui-même qui se connaît, connaît ses possibilités et de lui-même se rend compte qu'il faut qu'il arrête de conduire ».</i> <i>« par manque de formation, je vais laisser venir »</i> <i>« Ce n'est pas quelque chose à laquelle je pense spontanément lors d'une consultation avec un sénior »</i>
D'autres reconnaissent ne pas aborder le sujet	
M1	<i>« je ne me pose pas assez la question »</i>
M7	<i>« Non... »</i> <i>« les personnes âgées en tant que telles... non »</i> <i>« Je ne pense pas que ce soit à nous de donner notre avis là-dessus »</i>

La façon d'aborder le sujet auprès des patients était très disparate selon les médecins. 3 d'entre eux n'en discutaient qu'après sollicitation de l'entourage (M3, M9, M14) ou du patient lui-même (M8), et 2 ne le faisaient pas (M1, M7). A l'inverse, 8 d'entre eux expliquaient aborder spontanément le sujet (M2, 4, 5, 6, 10, 11, 12, 13).

b) Gestion de la dangerosité

Nous avons abordé avec les différents interviewés leur gestion d'une conduite automobile qu'ils jugeraient dangereuse chez un de leur patient sénior.

- Attitude passive

Certains restaient passifs	
M9	<i>« De ne pas aller plus loin ! (rires) »</i>
M3	<i>« c'est vraiment rare que je le fasse ». Ceci-dit, il parlait plus tard du cas des démences avec anosognosie. Dans ce cas, il expliquait passer par la personne de confiance : « là ça passe par le conjoint ».</i>
D'autres estimaient que ce n'est pas le rôle du médecin traitant	
M3	<i>« ce n'est pas à nous de le faire »</i>
M7	<i>« C'est vrai que je ne suis pas très sensibilisée à ça »</i> <i>« Je ne pense pas que ce soit à nous de donner notre avis là-dessus »</i>
M8	<i>« j'estime que je suis médecin pour soigner, je ne suis pas là pour interdire de conduire »</i> <i>« On souhaite effectivement obtenir la décision, si elle est partagée, par de la négociation, quitte à ce que ça prenne un peu de temps, en y allant plusieurs fois en douceur, faire prendre directement la décision par le patient lui-même : « oui, vous avez raison Docteur, j'ai réfléchi et voilà », plutôt que d'arriver avec un papier tamponné : « en sortant d'ici, vous ne prenez plus votre voiture ! ». »</i> <i>« le droit d'interdiction répressif... je ne suis pas dans ce truc-là »</i>
D'autres encore ne le faisaient pas	
M9	Pas souvenir : <i>« J'ai déjà dû avoir mais il y a très longtemps ».</i> Interprétation difficile, ne se souvient pas.

M13	« Non non non... Je ne le fais pas »
M14	« C'est comme tout, en tant que médecin, on ne peut pas asséner des choses : « là vous pouvez, là vous ne pouvez pas ! » Il faut toujours expliquer le pourquoi des choses. »

- Attitude conforme à la législation

Certains agissaient conformément à la législation française	
M5	« Je lui ai dit que d'un point de vue médical, je trouvais ça quand même dangereux ». Il lui a même conseillé d'aller voir un médecin agréé, très probablement en vain : « je pense que la personne ne le fera jamais »
M10	« je suis toujours dans l'impasse ! Elle refuse de voir les choses en face... » « on est encore face à ce problème... J'ai contacté mon collègue de Geneuille, tu sais l'effecteur permis de conduire dans le coin, agréé. Il m'a dit que c'était très compliqué, en dehors de troubles cognitifs patents, si la patiente ne veut pas. Qu'il était très difficile de la faire venir chez lui ou prononcer une interdiction de conduire »

- Attitude « paternaliste »

D'autres adoptaient une attitude plutôt « paternaliste » en dictant à leur patient de ne plus conduire tout en respectant le cadre réglementaire :

Certains conseillaient explicitement de ne plus conduire	
M1	« C'est moi, là sur le coup c'est moi {qui ai abordé le sujet}. Elle était avec son mari et en fait c'est venu spontanément » « on a dit stop direct » « c'était catégorique »
M2	« Là j'ai dit stop, on arrête la conduite »
M10	« Oui oui, ça m'est déjà arrivé ».
M12	« Je lui disais qu'il fallait arrêter de conduire » « je me suis dit « ce n'est pas possible, il faut vraiment faire quelque chose ! ». » « j'en parlais avec la patiente » « Je lui disais qu'il fallait arrêter de conduire. Elle ne voulait pas, mais elle comprenait la problématique. Elle savait la raison pour laquelle on voulait qu'elle arrête de conduire, même si elle n'acceptait pas le diagnostic qu'on avait posé » « Maintenant, elle est en EHPAD »

- Recherche du soutien de l'entourage

D'autres sollicitaient le soutien de la famille, parfois en se passant du consentement du patient :

Certains cherchaient le soutien de l'entourage du patient	
M6	« c'est à la famille... que j'ai dit... interdiction de conduire (...) La famille {lui} a dit que la voiture avait été saisie car il roulait n'importe comment »
M11	Mais je voulais lui faire prendre conscience qu'il y a plein de situations où il se pose des questions » « J'ai estimé que je pouvais prendre le droit de le faire à condition d'avoir l'aval de sa femme. Donc j'ai appelé les enfants et je leur ai dit » « J'ai eu l'accord de sa femme et je l'ai bien noté dans le dossier »

M14	<i>Il me disait « avec tout ce que j'ai fait comme kilomètres ! Je ne vois pas pourquoi on m'interdirait ! » » « Lui, il a fait une certaine démarche lui-même en disant : « ben oui, en effet, je ne peux plus » » « C'est souvent comme ça, la famille qui cache les clés »</i>
-----	---

- Attitude répressive sortant du cadre réglementaire

D'autres n'hésitaient pas à lever le secret médical :

Une minorité adoptait une attitude particulièrement répressive	
M2	<i>« Là j'ai dit stop, on arrête la conduite ». « oui, elle n'a encore écrasé personne... », « demain, si un enfant passe devant sa voiture, qui traverse parce qu'il suit tout bêtement un ballon, elle n'a pas le réflexe de s'arrêter ! » je veux pas attendre qu'il y ait un accident donc je mets dans son dossier médical » « j'ai appelé son assureur. Je lui ai dit « je vous préviens, en cas de danger en cas de soucis, vous serez responsable, vous savez que moi je la considère inapte à la conduite, vous continuez à l'assurer et elle est pas en capacité d'apprécier sa dangerosité parce qu'elle ne s'en rend pas compte... » et il me dit « oui mais la famille ne s'en plaint pas » et je lui ai dit « non la famille ne veut pas s'en plaindre il n'y a encore pas eu d'accident, je veux pas attendre qu'il y ait un accident donc je mets dans son dossier médical, je signale que je vous ai averti du risque que la patiente peut encourir pour sa santé et celle des autres. Après je vous laisse juge de vouloir ou non continuer à l'assurer » »</i>
M4	<i>« J'ai téléphoné à la Préfecture »</i>

En somme, la plupart des médecins s'investissaient à ce sujet, et avaient une attitude que l'on qualifiera d'interventionniste, puisqu'ils évoquaient eux-mêmes le sujet au patient (M1, M2, M4, M5, M6, M10, M11, M12, M14). Ils en discutaient avec le patient, et dans la grande majorité des cas, suscitaient l'aide de l'entourage du patient.

Parmi eux, seuls 2 médecins (M5 et M10), agissaient en toutes conformités avec les recommandations françaises, avec l'ensemble des moyens dont ils disposaient, puisqu'ils suggéraient au patient récalcitrant de consulter un médecin agréé. M6 allait pour sa part jusqu'à prendre l'initiative de contacter la famille sans s'en référer au patient.

A l'extrême, M2 et M4 avaient quant à eux des attitudes beaucoup plus répressives. Dérogeant au secret médical, ils prévenaient la Préfecture, voire l'assureur, sans que cela puisse aboutir à quoi que ce soit, et en prenant un risque juridique évident.

c) Gestion de l'obstination ou du déni

Par la suite, nous leur demandions de préciser leur gestion de l'obstination ou du déni des patients qui se refusent à arrêter de conduire.

La plupart insistaient en faveur de l'arrêt	
M5	<i>« le dénoncer, non ». « en parler à la famille » « Je peux prendre l'initiative de prévenir les proches quand je les connais oui ».</i>
M6	<i>Il nous expliquait fonctionner au cas par cas « Je leur dis qu'à Devecey ils peuvent tout faire à pied »</i>

	« Quelqu'un qui a les moyens, qui a une femme, les enfants sur place, je vais clairement être plus exigeant, mais pour quelqu'un qui est tout seul... Ouais je vais être beaucoup plus laxiste »
M7	« quand même essayer de discuter avec le patient » « Je pense que j'aurais appelé l'Ordre, pour leur demander quelle est la conduite à tenir »
M8	« Je lui ferai comprendre qu'il met sa vie en danger et celle des autres aussi ! » « J'aime autant la solution de négocier... Alors cela passe aussi souvent par la famille, forcément. Par la personne accompagnante, que ce soit le conjoint, un enfant... On essaye de faire passer le message »
M10	« j'essaie dans discuter avec la famille, parce que le patient ne va pas vouloir aller voir le médecin qui va lui supprimer le permis. En revanche, il va pouvoir me dire « et bien oui, je vous autorise à en parler à mes enfants ». »
M11	« j'ai motivé son épouse » « Je lui ai demandé si elle était ok, vu qu'il avait des troubles cognitifs, que je passe entre guillemet « dessus » le secret médical » « J'ai estimé que je pouvais prendre le droit de le faire à condition d'avoir l'aval de sa femme. Donc j'ai appelé les enfants et je leur ai dit » « J'ai eu l'accord de sa femme et je l'ai bien noté dans le dossier »
M12	« quand j'estime qu'il y a vraiment un gros risque, c'est quelque chose que j'essaie de mener jusqu'au bout »
M13	« On en parle avec la famille... Si le patient est accompagné, on lui dit que normalement, il ne devrait plus conduire (...) « il faut qu'il aille voir un médecin agréé » »
D'autres se résignaient	
M1	« je le note dans le dossier » « Je ne fais rien de plus » « Je vais essayer de lui faire remarquer le danger etc. mais c'est tout quoi... je ne vais jamais dénoncer » « je fais l'autruche, jusqu'à présent ! » « quand y'en a qui refusent d'entendre, ben on serre les dents et on serre les fesses en espérant qu'il n'arrive rien ! »
M3	« je ne regarde pas de ce côté-là {de la route} on va dire »
M9	« je préfère que ça vienne un peu de lui-même, progressivement. Je pense que ça sera plus facile à vivre, parce que ça peut être un gros problème » « je lui dirai que s'il ne vient pas au cabinet je peux aller le voir, ce n'est pas un souci. Je peux me déplacer »
M14	« en discutant avec lui. On ne peut pas trop... C'est vrai que moi, je n'ai jamais émis d'objection, pas fait de courrier » « On ne peut pas imposer... » « on ne peut rien faire, justement ! »

Les attitudes de chacun étaient encore très variées en cas d'obstination des patients. Précisons tout d'abord que pour M7, M8 et M13, leur réponse était peu représentative de leur pratique réelle. Il a fallu les mettre en situation, de sorte à ce qu'ils imaginent leur prise en charge.

4 précisaient avoir une attitude résignée face au défaut d'écoute de leur patient. M1 était la seule à préciser se protéger en consignait la chose dans le dossier. M1 et M9 faisaient le choix de ne pas aller plus loin, estimant avoir rempli leur rôle jusque-là. Pour eux, il en était de la responsabilité du patient ensuite. M14 nous disait savoir qu'elle ne pouvait de toute manière pas aller plus loin légalement.

A l'inverse, 8 médecins insistaient et investissaient plus d'énergie dans la discussion avec le patient. Ils prenaient l'initiative de prévenir la famille, plus ou moins avec l'accord du patient, quitte à être hors du cadre légal.

d) Gestion de l'affect

L'empathie inhérente à la relation médecin-patient a été évoquée. Chacun s'est prononcé concernant les difficultés et les baisses que peut générer ce sentiment dans une situation d'inaptitude médicale du patient à la conduite.

Pour certains, l'empathie qu'ils éprouvent pour leurs patients était un frein à leur rôle de prévention	
M1	: « Faudrait deux avis » « on est aussi beaucoup dans l'empathie » « donc on se dit « ouais ben lui je ne peux pas lui faire ça... comment il va faire ? Il n'a pas ses enfants tout près... »
M3	« C'est un peu un crève-cœur aussi parce que c'est vraiment une perte d'autonomie avec des conséquences importantes au niveau psychologique » « par mon empathie avec mes patients. C'est quelque chose qui me chatouille quelque part »
M4	« Difficile (...) simplement parce que je sais tout ce que cela va impliquer (...) d'un point de vue de la vie du patient) »
M5	« en tant que médecin de famille, on n'est pas neutre. On connaît les gens, on sait ce que ça peut entraîner derrière. Priver quelqu'un de ça, de sa liberté... Je pense que tu romps la confiance que tu as avec ton patient si c'est toi qui le dénonces »
M6	« moins d'attache, forcément beaucoup plus objectif » « moins d'affect ».
M10	« je vais peut-être perdre mon patient... » « Ça, malheureusement, ça rentrera en compte. » « c'est inévitable » « ça ferait partie de la décision (...) ça peut jouer ».
M14	« Bien sûr que si ! On le fait déjà ! C'est déjà difficile ! » Chose qui pourrait être atténuée par le caractère obligatoire d'après elle, car « bien sûr, il faut donner des décisions »
D'autres affirmaient rester objectifs et prendre davantage de recul	
M2	« je préfère agir de la même façon pour tout le monde. Si j'estime que ma propre mère n'est plus en aptitude de conduire, c'est moi qui lui retirerai les clés » « Même si je connais bien le patient, même s'il y a une certaine compassion »
M7	« c'est pareil pour moi ça ne change rien » « moi avec le caractère que j'ai, ça ne me poserait pas de problème. » « je trouve que c'est plutôt rassurant pour nous de pouvoir faire comme ça. » « pour les protéger », « il est dangereux pour les autres. Donc il faut prendre ses responsabilités » « non, moi si je le laisse je n'aurai jamais ma conscience pour moi. Après le reste, ça se gèrera quand même. »
M9	« en fait non, à condition que ce ne soit pas moi qui soit l'expert » « je le verrais de la même façon »
M11	« Tout dépend du patient ! Il y a des patients pour qui on sait que, même avec le droit à l'information, on va être buté à des murs et on n'y arrivera pas. On se rend un peu responsable en cas d'accident. Pour les gens qui sont butés et qui n'entendent pas, je pense que je n'aurai pas de difficulté à le faire.

	<p>Après, pour des gens qui sont plus dans la souffrance, qui me disent qu'ils vont faire des efforts, qui se sentent parfois obligés de prendre la voiture même s'ils réduisent au maximum... c'est toujours un peu délicat »</p> <p>« Tout dépend des patients ! Si ce sont des patients avec de forts caractères qui sont sur le côté dominant : « vous me dites ça mais je n'en ai rien à faire, je fais ce que je veux ! », je n'aurais pas de difficulté à dire « écoutez, faites ce que vous voulez, moi je fais ce que je dois » »</p>
M12	« Je ne suis pas là pour faire des certificats de complaisance. Notre rôle n'est pas de faire plaisir aux patients. Il est d'être clinique, médical, expert »
M13	<p>« non ça ne me gênerait pas plus que ça »</p> <p>« si à un moment donné, je dois lui dire « ben non, je pense que pour l'instant, je dois mettre une inaptitude temporaire », je le ferai ! » . « Il le sait »</p> <p>« Moi, ça ne me gêne pas, je vois ça comme un avantage. Mais ce n'est pas ce que pensent les autorités... »</p>

Les réponses étaient partagées concernant la place de l'affect. Si pour 7 sondés, cela risquait effectivement de compromettre la décision, ou du moins de la rendre plus difficile, 6 étaient plus catégoriques et restaient fermes et objectifs.

e) Orientation vers un médecin agréé

Nous leur demandions s'ils avaient déjà orienté certains seniors chez un confrère agréé, afin de mieux évaluer leur capacité à la conduite.

Certains avaient déjà orienté des patients âgés vers un médecin agréé	
M5	<p>« je leur ai donné le contact d'un médecin agréé »</p> <p>« Je leur ai proposé mais ils ne l'ont jamais fait derrière. »</p> <p>« je ne pouvais pas leur imposer non plus. »</p>
M10	« ça m'est arrivé trois ou quatre fois de lui envoyer un courrier, avec les antécédents... »
M11	« le problème, c'est qu'ils n'y vont pas. Ils ont trop peur qu'on leur dise « ben non, vous ne pourrez pas » ».
La plupart ne l'avaient jamais fait	
M1	« je connais pas ceux qui en font partie et je sais pas comment on fait pour leur adresser, quelle est la marche à suivre ».
M3	« parce que je n'y pense pas ».
M4	« non parce qu'on ne peut pas ! »
M6	<p>« je connaissais l'existence des médecins agréés mais il me semblait que c'était dans des conditions bien précises ».</p> <p>« c'était du grand n'importe quoi (...) ils disaient toujours apte » « je préfère intégrer la famille quand je considère que c'est dangereux plutôt que d'adresser à un confrère »</p>
M7	« Je ne savais même pas qu'on pouvait adresser nous-même »

M8	« je ne le savais pas. Vous me l'apprenez »
M12	« Jamais » « toutes les situations qui ont été problématiques, j'ai réussi à les solutionner sans en arriver là »
M14	« c'était plus dans le cadre de pathologies neurologiques »

Seuls 4 médecins avaient déjà orienté des personnes âgées vers un médecin agréé (M5, 10, 11, 13), hors contexte de pathologie nécessitant une visite obligatoire. Parmi eux, un médecin déclarait que malgré cette orientation initiale, les patients ne se rendaient pas à l'expertise par peur de perdre leur permis de conduire. Les autres avaient connaissance des médecins agréés, sans pour autant savoir qu'il était possible d'orienter des patients pour qui l'aptitude apparaît douteuse. Certains avouaient simplement n'y avoir jamais pensé.

2 justifiaient le fait de préférer dénouer les situations sans leur aide (M6, M12)

1 seul médecin avouait ne pas connaître, jusqu'alors l'existence de l'agrément de certains de ses confrères (M1).

Au total, sur les 14 médecins sondés, 10 d'entre eux n'avaient jamais orienté de séniors vers un médecin expert.

f) Abord des alternatives à la conduite

Nous souhaitions savoir si chacun avait déjà abordé d'éventuelles alternatives à la conduite avec ses patients, ou s'il les laisse s'adapter.

Certains discutaient et proposaient des alternatives à la voiture	
M2	« il faut mobiliser les enfants, s'il y en a, ou les voisins » « l'isolement social pour moi n'existe pas franchement. Seulement on n'ose pas demander aux voisins une entraide » « c'est aussi de la charge des communautés de communes, d'organiser des moyens » « service public » « Il faut oser demander »,
M12	« ce n'est jamais des alternatives dont je ne pourrais pas avoir connaissance sur le plan local » « je leur dis « il va falloir entre enfants, parce que vous n'êtes pas tout seul mais deux, trois, faire un tour. Chacun s'occupera une semaine sur deux ou trois des courses, des choses de première nécessité, pour l'emmener voir un spécialiste à l'hôpital ou en ville ». »
La plupart n'en parlaient pas	
M1	« j'ai pas cinquante mille solutions à leur proposer »
M3	« je n'ai pas vraiment le sentiment qu'elles sont existantes »
M4	« on peut toujours organiser des trucs mais ce ne sera jamais optimum »
M6	« Je me rends bien compte qu'ils ne peuvent pas se passer de leur voiture » « fermer les yeux »
M8	« Non ! Le cas ne s'est pas présenté mais effectivement, il ne me serait pas venu à l'esprit de le faire. Je ne sais même pas s'il y a des méthodes alternatives »

M9	M9 était d'avis que cela vient spontanément aux patients, qui utilisent l'entraide : « <i>ce qui vient spontanément, du coup, c'est l'entraide</i> »
M11	« <i>je vais insister quand je sais que l'épouse conduit, ou quand ce sont des gens qui habitent dans un endroit où ils ont tout sur place où ils peuvent encore aller à pied, parce qu'ils sont encore capables de marcher, je me dis que je ne vais pas trop les handicaper dans leur vie sociale ou leur quotidien</i> » « <i>pour des gens isolés, ou avec des maisons à droite à ou à gauche dans des villages où il n'y a pas de commerces... je me dis : « si je leur enlève la bagnole, comment ils font ? » Il n'y a pas de transports en commun, ils n'ont pas forcément les enfants sur place, l'épouse ne conduit pas, on oublie le vélo parce qu'ils ne sont plus capables...</i> »
M14	« <i>tout dépend s'ils ont des aides à domicile qui peuvent faire leurs courses, s'ils ont des voisins, de la famille... Ce n'est pas toujours facile. C'est toujours le problème de la dépendance</i> »

Peu nombreux étaient ceux évoquant les alternatives à la conduite avec leurs seniors jugés inaptes. Seuls M2 et M12 tentaient avec eux de trouver des solutions auprès de l'entourage, du voisinage, des localités. Les autres n'en parlaient pas, le plus souvent par manque de solutions. Ils laissaient les patients s'adapter eux-mêmes, avec leurs propres moyens humains et/ou environnementaux.

5) Attentes

a) Vis à vis du secret médical

Nous avons recueilli l'avis de chacun concernant le secret médical, et l'éventuelle possibilité d'y déroger, à l'image du modèle suisse.

Malgré les recommandations françaises, concernant la conduite des seniors, certains se montraient favorables à une dérogation au secret médical auprès des autorités	
M1	« <i>C'est pas évident parce que des fois on aurait bien envie de dire</i> » « <i>je me suis déjà posé la question de passer un coup de fil anonyme</i> »
M2	« <i>je suis moi-même intervenu auprès d'une assurance à deux reprises, pour dire à l'assureur de refuser de renouveler le contrat d'assurance parce que la personne ne voulait pas arrêter de conduire</i> » « <i>ça je pense que c'est une bonne chose</i> »
M4	« <i>quand je trouve quelqu'un dangereux j'ai envie de le signaler à la Préfecture, au service des permis</i> »
M7	« <i>Tu ne le fais pas contre le patient... Tu le fais pour lui ! Tu ne le fais pas dans son dos</i> » « <i>c'est vraiment fait pour le protéger</i> » « <i>moi avec le caractère que j'ai, ça ne me poserait pas de problème</i> »
M9	« <i>ça ne me dérangerait pas de faire un signalement anonyme, à la Préfecture</i> »
M10	« <i>Oui ! Mais il faut que ça soit écrit.</i> »
M12	« <i>Je pense que c'est une très bonne idée</i> » « <i>ça ne me choque pas, même pas du tout</i> » « <i>je pense qu'il y a d'autres situations dans lesquelles le secret médical devrait être cassé</i> »
M13	« <i>je pense qu'il faudrait rayer cette interdiction</i> » « <i>Je devrais pouvoir dire que « en tant que médecin de la Commission des permis de conduire, je vous contre-indique la conduite ! » »</i>

M14	« je pense que ce serait bien que quand les patients ne veulent pas le reconnaître (...) En lui disant que quelque fois, on est obligé de leur faire faire des choses, sans qu'ils n'aient le choix... Parce qu'il y a trop de risques »
D'autres étaient pour une dérogation plus modérée, auprès de la famille ou de l'entourage	
M5	« Ça me gênerait (...) de délier au secret médical du fait que le patient, on a un contrat avec lui et il nous fait confiance « délateur » Concernant la levée du secret auprès des proches : « par rapport au secret médical je pense qu'on ne peut pas faire plus »
M6	« Il faut qu'on ait un lien patient-médecin qui est privilégié, qui est sacré... donc si on enlève notre casquette de bienveillance, on n'est plus du tout dans le même rôle ! » « si en plus on se rajoute une charge avec un risque que les assurances se retournent contre nous, ça devient ingérable ». « je pense que nous, on est effectivement trop dans le secret médical, on ne peut rien dire. Mais je pense que ça va bouger ».
M8	« la délation, ça ne me va pas » « Ah ben oui ! Honnêtement, pour moi, tous les cas où ça s'est passé, même s'ils n'étaient pas nombreux, il n'y avait pas de secret médical »
Deux médecins souhaitaient conserver le respect formel du secret	
M3	« Je serais très mal à l'aise avec ce système »
M11	« S'ils ne viennent pas les deux, ça c'est sûr que je n'en parle pas à l'épouse ou à l'époux » Elle prônait en effet plutôt une prescription de dépistage auquel le patient serait contraint de se soumettre

b) Vis-à-vis d'un dépistage systématique

1) Intérêt

Pour connaître leur point de vue, nous les avons également interrogés sur l'idée d'un contrôle systématique de la conduite automobile à partir d'un certain âge en France.

L'essentiel des médecins se montraient favorables à un dépistage systématique	
M2	« à partir de 80, on devrait systématiquement avoir un contrôle clinique, une visite d'aptitude au permis de conduire. Avant, en fonction du passé médical. La personne qui a fait un AVC, qui a un Alzheimer, qui a des troubles psychologiques, psychiatriques, plus tôt. A ce moment-là, ça doit déclencher l'indication d'une visite d'aptitude au permis de conduire »
M3	« je suis assez volontaire pour que les gens soient disposés à un contrôle de leurs qualités de conduite »
M4	« Pour moi, un truc devrait être obligatoire, c'est à partir de 70 ans, une visite obligatoire pour tout le monde tous les 5 ans, puis on en cause plus ! »
M5	« Je pense qu'il faudrait (...) des examens périodiques comme dans certains pays »
M7	« Je me dis « pourquoi pas ? » Ça pourrait aussi être un moyen un peu plus « soft », sans stigmatiser non plus. Pour tout le monde ce serait pareil. C'est probablement un entre-deux qui me semblerait pas mal. » « moi je trouve que c'est une très bonne idée (...) je suis assez d'accord. » « Non mais moi je ne le fais pas ! »

M8	« Ça pourrait être une solution qui mettrait tout le monde d'accord ! Le patient parce que c'est la loi et c'est ainsi, et le médecin pour sortir de son rôle, justement, de médecin traitant, et pour assumer une décision qui n'est pas toujours facile à prendre. C'est encadré par la loi et c'est comme ça ! »
M9	« Ce serait une chose qui ne serait pas choquante. Ça pourrait permettre aux gens de se préparer » « Je pense que ça pourrait être bien (...) je suis plutôt favorable à ça, oui » « Par contre, si c'est après 75 ans, tous les 5 ans, ça me paraît long...(...) Pas tous les ans, mais tous les 2 ans » « Ben oui, tout à fait. Et puis ça permettrait peut-être aussi de voir les gens qui ne viendraient pas spontanément « de la même façon qu'on voit les gamins. Les certificats de sport, ça a cet avantage-là » « Je trouve que c'est pas mal car ça ne met pas le médecin traitant en porte à faux complètement. C'est pas mal (...) ça peut être intéressant, tout à fait. »
M10	« c'est le cadre légal qui nous manque » « C'est sûr que si on nous dit, « vous pouvez, vous devez ! », et bien c'est plus clair ». « Si en plus, on a les moyens, par un examen obligatoire qui se répète, et que si on a un doute, on puisse faire appel à un confrère expert... Ça me paraîtrait assez facile à présenter. » « qu'à partir de tel âge, de telle année, les patients devront s'acquitter d'un médecin obligatoire, dans un premier temps chez leur médecin traitant »
M11	« Alors moi je pense que c'est important, plutôt qu'une dénonciation auprès du canton ou je ne sais quoi, de prescrire un examen soit obligatoire à partir d'un certain âge, soit selon la vision du médecin. C'est-à-dire que si quelqu'un de 35 ans a telle pathologie... et bien que nous, on puisse prescrire un examen qu'il doit faire pour voir s'il est apte ou pas à la conduite »
M12	« Je pense que ce serait bien que quelque chose soit acté : à tel âge, un truc obligatoire » « Le secret médical est sacro- saint en France, on ne veut pas y toucher. Je pense que c'est un peu ça la chape de plomb qui fait que ce n'est pas systématique » Selon lui, cela permettrait d'éviter les différences entre les différentes situations de patients : « Tout le monde est contraint de le faire, c'est peut-être une privation de liberté, soit. Mais en même temps, tout le monde est mis dans le même panier »
M14	« Je trouve que ce serait bien, tout à fait » « Que le patient y aille avec sa liste de pathologies, vers un médecin agréé. Les pathologies en cours, les traitements... etc. Il y a aussi le risque des traitements. Qu'il y ait un minimum de données transmises par le médecin traitant au médecin agréé, et que ça se fasse systématiquement. » « on n'y pense pas systématiquement, et c'est ça qui est peut-être dommage »
Certains médecins se montraient favorables tout en émettant quelques réserves	
M1	« ça leur saperait le moral » ; « Ils ont déjà du mal avec le dépistage du cancer colorectal à 50 ans et tout un tas de trucs » ; « Je pense que ce serait par contre super mal accepté en France. Je pense que la population le vivrait encore comme une atteinte aux droits, au contrôle etc... mais je pense que ça réglerait tous les problèmes » ; « ça hurlerait et qu'ils se sentiraient dépossédés... mais en même temps c'est pour leur sécurité et celle des autres ! » ; « on ne se poserait plus la question (...), ce ne serait plus du fait du médecin qui suit, qui impose ou qui dénonce, c'est obligatoire tout le monde y passe. C'est quelqu'un d'extérieur qui va donner son avis » ; « un dépistage organisé (...) serait plus facile »

M6	« Je pense que c'est bien. Mais une fois de plus, c'est bien pour les séniors qui vivent en ville pour qui il n'y a pas de problème. Pour les séniors isolés, ce sera un isolement de plus pour eux » « vu qu'on a un pays rural... c'est les isoler de plus en plus »
M13	« C'est peut-être une solution aussi. C'est vrai... » « ça pourrait être un moyen, effectivement, d'avoir des gens sur la route avec des aptitudes temporaires, et qu'on surveille » « Ouais, je ne sais pas. Moi j'en reviens au fait que l'information des médecins généralistes est insuffisante » « Si c'est à partir de 65 ans... Non je ne pense pas » « Je ne suis pas sûr que l'âge soit réellement un critère... Enfin, moi je ne sais pas. J'approche bientôt des 65 ans. Pour l'instant, il ne me semble pas trop avoir de problèmes. »

L'essentiel des médecins interrogés (13/14) se montrait favorables à un dépistage systématique des limitations à la conduite chez les séniors.

Notons que M2, M4 et M5 ont même évoqué la notion de dépistage systématique comme solution, dès le début de l'entretien, avant même qu'on leur ait soumis le sujet.

M3 apportait des précisions. Il pensait que ce contrôle présenterait plus d'intérêt si étaient également évalués des aspects pratiques, en condition réelle de conduite. Selon lui, ce contrôle devrait plutôt être réalisé, certes de manière systématique, mais surtout par des spécialistes de la conduite automobile. M7 était également de cet avis, refusant d'être évaluatrice.

M6 et M13 étaient en faveur de cette mesure tout en émettant quelques réserves. M6 craignait d'isoler d'avantage les populations rurales par une telle mesure. M13 quant à lui était sceptique sur les compétences des médecins généralistes dans ce domaine. Selon lui, le préalable nécessaire serait de les former à ce dépistage.

2) Compétences du médecin généraliste

Nous avons justement cherché à savoir si les professionnels interviewés s'estimaient compétents pour assurer ce dépistage systématique ou bien si une formation supplémentaire leur paraissait nécessaire. Certains ont eux-mêmes abordé le sujet. Pour les autres, nous leur avons posé la question concernant leurs besoins.

Certains manifestaient le besoin de formations supplémentaires	
M1	« Ouais je pense qu'il me faudrait des cases plus précises pour trancher »
M2	« tout à fait, si je suis formé » M2 évoquait des DPC « forment à l'aptitude au permis de conduire ».
M5	« ça me gêne d'autant plus, car je ne me trouve pas apte, n'ayant pas été formé là-dessus, à vraiment déterminer dans des cas on va dire un peu tendancieux si la personne est en effet apte à conduire ou pas » « Il y a certains cas où on peut dire que la personne n'est pas apte. Il y en a d'autres où je pense qu'il faut avoir été formé pour avoir un avis là-dessus » « si j'avais (...) une formation, je pourrais. »
M8	« par manque de formation, parce que je n'ai jamais appris dans mes études. Je ne sais même pas si ça existait dans les années 70-80, les contre-indications à la conduite »

	<i>« par manque de formation, je vais laisser venir »</i>
D'autres n'en ressentent pas le besoin	
M9	<i>Pas vraiment, il parlait simplement d'une « petite trame ». « un examen auditif, visuel de base, un examen neurologique de base... oui. Un examen minimum de troubles cognitifs », sous réserve d'une « consultation dédiée »</i>
M10	<i>« Si si, je pense que oui. D'autant que ça s'accompagnera sûrement de grilles d'évaluation. C'est sûr que si c'est totalement subjectif... »</i>
M14	<i>Pas nécessairement de formation supplémentaire, mais une trame d'évaluation afin de ne rien omettre d'important : « Avec peut-être des éléments pour nous aider. Pourquoi pas une grille... Il y a peut-être des choses auxquelles on ne pense pas ». Car si pour elle, on connaît bien nos patients sur le plan médical et privé, on ne sait pas tout non plus et on pourrait ne pas se rendre compte de l'ensemble des choses qui pourrait interagir avec la conduite : « on connaît les pathologies de nos patients, même leur vie quotidienne, en général on sait. Mais il y a d'autres choses, pas forcément »</i>

DPC : Développement Personnel Continu

6 médecins ont précisé avoir besoin d'une formation supplémentaire pour être capables d'évaluer l'aptitude à la conduite des séniors (M1, 2, 5, 6, 7, 8). 4 autres affirmaient ne pas en ressentir le besoin (M4, 9, 10, 14).

M3 a répondu simplement ne pas avoir l'envie d'être formé à ce genre de pratique : *« je ne le souhaiterais pas » « Ça ne m'intéresse pas ! »*

En ce qui concerne M13, nous ne lui avons pas posé la question. Établissant déjà, par son agrément, des certificats d'aptitude ou de contre-indication, nous sommes partis du principe qu'il n'avait pas besoin de formation.

Dans le cadre d'un contrôle systématique, nous leur avons explicitement demandé s'ils se sentaient aptes à contre-indiquer des séniors de leur propre patientèle, ou si à l'inverse, ils préféreraient que cette tâche soit à la charge d'un confrère.

Certains estimaient pouvoir contre-indiquer leurs propres patients	
M2	<i>« j'aurais ma conscience pour moi et pour mon patient. (...) Je pense que ça fait partie du rôle du médecin. C'est comme l'annonce d'une maladie grave. Ça fait partie de notre rôle de médecin de donner des limites ». « pourquoi à ce moment-là on ne refuserait pas de vacciner les gens ? Ben oui les enfants ils n'aiment pas les piqûres. Pour les parents, on pourrait faire des faux certificats de vaccination en disant ben oui, on peut considérer qu'il est vacciné parce qu'il n'y aura rien » « on le fait parce qu'on a aussi notre conscience entre guillemets de « protection » de la santé publique et cette action préventive est importante ».</i>
M9	<i>« À partir du moment où ce serait quelque chose d'obligatoire, et que ça rentre dans « les mœurs », non »</i>
M10	<i>« un rapport franc et humain que tu as toujours eu, t'es sensé lui dire « si j'étais votre fils ou votre petit fils... » » « serait pourtant plus franc. »</i>

M13	<p>« <i>Moi ça m'arrive, parce que je ne suis pas d'accord avec ça, c'est-à-dire que je le fais contre les recommandations. Dans la mesure où ce sont des gens que je connais bien, je connais parfaitement leurs antécédents. Après, c'est aussi avec juste raison que si des gens mentent sur leurs antécédents, ça peut être embêtant pour eux.</i> »</p> <p>Secondairement, il se contredisait un peu en expliquant qu'il pensait meilleur que ce soit la famille du patient qui insiste auprès de lui en cas d'obstination : « <i>c'est plutôt la famille qui prive le patient des clés de la voiture, des choses comme ça... C'est mieux comme ça</i> »</p>
La plupart préféreraient que leurs patients soient évalués par un confrère	
M1	<p>« <i>Pas forcément</i> »</p> <p>« <i>Comme on les connaît bien, ça peut être difficile je pense d'aborder le sujet</i> »</p> <p>« <i>un avis extérieur tranché, ça peut nous aider à débloquer la situation</i> »</p> <p>« <i>la décision finale je pense qu'elle est compliquée pour le médecin traitant</i> »</p> <p>« <i>qu'ils pourraient un peu nous en vouloir</i> ». Exception est faite pour les quelques cas « <i>où c'est clair, net et précis</i> »</p>
M4	<p>« <i>Tu sors de chez moi, tu ne prends plus la voiture. Sauf que... le moment où ça arrive, ça n'arrive pas aussi brutalement que le couperet</i> ».</p> <p>« <i>le moment où il faut décider du jour où ils ne peuvent plus conduire, ce moment-là, il n'est pas simple !</i> ». M4 ne sentait pas capable d'être acteur responsable de ce moment où il dira « <i>stop, c'est fini</i> », à l'inverse d'un événement brutal et marquant tel un AVC. Dans ce dernier cas, la situation serait plus évidente.</p> <p>« <i>s'il y a possibilité de contourner la loi, elle sera contournée. Il faut une décision, point à la ligne (...)</i> Franchement ! <i>Si (...) c'est toi qui a la possibilité, t'auras tous les patients qui vont te faire le siège</i> »</p>
M5	« <i>Si c'était quelqu'un qui n'est pas mon patient que c'était un autre qui me l'envoyait pour déterminer, que je ne le connais pas, et bien je serais plus à même de le faire qu'en étant le médecin traitant du patient</i> »
M6	« <i>Je préférerais envoyer à quelqu'un d'autre, comme un expert</i> »
M7	« <i>c'est compliqué quand ce sont tes patients</i> ». « <i>Il ne faut pas que ce soit nous</i> »
M8	« <i>j'estime que je suis médecin pour soigner, je ne suis pas là pour interdire de conduire</i> » « <i>le droit d'interdiction répressif... je ne suis pas dans ce truc-là</i> ». Toutefois il expliquait clairement comprendre et se soumettre à un éventuel cadre légal de la chose : le « <i>jour où c'est encadré et où il faudra à tel âge faire une visite, oui !</i> »
M11	« <i>que c'est vrai que si le couperet tombe à la fin de l'examen, et que je leur dis... (rire) « ça ne va pas être possible ! »... c'est peut-être bien que ce soit quelqu'un d'autre</i> » « <i>ce serait mieux qu'on ne le fasse pas forcément faire par le médecin traitant. En tout cas, que ce ne soit pas le médecin traitant qui doit donner en dernier son avis sur la conduite automobile, et accepter ou pas.</i> » « <i>que nous on fasse l'examen de débrouillage, et ensuite si on voit qu'il y a soucis, on adresse vers quelqu'un</i> » « <i>il faudrait quand même que ce soit une tierce personne extérieure qui donne la décision finale</i> »
M12	« <i>ce verrou du médecin traitant qui connaît son patient</i> »
M14	<i>faire appel au médecin expert et qu'on lui donne tous les éléments nécessaires du dossier, c'est que ce serait quelqu'un de neutre. Quelqu'un qui n'a aucun rapport affectif, comme vous dites, avec le patient, et qui donne son avis.</i>

Seulement 4 d'entre eux n'ont pas émis de difficulté pour contre-indiquer leurs propres patients. 9 suggéraient plutôt de les faire évaluer par un confrère afin pour la plupart, de préserver la relation médecin-malade.

3) Faisabilité du dépistage

Pour explorer la faisabilité de ce dépistage, nous leur demandions s'ils seraient d'accord avec l'idée d'évaluer des séniors ne faisant pas partie de leur patientèle.

La moitié des interviewés se montraient d'accord pour évaluer des patients extérieurs	
M1	« Oui » « plus facilement parce qu'on n'est pas dans le même affect » « moins la connaissance familiale de l'entourage »
M4	« Il y a beaucoup de patients qui vivent seuls et qui n'ont que la voiture (...) c'est pour ça qu'il faudrait que ce soit une tierce personne ». « Je le ferai je pense, oui ! (...) Plus facilement »
M5	« Je pense qu'il faudrait être un médecin neutre pour le faire. Si c'était quelqu'un qui n'est pas mon patient que c'était un autre qui me l'envoyait pour déterminer, que je ne le connais pas, et bien je serais plus à même de le faire qu'en étant le médecin traitant du patient »
M6	« Oh ben oui, il y a moins d'attache, forcément beaucoup plus objectif »
M11	« oui, car du coup on n'est pas engagé sentimentalement ou dans la relation. Et puis on reste aussi plus objectif » « On aura peut-être moins de difficultés »
M12	« Oui, tout à fait ! Comme quand tu es un médecin expert de tel ou tel problème, la plupart du temps, ce ne sont pas tes patients ! » « ils n'auraient pas ce verrou du médecin traitant qui connaît son patient » « il y aurait vraiment un côté plus objectif, sans vouloir complètement casser le patient et surtout, lui interdire parce que ça nous fait plaisir de lui interdire. En tout cas, ça permettrait d'être plus objectif. Je pense que ce serait quelque chose de bien »
D'autres s'y refusaient	
M7	« Ça ne me branche pas... Je crois qu'il faut faire ce qu'on aime » « ce ne serait pas ma tasse de thé »
M14	« je ne vais pas prendre le temps de le faire »

La moitié des interviewés pensaient qu'il serait mieux, car plus objectif, de faire évaluer les séniors par un médecin qui ne soit pas le médecin traitant. Ils déclaraient par ailleurs être d'accord pour évaluer des patients extérieurs à leur patientèle. Parmi eux, M13 effectuait déjà ces évaluations auprès de patients qui lui sont adressés, de par son agrément au permis de conduire.

On distinguera les réponses de M7 et M14 qui assumaient ne pas vouloir le faire.

Enfin, nous avons recueilli leur avis sur la charge de travail que ce dépistage systématique entrainerait.

Certains pensaient pouvoir s'organiser pour assumer un dépistage systématique	
M2	Il n'évoquait pas de limite organisationnelle à un dépistage des inaptitudes à la conduite des personnes âgées : « Non »
M6	« ça rajouterait du travail, c'est sûr. Après on s'arrangerait... on finit toujours par s'arranger »
M8	« Oui c'est jouable si c'est à faire une fois tous les 2 ans ou 3 ans »

M9	« Pour moi oui ! » « Ah oui ! Tout à fait, même si je ne le rends pas vraiment trop compte »
M10	« Ah non, ça ce n'est pas un problème »
M11	« Oui, ce serait faisable » « c'est avec des gens qui sont toujours un peu ralentis... Il faut expliquer les choses, les mettre en confiance... Ils vont arriver tout stressés... »
M12	« Oui. De toute façon, maintenant tu sais, avec le fait que les certificats de contre-indication à la pratique du sport, on les a « enlevé », ça t'enlève quand même une grosse charge... » « c'est faisable, il n'y a pas de problème »
M13	« Oui ! Ah oui ! »
M14	« Ouais, ça pourrait » mais à la seule condition de le faire dans le cadre de consultations dédiées : « Il faut déjà une consultation dédiée pour ça (...) Parce qu'on n'a pas le temps pendant une consultation classique, autrement »
D'autres affirmaient ne pouvoir gérer la charge de travail que cela engendrerait	
M1	Au moment de l'entretien : « difficile » voire « ingérable. Pas assez de temps, pas assez de créneaux ». Mais elle précisait que ces conditions de travail allaient évoluer et que cela deviendrait « faisable ».
M3	« Je trouve que l'on a énormément trop de choses à traiter comme médecin » « J'ai vraiment l'impression qu'au médecin généraliste, on lui confie tout ! » « On n'a pas le temps, on ne peut pas tout faire, faut nous laisser un peu souffler » « Ah déjà trop de choses à faire ! » « Charge de travail et puis diversité quoi ! »
M4	Non ! (éclats de rire mutuels). Ben non !
M5	M5 tournait ça avec humour, sous-entendant qu'il ne pourrait évidemment pas gérer cette charge supplémentaire : « j'ai dit que je me sentirais apte, j'ai pas dit que je le ferais ! ». Cependant ; il ajoutait : « Mais si j'avais le temps (...), je pourrais »
M7	« on ne peut pas tout faire. On a déjà pas mal de choses »

9 médecins ont répondu à l'affirmative concernant la capacité à assumer la charge de travail supplémentaire qu'un dépistage systématique occasionnerait, à condition de s'organiser.

5 ont par contre expliqué que cela serait trop compliqué selon eux.

6) Suggestions

De nombreuses suggestions ont été apportées par les médecins interrogés.

Faire évaluer les conducteurs seniors par des médecins affiliés	
M1	Création d'un comité d'experts (exp des gériatres) avec pré-tri effectué en amont puis décision collégiale.
M4	« On pourrait former des médecins de santé publique (...) ou des médecins conseils »
M5	« avec des médecins formés à ça qui sont neutres ».
M6	Dans ce sens, il émettait la possibilité d'orienter vers un expert en cas de doute, afin que le médecin traitant ne soit pas le « limitant » : « A la rigueur ce qu'on pourrait faire, c'est

	<i>pour les patients dont on est sûr qu'ils sont aptes, on dit qu'il n'y a pas de problème. Pour ceux chez qui il y a des contre-indications, à mon avis ça réduirait à 10%, 5% en fonction des tranches d'âge, ceux-là devraient être vus par un expert »</i>
M7	<i>« Je pense qu'il faut des gens dont ce soit le travail. Comme il y a des médecins agréés pour tel ou tel truc. Ou des volontaires, avec une activité hors cabinet quand tu es volontaire » « pouvoir adresser facilement quand tu penses avoir un gros doute et que ça ne rentre pas dans ce dépistage, à un médecin expert qui va définir si oui ou non il peut conduire »</i>
M10	<i>soit, c'est bon et ce n'est pas discutable, soit il y a un doute et c'est l'expertise par un médecin « expert » qui serait agréé. Alors soit les mêmes, qui sont déjà existants, soit la même chose que pour les tutelles / curatelles, un gériatre ou un neurologue agréé qui devrait justifier »</i>
M12	<i>« qu'il y ait un médecin expert qui soit « mandaté »... »</i>
M14	<i>« Alors ce qui serait bien, à condition de faire appel au médecin expert et qu'on lui donne tous les éléments nécessaires du dossier, c'est que ce serait quelqu'un de neutre. Quelqu'un qui n'a aucun rapport affectif, comme vous dites, avec le patient, et qui donne son avis » ; « Que le patient y aille avec sa liste de pathologie, vers un médecin agréé. Les pathologies en cours, les traitements... etc. Il y a aussi le risque des traitements. Qu'il y ait un minimum de données transmises par le médecin traitant au médecin agréé, et que ça se fasse systématiquement. » « Sans que ce soit complet, mais avec tout ce qui peut avoir des conséquences sur la conduite. » « si on n'en est pas sûr, comme je disais, on peut demander un avis spécialisé » ; « Avant de donner un avis définitif ». « Il pourrait y avoir des médecins généralistes formés qui feraient des vacations quelque part... Une demi-journée de temps en temps, pour évaluer les gens et voir s'ils sont aptes ou pas »</i>
Développer la mise en situation pratique des conducteurs séniors	
M7	<i>- « Est-ce qu'il ne faut pas aussi qu'il y ait comme un cours d'auto-école (...) ? » ; « que ce soit couplé à une évaluation de la conduite »</i>
M11	<i>- Prescription de dépistage, au cas par cas, auquel le patient serait contraint de se soumettre, sans quoi il ne pourrait pas conduire. - Évoquait le caractère inadapté des examens de conduite actuels, auxquels sont confrontés les patients présentant des contre-indications (exemple AVC). Elle suggérait donc de réévaluer les techniques d'examen, en les mettant en situation au maximum, tel des heures de conduite ou une simulation : « Par contre, il faut vraiment réévaluer les techniques d'examen » ; « Je pense qu'il faut vraiment les mettre en situation. C'est là qu'on va se rendre compte des choses. Faire un peu comme le code, les mettre face à des jeux vidéo ou j'en sais rien » « pour voir un peu comment ils réagissent. Ou dans une bagnole avec un examinateur et voir comment ils font dans la vraie vie » - « que nous on fasse l'examen de débrouillage, et ensuite si on voit qu'il y a soucis, on adresse vers quelqu'un » « il faudrait quand même que ce soit une tierce personne extérieure qui donne la décision finale »</i>
Développer des outils de dépistage	
M3	<i>Selon M3, l'acteur le mieux placé pour organiser ces dépistages devrait être la Préfecture, et non l'assurance maladie</i>
M5	<i>Que la sécurité sociale, par l'intermédiaire des déclarations d'ALD, puissent dépister les pathologies à risque et ainsi établir une liste de patients à tester.</i>
M6	<i>Plus d'encadrement pratique sur le sujet : « Il faudrait un papier de l'Ordre, ou de l'ARS, ou d'une gouvernance de l'état » « Ce ne serait pas au bon vouloir de l'examen clinique, ce ne serait pas opérateur dépendant »</i>

M10	- Concernant l'évaluation médicale et le parcours de soin, il insistait sur la nécessité d'une grille d'évaluation objective et simple : « <i>des choses simples</i> »
M14	- « <i>Avec peut-être des éléments pour nous aider. Pourquoi pas une grille... Il y a peut-être des choses auxquelles on ne pense pas</i> »
Rémunérer une consultation dédiée	
M1	- Consultation prise en charge par la sécurité sociale. - Cotation différente qui aiderait à y penser (argument financier)
M2	Suggérait de « <i>valoriser</i> » davantage cette consultation, financièrement. Parce qu'elle « <i>est beaucoup plus longue, on aborde beaucoup plus de sujets, beaucoup plus de problèmes</i> », il est « <i>important</i> » de garantir une contrepartie financière.
M4	Caractère financier d'une telle mesure de dépistage, et était d'avis que celui-ci soit à la charge du patient. Le permis de conduire est financé par les particuliers. A l'identique, le suivi des limitations pour le préserver pourrait être payé par tout un chacun. « <i>Ce devrait être à la charge des patients</i> »
M6	- « <i>Il faudrait faire des consultations dédiées</i> »
M10	Si cela peut être difficile à organiser dans les déserts médicaux, il suggérait la possibilité d'effectuer les évaluations en plusieurs fois : « <i>On peut le faire sur plusieurs consults</i> ».
M14	« <i>que l'on puisse avoir une consultation dédiée (...) tous les 5 ans, ça peut être faisable</i> »
Informé, sensibiliser le public	
M1	Affiches en salle d'attente, notamment pour l'accompagnant davantage que le patient lui-même
Sensibiliser et informer les médecins durant leur cursus médical	
M13	- Formations des internes en médecine au problème de la conduite automobile, et du lien avec de nombreuses pathologies courantes : « <i>qu'en fait, il y a un tas de pathologies qui nécessiteraient une visite médicale ! Peut-être que ça va venir dans les formations actuelles et futures des internes, je ne sais pas. Mais il faut bien leur expliquer qu'il y a plein de situations où, normalement, le patient devrait faire une visite médicale. Ce qui permet ensuite de rentrer dans un système de surveillance. On ne rend pas les visites médicales obligatoires pour tout le monde, mais cela permet quand même une surveillance et parfois, de contre-indiquer la conduite de quelqu'un qui apparemment conduisait dans la nature !</i> » ; « <i>sensibilisation de l'ensemble du corps médical</i> »
Laisser la possibilité de lever le secret médical dans certaines conditions	
M4	- Concernant le secret médical, M4 suggérait qu'il soit possible d'y délier : « <i>il faut autoriser le médecin en son âme et conscience à dire les choses</i> », sans que cela apparaisse comme une contrainte légale : « <i>quand je trouve quelqu'un dangereux j'ai envie de le signaler à la Préfecture, au service des permis</i> », sans pour autant préciser le diagnostic limitant. Dans ce but, le patient serait convoqué puis évalué : « <i>Si j'avais la possibilité de faire convoquer, uniquement faire convoquer ! Pas de décider. Dire à la Préfecture « est-ce que vous pouvez convoquer mon patient pour une visite de contrôle pour qu'il soit évalué ? ».</i> Je ne vois pas ce que je trahis »
M5	- Concernant le secret médical, s'il était partisan de celui-ci, il estimait que sans en parler à des organismes particuliers, le médecin traitant devrait pouvoir en parler avec l'entourage proche du patient afin de pouvoir discuter : « <i>je me permets quand même quand je connais les gens. Mais je ne verrais pas non plus modifier ça (...)</i> » « <i>je me verrais moins en parler à sa famille que quelqu'un qui a 85 ans et pour qui j'en parlerais à ses enfants qui seraient d'accord avec moi</i> »
Offrir des garanties de protection juridique aux médecins	

<p>M6</p>	<p>- Évoquait une suggestion concernant les responsabilités du médecin en cas de rôle plus interventionniste du médecin traitant. Il ne souhaitait pas risquer quoi que ce soit d'un point de vue légal, à juger de l'aptitude à la conduite des séniors : « <i> tout en sachant que je ne voudrais pas engager une responsabilité pénale ou civile s'il y a un accident » ; « il faudrait voir ce qu'on encoure si on se plante. Si les assureurs peuvent nous retomber dessus, si la famille peut porter plainte, si ça prend de telles proportions, non ».</i></p>
<p style="text-align: center;">Développer des alternatives à la conduite automobile</p>	
<p>M11</p>	<p>- Avec humour, elle nous apportait une suggestion originale : « <i> il faudrait développer le bla-bla-car pour les personnes âgées »</i></p> <p>- Par ailleurs, elle proposait de revenir un peu à des méthodes de fonctionnement plus anciennes, dans ce monde où tout devient centralisé autour de centres commerciaux : « <i> puis redévelopper les petits commerçants locaux, la livraison du pain, du fromage, des courses... » ; « Qu'il y ait des petits producteurs locaux qui reprennent leur camion et qui fassent des tours »</i></p>

DISCUSSION

Cette étude exploratoire des représentations, des connaissances et des pratiques des médecins traitants en matière de conduite automobile des patients âgés, révèle au fil des entretiens, comme l'on pouvait s'y attendre, les difficultés qu'amène ce sujet souvent complexe à aborder en cabinet de médecine générale et nous éclaire sur les besoins et suggestions des praticiens en la matière.

1) Représentations du médecin généraliste vis-à-vis du patient âgé conducteur et de son rôle à jouer

Le sujet de la conduite automobile des séniors est régulièrement débattu sur la scène publique depuis plusieurs années. Il ressort de ces débats que le médecin traitant occupe un rôle central de dépistage et de prévention mais l'on ne dispose paradoxalement que de très peu de retours de ces acteurs de premier plan.

Notre étude a permis de mettre en évidence que pour la moitié des médecins interviewés, le séniors au volant est clairement perçu comme potentiellement dangereux. Face à ce ressenti, même s'ils ont du mal à déterminer leur rôle à jouer, on retrouve que plus de 90% d'entre eux se reconnaissent un rôle de prévention.

C'est davantage que dans une précédente thèse réalisée en 2010, où 50% des médecins généralistes accordaient une place « importante » à la prévention au cours de leurs consultations (20). Nos résultats sont cependant similaires à ceux d'une thèse parisienne de 2005 qui relevait que plus de 66% des généralistes pensaient effectivement avoir dans leur patientèle des personnes continuant à conduire malgré des contre-indications (35).

Une thèse réalisée en 2015 s'était intéressée aux proches de personnes ayant conduit après 80 ans(34). Elle semblait souligner qu'aucun médecin référent n'était intervenu dans l'histoire de la conduite des personnes concernées. Pourtant, leurs proches avaient des attentes envers les médecins traitants : « *informer le conducteur des risques encourus par la conduite à son âge* », « *accompagner et rencontrer les familles* ». Maîtrisant les antécédents ainsi que les circonstances de vie de leur patient dans leur ensemble, il ressortait de ce travail que la relation de confiance avec le médecin était à privilégier dans le cadre d'un possible arrêt de la conduite.

En effet, plusieurs éléments en ce sens ont été soulevés par les sujets de notre étude, vis-à-vis du rôle central du médecin traitant :

- il connaît l'ensemble des comorbidités pouvant être limitantes pour la conduite. Il est donc un des premiers témoins du risque ;
- il est souvent l'interlocuteur choisi par l'entourage pour discuter de la conduite à tenir en cas de danger ;
- ses suggestions ont du poids, par la considération qu'il suscite ;

- le risque ne concerne pas uniquement le patient mais également les autres usagers de la route. C'est donc un enjeu de prévention vis-à-vis de la collectivité.

Ce constat fait écho aux recommandations de l'Ordre National des Médecins, qui en collaboration avec la Sécurité Routière, placent le médecin traitant au cœur du repérage et du dépistage des affections susceptibles d'altérer la capacité de conduire. En effet, il connaît bien ses patients, leurs habitudes et leurs besoins de mobilité et apparaît donc comme un acteur indispensable à cette prévention (9).

Cependant, si cette prévention apparaît importante aux yeux de la plupart, la totalité des interviewés s'estimaient insuffisamment efficaces. Dans son enquête, le Dr Lentaigne de Logiviere ne retrouvait également qu'un quart de médecins se jugeant efficaces en termes de prévention (13). Différentes difficultés avaient été mises en avant :

- Absence d'aspect légal : sans valeur répressive légale, le conseil du médecin est souvent mal entendu de leurs patients.

- Manque d'écoute des patients : ces derniers n'ont pas conscience du danger et continuent malgré tout de conduire.

- Manque de formation sur le sujet, et sur la conduite à tenir le cas échéant.

- Manque de responsabilisation des médecins : par manque d'habitude, voire d'obligation d'aborder le sujet, ils n'y pensent pas suffisamment, voire pas du tout.

- Difficulté à aborder le sujet avec les patients : par peur de les braquer. Par l'outil indéniable que représente l'automobile, son retrait fait peur et apparaît légitimement comme un sujet délicat.

En ce qui concerne une enquête de 2005, relayée par l'Académie Nationale, c'est le manque d'information (21,8%) et le manque de support (16,4%) qui mettaient le plus en difficulté les praticiens (36).

Dans son dossier de 2011 sur l'aptitude à la conduite des séniors (17), l'Ordre des Médecins faisait part de témoignages de praticiens. Outre les raisons citées plus haut, échaudés par la judiciarisation de la société française, certains médecins craignaient d'être mis en cause dans des accidents provoqués par des patients dont une affection grave n'aurait pas été signalée. C'est aussi ce qu'avait retrouvé le Dr De Lentaigne de Logiviere auprès de 42% des professionnels (13).

Ces difficultés expliquent probablement le manque d'implication des médecins généralistes sur les questions relatives à la conduite automobile souligné par des proches de personnes ayant conduit après 80 ans (34).

2) Connaissances

a) Juridiction

9 médecins ont répondu connaître la juridiction française sur le sujet de la conduite des séniors et des obligations qui incombent au médecin traitant. Cependant, seuls 5 d'entre eux ont pu lister ces contraintes légales, nous laissant à penser qu'elles étaient mal maîtrisées. Celles-ci sont explicitées à l'article 35 du code de déontologie médicale (37, 38) : « *Le médecin doit à la personne qu'il examine, qu'il soigne ou qu'il conseille, une information loyale, claire et appropriée sur son état, les investigations et les soins qu'il lui propose* ».

Le Conseil National de l'Ordre des Médecins rappelle l'obligation d'informer et de consigner cette information, dans le cas de sujets concernés par les contre-indications à la conduite (28). Il indique aux professionnels d'inciter leurs patients à un contrôle médical d'aptitude auprès d'un confrère agréé. Il préconise également de rappeler aux patients réfractaires qu'ils encourent des sanctions judiciaires en cas d'accident à charge (2 ans d'emprisonnement et 4500€ d'amende) et que leur assurance ne les couvrira pas.

S'ils n'avaient pas une connaissance exhaustive de ces contraintes légales, 9 médecins de notre échantillon avaient toutefois bien conscience de l'obligation de respect du secret médical en France. Parmi eux, l'interdiction de signaler les patients présentant des contre-indications a fait débat. S'ils ont pour obligation de les informer, ils ne peuvent intervenir davantage. Le paradoxe a été mis en avant par plusieurs interviewés. Car s'il est à la charge du médecin traitant de prouver qu'il a bien informé son patient, c'est ensuite au patient d'effectuer les démarches nécessaires. Si celui-ci refuse, et s'obstine à conduire, aucune mesure restrictive n'est possible pour le médecin.

Le modèle suisse, mis à part le devoir d'information obligatoire, diffère du modèle français. Chaque séniors est soumis à des visites obligatoires et régulières, auprès de son médecin référent, pour faire évaluer son aptitude à la conduite. Seuls 5 médecins interviewés connaissaient la législation de ce pays pourtant proche géographiquement de notre lieu de recrutement. Les médecins généralistes suisses ont pour obligation de signaler à l'autorité cantonale ceux qui présentent des limitations à conduire. Dès lors, ils n'ont plus le droit de conduire. Agissant en tant qu'expert, cette « dénonciation » est opposable au professionnel de santé. Cette notion, par contre, n'était connue que par un seul des médecins interviewés (M2).

Il existe donc un réel « conflit d'intérêt entre respect du secret médical et préservation de la sécurité d'autrui », déjà mis en avant dans le contexte de la conduite des séniors par X. De Lentaigne De Logiviere dans sa thèse sur le rôle du médecin généraliste(13).

b) Capacité à dépister l'inaptitude à la conduite de leurs patients

Au total, seuls 6 médecins s'estimaient en capacité de dépister l'inaptitude à conduire de leurs patients âgés. Les autres, par manque de formation notamment, ne s'estimaient pas compétents.

En somme, ces différents éléments soulèvent donc un manque de connaissances en la matière. En 2005, le Dr Guillerm relevait déjà que 60.4% des médecins interrogés ne connaissaient ni le principe de fonctionnement de l'évaluation médicale de l'aptitude à la conduite en France, ni les textes de loi s'y rapportant (39).

3) Pratiques

Si les médecins généralistes que nous avons rencontrés estimaient pour la plupart que leurs connaissances en matière de santé et de conduite automobile étaient insuffisantes, l'investissement et l'attitude qu'ils pouvaient adopter différaient beaucoup. Si certains se montraient particulièrement interventionnistes, voire répressifs, d'autres étaient plus modérés, voire résignés. Le cadre légal était parfois formellement respecté, mais pouvait également être franchi, notamment concernant le secret médical.

a) Abord du sujet en consultation

La proportion de médecins abordant eux-mêmes le sujet de la conduite automobile en consultation se rapprochait de l'étude de C. DURAND (20). 8 médecins affirmaient le faire, en ce qui nous concerne. C'est la famille qui amenait le sujet pour 3 de nos médecins. En revanche, il était exceptionnel que ce soit le patient qui fasse lui-même part de ses difficultés même si un médecin de notre étude expliquait préférer que le sujet soit ainsi abordé. De même, C. DURAND relevait un seul médecin sur les 12 témoignant d'un sénior en ayant parlé spontanément (20).

Le Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine, a publié en 2005 une enquête selon laquelle 56,2% des médecins estiment qu'il est difficile de parler de sécurité routière et d'aptitude médicale à la conduite avec leurs patients (36).

b) Gestion de la dangerosité et du secret médical

Les pratiques pouvaient varier sur l'attitude à adopter et le discours à tenir, en cas d'incompatibilité médicale à la conduite. La moitié de notre échantillon avait déjà explicitement conseillé l'arrêt de la conduite lorsque la situation l'exigeait. A l'inverse, 4 médecins n'avaient jamais osé le faire, et 3 autres étaient contre cette idée, estimant que cela ne relevait pas du rôle du médecin généraliste. Ces différences de pratiques semblent bien refléter le manque de recommandations claires sous-jacent.

En effet, la spécificité des personnes âgées sur la route ne permet pas d'établir ? de règles légales ou de particularités médicales à « tester » de manière obligatoire. Aussi, le Dr Mercier-Guyon a émis en 2012 des conseils simples, ne faisant preuve que de bon sens : éviter l'alcool, la conduite nocturne, anticiper l'itinéraire, découper les longs trajets en plusieurs étapes ou au moins, se reposer régulièrement, et au besoin, effectuer annuellement une « remise à niveau » au sein d'un organisme spécialisé de type auto-école. Il rappelait également, que quel que soit l'âge du patient, il incombe au médecin traitant d'apporter la preuve de son information consignée (40).

Le secret médical était une règle connue de tous dans notre étude. Cependant, 8 de nos interlocuteurs ont expliqué faire appel à l'entourage du patient (la famille, le plus souvent), dans le cas où ce dernier ne se montrait pas coopérant notamment. C'est d'ailleurs parfois en outrepassant l'obligation légale de respect du secret professionnel. En effet, chacun ne cherchait pas nécessairement à obtenir l'autorisation préalable du senior concerné pour se faire.

C. DURAND retrouvait des résultats similaires(20). Dans son étude, si la notion de secret médical était bien maîtrisée à première vue, « 10 des 12 médecins, avertissaient ensuite l'entourage si le patient se montrait récalcitrant, en dépit du secret médical ».

L'Ordre des médecins reste flou à ce sujet (27). Il précise d'une part que « le secret médical doit être respecté » mais aussi que « l'entourage familial peut jouer un rôle dans certaines situations difficiles ». Ces deux affirmations semblent pouvoir s'opposer dans le cas de patients récalcitrants.

Enfin, une minorité de médecins interrogés, en conscience et nonobstant la règle du secret médical, sont déjà allés plus loin qu'un recours à l'entourage. En prévenant eux-mêmes la Préfecture, voire l'assurance du patient concerné, ils ont pris des risques juridiques évidents. S'ils étaient minoritaires dans notre étude, ils ne sont pas rares, puisqu'ils étaient 2, un chiffre similaire à celui de l'étude de C. DURAND dans laquelle ils affirmaient aller jusqu'à faire de même en cas de danger patent (20).

c) Gestion de l'affect

Là encore, notre travail nous a permis d'identifier deux groupes bien distincts.

7 professionnels soulevaient le malaise qu'occasionne la discussion de l'arrêt de la conduite avec leurs patients âgés. Par l'empathie que cela suscite, la prise en charge risquerait selon eux de s'en trouver biaisée. En effet, parce qu'ils connaissent les conditions de vie de chacun, qu'ils peuvent anticiper les difficultés en termes de perte d'autonomie, d'isolement, de conséquences psychologiques qu'engendrerait une suppression du permis de conduire, ces médecins interrogés peinent à rester neutres et objectifs. Selon certains, la relation de confiance sur laquelle repose leur exercice pourrait s'en trouver entachée. A l'extrême, certains médecins exprimaient leur crainte de « perdre leur patient », qui pourrait ressentir cela comme une trahison.

A l'inverse, une même proportion se disait plus objective, plus neutre. Une prise en charge identique pour tous, conforme à un cadre légal, garantirait selon eux, une prise en charge juste et équitable. D'autant que pour ces derniers, le problème de la conduite automobile, au-delà du conducteur concerné, peut affecter l'ensemble des usagers de la route. Il constitue en cela un enjeu vis-à-vis de la collectivité. L'évaluation de l'aptitude à la conduite s'assimilerait à l'établissement de tout certificat. En ce sens, aucune complaisance ne devait être admise, y compris avec les plus insistants ou les plus négligents.

Le Pr DOMONT avait bien relevé ce « blocage » affectif que pouvait rencontrer les médecins référents (19). Il évoquait la possibilité pour eux de n'établir que des certificats de non contre-indication, dans un contexte uniquement positif. En cas de doute, une expertise permettrait alors de conclure. C'est aussi ce que suggéraient certains de nos interlocuteurs.

d) Abord des alternatives à la conduite

Aborder des alternatives à la conduite avec des patients âgés, pour qui l'usage de la voiture devient compromis, semble une évidence. Et pourtant, très peu sont ceux qui admettaient le faire. 2 médecins dans notre étude, disaient réfléchir avec les personnes concernées à des solutions auprès de l'entourage, du voisinage, des localités. Les autres n'en parlaient pas, le plus souvent par manque de solutions à proposer. Ils laissaient les patients s'adapter eux-mêmes, au risque de les voir s'isoler.

e) Orientation vers un médecin agréé

En France, même si cela n'est pas obligatoire comme dans le cas des permis spéciaux, ou faisant suite à des retraits et/ou usages de stupéfiants (10, 11, 25), il est possible d'adresser les séniors vers des médecins agréés, pour une expertise. On comptabilisait 10 médecins n'ayant jamais eu recours à ces derniers. 4 connaissaient la possibilité d'orienter les séniors vers eux, et l'avaient pratiqué, afin de faire évaluer leurs patients ou simplement de les appuyer en faveur de l'arrêt de la conduite.

Comme précisé dans la Circulaire du 3 août 2012 relative à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite des conducteurs et des candidats au permis de conduire (10), la consultation d'un médecin agréé ne peut être exigée que du Préfet ou de l'usager lui-même. Rien ne permet au médecin traitant de contraindre son patient, ou de le signaler à son confrère agréé. Actuellement en France, dans le contexte des séniors conducteurs, il ressortait de notre étude que l'orientation « suggérée » vers un expert agréé semblait à elle seule ne pas pouvoir solutionner l'ensemble des situations rencontrées par les médecins traitants.

4) Attentes

Après avoir exploré les pratiques de chacun, il semblait finalement se dégager un manque d'homogénéité entre les médecins interrogés. Manque de formation, paradoxe entre les obligations et interdictions légales, empathie et affect rendant les décisions difficiles... : telles étaient les limites à un consensus de prise en charge.

Nous nous sommes donc intéressés à l'avis des médecins interviewés sur la réglementation suisse en la matière, pays proche du lieu de recrutement de notre échantillon, mais aux pratiques bien différentes.

Nous avons également recueilli leurs avis quant à la mise en place d'un dépistage systématique de l'aptitude à la conduite des séniors en France, tel que proposé récemment par C. Nougéin (16).

a) Vis-à-vis du secret médical

Nous avons exposé sommairement le modèle suisse à chacun des 14 professionnels questionnés. Parmi eux, 9 seraient favorables à la dérogation du secret professionnel auprès des autorités. Selon eux, cela permettrait de pallier au « paradoxe français », à savoir le conflit d'intérêt entre respect du secret médical et préservation de la sécurité d'autrui. S'ils n'étaient pas à l'aise avec cette idée, 3 autres étaient tout de même d'avis d'y déroger auprès de l'entourage, afin d'obtenir plus de soutien et de garanties d'actions répressives par la suite. Au total, 11 des médecins interrogés estimaient qu'il était opportun de pouvoir délier au secret dans ce contexte. 48% l'étaient dans le travail amiénois du Dr De Lentaigine De Logiviere (13). C'est aussi une suggestion de certains médecins généralistes qui ressortait du travail de C. DURAND en 2010 (20), pour améliorer leur pratique au quotidien.

Si la question d'une possible dérogation au secret médical est régulièrement posée, le Conseil National de l'Ordre des Médecins l'a jusqu'à présent rejetée. Le risque de rupture de la relation de confiance entre le patient et son thérapeute, et le risque de dissimulation de problèmes face à la crainte de perte du permis seraient trop importants (17).

Malgré ce mode de pensée français, prônant l'intangibilité du secret médical, le Pr DOMONT soulignait dans son rapport (19) que les situations difficiles où le patient reste réfractaire à la détermination de son propre intérêt, comme de celui des autres, ne sont pas exceptionnelles. 77% des généralistes français, dans un travail amiénois de 2013, affirmaient avoir déjà été confrontés à ce genre de situations (13) qui imposent selon eux, que soient trouvées des solutions législatives et réglementaires. En réponse, le Pr DOMONT proposait une dérogation partielle au secret du médecin. Des conditions devaient alors être respectées :

- la présence d'un danger réel et immédiat pour autrui,
- que le danger puisse être diminué par la saisine officielle de l'autorité administrative compétente,
- que les informations dévoilées restent limitées au strict nécessaire,
- que la rupture du secret médical laisse espérer une réelle atténuation du risque.

b) Vis-à-vis d'un dépistage systématique

3 médecins ont spontanément suggéré la mise en place d'un contrôle systématique, similaire au modèle suisse. Quant aux autres, nous leur avons exposé le projet de dépistage systématique proposé par C. Nougéin en 2019 (16) puis leur avons demandé leur avis sur ce projet qui n'a finalement pas été retenu. La majorité d'entre eux s'y est montré favorable. Comme l'exprimait M2 : « *on ne se poserait plus la question (...), ce ne serait plus du fait du*

médecin qui suit, qui impose ou qui dénonce, c'est obligatoire tout le monde y passe ». Au risque que les gens conçoivent le dépistage comme une privation de libertés, « *tout le monde est mis dans le même panier* » selon M12. C'est un résultat que retrouvait aussi C. DURAND avec 10 des 12 praticiens qu'elle avait interrogés qui se prononçaient en faveur d'un tel contrôle (20). Dans l'étude du Dr De Lentaïne De Logivière, chaque pays de l'Union Européenne a été sondé via son ambassade concernant l'existence d'un dépistage systématique et ses modalités. A ces résultats, ont été confrontées les pratiques françaises au travers d'un questionnaire distribué auprès de médecins généralistes de chaque région, avant de recueillir leur avis sur les différences de modèles selon les pays. Malgré l'absence de mesure systématique en France, il était apparu que 80% des médecins étaient pourtant favorables à un contrôle systématique, en évoquant l'âge comme justification (13).

L'utilité d'un examen médical d'aptitude n'a pas été suffisamment démontrée pour être élargi en France. C'est pourtant ce que préconise le conseil des communautés européennes (15). La Revue Médicale Suisse, pour justifier du système de dépistage obligatoire, s'appuie sur une étude canadienne (4, 41). Ont été comparés le nombre d'accidents ayant mené le conducteur aux urgences des hôpitaux de l'Ontario avant et après que les médecins aient été incités à signaler les cas potentiellement inaptes à la conduite. Elle a permis de documenter une baisse de 45 % des accidents (et même 66 % pour les 75 ans et plus, et 70 % pour les démences). C'est là que la Revue Médicale Suisse insiste sur l'efficacité d'un dépistage et d'un signalement en termes de réduction des accidents. Ces résultats sont à interpréter avec précautions, d'autant qu'on relevait de nombreux perdus de vue.

En 2003, le Professeur DOMONT a établi un rapport conséquent à la demande de la Direction Générale de la Santé, suite au Comité Interministériel de Sécurité Routière du 18 décembre 2002 (19). Sa proposition était sans équivoque : établir un examen d'aptitude médicale à la conduite, au-delà de 75 ans, tous les 2 ans.

Établi précocement, dans un but de promotion de la conduite plus que de sanction stigmatisante, il pensait qu'un dépistage systématique pourrait permettre une prise de conscience non négligeable. Une étude néerlandaise réalisée en 2011 (42) appuie effectivement les conclusions du Professeur DOMONT. Elle évaluait rétrospectivement les conséquences d'une visite de contrôle chez les plus de 70 ans. Il ressortait que seuls 2% de ces sujets se voyaient retirer leur permis de conduire pour cause d'inaptitude. En revanche, 30% d'entre eux bénéficiaient du renouvellement de leur permis sous couvert d'aménagements.

1) Sentiment de compétence

Une majeure partie de généralistes que nous avons interrogés se montraient réticents à l'idée d'évaluer l'aptitude de leurs patients (8 au total). A chaque fois, la justification qu'ils avançaient était le manque de formation théorique, ne sachant pas sur quels éléments se baser pour examiner spécifiquement leurs patients.

Ce résultat se rapproche des 80% de médecins défavorables à l'examen d'aptitude de leurs propres patients rapporté par le Dr De Lentaïne de Logivière(13). Manque de formation, perturbation de la relation de confiance et charge de travail excessive étaient leurs justifications.

6 de nos praticiens ont émis le besoin d'une formation complémentaire, spécifique. 4 autres estimaient que les connaissances générales et transverses dont ils disposent sur leurs patients leur étaient suffisantes pour juger de leur aptitude à conduire. Ces résultats sont comparables à ceux obtenus par le Dr De Lentaïne de Logivière (13).

A l'exception d'un médecin (M7) qui s'est montré explicitement contre l'idée, ces résultats laissent à penser que l'évaluation de l'aptitude à conduire des seniors serait envisageable dans une pratique de médecine générale, sous couvert d'une formation.

Soulignons qu'en France, aucune formation spécifique à l'aptitude médicale à conduire n'est délivrée aux étudiants au cours de leur cursus d'études de médecine. C'est pourtant le cas dans plus de 70% des pays de l'Union Européenne (13).

Nous avons pu mettre en avant les réserves qu'entraîne le contexte affectif de la relation médecin-malade. Le manque d'objectivité, la crainte d'imposer des conséquences organisationnelles très compliquées... peuvent être des freins à contre-indiquer ses propres patients. Aussi, 9 praticiens se sont montrés en faveur d'une évaluation effectuée par un médecin tiers, qui ne soit pas le médecin traitant. 7 étaient d'ailleurs prêts à évaluer la patientèle de confrères.

De manière similaire, 54% des praticiens sondés par le Dr De Lentaïne de Logivière se sont montrés d'accord pour évaluer des sujets ne faisant pas partie de leur patientèle (13).

2) Faisabilité

Le problème de la charge de travail supplémentaire qu'occasionnerait la mise en place d'un dépistage systématique a été accueilli de façon très variable. Si cela était envisageable sous réserve de questions organisationnelles pour 9 professionnels, 5 étaient catégoriques sur le fait de ne pas pouvoir assumer ce surplus d'activité.

Le Pr DOMONT, dans son rapport de 2013, évaluait à environ 1,16 millions le nombre de consultations qui seraient à réaliser chaque année dans le cadre de l'évaluation des personnes de 75 ans et plus, et des candidats au permis de conduire (19).

C'est aussi une limite qu'ont évoqué certains médecins dans des enquêtes tourangelle (20), et amiénoise (13). Cette dernière, élargie à l'échelle nationale, ne retrouvait que 39% des praticiens s'estimant capables de gérer cet afflux de travail. Une analyse en sous-groupe avait été réalisée selon le mode d'exercice. Comme on pourrait le penser intuitivement, c'est en milieu rural que cela s'avèrerait le plus difficile (25% contre 58% en urbain). C'est pourtant bien dans ces zones que les alternatives sont les plus pauvres.

5) Suggestions des interviewés

a) Évaluation systématique par des médecins affiliés

7 généralistes, non agréés au permis de conduire, ont suggéré le fait de dégager davantage de médecins « experts ». C'était aussi une proposition retrouvée dans un travail de 2010 (20). Généralistes volontaires, médecins de Préfectures, de l'Assurance Maladie, dépistage systématique auprès des généralistes agréés ; telles pourraient être des pistes pour prendre en charge l'ensemble des séniors à dépister et surmonter les difficultés organisationnelles, professionnelles ou affectives que rencontrerait un médecin traitant, par la force des choses.

Certains ont manifesté le souhait de pouvoir adresser plus facilement leurs patients vers des médecins agréés. Cette suggestion laissait entrevoir un manque d'information des généralistes sur la procédure d'orientation vers leurs confrères. En effet, à l'heure actuelle, il est tout à fait possible de leur adresser des patients sans plus de justification. A l'évidence, un travail de communication sur la démarche à suivre pour orienter vers des confrères agréés serait souhaitable.

SI le Pr DOMONT émettait l'hypothèse de faire évaluer les conducteurs par des « omnipraticiens » non agréés (19), il expliquait ne pas avoir recueilli l'avis de leurs représentants, tel que nous avons tenté de le faire dans notre travail. Toutefois, il suggérait d'autres possibilités organisationnelles, épargnant les généralistes : au niveau départemental, le Centre d'Évaluation et d'Expertise Médicale des Conducteurs (CEEMC) ; au niveau régional, les Centres Hospitalo-Universitaires (CHU) ou autres structures spécialisées (Centre Expert Spécialisé ou CES) ; au niveau national, le Centre National d'Examen (CNE).

Militant engagé de la Sécurité Routière, défenseur du dépistage systématique, le Dr Mercier-Guyon était lui aussi d'avis de ne pas encombrer davantage la pratique des généralistes non agréés : il n'ont « *ni le temps ni les compétences d'assumer cette nouvelle mission* »(17).

Il proposait : « *Confions cet examen périodique aux médecins agréés. Ils assument déjà le contrôle des conducteurs professionnels. Il suffira de multiplier leur nombre par cinq ou six pour qu'ils prennent aussi celui-là en charge.* ».

Ce recours aux professionnels agréés permettrait de pallier aux difficultés organisationnelles et éthiques que rencontreraient les médecins traitants vis-à-vis de leur propre patientèle. Cependant, il paraît évident qu'il serait alors plus simple pour les conducteurs de dissimuler certaines pathologies lors d'un simple examen clinique (17).

b) Evolution de la législation

D'après les médecins que nous avons pu interroger, il ressort que l'État devrait clairement légiférer en faveur d'un dépistage systématique. Si les recommandations médicales sont une chose, l'État est le seul à pouvoir rendre cette mesure obligatoire pour tous.

Dans son rapport de 2013, le Pr DOMONT allait plus loin que sa seule proposition de dépistage des plus de 75 ans (19). Il était d'avis d'exiger un examen médical d'aptitude préalable à la délivrance du permis de conduire. Par la suite, pendant la vie active, un module d'évaluation de l'aptitude à conduire devrait selon lui, être inséré dans les visites médicales qui accompagnent l'adulte tout au long de sa vie (visites médicales du travail, visites médicales pour les étudiants...).

En 2011, l'Ordre National des Médecins, dans son Bulletin d'Information, proposait une alternative intermédiaire entre le système français et les recommandations européennes qui prônent un dépistage systématique (17). Chaque conducteur pourrait être régulièrement soumis à un auto-questionnaire précis et élargi à l'ensemble des aspects de l'aptitude médicale. Il devrait ensuite l'envoyer à la commission départementale. Seuls les cas « douteux » seraient vus par les médecins agréés. C'est un modèle similaire au modèle utilisé en Grande-Bretagne (14). Notons que ce mode d'évaluation, exclusivement rempli par le conducteur, avait été exposé aux différents médecins de l'étude du Dr De Lentaigne de Logiviere. Or 90% des généralistes ayant répondu ne croyaient pas en l'efficacité d'un système de contrôle reposant sur un questionnaire de santé, rempli en autonomie par le patient, sans examen physique associé.

L'intérêt de ce mode d'évaluation est cependant de limiter la stigmatisation des conducteurs âgés. « Il se refuse d'écarter systématiquement les patients atteints d'affections considérées à risque » explique le Dr François Wilmet (46).

La Société Française de Gériatrie et de Gérontologie (SFGG) a témoigné en juillet 2019, lors de la réunion en séance plénière du Conseil National de Sécurité Routière (CNRS), et ses conclusions ont été soumises au ministre de l'intérieur (C.Castaner). Elle s'est positionnée en défenseur des droits des seniors : *« la majorité des seniors adapte spontanément ses habitudes de déplacement et de conduite aux conditions de circulation et à sa capacité ressentie de conduire. On retient également qu'une mobilité préservée est gage de lien social, donc de bonne santé physique et psychique. Les usagers considèrent la liberté d'aller et venir comme une liberté individuelle, la génération des seniors est particulièrement attachée à la conduite automobile. »* (29)

Aussi, la SFGG invite les généralistes à favoriser le dépistage des situations où les conditions d'aptitude ne sont pas réunies ou justifient un aménagement du permis de conduire pour les préserver (29). Le Pr Sylvie Bonin-Guillaume, membre de la SFGG, argumente en faveur d'une culture de « promotion des aptitudes restantes » plus que de stigmatisation et d'exclusion. Elle a récemment été interviewée sur le site de la Prévention Routière : *« Le vieillissement n'entraîne pas d'incapacité en soi. Il requiert souvent des adaptations dont il est important de parler. Mais il ne s'agit pas de dire aux seniors ce qu'ils ne peuvent plus faire mais bien ce qu'ils peuvent toujours faire ! De plus, les enquêtes auprès des seniors ont montré qu'ils sont parfois très attachés à la voiture. En effet, pour beaucoup d'entre eux, la voiture permet d'être autonome, de rendre visite à des amis, de faire ses courses etc. (...) Il n'y a pas de recette magique. Brandir le spectre de l'interdiction auprès des seniors est contre-productif. D'une part parce que c'est rarement nécessaire : les personnes âgées qui ne peuvent plus conduire s'arrêtent toutes seules la plupart du temps. D'autre part, parce que*

la stigmatisation de cette population provoque l'effet inverse : le senior va tenter à tout prix de prouver qu'il est toujours en capacité de conduire ». (47)

Pour le moment, la Sécurité Routière reste pondérée et distribue seulement des conseils simples, de bon sens, aux seniors qui se verraient en difficulté (47). Parmi ces suggestions, on retrouve : entreprendre des stages de remises à niveau, éviter l'alcool et les drogues, éviter les longs parcours, les parcours inconnus, les parcours sur autoroutes et prévoir des pauses, éviter les heures de pointe et la conduite la nuit, planifier les trajets à l'avance, bien vérifier les pictogrammes sur les boîtes de (47), adapter sa mobilité avec l'usage de transports en commun ou aménager son véhicule.

c) Dépistage systématique à l'initiative de l'Assurance Maladie ou de la Préfecture

Il a été proposé par certains médecins interrogés que ce dépistage systématique soit organisé par l'Assurance Maladie, au même titre que les dépistages des cancers colorectaux, du sein et du col de l'utérus. L'Assurance Maladie disposant d'informations médicales, telles les Affections Longues Durées, les motifs d'arrêt maladie... Ces éléments lui permettrait de mieux déterminer quels patients évaluer.

Dans le cadre d'un objectif de santé publique, cette procédure permettrait selon eux, une réduction de l'accidentologie routière des seniors.

D'autres, s'ils étaient d'accord avec le principe du dépistage, estimaient que c'était à la Préfecture de prendre en charge son organisation.

Les médecins sondés par C. Durand ont eux aussi regretté l'absence de « consensus clair » largement et uniformément utilisé par les différents organismes de Santé(20).

d) Évaluation par des professionnels de la route

3 médecins de notre échantillon ont ajouté qu'il serait judicieux, car plus représentatif, de mettre les personnes âgées en situation. D'après eux, l'évaluation médicale et/ou cognitive simple ne permettrait pas d'évaluer objectivement l'aptitude des conducteurs, notamment dans le cas de limitations débutantes ou légères. En outre, ils estimaient que des professionnels de la route, tels des moniteurs d'auto-écoles, seraient mieux qualifiés pour évaluer l'aptitude des seniors.

En 2013, l'association Gériatrix et les médecins de la Commission des Permis de Conduire de Moulins ont édité un travail à l'Université de Clermont 1 (43). Ils ont tenté de comparer une épreuve de conduite à une batterie de tests cognitifs pour évaluer l'éventuelle inaptitude des sujets âgés à la conduite automobile. Ils n'ont relevé aucune corrélation significative entre l'aptitude évaluée sur route par un moniteur d'auto-école et le résultat des tests cognitifs.

Alan J. Martin, en 2013, a d'ailleurs montré que l'utilisation d'un test de dépistage systématique ne permettait d'éviter que 6 accidents pour 1000 sujets âgés de plus de 65 ans. Il imposerait par contre inutilement l'arrêt de la conduite à 121 d'entre eux (44). Cependant, cette étude ne basait l'évaluation des sujets que sur un test cognitif unique.

Enfin, I. RAMEE et D. SOMME ont récemment montré qu'un examen pratique de conduite est un élément extrêmement puissant pour favoriser l'adhésion au conseil de son arrêt (45). Dans leur étude de 2018, 79% des seniors soumis à un test sur simulateur de conduite ayant découlé sur un avis d'arrêter la conduite, n'avaient pas repris la conduite à 7 mois. Effectuée sur 172 témoins, notons que ce travail présentait toutefois des limites scientifiques évidentes de puissance.

e) Développement d'outils de dépistage

Régulièrement, au cours des différents entretiens, est revenue la proposition d'une trame d'examen sur laquelle le médecin pourrait baser son examen clinique. Afin de ne rien oublier, et pour garantir plus d'objectivité et d'uniformité d'un sujet à l'autre, un certificat à remplir permettrait de pallier à certaines de leurs difficultés.

C'était aussi le souhait de 94% des généralistes sondés par le Dr De Lentaïne de Logiviere(13).

Il a d'ailleurs été suggéré par un médecin que nous avons interrogé, que le médecin traitant puisse établir un certificat avec un listing de données médicales objectives et uniformes pour tous, qui pourrait être envoyé et analysé par un comité d'experts. Ceux-ci prendraient ensemble la décision de l'aptitude ou au contraire, de l'arrêt de la conduite.

En suisse, chaque canton a établi un formulaire récapitulatif des exigences médicales minimales pour la poursuite de la conduite. Les médecins sont invités à les consulter sur le site de l'autorité compétente de leur canton respectif (4).

En 2013, le Pr. Domont proposait l'élaboration d'un référentiel de pratiques médicales spécifiquement ciblé sur les modalités de gestion médicale des capacités et incapacités à la conduite. Il permettrait de reprendre de manière plus détaillée les typologies de situations cliniques explicitant mieux les conduites à tenir pour différents symptômes, syndromes et pathologies concernés. Toujours d'après lui, il conviendrait que soient sollicitées les Sociétés Savantes de médecine afin qu'elles élaborent ensemble ce nouveau type de document (19).

A ce titre, le Dr Mercier-Guyon a tenté de venir en aide aux généralistes libéraux en établissant une trame d'examen complet (19). Celui-ci complète un examen classique comportant idéalement la prise de la pression artérielle, l'auscultation cardio-pulmonaire, l'examen neurologique et locomoteur. Il se décompose en 7 gestes spécifiques complémentaires, dont 4 gestes cliniques (la mesure de l'acuité visuelle, la vérification du champ visuel, la perception de la voix chuchotée à 3 mètres, l'équilibre debout les yeux fermés) et 3 questionnaires (l'échelle simplifiée de Mc Nair, l'échelle d'Epworth, le « Mini Mental Score » (annexe 2).

Cet examen permettrait selon lui de dépister d'éventuelles contre-indications et d'évaluer de prime abord la conduite des plus âgés. A cela s'ajoute, toujours selon le Dr Mercier-Guyon, le devoir de veiller à « une prise en charge rapide des pathologies afin de préserver au mieux la capacité de conduire », à « prescrire les médicaments les moins sédatifs

possibles », et à recommander « des horaires adaptés en reportant, par exemple, certaines prises au soir quand c'est possible ».

Bien que ces recommandations semblent réalisables en cabinet de ville, précisons qu'elles restent informelles, n'ont aucune valeur juridique et restent discutables dans leur mise en pratique de manière systématique. En effet, bien qu'il suggère de diluer ces points sur une ou plusieurs consultations successives, le Dr Mercier-Guyon en évalue la durée de passation à 10 minutes. Mais cette estimation semble toutes mesures gardées, difficilement reproductible en pratique quotidienne. En effet, ce test qui comporte des exercices sans aide s'adresse à des personnes âgées, face à des médecins seuls en cabinet. De plus, si cette évaluation n'est pas obligatoire en France, il n'existe à ce jour aucune tarification particulière pour une consultation spécifique. Celle-ci se rajoute donc aux motifs habituels, hors entente officieuse entre le médecin et son patient.

f) Informier, sensibiliser le public

Des affiches en salle d'attente permettraient une meilleure communication sur le sujet. Les patients âgés seraient contraints de s'interroger mais aussi, l'entourage et notamment les accompagnants seraient sensibilisés sur le sujet de la conduite automobile. Cette suggestion ressortait également en tête du travail du Dr De Lentaigne de Logiviere(13). De nombreuses brochures ont déjà été éditées, à destination des séniors et de leur entourage, abordant des conseils simples sur la conduite à tenir (48).

g) Valorisation financière du dépistage

Plusieurs interviewés ont précisé qu'il serait nécessaire d'attribuer une consultation dédiée à la conduite automobile chez les séniors. Probablement plus longue qu'une consultation classique, spécifique, 2 ont même évoqué une cotation majorée, pour valoriser l'acte et la pratique des acteurs concernés. Enfin, cette évaluation pourrait aussi être pratiquée en plusieurs fois.

A l'identique, les médecins interrogés par le Dr De Lentaigne de Logiviere évoquaient la mise en place d'une consultation prévue à cet effet, avec une cotation de l'acte majorée pour permettre de passer plus de temps à ce rôle de prévention (13).

h) Financement d'un dépistage par les conducteurs eux-mêmes

La conduite automobile est un droit, accessible à tous, sous couvert de l'obtention du permis de conduire. De la même manière qu'il est à la charge de chacun de financer son obtention, il pourrait être à la charge des séniors de financer les consultations obligatoires d'évaluation, afin de conserver leur autorisation à conduire. Ce modèle de financement proposé par un des médecins interrogés pourrait selon lui, éviter un coût trop important de santé publique. C'est d'ailleurs une interrogation qui ressortait du travail de C. Durand, où les

médecins avaient émis des doutes à propos de la prise en charge et de la dépense de santé publique (20).

i) Offrir des garanties de protection juridique

Un médecin nous a soumis une suggestion d'ordre juridique. S'interrogeant sur les retombées juridiques d'une erreur de diagnostic, il évoquait un certain « droit à l'erreur » qui lui semblait important. En effet, l'aspect médico-légal de l'évaluation de la conduite selon lui, pourrait en l'absence de garanties juridiques, compromettre l'engagement du médecin traitant à évaluer la conduite de ses patients.

j) Développer des alternatives à la conduite automobile

L'un des médecins nous a suggéré l'idée de développer un réseau local semblable à l'application « bla-bla-car », réservé aux séniors. En faisant appel à la citoyenneté de chacun, ce type d'outils permettrait de pallier à l'isolement et aux difficultés qu'entraînent indiscutablement la suppression du permis de conduire.

Ce même médecin nous expliquait regretter le temps où la livraison des commissions était plus répandue pour le pain, les produits de première nécessité... Ces mesures contentaient autrefois des consommateurs ruraux, qui ne bénéficient pas de centres commerciaux, de e-commerces. Aujourd'hui, ces services à domicile seraient pourtant une aide à l'autonomie et au maintien à domicile des personnes âgées ayant perdu de leur capacité de déplacement.

6) Forces de l'étude

Bien qu'il y ait eu de précédentes études sur le sujet, le thème des limitations à la conduite des séniors et du rôle du médecin traitant reste peu abordé en médecine générale et gériatrique, d'où le manque de recommandations officielles françaises. C'est pourtant un sujet sociétal, qui sans être un problème de santé publique concerne cependant beaucoup de français, et qui méritait d'être exploré et ce d'autant que les pratiques réelles s'écartent souvent des quelques recommandations existantes. En cela, le simple choix du thème de notre thèse apparaît comme une force.

Sur le plan méthodologique, le choix d'une méthode qualitative apparaît également comme le plus adapté pour traiter de ce problème sociétal et recueillir des témoignages aussi exhaustifs que possible des médecins généralistes rencontrés.

Le recrutement de médecins exerçant dans le Doubs et le Jura nous a paru être un critère d'inclusion pertinent du fait de la proximité géographique de ces départements avec la Suisse. Nous nous sommes ainsi intéressés à l'avis des médecins interrogés sur ce modèle géographiquement proche de leur lieu d'exercice, mais dont la législation en matière de conduite automobile et de responsabilité du médecin traitant est bien différente.

Afin de réduire le risque de biais d'interprétation, nous avons réalisé un double codage avec analyse indépendante des résultats par le directeur de cette thèse. Nous avons également triangulé nos données en comparant dans la discussion nos résultats avec ceux d'études qui utilisaient des méthodes de recueil différentes

7) Faiblesses

1) Biais de sélection

Évidemment, les 14 médecins interrogés ne sauraient constituer un échantillonnage réellement représentatif de la population des médecins traitants, mais en recherche qualitative, la représentativité statistique n'est pas un critère méthodologique. La recherche de saturation des données qui a d'ailleurs été confirmée par la réalisation de 2 entretiens supplémentaires assure cependant la validité externe de ce travail.

Parmi les médecins recrutés, certains ont été sélectionnés par connaissance personnelle du chercheur. Celui-ci s'est entretenu avec certains professionnels sachant qu'ils suivaient suffisamment de patients âgés. De même, n'ont pas été inclus les médecins pratiquant en zone strictement urbaine, car l'on estimait que la question de la conduite automobile aurait moins de sens au sein d'une patientèle utilisant peu la voiture, par définition.

On peut donc d'emblée discuter par ces choix, un biais de recrutement.

L'échantillonnage s'est également effectué par recherche sur l'annuaire en fonction du lieu et du mode d'exercice selon convenance des participants, et par « effet boule de neige ». L'échantillon se voulait le plus diversifié possible en termes de sexe, d'âge, de mode d'exercice, et d'expérience sur le sujet de notre étude.

On ne dénombre cependant que 4 femmes parmi les 14 participants et que 2 médecins qui se déclaraient d'exercice « rural ». Ce constat de pas avoir obtenu un échantillon en variation maximale, comme attendu en analyse thématique est également en faveur d'un biais de recrutement. L'exercice « rural » reste tout de même à pondérer par le fait que parmi la patientèle évoquée par les praticiens lors des entretiens, nombre de cas qui alimentaient la réflexion étaient des patients « ruraux » et concernés par le sujet de notre étude.

Un biais d'attribution, par le caractère non aléatoire de la sélection, est également à évoquer.

Enfin, le biais de volontariat, lié au fait que chaque médecin interrogé se soit montré préalablement volontaire, souligne que les réponses auraient peut-être été différentes chez d'autres professionnels.

2) Biais de désirabilité sociale et biais affectif

La familiarité notée dans les premiers entretiens notamment, induite par le fait que l'enquêteur connaissait les sondés, donne l'impression qu'il s'agit davantage d'une conversation que d'un entretien de recherche. Par essence l'entretien poursuit un objectif

scientifique d'élaboration d'un savoir désintéressé. Or l'enquêteur a pu donner malgré lui son avis sur certains thèmes plutôt que maintenir une attitude neutre et rester dans une simple posture d'écoute. De plus, on note certaines inductions (l'enquêteur a pu couper la parole ou finir les phrases des participants) qui ne favorisent pas la libre parole de la personne. Tout cela a pu entraîner un biais de désirabilité sociale (ou biais animateur), du fait que le participant, afin d'avoir une estime de lui positive a pu changer son discours en fonction de ce que souhaiterait entendre l'enquêteur afin de lui renvoyer une image positive. Un biais affectif a pu également être induit par cette attitude trop familière.

Néanmoins, cette attitude a pu être critiquée précocement grâce à une analyse en continue des retranscriptions et ce dès les premiers entretiens, permettant ainsi que l'enquêteur adopte une approche plus neutre lors des entretiens suivants.

3) Biais de formulation

Certaines formulations de questions ont pu prêter à confusion. D'autres ont pu implicitement faire référence à une norme ou un jugement de valeur, influençant l'enquêteur dans le sens de la norme. Ce biais a d'ailleurs pu être exacerbé par le fait d'être en face à face, sous le regard de l'enquêteur. Cependant, on rappelle que le choix du mode d'entretien (physique ou téléphonique) avait été laissé aux médecins recrutés afin de limiter ce biais.

4) Biais de mémoire et biais de confirmation

Nous interrogeons les médecins sur leurs connaissances, et leurs pratiques. Cet aspect rétrospectif peut légitimement induire un biais de mémoire.

De plus, chacun des enquêtés a pu répondre en privilégiant d'éventuelles idées préconçues, correspondant mieux à leur conception des choses que leurs connaissances, pratiques et attentes réelles. Cela représente un biais de confirmation.

5) Biais d'auto-complaisance

Certains médecins auront pu attribuer la cause de leurs pratiques à des facteurs externes, ne dépendant pas d'eux, afin de mieux relativiser. Par exemple, ne pas aborder le sujet en consultation puisque de toute manière, on ne dispose que de peu de moyens répressifs.

6) Biais de prévarication

Certains praticiens auront pu éprouver de la gêne et omettre de relater des pratiques ou des attentes particulières, voire mentir à l'enquêteur.

7) Autres biais

Les dictaphones numériques, bien que discrets, auront pu perturber certains individus. Sachant qu'ils étaient enregistrés et que l'entretien serait retranscrit, une attention

particulière aura pu être apportée à leurs réponses et à leur formulation. D'autres auront pu néanmoins faire abstraction de ces outils.

Enfin, s'adapter à chacun afin de garantir la reproductibilité des thèmes abordés n'a pas été simple. Pour exemple, l'entretien avec M13, pourtant agréé au permis de conduire, a été le plus difficile. Celui-ci s'est montré fuyant, et semblait vouloir abréger l'entretien. L'enquêteur s'en est donc trouvé perturbé et certains thèmes n'ont pas été aussi bien explorés qu'au cours des autres entretiens.

CONCLUSION

Si l'essentiel des médecins traitants que nous avons rencontrés estiment avoir un rôle de prévention à jouer à l'égard de leurs patients âgés qui conduisent encore, aucun d'eux ne se juge vraiment efficace sur ce point. Leurs connaissances en termes de législation sur la conduite des sujets âgés et le rôle que l'on attend d'eux sont variables, de sorte que le sujet est abordé avec plus ou moins de facilité en consultation. De même, les pratiques divergent lorsqu'un conducteur est suspecté d'inaptitude voire de dangerosité pour lui-même et les autres. Ce type de situation peut placer les praticiens en difficulté en les amenant à opérer un choix entre privilégier l'utilisation du véhicule mais contribuer à la dangerosité du patient ou bien l'orienter vers un arrêt de la conduite mais in fine précipiter sa dépendance. La relation médecin-malade peut s'en trouver affectée, même si les ressentis divergent entre culpabilité voire peur de briser la relation pour certains et sentiment du devoir accompli pour d'autres. Le secret médical peut alors apparaître comme un frein pour une majorité d'entre eux qui souhaiterait se voir autorisée à y déroger lorsque la situation l'exige. Dans ce contexte, un dépistage systématique des limitations à la conduite des séniors comme institué dans la plupart des pays européens, moins « permissif » que la législation actuellement en vigueur en France, représenterait une solution intéressante pour la plupart des médecins interrogés. Toutefois, ces derniers soulèvent plusieurs limites parmi lesquelles la difficulté à dépister ses propres patients, le manque de formation et la charge de travail supplémentaire qui en découlerait arrivent en tête. Ils laissent cependant apparaître plusieurs pistes de réflexion afin de mieux définir leur rôle mais également enrichir le débat autour de cette problématique. Nos résultats sont finalement assez proches de ceux obtenus par de précédentes études qui restent cependant peu nombreuses et qui devraient à l'avenir s'intéresser à comparer l'accidentologie des séniors en Europe selon la pratique d'un dépistage systématique ou non. Ce type d'études serait intéressant car il permettrait probablement de faire avancer notre réflexion sur un sujet qui divise aujourd'hui encore médecins et gouvernements.

BIBLIOGRAPHIE

1. Insee. (29 mai 2020). Espérance de vie – Mortalité – Tableaux de l'économie française, [Internet]. <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4277640?sommaire=4318291>
2. Faculté de Médecine de Toulouse. 2 juillet 2020. Vieillesse, [Internet]. http://www.medecine.upstlse.fr/dcem3/module05/54_poly_vieillesse_2.pdf
3. Observatoire national interministériel de la sécurité routière. 29 mai 2020. Bilan 2019 de la sécurité routière, [Internet]. <https://www.onisr.securite-routiere.gouv.fr/etat-de-l-insecurite-routiere/bilans-annuels-de-la-securite-routiere/bilan-2019-de-la-securite-routiere>
4. Christophe Pasche, André Liaudet, Roxane Selz, Bernard Favrat. 9 septembre 2019. Aptitude à la conduite : aspects généraux en 2017, [Internet]. [cité 9 sept 2019]. <https://www.revmed.ch/RMS/2017/RMS-N-581/Aptitude-a-la-conduite-aspects-generaux-en-2017>
5. Sécurité Routière. 29 mai 2020. La sécurité routière en chiffres : l'Observatoire national interministériel [Internet]. <https://www.securite-routiere.gouv.fr/la-securite-routiere-en-chiffres-lobservatoire-national-interministeriel>
6. Sénat. 2 juin 2020. Proposition de loi visant à instituer une évaluation médicale à la conduite pour les conducteurs de 70 ans et plus, [Internet]. http://www.senat.fr/rap/112-637/112-637_mono.html
7. Ministère de l'intérieur. Arrêté du 18 décembre 2015 modifiant l'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.
8. 29 mai 2020. Contre-indications médicales à la conduite de véhicules – Visites médicales du permis de conduire, [Internet]. <https://www.visite-medicale-permis-conduire.org/aptitude-medicale-conduite/contre-indications-medicales-conduite-vehicules>, <https://www.visite-medicale-permis-conduire.org/aptitude-medicale-conduite/contre-indications-medicales-conduite-vehicules>
9. Sécurité Routière, Direction Générale de la Santé. Pour une conduite adaptée à sa santé : médecins, quel est votre rôle ? 2017.
10. Ministère de l'intérieur. Circulaire du 3 août 2012 relative à l'organisation du contrôle médical et de l'aptitude à la conduite des conducteurs et des candidats au permis de conduire.
11. Agence Régionale de Santé. 2 juin 2020. Être médecin agréé, [Internet]. <https://www.ars.sante.fr/etre-medecin-agree>
12. Code de la route, Legifrance. 18 mai 2020. Organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite, [Internet]. <https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000026204404&cidTexte=LEGITEXT000006074228>
13. X. De Lentaingne De Logiviere. 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. Médecine générale : Amiens : 2013.
14. Sénat. 2 juin 2020. Le contrôle de l'aptitude physique et mentale des conducteurs de véhicules automobiles, [Internet]. [cité 2 juin 2020]. <https://www.senat.fr/lc/lc51/lc51.html>
15. Journal officiel de l'Union européenne. 4 juin 2020 [Internet]. <https://eur-lex.europa.eu/oj/direct-access.html?locale=fr>
16. Sénat. 2 juin 2020. Conduite des seniors. [Internet]. <https://www.senat.fr/questions/base/2019/qSEQ19020659S.html>
17. 4 juin 2020. Aptitude médicale à la conduite : le dilemme français ! [Internet]. <https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/external-package/bulletin/2011-05/MEDECINS-17.pdf>
18. 2 juin 2020. Conduite à un âge avancé [Internet]. <https://www.tcs.ch/fr/camping-voyages/informations-touristiques/questions-sante/conduire-age-avancee.php>
19. Domont PA, Celton HC. Rapport du groupe de travail relatif aux contre-indications médicales à la conduite automobile. 2003;97.
20. C. DURAND. L'évaluation de la conduite automobile des patients de 75 ans : connaissances pratiques et attentes des médecins généralistes. Médecine générale : Tours : 2010.
21. Assemblée Nationale. 6 septembre 2019. N° 255 - Proposition de loi de Mme Virginie Duby-Muller visant à mettre en place une visite médicale de contrôle à la conduite systématique pour les conducteurs de soixante-dix ans et plus, [Internet]. <http://www.assemblee-nationale.fr/15/propositions/pion0255.asp>
22. C.N.S.R - Conseil National Sécurité Routière. 2 juin 2020. [Internet]. <https://www.conseil-national-securite-routiere.fr/>
23. Société Française de Gériatrie et Gérontologie. 2 juin 2020. Seniors au volant : il n'y aura pas de visite médicale systématique, [Internet]. <https://sfgg.org/actualites/seniors-au-volant-il-ny-aura-pas-de-visite-medicale-systematique/>

24. McGwin G, Sarrels SA, Griffin R, Owsley C, Rue LW. The Impact of a Vision Screening Law on Older Driver Fatality Rates. *Arch Ophthalmol*. 2008;126(11):1544-7.
25. Dr Charles Mercier-Guyon. Le médecin et son patient conducteur. 2006
26. MACSF. 3 octobre 2019. Le médecin et son patient conducteur. [Internet]. <https://www.maesf.fr/Actualites/Auto-Moto/Le-medecin-et-son-patient-conducteur>
27. 2 juin 2020. Brochure conduite et santé 2017. [Internet]. https://www.conseil-national.medecin.fr/sites/default/files/brochuresr_conduiteetsante2017_bd3.pdf
28. L'aptitude médicale à la conduite [Internet]. Conseil National de l'Ordre des Médecins. 2019 [cité 2 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/sante-publique/laptitude-medicale-conduite>
29. Société Française de Gériatrie et Gérontologie (SFGG). 11 septembre 2019. Séniors au volant : il n'y aura pas de visite médicale systématique, [Internet]. <https://sfgg.org/actualites/seniors-au-volant-il-ny-aura-pas-de-visite-medicale-systematique/30>. Cour de Cassation, Chambre civile 1, du 25 février 1997, 94-19.685, Publié au bulletin [Internet]. [cité 2 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.legifrance.gouv.fr/affichJuriJudi.do?idTexte=JURITEXT000007037245>
31. Centre d'Études et de Recherches en Médecine du Trafic, La Prévention Routière, Dr Mercier Guyon. Le médecin et son patient conducteur. 2006.
32. Conseil National de l'Ordre des Médecins Article 4. Secret professionnel (2019)
33. Code de la santé publique - Article R4127-4. (2019)
34. A. Flottes. Vécu, attitudes et représentations des proches de personnes conduisant ou ayant conduit après l'âge de quatre-vingts ans. *Médecine générale Claude Bernard Lyon 1* : 2015.
35. AL. Guillerm. Aptitude médicale à la conduite automobile. *Médecine générale*. Paris Nord : 2005.
36. P. Lauwick. 2 juin 2020. Évaluation de l'aptitude médicale à la conduite : quels enjeux ?, [Internet]. <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0001407919303024>
37. Conseil National de l'Ordre des Médecins. Article 35 - Information du patient.
38. Code de déontologie médicale - Article 35. Information du patient.
39. AL Guillerm. 2 juin 2020. Aptitude médicale à la conduite automobile. [Internet]. <http://urgentologie.free.fr/dmddocuments/Theses-Memoires/2005%20-%20Guillerm%20Ari%20Anne%20-%20aptitude%20conduite%20auto.pdf>
40. 9 septembre 2019. Médecin et prévention routière, [Internet]. [cité 9 sept 2019]. <http://droit-medical.com/wp-content/uploads/2012/05/brochure-medecin-prevention-routiere.pdf>
41. Redelmeier DA, Yarnell CJ, Thiruchelvam D, Tibshirani RJ. Physicians' warnings for unfit drivers and the risk of trauma from road crashes. *N Engl J Med*. 27 sept 2012;367(13):1228-36.
42. Tros mw dr ir ME (Marijke). Bermongevallen in Zeeland: karakteristieken en oplossingsrichtingen. :152.
43. 6 septembre 2019. Comment apprécier au mieux l'inaptitude à la conduite automobile du sujet âgé suspect de troubles cognitifs.pdf, [Internet]. <https://www.visite-medicale-permis-conduire.org/wp-content/uploads/2015/04/Comment-appr%C3%A9cier-au-mieux-linaptitude-%C3%A0-la-conduite-automobile-du-sujet-%C3%A2g%C3%A9-suspect-de-troubles-cognitifs.pdf>
44. Martin AJ, Marottoli R, O'Neill D. Driving assessment for maintaining mobility and safety in drivers with dementia. *Cochrane Database Syst Rev*. 21 janv 2009;(1):CD006222.
45. 11 septembre 2019. La conduite automobile, avancées en gériatrie, [Internet]. <https://sfgg.org/media/2019/04/la-conduite-automobile-avance%CC%81es-en-ge%CC%81riatrie-2018.pdf>
46. MACSF. Le médecin et son patient conducteur.2018.
47. Sécurité Routière. 11 septembre 2019. Conseils aux proches des seniors, [Internet]. <https://www.securite-routiere.gouv.fr/chacun-sa-conduite/conseils-aux-proches-des-seniors>
48. La Prévention Routière. Seniors au volant. 2003.

ANNEXES

1) Canevas d'entretien

PRÉSENTATION

Initiales. Âge. Année d'installation. Département d'exercice. Mode d'exercice. Diplômes complémentaires. Proportion approximative de patients âgés.

INTRODUCTION DU SUJET

Le senior au volant vous évoque-t-il quelque chose de « dangereux » ? Pensez-vous que le médecin généraliste a un rôle de prévention à jouer vis-à-vis de la conduite des seniors ?

PRATIQUES

Vous pensez-vous efficace à ce sujet ? L'abordez-vous spontanément ? Dans quels cas ? Quel est votre dernier exemple de limitation de la conduite chez un sénior ? Comment avez-vous géré la situation en pratique ? Avez-vous déjà orienté des patients séniors vers un médecin agréé voire vers la commission des permis de conduire ? Vous arrive-t-il de demander explicitement aux séniors de ne plus conduire ? Abordez-vous des alternatives à la conduite ? Et s'ils s'obstinent ? Méthode de « l'autruche » ?

CONNAISSANCES

Connaissance de la juridiction française quant à notre rôle vis-à-vis d'éventuelles CI à la conduite chez un patient ? *(nous avons un devoir **d'information obligatoire du patient** sur les conséquences de sa pathologie et le handicap à la conduite, sur les risques liés au traitements, y compris exceptionnels ; il est à notre charge de prouver que nous avons bien informé le patient ; nous devons respecter formellement le secret médical avec interdiction de signaler un conducteur à risque ; nous devons rappeler au conducteur ses obligations de signaler à l'administration toute pathologie pouvant retentir sur la conduite, par un courrier de sa part à la Préfecture pour convocation devant la commission des permis de conduire auprès d'un médecin agréé ; ainsi que de déclarer à son assureur d'éventuelles nouvelles pathologies pouvant interférer sur le contrat initial)* À l'aise avec cette responsabilité ? Modifications ? Dérogations au secret médical ?

Connaissance de l'état des lieux d'autres pays ? *(Exemple du texte de loi suisse : « Le médecin est même dans l'obligation de communiquer d'éventuels diagnostics relevant pour l'aptitude à conduire. Le déliement du secret médical est cependant limité aux seuls éléments significatifs du point de vue de la médecine du trafic. Le médecin décide donc si un éventuel problème de santé présent chez le conducteur a une influence sur son aptitude à conduire en toute sécurité. En d'autres termes, tout problème de santé justifiant une restriction ou une condition pour le maintien du droit de conduire doit être annoncé {...} Le médecin doit lui expliquer qu'il quitte son rôle de thérapeute et agit alors en tant qu'expert ; il doit ainsi lui préciser son obligation de signaler tout problème de santé pouvant altérer son aptitude à la conduite automobile. La décision concernant un retrait n'appartient cependant pas au médecin mais à « l'autorité cantonale » » (...)*

Qu'en pensez-vous ? Sommes-nous trop permissifs en France ?

PERSPECTIVES

Sans parler des intervenants ou acteurs, que pensez-vous d'un contrôle systématique de la conduite automobile à partir d'un certain âge en France ? Limites, craintes d'une telle mesure ?

Vous sentiriez-vous capable d'évaluer cliniquement et de décider légalement de l'aptitude à la conduite des seniors ? Limites d'une consultation ? Nécessité d'une formation spécifique ? Charge de travail ?

Accepteriez-vous de contre-indiquer vos propres patients ? Pourquoi ? Et ceux de vos confrères ?

SUGGESTIONS

Comment selon vous offrir plus de clarté quant à notre rôle et notre conduite à tenir vis-à-vis de ce sujet ? Modifierez-vous des choses dans votre pratique à l'issue de cet entretien ?

Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?

2) Interview M1

- **Quel est ton âge ?**
- 38 ans.
- **Ton année d'installation ?**
- La collaboration, ça compte comme une installation ?
- **Ah oui oui bien sûr ! A partir du moment où tu as été médecin traitant.**
- Février 2014.
- **Donc ton département d'exercice c'est le Doubs.**
- Le Doubs, le 25 ouais.
- **Ton mode d'exercice, tu le qualifierais plutôt de rural, urbain, semi rural ?**
- Alors moi je me dis semi-rural parce que je suis très près de la ville mais je trouve qu'il y a quand même une ambiance un peu campagne, il y a quand même un peu de visites, enfin j'en n'ai pas beaucoup mais je dirai ambiance un peu semi-rurale, ou semi-urbain, comme tu veux (rire).
- **Est-ce que tu disposes de diplômes complémentaires, des capacités, des DIU... ?**
- J'ai un DIU en gynéco-obstétrique.
- **D'accord. Et quelle est approximativement, subjectivement, ta proportion de patients âgés, sans mettre de limite arbitraire ?**
- C'est mon ressenti ou est-ce que tu veux que j'aile regarder sur ma ROSP ?
- **Non, ton ressenti.**
- J'sais pas je dirai 20 % peut-être ...
- **D'accord... un quart de patients seniors...**
- Ouais.
- **Grosso modo.**
- Oh ouais.
- **Tu en vois quand même à l'échelle d'une journée.**
- Ah oui oui oui ! Je dirai un quart ouais.
- **D'accord. Alors du coup, par rapport à mon sujet, est ce qu'un sénior au volant, ça évoque quelque chose pour toi de « dangereux » ?**
- (sourire) euh... ça dépend lesquels de seniors (éclat de rire). Un sénior qui va bien non, après tout dépend des déficits, de l'âge, puis les pathologies qui sont associées... Quelqu'un qui ne voit pas, quelqu'un qui se prend les pieds dans les marches d'escaliers quand il vient, ça va peut-être un peu plus me poser question. J'ai eu un patient qui était conducteur de bus scolaires, qui avait une maladie de Parkinson...
- **Ah oui ?**
- ...oui, et qui continuait de faire les transports scolaires et ça m'interpellaient qu'il ait l'autorisation.
- **D'accord.**
- Avec les traitements d'ailleurs une fois il a eu un accident de voiture parce qu'il s'était endormi au volant, sous traitement...
- **Ah ouais... effectivement.**
- Et il avait quand même l'autorisation ! Et là je me suis posé la question de mon rôle, de me dire qui c'est que je pourrais alerter ?
- **Parce que tu penses du coup que, en tant que médecin généraliste, on a un rôle de prévention par rapport à ça ?**
- Ouais, si ! Et je pense qu'ils nous écoutent nous, plus... que quelqu'un d'autre.
- **D'accord. On a un poids quand on leur dit...**
- *Quand on les connaît oui, en tant que médecin traitant je pense qu'on a un poids.*
- **D'accord. Et est-ce que tu penses que toi, par rapport à cette notion de prévention là, t'es efficace ?**
- Alors je ne sais pas si je suis efficace parce qu'en même temps c'est difficile. Comme on les connaît bien, ça peut être difficile je pense d'aborder le sujet parce qu'on sait qu'ils sont isolés, que ça permet de garder du lien etc. Donc c'est à double tranchant, c'est-à-dire on les connaît bien, ça peut avoir du poids et en même temps un avis extérieur tranché, ça peut à nous nous aider à débloquer la situation et dire beh c'est comme ça... j'sais pas vous êtes à moitié aveugle, vous avez ça, vous avez des tremblements, vous avez tel traitement, c'est niet, vous pouvez plus conduire.
- **Mmmmh, avoir du soutien de l'extérieur et pas être le seul à...**
- Je pense qu'on peut alerter...ou... j'sais pas je pense que si on leur donnait rdv je pense qu'ils n'iraient pas mais la décision finale je pense qu'elle est compliquée pour le médecin traitant. C'est qu'ils pourraient un peu nous en vouloir.
- **On va y venir justement. Et est-ce que du coup c'est un sujet, la conduite automobile, dans le cas où il y a des limitations, où ça interpelle, tu l'abordes spontanément ou...**
- Non !
- **Non... Tu attends que ça vienne à toi ?**
- J'attends...d'y penser, que ça m'interpelle dans une consultation...oui s'il va me parle de... oui je pense que je n'y pense pas spontanément chez une personne âgée.
- **D'accord.**
- Je vais m'interroger quand ils vont commencer à être isolé, savoir comment ils font leurs courses, si c'est quelqu'un qui les emmène... je ne vais pas forcément poser la question en fonction des traitements de savoir s'ils prennent leur voiture ou pas.
- **Ouais ouais. Et puis si tu vois qu'il y a une motricité qui est un peu perturbée... tu vas peut-être fermer les yeux ou tu vas spontanément...**
- J'attends que je ne me pose pas la question parce que je vais les voir venir accompagnés donc inconsciemment je me dis ben...ils sont accompagnés... et si ça trouve ils font leurs courses à côtés. Je n'en sais rien en fait. Je ne pense pas, je ne pose pas assez la question.
- **Ouais... comme beaucoup.**
- (sourire). Mmh.
- **Du coup, quel est ton dernier exemple de limitation de la conduite automobile chez un sénior ? Tu m'as parlé de celui qui était conducteur de bus mais est ce que tu te rappelles du dernier ?**
- Ouais. Et ben la dernière c'était quand même assez facile c'est une... bon elle a 65 ans, c'est considéré comme sénior ?
- **Bien sûr. Ouais ouais, c'est subjectif la limite de toute façon.**
- C'est une dame qui est venue me voir parce qu'elle avait des troubles de l'équilibre, des chutes, qu'elle lâchait des objets, qui a une tumeur cérébrale
- **D'accord.**
- Et en fait ben là on a dit stop direct quoi. Et à priori cette tumeur ce serait plutôt des crises d'épilepsie qui seraient à l'origine des troubles de l'équilibre et des chutes.
- **C'est elle qui a abordé avec toi le sujet de la conduite ou c'est toi qui en a parlé avec elle du coup ?**

- Mmh... (hésitation). C'est moi, là sur le coup c'est moi. Elle était avec son mari et en fait c'est venu spontanément parce que de toute façon elle se casse la figure trois fois par jour...
- Et c'est toi qui lui as dit « il faudrait peut-être arrêter de conduire », ou...
- Je n'ai pas dit « peut-être », là c'était catégorique ! et puis ça a été parce qu'il y avait son mari qui était là et... bon c'était enquiquinant, il lui a acheté un vélo électrique... j'ai dit « j'espère qu'il y a un bon casque ! »
- (rire) ouais ouais !
- Mais bon... vu son état l'a bien compris de toute façon. La question ne se posait pas. Son mari était là.
- Ça s'est bien passé, tout le monde était d'accord avec ça...
- Ah oui oui. Sans aucun souci.
- Est-ce qu'il t'est déjà arrivé d'orienter des patients, alors séniors pas autres pour des drogues ou quoi que ce soit, vers un médecin agréé ou vers la Commission des permis de conduire ?
- (rire) Ben non parce qu'en fait je sais pas qui c'est qui en fait partie ! (éclat de rire) En fait je connais pas ceux qui en font partie et je sais pas comment on fait pour leur adresser, quelle est la marche à suivre.
- Et bien je vais t'expliquer juste après. Donc tu m'as dit que ça t'arrive de demander explicitement aux séniors de ne plus conduire comme dans ce dernier cas là. Est-ce que tu as déjà aussi évoqué avec certains de tes patients âgés, une alternative à la conduite ?
- (hésitation). Oh... non... alors des fois je leur dis qu'ils peuvent se faire livrer les courses ou des trucs comme ça, ou se faire emmener par l'aide-ménagère mais de toute façon ils râlent parce que si elle les emmène faire les courses elle ne fait pas le ménage... enfin bon il y a toujours des excuses. S'il n'y a pas un aidant ou un accompagnant...
- Ça reste assez tabou quoi.
- (silence) Ben en fait j'ai pas cinquante mille solutions à leur proposer. Toi t'en as ?
- Ben... ça dépend l'endroit ! C'est pour ça que je vais interroger différents médecins...
- Des bus tu veux dire ?
- Ouais voilà des bus, des navettes, ou la proximité des commerces à pieds...
- C'est vrai que sur Pirey, on a quand même boulangerie, boucherie, il y a un Aldi, moi je vois beaucoup de mes patients qui traversent tout le village avec leurs cadis à roulettes et qui vont à Aldi faire leurs courses ...
- Mais pour davantage ce n'est pas évident... ils filent à Valentin ou à Chateaufarine.
- Mmh, mmh, ouais ! Alors c'est marrant parce que ceux qui ont le plus de mal, moi j'ai une patiente elle dit « ah ben j'ose plus trop conduire ! » et du coup elle sort de Pirey je sais si t'as vu il y a un gros rond-point à Pirey...
- Ouais.
- Et vers le collège là au bout de la rue c'est un céder le passage et les gens arrivent de Besançon assez vite donc elle dit : « moi j'habite par là mais c'est compliqué donc je passe par le gros rond-point, c'est plus facile pour moi de m'insérer », et elle ne va pas dans les zones commerciales, elle va à Pouilly les Vignes au super U qui est plus facile d'accès donc...
- ...Ils s'adaptent !
- Ils s'adaptent !
- Sans se limiter définitivement.
- C'est ça. Ouais ouais.
- Et qu'est-ce que tu fais, si tu l'as déjà fait, si un patient présente des contre-indications à ton sens, mais s'obstine à conduire ?
- (soupir...) je le note dans le dossier (éclat de rire).
- Tu le notes dans le dossier. Mais en tout honnêteté ?
- Euh... Pff, je ne fais rien de plus ! Je ne fais rien de plus...
- Est-ce que tu fais ce qu'on pourrait dire « faire l'autruche » ?
- Ben oui complètement ! Je vais essayer de lui faire remarquer le danger etc. mais c'est tout quoi... je ne vais jamais dénoncer et comme de toute façon je ne connais pas la démarche par rapport aux médecins agréés tout ça donc je ne sais pas
- Alors justement...
- ... Donc je fais l'autruche, jusqu'à présent !
- Comme d'autres, rassure-toi. Justement, est ce que tu connais la juridiction française par rapport à ça ? Par rapport à notre rôle quand il y a une contre-indication ?
- Pas du tout non.
- Pas du tout...
- Je pense qu'on risque gros !
- Alors, nous en fait on a déjà de manière obligatoire une information à apporter au patient et elle doit être consignée. C'est-à-dire qu'on doit lui dire quand sa pathologie ou ses médicaments peuvent avoir une conséquence sur la conduite. Ça c'est obligatoire.
- Mmh mmh.
- Et ça nous est opposable. Par contre on doit formellement respecter le secret médical et on n'a pas le droit de dénoncer à qui que ce soit, que ce soit à un médecin agréé, à la Police, même
- à la famille, c'est interdit. Nous on est contraint par le secret médical. Ce qu'il faut lui dire par contre, c'est qu'il doit obligatoirement et légalement prévenir la Préfecture par un courrier de sa part ou d'un des aidants principaux stipulant qu'il a d'éventuelles contre-indications à la conduite et il doit se faire convoquer à la Préfecture auprès du médecin...
- ... C'est moi qui dois lui dire de faire ça ?
- Voilà. Tu dois lui dire de faire ça et...
- ... mais il sait que c'est... enfin un « piège » entre guillemets parce que si...
- Bien sûr mais...
- ... ils n'iront jamais ! ou alors les enfants qui vont avoir peur pour leurs parents vont le faire mais...
- ... Évidemment qu'en pratique, et c'est pour ça que je fais ma thèse, ces choses ne sont pas faites mais on a l'obligation de...
- ...d'informer !
- D'informer de manière consignée qu'ils présentent une contre-indication et qu'ils doivent aller auprès de la Préfecture par un courrier avec une convocation derrière et une évaluation de leur aptitude à conduire ou pas.
- D'accord. Ok.
- Du coup est ce que tu es à l'aise avec cette responsabilité ? Est-ce que tu penses que cela devrait être modifié ?
- Non, je trouve ça logique.
- Logique.
- Je trouve ça logique après je me dis est ce que je suis bien au fait de toutes les contre-indications à la conduite parce que j'ai envie de dire les troubles cognitifs, les troubles de la vision facile, l'épilepsie...(hésitation)
- Pas évident !
- Pas évident ! C'est pareil bon là on n'est pas chez les jeunes mais à partir de quels critères ?
- Ben de toute manière si tu as un doute tu peux envoyer auprès d'un médecin agréé. Il y a une liste qui existe sur internet, en fonction des départements, et tu verras il y en a plusieurs... à Saint Vit, à Avanne, à Besançon... je ne sais pas s'il y en a à Pirey...de toute façon vous êtes les deux seules à Pirey...
- Il y a un troisième médecin sous la pharmacie à Pirey.
- Voilà. Il y en a plein. Après ils s'engagent à recevoir des gens pour les évaluer. Ils sont là avec une capacité en plus pour soulager la Préfecture justement.
- Ils ont une formation ces médecins-là ?
- Ouais ouais. Ils disposent d'une formation par rapport à ça. C'est comme un diplôme universitaire.
- D'accord. Ok.
- Qu'est-ce que tu penses de cette non dérogation au secret médical ?
- (soupir) C'est pas évident parce que des fois on aurait bien envie de dire... enfin j'ai l'exemple d'une personne qui est alcoolique... dans un cas comme ça on aurait bien envie de dire aux gendarmes mettez-vous là, il passe à telle heure... parce qu'on n'a pas d'autres moyens de... et pourtant elle est dangereuse pour elle et pour les autres.
- Est-ce que tu sais comment ça se passe dans les pays limitrophes ?
- Aucune idée !
- Et bien en Suisse justement...
- En Suisse on dénonce de toute façon !!! (rire)
- En Suisse on a l'obligation de « dénoncer » entre guillemets, de communiquer d'éventuels diagnostics qui pourraient avoir une répercussion sur la conduite. C'est obligatoire.
- ... Ouais ben... (hésitation) faut que le médecin il soit droit dans ses bottes !
- Alors il dispose du déliement au secret médical pour ça, par contre il a le devoir de dire au patient...
- ... je vais informer...
- ...voilà, je vais informer, je quitte mon rôle de thérapeute avec vous, j'ai un rôle d'expert aussi, et moi je suis dans la contrainte de...
- ...la délation !
- (rire) voilà la délation et du coup après c'est sûr que nous on a une idée parce qu'on ne fonctionne pas forcément comme ça, et puis derrière il y a aussi des anecdotes de procès avec les assureurs qui s'en réfèrent au médecin qui n'avait pas...
- ... j'ai envie de dire jusqu'à présent quand y'en a qui refusent d'entendre, ben on serre les dents et on serre les fesses en espérant qu'il n'arrive rien ! C'est clairement ça !
- Mais du coup tu n'as pas ta conscience complètement tranquille en fait.
- Non ! Cette personne alcoolique je me dis si...
- ... Si j'avais le droit la dénoncer...
- Ah ouais, je me suis déjà posé la question de passer un coup de fil anonyme à la gendarmerie en disant attention.
- Peut-être qu'on est trop permissif pour les patients au final en France et pas assez pour nous dans notre capacité à faire de la prévention...
- Mmh. Ouais. Après je me dis que le médecin suisse, il faut quand même faire super attention qu'il n'y ait pas de dérive, qu'il n'y ait

- pas de lien avec je ne sais pas, un autre membre de la famille... on peut imaginer un peu des dérives aussi...
- **Qu'il le connaisse et que du coup il ferme les yeux sur des contre-indications...**
 - Ouais.
 - **Le débat est ouvert du coup...**
 - Faudrait deux avis quoi.
 - **Sans parler des intervenants ou des acteurs de la chose, qu'est-ce que tu penses malgré tout d'un contrôle systématique, automatisé, de la conduite automobile à partir d'un certain âge en France ?**
 - (sourir)...
 - **Est-ce que tu penses que ce serait une bonne chose ?**
 - Je pense que ça leur saperait le moral ! Ils ont déjà du mal avec le dépistage du cancer colorectal à 50 ans et tout un tas de trucs...
 - **Mais la conduite automobile ça tue aussi !**
 - Bien sûr ! Euh... j'ai envie de dire... (hésitation) C'est difficile. Ce serait intéressant... ce serait...
 - **Ça se fait dans la plupart des pays d'Europe.**
 - (étonnement) Oh ! Je pense que ce serait par contre super mal accepté en France. Je pense que la population le vivrait encore comme une atteinte aux droits, au contrôle etc... mais je pense que ça réglerait tous les problèmes.
 - **Ouais. Alors après ça porterait atteinte à leur liberté de conduire...**
 - Ouais je pense vraiment que ça hurlerait et qu'ils se sentiraient dépossédés... mais en même temps c'est pour leur sécurité et celle des autres !
 - **Oui parce qu'on a tous cette image du sénior qui a les réflexes un petit peu ralentis...**
 - Puis eux ils ne s'en rendent pas compte en plus !
 - **Ils sont dans le déni.**
 - Donc ils sont d'autant plus touchés quand on leur dit des choses comme ça ! Ils auraient encore plus l'impression de servir à rien mais je pense que ce sera une ou la solution à tous ces problèmes là... parce qu'on ne se poserait plus la question, on ne serait pas « au cœur » de l'action parce que ce ne serait plus du fait du médecin qui suit, qui impose ou qui dénonce, c'est obligatoire tout le monde y passe. C'est quelqu'un d'extérieur qui va donner son avis.
 - **Ah ! C'est pour ça que je dis « sans parler des acteurs ». Parce que toi est ce tu te sentirais capable, avec tes connaissances médicales et avec tes connaissances des patients surtout, d'évaluer....**
 - ... moi d'évaluer les capacités de mes patients ?
 - **Voilà, d'évaluer leur capacité à conduire ou leur non capacité à conduire. On parle des patients âgés.**
 - Aujourd'hui avec la formation que j'ai, non.
 - **D'accord. Parce que tu penses qu'avec une formation supplémentaire ou une information tu pourrais.**
 - Ouais je pense qu'il me faudrait des cases plus précises pour trancher.
 - **Comme on remplirait par exemple une grille AGIR ? Avec des cases à cocher ?**
 - Ouais pour nous aider à déterminer parce que ce sont nos patients, on est aussi beaucoup dans l'empathie. Pareil on connaît bien leur vit etc... donc on se dit « ouais ben lui je ne peux pas lui faire ça... comment il va faire ? Il n'a pas ses enfants tout près... »
 - **Il y a un versant émotionnel pour toi qui serait gênant ?**
 - Ouais, ce serait un dépistage organisé au niveau du département...
 - **Il n'y aurait pas le choix.**
 - Il n'y aurait pas le choix et ce serait plus facile.
 - **Et en termes de charge de travail ?**
 - De rajouter ça ?
 - **Oui je ne sais pas moi tous les 5 ans ou à partir du moment où tu as un patient qui a 65-70 ans, tu vas forcément faire une consultation dédiée à ça.**
 - (sourir)... alors aujourd'hui euh... je dirais difficile... enfin ils ont déjà du mal à faire leurs vaccins à des dates précises donc... on peut tout arriver à faire après je me dis que l'exercice va évoluer, on ne veut plus de médecin qui travaille tout seul, moi je suis en collaboration depuis 1 an... On va bientôt être deux en même temps, on aura plus de place, plus de créneaux ouverts etc... je pense que c'est faisable.
 - **Actuellement compliqué.**
 - Actuellement aujourd'hui dans ce cabinet non. Ingérable. Pas assez de temps, pas assez de créneaux. Mais je me dis dans l'exercice futur, peut-être. On se pose la question d'une infirmière, c'est des choses qu'on peut aussi...
 - **Du projet envisageable, mais à l'heure actuelle...**
 - A l'heure actuelle non.
 - **D'accord. Et est-ce que tu te sentirais capable de contre indiquer tes patients à toi, que tu suis, que tu connais, que tu vas voir à domicile...**
 - Ben c'est ce qu'on disait tout à l'heure. Il y a des cas où c'est clair net et précis, où de toute façon ça saute aux yeux c'est clair : là oui, j'en suis capable. Après pour les gens qui ont des réflexes un petit peu ralenti puis qui sont seuls etc... (sourir) pas forcément.
 - **Compliqué...**
 - Voilà, je leur dirais de rouler doucement, pas aux heures de pointes. J'aurais du mal à être euh...
 - **Catégorique...**
 - Catégorique voilà. Ouais.
 - **Et est-ce que tu te sentirais apte par contre, à contre indiquer les patients de tes confrères ? En envisageant qu'une visite soit organisé auprès d'un médecin qui ne soit pas le médecin traitant ?**
 - Ouais, plus facilement parce qu'on n'est pas dans le même affect.
 - **Ouais, tu ne le connais pas puis tu sais que derrière il ne va pas te chercher des noises.**
 - J'imagine bien qu'ils essaieront de m'amadouer, tout ça, mais en tout cas même si l'empathie reste, il y a moins l'affect, moins la connaissance familiale de l'entourage etc. et je pense que c'est plus facile de trancher.
 - **Ce serait plus simple.**
 - Ouais. Je pense.
 - **Ok. Et de manière tout à fait subjective et ouverte, qu'est-ce que tu proposerais pour offrir plus de clarté par rapport à notre rôle vis-à-vis de la conduite de nos patients séniors et vis-à-vis de leurs limitations justement ?**
 - (sourir)...
 - **Qu'est-ce que ça t'évoque, quels moyens tu penses que l'on pourrait mettre en œuvre pour clarifier un peu les choses ?**
 - Mettre des affiches en salle d'attente ?
 - **Ouais. Pour se faire dépister tu veux dire ?**
 - Ouais, pour en parler.
 - **Tu penses que ça marcherait ?**
 - Je pense que ça ne serait pas forcément le patient, mais l'accompagnant qui en parlerait plus.
 - **Les enfants, le mari, la femme...**
 - Les enfants, le conjoint, tout ça... ouais. Y penser de façon systématique, ce serait bien, mais on a déjà tellement de choses à penser de manière systématique ! Je ne sais pas...
 - **Ouais ouais.**
 - Enfin je ne sais pas le temps que ça s'intègre tout ça... Je me dis où alors à 75 ans on est sensé leur faire un rappel vaccinal, est ce qu'en même temps, parce qu'il faut déterminer un âge précis, on peut se dire là il faut en parler, ou alors peut-être faire une consultation prise en charge par la sécu, les différentes cotations ça aide à y penser (sourire) mine de rien...
 - **Ben oui...**
 - Comme pour les examens JB...
 - **Avec une aide financière...**
 - C'est ça, avec un truc particulier en se disant qu'il y a un âge particulier, j'ai un truc à faire, et je trouve que mine de rien la cotation, au bout d'un moment ça rentre on sait qu'à telle date...
 - **On arrête la surveillance mammographie, hémocult parce qu'il a 75 ans et tac, on attaque la consult' conduite.**
 - Ouais !
 - **Et avec une aide, un soutien, une fiche à remplir comme on remplirait un certificat CERFA par exemple...**
 - Exactement ! Un peu comme pour les certificats des nourrissons.
 - **Un guide.**
 - Ouais. Un guide parce que je me dis que même si on a une formation on oublie, un truc un peu comme ça ce serait pas mal. Là actuellement ces certificats pour les nourrissons on les envoie à la PMI, ça pourrait très bien être récupéré peut-être pas à la Préfecture parce qu'il y a le secret médical mais dans un centre dédié... je sais pas... de gériatres motivés ! (rire) Pour après convoquer ceux qui leur paraissent... ça pourrait faire un pré-tri...
 - **Sans que ce soit toi qui décides oui ou non ils peuvent continuer à conduire, tu remplis le certificat, et après c'est à eux éventuellement de les convoquer.**
 - Ça pourrait être pris après par des médecins plus spécialisés, gériatres, tout ça...
 - **Experts ?**
 - Ouais, un comité. On peut imaginer un pré-tri par un secrétaire qui en met certain de côté à tous convoquer puis ce sont les experts qui décident. C'est pas mal ça !
 - **Oui ! Alors ça a déjà été évoqué. Encore cet été en France, il y a une proposition de loi sur un dépistage systématique à partir de 70 ans, et ça a été refusé par le gouvernement pour plusieurs raisons. Notamment l'aspect financier, le fait que ce soit difficile à réaliser en pratique pour les médecins mais ils pensent aussi qu'au final ça n'aurait pas une répercussion en termes de diminution des accidents suffisante pour que ce soit mis en place. Il y en a qui pensent que les personnes âgées glisseraient plus vite en perdant la conduite qu'autre chose...**
 - Oui oui...
 - **Le débat n'est pas clair.**
 - Ouais tout à fait.
 - **On arrive à la fin de l'entretien... est ce que tu penses qu'à l'issue de cet entretien tu vas modifier des choses dans ta pratique ?**
 - (éclat de rire) Ben je pense que j'y penserai un peu plus souvent ! C'est comme plein de choses, on essaie de faire du mieux qu'on peut mais on a quand même la tête dans le guidon. Et je me rends

compte aussi, souvent, que les sujets qu'on aborde peu ou pas, c'est ceux qu'on ne maîtrise pas... donc quand on ne sait pas à qui adresser ben on va moins poser la question...

- **Mmh. Ben c'est très clair pour moi. Est-ce que tu veux ajouter quelque chose ?**
- *Je veux bien la marche à suivre... je vais déjà regarder la liste des médecins agréés (rire).*

- **Tu tapes « médecins agréés permis de conduire Doubs » et tu as une trentaine de médecins différents...**
- *Et donc je peux faire un courrier au patient comme en adressant à un spécialiste ?*
- **Même pas besoin de courrier, tu dis au patient de l'appeler pour avoir une consultation. Il n'y a en théorie pas besoin d'un courrier comme pour un spécialiste.**
- *Et moi ça me fait une preuve en même temps dans le dossier...*

3) Interview M2

- **Comme je vous en ai parlé au téléphone rapidement, ma thèse porte sur les pratiques, les connaissances, les attentes des différents médecins généralistes concernant la limitation au permis de conduire chez les séniors.**
- *Vous appelez sénior à partir de quel âge ?*
- **C'est arbitraire, je dis sénior volontairement, 65-70 ans... tout comme on hospitalise un patient en gériatrie, on ne sait pas trop où se fixe la limite. 65 ans je dirais...**
- *Donc à partir de l'âge de la retraite.*
- **Voilà.**
- *D'accord, vous êtes cruel vous (éclats de rires) !*
- **Disons 70 (rire) ! C'est au cas par cas, ça dépend des gens !**
- *Je dirais que la plupart des temps, à partir de 75, 80, c'est là que je trouve que l'on a des problèmes. Je dirais même plus pour les octogénaires.*
- **Ouais...**
- *Jusqu'à 65, 70, 75, c'est très rare... ça peut arriver mais je pense qu'il faut pondérer ça avec les « accidents » entre guillemets de la vie médicale.*
- **Ça dépend des gens et c'est à votre appréciation de mettre une limite.**
- *Honnêtement, pour moi, je pense qu'à partir de 80, on devrait systématiquement avoir un contrôle clinique, une visite d'aptitude au permis de conduire. Avant, en fonction du passé médical. La personne qui a fait un AVC, qui a un Alzheimer, qui a des troubles psychologiques, psychiatriques, plus tôt. A ce moment-là, ça doit déclencher l'indication d'une visite d'aptitude au permis de conduire.*
- **Ouais. Alors justement pendant cet entretien je vais vous guider au fur et à mesure et ça on va y venir, d'un contrôle systématique éventuellement. Du coup, juste une présentation rapide... Vous êtes le Dr A., quel est votre âge, si je peux me permettre ?**
- *54.*
- **Votre année d'installation ?**
- *2000.*
- **Votre département d'exercice, c'est le Doubs. Votre mode d'exercice, vous le qualifiez plutôt de rural, urbain, semi-rural ?**
- *Je suis semi-rural.*
- **D'accord. Par la proximité de Besançon ?**
- *Semi-rural par la proximité de Besançon et puis j'ai un cabinet secondaire sur Pontarlier. Donc je suis entre urbain et rural. J'ai un site urbain et un site rural, puisque Saône est une zone rurale.*
- **D'accord, sympa. Est-ce que vous disposez de diplômes complémentaires ?**
- *Oui. Je suis ostéopathe médecine rééducative, homéopathe ou du moins j'ai une orientation homéopathe, mésothérapeute, et puis je fais de l'hypnose ericksonienne.*
- **Intéressant.**
- *Ouais, et médecin généraliste.*
- **Et du coup dans ce cabinet, ainsi qu'en comprenant celui de Pontarlier, quel est approximativement la proportion de personnes âgées de plus de 80 ans d'après votre limite, dans votre patientèle ?**
- *A vue d'œil je dirais 20%.*
- **A peine moins d'un quart quoi.**
- *Oui. Un peu moins d'un quart.*
- **Et pour vous, un sénior au volant, ça évoque quelque chose de « dangereux » ?**
- *Ça dépend (rire). Ça dépend du sénior, ça dépend de ses capacités visuelles, ça dépend de ses réflexes, de son vécu antérieur.*
- **Et pensez-vous qu'en tant que médecin généraliste, on a un rôle à jouer vis-à-vis de ça ?**
- *Je pense qu'il est indispensable.*
- **D'accord. Indispensable.**
- *Je pense que ce n'est pas un rôle à jouer, je pense que c'est indispensable. On est les premiers témoins du risque entre guillemets « médico-légal » qu'on peut faire courir au niveau de l'aptitude au permis de conduire.*
- **C'est intéressant cet avis-là. Est-ce que vous pensez, en toute objectivité et toute honnêteté, que vous êtes efficace à ce sujet ?**

- *Efficace ? Pas comme je le voudrais. Parce que je ne vais pas le cacher, il m'est déjà arrivé d'essayer d'interdire la conduite à des personnes qui ne voyaient plus et qui ne comprenaient pas qu'avec une cécité ou une vision à un dixième, une DMLA évoluée on puisse ne plus conduire. Parce qu'elles avaient 85 ans, 88 ans, qu'elles avaient toujours vécu dans leur véhicule et ne se voyaient pas dangereuse, et ni la famille d'ailleurs ! Et je suis moi-même intervenu auprès d'une assurance à deux reprises, pour dire à l'assureur de refuser de renouveler le contrat d'assurance parce que la personne ne voulait pas arrêter de conduire. Et l'assureur me disait « mais ce n'est pas parce qu'elle ne voit pas » et je lui ai répondu « mais attendez, elle voit à un dixième, elle n'est pas améliorable avec une paire de lunettes... »*
- **Donc c'est vous qui abordez spontanément la chose, ce n'est pas nécessairement une demande du patient ou de la famille ?**
- *Non mais le patient il ne s'en rend pas compte ! Pour lui, il est toujours apte du moment où il sait tourner son volant et mettre sa clé dans le démarreur, il est apte !*
- **Et est-ce que vous vous souvenez de votre dernier exemple ?**
- *Oui, une dame il y a 2 ans, 89 ans, 91 maintenant, qui à 89 ans avait fait un AVC, qui était avec de légères séquelles mais qui ne voyait plus correctement, n'avait plus les réflexes pour moi suffisamment efficaces, qui avait poussé son garage parce qu'il était trop court pour sa 104 qu'elle avait à l'époque. Là j'ai dit stop, on arrête la conduite. Elle s'en rendait plus compte.*
- **Vous lui avez dit vous-même ?**
- *Oui c'est moi qui lui ai dit stop, il faut arrêter. Et la famille m'a demandé « pourquoi, elle n'a encore écrasé personne » et j'ai dit « oui, elle n'a encore écrasé personne... »*
- **Pour l'instant !**
- *Pour l'instant ! Je lui ai dit « demain, si un enfant passe devant sa voiture, qui traverse parce qu'il suit tout bêtement un ballon, elle n'a pas le réflexe de s'arrêter ! »*
- **Et ils l'ont compris ?**
- *Non ! Mais j'ai demandé à la patiente sa carte d'assurance, et j'ai appelé son assureur. Je lui ai dit « je vous préviens, en cas de danger en cas de soucis, vous serez responsable, vous savez que moi je la considère inapte à la conduite, vous continuez à l'assurer et elle est pas en capacité d'apprécier sa dangerosité parce qu'elle ne s'en rend pas compte... » et il me dit « oui mais la famille ne s'en plaint pas » et je lui ai dit « non la famille ne veut pas s'en plaindre il n'y a encore pas eu d'accident, je veux pas attendre qu'il y ait un accident donc je mets dans son dossier médical, je signale que je vous ai averti du risque que la patiente peut encourir pour sa santé et celle des autres. Après je vous laisse juge de vouloir ou non continuer à l'assurer ».*
- **Donc si j'ai bien compris...**
- *J'ai outrepassé mes droits ! Je ne vais pas le cacher !*
- **En résumé vous faites de la prévention en communiquant au patient qui présente une contre-indication et soit il se limite de lui-même, soit ce n'est pas le cas et vous faites ce qu'on appelle « outrepasser » vos droits, vous déliez au secret médical...**
- *... je sais que je n'ai pas le droit...*
- *... pour avertir l'assureur.*
- *Je ne délivre pas le secret médical ! Je donne mon avis à l'assureur et je signale dans le dossier du patient qu'il est inapte pour moi à la conduite pour les raisons que je garde secrètes bien sûr mais que j'en ai averti l'assureur du risque dangereux qu'elle représente.*
- **D'accord, intéressant.**
- *Donc on n'a pas de « divulgation » à proprement parler du secret médical mais j'estime qu'il y a un danger et j'avertis simplement l'assureur.*
- **D'accord.**
- *Après je laisse... (hésitation) porter à l'assureur sa responsabilité...*
- **... d'expert ?**
- *Voilà. C'est lui qui est juge.*
- **C'est intéressant car vos réponses sont vraiment différentes de certains, c'est riche. Et est-ce que vous connaissez la juridiction française par rapport à notre rôle vis-à-vis de ces contre-indications ? Vous vous jouez ce rôle d'avertissement auprès de l'assureur, est-ce que vous connaissez notre rôle en théorie, en France ?**

- Alors ça dépend dans quelle place on se situe... on a un rôle, normalement, civique, du moins civil, qui doit nous autoriser à prévenir le procureur de la République d'une mise en danger d'autrui. Et puis on a notre rôle médical, qui est déontologique, qui ne va pas dans le même sens...
- **Et c'est tout l'ordre de ma thèse en fait !**
- Eh eh (rire). Ben voilà le souci ! C'est-à-dire qu'on peut nous reprocher au niveau civil de ne pas être intervenu quand on a connaissance d'une dangerosité, alors qu'au niveau déontologique, théoriquement on n'a pas le droit d'intervenir.
- Exactement, en fait on a devoir d'information du patient qui est obligatoire, et cette information doit être consignée dans le dossier, ce qui est assez bien compris par les différents médecins. Par contre il est à notre charge de prouver que l'on a informé le patient en montrant que ça a été consigné mais on doit en théorie formellement respecter le secret médical et on n'a pas le droit de le dévoiler à qui que ce soit : assureur, Procureur, gendarme, la famille et nous on doit indiquer au patient de prévenir lui-même, ou par l'intermédiaire des enfants la Préfecture, par un courrier, et ils doivent se faire convoquer auprès de...
- ... de l'expert, ouais ouais. Mais c'est aberrant !
- **Est-ce que vous êtes à l'aise avec cette responsabilité-là ?**
- Ah non ! Ben non ! Parce que de toute façon ça nous est opposable dans les deux sens !
- Ouais ouais...
- C'est pareil, vous avez la même problématique si un jour en consultation quelqu'un vous dit « Docteur... »
- ... « je tape sur ma femme... »
- Non non ! « Je pars faire mon Djihad, et je rentrerai en France pour être terroriste ! » Moi ça m'est arrivé ! Et là, qu'est ce qu'on fait ?? (silence) Qu'est ce qu'on fait ??
- (hésitation) Ben en théorie on n'a le droit de rien dire mais en pratique notre conscience nous dit de prévenir les autorités...
- Moi j'ai prévenu le Procureur et il m'a répondu : « oui mais il n'y a encore pas de mort... » Ben je dis « non il n'y a encore pas de mort... Je connais le nom de la personne, je connais l'adresse de la personne, il m'a expliqué qu'il partait en Syrie faire un Djihad, et qu'il allait revenir pour tuer des gens ! Parce qu'il était convaincu de sa bonne foi ! »
- **Quelle a été la suite ? Pour l'instant aucune ?**
- Eh ben c'est un fichier S.
- Ouais...
- Voilà, il m'a dit « ben tout ce qu'on peut faire c'est quand il rentre sur le territoire français, de le surveiller ». Donc c'est fichier S et soi-disant qu'ils sont en surveillance rapprochée mais tant qu'il n'y a pas de dérapage, le Procureur m'a dit « on ne peut rien faire ! »
- **On est limité d'un point de vue de l'action...**
- Tant qu'il n'y a pas de passage à l'action ! Et ben je dis « c'est bien... » (ironie)
- **Et est-ce que vous savez comment ça se passe dans les pays limitrophes ? Par exemple en Suisse ?**
- Ben en Suisse, il y a une visite obligatoire d'aptitude à partir de 80 ans je crois.
- **Exactement. Et en tant que médecin, s'il on voit qu'il y a des contre-indications ?**
- Ben on peut intervenir et anticiper la visite d'aptitude.
- **Oui, et vous pouvez aussi, vous avez même le devoir...**
- ... de suspendre !
- **De suspendre pas réellement mais d'en informer l'autorité cantonale. C'est obligatoire.**
- Oui oui, c'est une obligation. Mais ça je pense que c'est une bonne chose. Personnellement je pense que les suisses sont là-dessus beaucoup plus intelligents et beaucoup plus vigilants. Et les patients suisses qui se font contrôler et surveiller le comprennent !
- **Ouais ouais...**
- Et à la limite ils se sentent rassurés. Alors par contre les assureurs jouent leur rôle, leur jeu là-dedans c'est-à-dire que la personne qui n'a pas fait sa surveillance, je crois qu'il y a une majoration voire elle est interdite d'assurance !
- **D'accord !**
- Ils doivent prouver à l'assurance qu'ils ont l'autorisation à la conduite.
- **Et vous n'auriez pas peur par exemple que l'assurance se retourne contre vous si vous aviez fermé les yeux sur d'éventuelles contre-indications ?**
- Ben... (longue hésitation) à la limite moi ça ne me fait pas peur.
- **Ça ne vous fait pas peur ?**
- Non !
- **Vous, vous préférez avoir votre conscience pour vous et être honnête avec tout le monde ?**
- Voilà ! Je préfère agir de la même façon pour tout le monde. Si j'estime que ma propre mère n'est plus en aptitude de conduire, c'est moi qui lui retirerais les clés.
- **Ouais.**
- Même si je connais bien le patient, même s'il y a une certaine compassion... etc.
- **Et si son médecin traitant estime qu'elle a une contre-indication, et même si vous savez que c'est vrai, est ce que vous ne fermeriez pas un peu les yeux en vous disant qu'elle va juste au Super U pour faire ses courses, ça ne craint rien...**
- Non. Actuellement en France, là où il y a la plupart des accidents c'est dans les 5-10 premiers kms pour les personnes âgées. Ce n'est pas forcément sur les longs parcours.
- **Et vous connaissiez l'existence des médecins agréés au permis de conduire ?**
- Oui.
- **D'accord, et est-ce que cela vous est déjà arrivé d'orienter les patients vers eux ? Ou vers la commission des permis de conduire ?**
- Ben disons que la commission déjà elle est obligatoire pour tout ce qui est chauffeur poids lourds...
- ... mais pour les séniors ?
- Non...
- **Ça ne vous est jamais arrivé ?**
- Non ça ne m'est jamais arrivé.
- **Et vous savez que vous pouvez les adresser si vous avez un doute, de manière légale en leur disant d'aller faire une visite auprès du médecin agréé qui est là à Saint Vit, à Besançon ou je ne sais où, ou bien il fait un courrier à la Préfecture pour être convoqué, se faire évaluer dans les règles...**
- Si on fait le courrier à la Préfecture, y'a une délivrance...
- ... alors c'est lui qui doit le faire ! Lui ou la famille !
- Ben il est là le problème ! La famille n'est même pas en droit de le faire ! Sauf s'il a été placé sous tutelle de la famille. Parce que si la famille le fait au nom de son père alors qu'il n'est pas tutelle, le père peut se retourner contre...
- ... contre ses parents.
- Non ! Contre le médecin ! Contre le médecin pour avoir dévoilé le secret médical à son fils ou à sa fille !
- **Oui c'est vrai...**
- Et donc la famille n'est même pas en devoir de le faire.
- **Après en pratique on peut imaginer qu'il soit accompagné, que vous en discutiez ensemble...**
- Oui mais voilà... moi j'ai déjà statué sur des médecins qui avaient agi comme ça, qui avait prévenu la famille, en l'occurrence c'était leurs enfants, pour la santé de leur père qui avait agi, et en fait le père avait déposé plainte contre le médecin pour violation du secret médical ! Et le médecin était fautif !
- **Ouais ouais, tout à fait...**
- Voilà, y'a pas de problème ! Si y'a pas de jugement qui donne droit à la tutelle à un membre de la famille...
- ... qui témoigne de ses limitations à juger...
- ... voilà d'être apte à juger du caractère euh... on ne peut pas ! Et ça c'est une aberration de la loi française.
- **On n'est peut-être pas assez permissif pour les médecins, trop pour les patients ?**
- Mmh. Disons qu'on a peur on va dire de... (silence)
- **De se mouiller ?**
- De se mouiller... enfin de la procédure derrière. C'est une hypocrisie... je veux dire de la pratique déontologique là-dessus pour moi.
- **Ouais ouais. D'accord. C'est très intéressant. Et du coup, dans les limites de certaines pathologie un peu particulières comme l'épilepsie chez certains patients qui ne font pas de crises, où l'évaluation est quand même assez spécialisée, vous, vous sentez capable d'évaluer l'aptitude d'un séniors à conduire ou pas ?**
- Ben sur les grosses pathologies, oui. Mais sur les autres troubles euh... (hésitation) J'avais un patient qui faisait de la narcolepsie. Narcoleptique, jeune ! Parce qu'il avait 30 et quelques années. Bon, ben il a eu 7 ou 8 accidents avant qu'on puisse l'orienter vers une consultation...et qu'il accepte... ! d'être orienté vers une consultation spécialisée, et qu'il comprenne qu'il ne pouvait pas conduire.
- **Ah ouais.**
- Parce qu'en fait il s'endormait en conduisant... c'était un véritable narcoleptique.
- **Et ouais mais le problème c'est que quand on leur supprime le permis de conduire, ils ont l'impression d'être délié de leur pouvoir de mobilité.**
- Voilà, de leur pouvoir... et ce jeune homme, je ne vais pas le cacher, il était militaire et il voulait « intégrer » entre guillemets les sous-mariniers et faire de la plongée... et ben c'est ce qui l'a sauvé !
- **Ben oui, bien sûr...**
- Parce que l'armée a été moins permissive que moi, et que la loi française. L'armée a dit « ben non, vous faites de la narcolepsie, on ne peut pas vous autoriser à entrer dans le sous-marin... »
- **C'est dangereux pour vous et pour les autres !**
- C'est surtout pour vous que c'est dangereux. Et donc ils ne l'ont jamais validé... et il a pu rentrer dans... on va dire un suivi militaire dans lequel il a accepté d'être médicalisé, d'être surveillé, d'être exempté de certaines tâches, parce qu'on le lui avait imposé !
- **Il s'est adapté, il a trouvé.**
- Il s'est adapté, il a trouvé autre chose. Il a changé de formation et maintenant il va bien.

- **Et avec ses patients séniors que vous limitez, est-ce que vous évoquez des alternatives à la conduite ? (silence...)** Est-ce que vous en discutez avec eux ? Qu'est-ce que vous leur dites si vous leur dites « ne conduisez plus » ?
- *(rire hésitant) qu'il faut trouver quelqu'un pour les conduire...*
- **Ce n'est pas évident.**
- *Ben il faut mobiliser les enfants...*
- **S'il y en a...**
- *S'il y en a, ou les voisins ! Parce qu'on n'est pas isolé. L'isolement on va dire « social », pour moi n'existe pas franchement. Seulement on n'ose pas demander aux voisins une entraide.*
- **C'est vrai.**
- *Et... je ne vais pas le cacher moi j'ai été remplaçant de 93 à 2000. Quand j'ai commencé à remplacer au cabinet où j'ai succédé derrière, régulièrement le médecin que je remplaçais faisais entre 30 et 40 visites par jour...*
- **(sourire...)**
- *Moi j'ai dit « je veux bien vous succéder, je veux bien prendre la suite mais je ne pourrai jamais tenir ce rythme. Donc j'ai fait un choix dans ma pratique d'exercice professionnel, c'est d'aller faire les visites que chez les gens qui étaient grabataires*
- **Ouais...**
- *La loi est sortie après dans le remboursement de la prise en charge de la consultation en 96 pour la visite à domicile, on doit apprécier le « caractère » entre guillemets de mobilité du patient pour encourager plus la visite et de se déplacer chez la personne qui est vraiment exempte de moyen de locomotion, âgé, ou grabataire, ou décédé... parce que ça fait partie quand même de la visite incompressible...*
- **Ou blessé...**
- *Voilà, en post-opératoire immédiat, tout ça. Mais le plus vite possible, on doit les réorienter vers une consultation médicale au cabinet.*
- **Ben c'est bien ouais.**
- *Ça c'était en 96, et du jour au lendemain, je suis passé de 30 à 40 visites par jour, à 2-3 visites par mois...*
- **Ah ouais...**
- *A contrario, j'ai mis que de la consultation sur rendez-vous. Et j'ai expliqué au patient qu'il vaut mieux venir au cabinet médical à telle heure...*
- **Vous vous organisez...**
- *Vous vous organisez pour savoir que le mardi ou le jeudi matin à 11h vous allez à la visite chez le docteur, donc vous demandez à vos enfants, vos petits-enfants, parce qu'il y a aussi les petits enfants n'est-ce pas ?*
- **Ouais, exactement.**
- *Ou au pire des cas, à la voisine ou au voisin ! « Oui mais docteur je n'oserai jamais ! »*
- **C'est la vie en communauté, c'est vrai...**
- *Faut déjà demander ! Je dis « comment vous faites pour les courses ? » « Ah ben c'est la voisine qui m'emmène ! » « Eh ben alors demandez-lui, en allant faire ses courses, de vous déposer chez le docteur, et puis qu'elle repasse vous chercher après ». Et ça se passe très bien ! Et les gens ont osé ! Mais après il faut oser ! Il faut oser demander.*
- **Il faut les guider à ça.**
- *Il faut les forcer à des initiatives.*
- **Et vous avez parlé tout à l'heure d'une consultation systématique à partir d'un certain âge... 80 ans, toutes les X années...**
- *C'est sur le modèle suisse hein.*
- **Sur le modèle suisse.**
- *Sur le modèle suisse c'est tous les deux ans si je ne me trompe pas.*
- **Et ne pensez-vous pas qu'en terme de charge de travail, ce serait trop compliqué pour vous ?**
- *(tout de suite) Non.*
- **Non, vous pourriez tout à fait voir... faire une consultation tous les deux ans...**
- *Tout à fait si je suis formé !*
- **Une formation supplémentaire ?**
- *Voilà, y'a des DPC qui forment à l'aptitude au permis de conduire. Donc si l'état autorisait, « valorisait » entre guillemets cette consultation comme elle l'est dans le cadre du permis de conduire... parce qu'elle est valorisée si je ne me trompe pas à 50€ je crois, le double de la consult', à ce moment-là oui, je pense que les médecins libéraux, traitants, installés, s'orienteraient plus à faire du dépistage au cabinet.*
- **La contrepartie financière aide...**
- *Est importante. Voilà. C'est une consultation spécifique. Donc qui est beaucoup plus longue, on aborde beaucoup plus de sujets, beaucoup plus de problèmes. Même si on connaît le patient, on est je pense beaucoup plus objectif quand on connaît le patient réellement que le médecin d'aptitude du permis de conduire qui va voir le patient qui des fois va lui amener des résultats un peu tronqués... Parce que ça je l'ai déjà vu aussi... Je travaillais en alcoologie, les patients qui avaient été pris dans un état d'ébriété avancée, qui s'étaient fait suspendre le permis de conduire, qui devaient le retrouver après avoir passé la visite du permis de*
- *conduire, nous on les suit et on sait qu'ils ne sont pas sevrés... Et quand ils vont faire leur prise de sang pour aller à la Préfecture...*
- **Ils n'ont pas « picolé » les jours d'avant...**
- *Non, ce n'est même pas ça, c'est quelqu'un d'autre qui s'est fait piquer à leur place.*
- **Ah ouais ?**
- *Oui. Moi j'ai travaillé pendant 2 ans, on avait un projet sur Besançon, qui s'appelait EVACAPA, c'était une évaluation d'aptitude à la conduite, dans le cadre d'un sevrage...*
- **J'ai bien fait de vous interroger alors !! (rire)**
- *Et malheureusement, ça marchait très bien sauf qu'on s'était aperçu que les patients, parce qu'on avait une surveillance biologique régulière, tous les mois... pour voir s'ils suivaient bien le sevrage... et on s'est aperçu effectivement que les gens...ben ce n'était pas forcément eux qui se faisaient piquer ! Et les laboratoires ben... « ah docteur j'ai oublié ma carte vitale » « oh pas de problème, vous êtes Monsieur... ? » « Ben je m'appelle Monsieur Dupont Stéphane, voilà, est-ce que vous pouvez me piquer ? » Donc ils envoyaient quelqu'un d'autre sans carte vitale au laboratoire. La feuille de maladie était faite. Comme les laboratoires ne sont pas...*
- **...la faute au laborantin dans ce cas !**
- *Non ! Non parce qu'on n'est pas autorisé à demander l'identité du patient. On n'est pas assermenté. Moi si je vous demande votre carte d'identité, vous avez le droit de refuser. Il y a que les gendarmes qui sont assermentés pour demander. Donc on ne peut pas demander l'identité d'un patient.*
- **C'est vrai.**
- *C'est comme aujourd'hui vous avez la photo sur la carte vitale, mais y'a des fois y'a des cartes vitales y'a pas encore de photo !*
- **Tout à fait.**
- *Vous me présentez une carte vitale, je suis obligé de croire que c'est vous.*
- **Ouais ouais bien sûr, si l'âge correspond grosso modo...**
- *A peu près... bon ben entre 40 ans et 45 ans... on ne voit pas bien la différence.*
- **C'est vrai. Et pour en revenir à l'évaluation du permis de conduire du coup, vous ne seriez pas forcément mal à l'aise de contre indiquer vos propres patients ?**
- *(sans hésitation) Ah non.*
- **Vous auriez votre conscience pour vous.**
- *Ah ben j'aurais ma conscience pour moi et pour mon patient.*
- **Il n'y a pas l'affect qui vous...**
- *Non. Non je pense que ça fait partie du rôle du médecin. C'est comme l'annonce d'une maladie grave. Ça fait partie de notre rôle de médecin de donner des limites.*
- **C'est vrai.**
- *On a un rôle autant dans les maladies contagieuses, pourquoi à ce moment-là on ne refuserait pas de vacciner les gens ? Ben oui les enfants ils n'aiment pas les piqûres. Pour les parents, on pourrait faire des faux certificats de vaccination en disant ben oui, on peut considérer qu'il est vacciné parce qu'il n'y aura rien.*
- **C'est vrai vous avez parfaitement raison.**
- *On le fait parce qu'on a aussi notre conscience entre guillemets de « protection » de la santé publique et cette action préventive est importante.*
- **Qu'est-ce que vous suggérez alors pour améliorer ce rôle qu'on a en France, et pas comme en Suisse, pour améliorer les choses, pour offrir plus de clarté par rapport à notre rôle ?**
- *Que la caisse d'assurance maladie se positionne, car ça fait partie aussi des missions de la caisse d'assurance maladie. On fait des visites obligatoires chez les nourrissons, la Ministre de la santé a rendu obligatoire tous les vaccins chez les nourrissons, enfin ! L'état pourrait se charger de ce dossier et rendre obligatoire une visite d'appréciation de la personne vieillissante. Bon peut être pas tous les 2 ans, tous les 3 ans, tous les 4 ans, ou en cas de besoin !*
- **Mmh mmh. En cas d'alerte.**
- *En cas d'alerte, si le médecin estime que la personne n'est plus en capacité d'avoir des réflexes suffisamment performants pour autoriser une conduite...*
- **... sous peine de quoi alors ? Que vous avertissiez l'assureur ?**
- *Non mais à ce moment-là...(hésitation). À ce moment-là l'assurance maladie...*
- **... Parce que le dépistage systématique, on est d'accord que ce n'est pas obligatoire ?**
- *Non il n'est pas obligatoire. Mais s'il y a vraiment un risque encouru, ben qu'il y ait la Commission ou je ne sais pas qui qui puisse suspendre le droit au permis de conduire.*
- **Ouais ouais. Ou l'assurance maladie qui refuse de couvrir... ou qui avertisse la Commission.**
- *Voilà. Qui avertisse la Commission. C'est un droit à mise en danger d'autrui !*
- **C'est vrai ! Et l'accidentologie, ça tue.**
- *Voilà ! Et puis ça tue, mais rend aussi handicapé ! À la limite, je vais être cruel dans ce que je vais dire... Tuer, à la limite c'est peut-être le moindre mal... pour l'État. Parce que...*
- **... Ça coûte rien.**

- Ça coûte rien, ça coûte une prise en charge ambulancière, un certificat de décès et c'est tout, donc quelques centaines d'euros et puis c'est tout, ça s'arrête là. Mais le handicap qui dure 20 ans, 30 ans derrière parce qu'on vous a rendu paraplégique, ça coûte cher à l'état...
- C'est vrai.
- Ça coûte très cher. Alors je suis un peu cruel dans ce que je dis...
- ... mais vous êtes honnête avec vous-même et avec les autres.
- Voilà... Les morts coûtent moins cher que les grabataires...
- A l'échelle de la santé publique il vaut mieux réfléchir comme ça... malheureusement je suis tout à fait d'accord.
- Un mort coûte moins cher qu'un paraplégique. C'est tout.
- Bien sûr.
- Faut avoir les pieds sur terre...
- C'est vrai.
- Alors si vous avez un vieux grabataire et qui est responsable d'une tétraplégie euh... ben ça coûte deux fois plus cher...
- (éclat de rire) C'est sûr. Écoutez, je vous remercie de votre entretien qui a été riche. J'imagine du coup que vous êtes assez droit dans vos baskets et que vous n'allez pas modifier grand-chose par rapport à ça.
- Ah non voilà.
- Est-ce que vous voulez ajouter quelque chose éventuellement ?
- Non, juste simplement si un jour l'état se décide à se mobiliser sur ce risque, ça me paraît aussi important que la prévention chez les enfants.
- Ouais...
- La prévention chez la personne âgée c'est un autre degré mais elle est aussi importante et je crois qu'à un moment, vu que la population vieillit, il va falloir que l'état ait le courage.
- Alors pour information, moi je suis le deuxième à effectuer cette thèse en 10 ans de temps en France, et il y a encore une proposition de loi d'un dépistage systématique à 75 ans en France tous les 5 ans, qui a été proposé au Gouvernement en aout dernier, et ça a été refusé par le Gouvernement pour plusieurs raisons. Déjà, d'un point de vue financier, d'un point de vue de la réalisation en pratique ils estiment que c'est compliqué, et après ils pensent qu'en terme de coût...
- ... Il n'y aurait pas de gain.
- Il n'y aurait pas de gain parce qu'un patient âgé perdrait plus d'indépendance et glisserait plus rapidement en perdant la conduite qu'il ne coûte de l'argent en accidentologie.
- Alors je vais rajouter quelque chose, c'est aussi de la charge des communautés de communes, d'organiser des moyens...
- ... des alternatives ?
- Des alternatives à la conduite des séniors. Ça s'est fait sur Pontarlier, et vous avez le maire à Pontarlier qui a on va dire

- « contractualisé » avec une société privée de transports, pour que les personnes âgées puissent être prises à leur domicile et emmenées soit chez le médecin, soit faire des courses, soit sur des lieux spécifiques. Ça coûte pas grand-chose, je crois que c'est 1€. Ce n'est pas gratuit, parce même quand la personne âgée avait son véhicule ce n'était pas gratuit, mais ça coûte moins cher qu'un taxi... parce qu'après on dit « oui mais il peut prendre le taxi » mais le taxi ça coûte vite 15€, 20€, 30€... donc en fonction du kilomètre c'est 1€ du kilomètre à l'aller et 1€ au retour... ça coûte cher ! Et bien là ils ont mis au point avec une société privée qui va chercher les personnes âgées à leur domicile pour les emmener chez le médecin, chez le radiologue, là où ils ont besoin d'aller. Ils passent commande, et ça leur coûte un ou deux euros.
- Ici ça ne se fait pas ? Il n'y a pas de navette ?
- Pas ici non. Pontarlier l'a bien développé, ça marche du tonnerre.
- Peut-être parce que c'est sur le modèle suisse ?
- (hésitation) Je sais pas... ça s'appelle Ticta ou Ticto, c'est intéressant vous pouvez voir avec la mairie, je pense que c'est une bonne alternative et moi j'encourage à développer ça dans toutes les communes de France. Parce que c'est une mission pour moi, aussi de service public que de mettre en place la communauté de commune. Et oui les gens payent des impôts, ça ne sert pas qu'à refaire des routes ! Ça peut aussi servir à transporter les séniors et à rendre moins dangereux les...
- ...les séniors qui conduisent en leur permettant de se rendre là où ils ont besoin d'aller.
- Exactement. Et ils acceptent entre guillemets de « laisser la voiture » parce qu'ils ont une alternative qui leur revient à la limite moins cher que leur propre voiture. Parce qu'une voiture entre l'essence, l'assurance et les frais de garage, ça coûte cher. Les frais d'entretien ça coûte cher. Donc s'ils ont une alternative qui est proposée par la communauté de commune, pourquoi pas. Je pense que c'est des choses qu'il faut développer. Et lorsqu'on aura mis l'intelligence, le partenariat, et que tout le monde aille dans le même sens, à ce moment-là bien les personnes âgées ne se retrouveront plus isolés chez elles, et pourront continuer à vivre en ayant une solution alternative sans se retrouver perdues et emprisonnées chez elles...
- Isolées...
- Tout à fait.
- Ok. Écoutez, je n'ai pas grand-chose à vous demander d'autre. Je vous remercie grandement. C'était bien sympa.
- Je reste à votre disposition.
- Merci. Si vous voulez je vous enverrai mon travail.
- Ce sera avec grand plaisir !

4) Interview M3

- Une présentation rapide. Toi c'est MG3, je te connais. Est-ce que je peux te demander ton âge ?
- Encore 60 mais j'approche de 61 (sourire).
- En quelle année t'es-tu installé ?
- Installation en 2005.
- D'ac. Ton département d'exercice c'est le Doubs.
- Le 25 oui.
- Ton mode d'exercice, tu le qualifierais de rural, urbain, semi-rural ?
- Semi-rural, plus urbain.
- Plus urbain, du fait de la proximité de Besançon ?
- Oui, puis c'est une petite agglomération quand même.
- C'est vrai. Est-ce que tu disposes de diplômes complémentaires ?
- Non.
- Approximativement, subjectivement, tu évaluerais à quel pourcentage la proportion de tes patients séniors ? Sans mettre de limite arbitraire d'âge. Tu considères sénior un patient de l'âge que tu veux en fin de compte. Grosso modo.
- Dans ma patientèle tu veux dire ?
- Mmh mmh.
- Dans mon exercice quotidien, un petit 20%.
- C'est marrant vous me répondez tous la même chose (sourire). 20%. Presque un quart.
- C'est peut-être moi...
- Non non, tous m'ont répondu 20% à la louche. Le sénior au volant, est-ce que cela évoque pour toi quelque chose de dangereux ?
- (longue hésitation) Plus comme particulier que comme médecin...
- (silence) Qu'est-ce que tu veux dire par là ?
- Eh ben... parce que je ne me sens pas tout le temps médecin. Donc je n'ai pas forcément le même regard quand j'ai terminé mon boulot, et puis un regard pas forcément médical. Donc quand je suis confronté à des personnes âgées qui roulent très mal, que ce soit les clignotants, les tenues de lignes... ça me chagrine... enfin

- bon je suis assez volontaire pour que les gens soient disposés à un contrôle de leurs qualités de conduite...
- Ouais ouais.
- Et éventuellement un peu physique, arrivé à un certain âge.
- Donc éventuellement dangereux, d'un point de vue de « toi conducteur » ?
- Oui.
- Et d'un point de vue de « toi médecin », est-ce que tu penses que tu as un rôle de prévention à jouer vis-à-vis de tes patients ? En théorie penses-tu que tu as un rôle là-dedans ?
- Oui...
- Et est-ce que tu penses que, dans ton quotidien, tu es efficace dans ce rôle-là ?
- (fait la moue) Très peu...
- Très peu. Insuffisamment ?
- (hésitation) Insuffisamment, ça ferait partie d'un volontariat. Je trouve que l'on a énormément trop de choses à traiter comme médecin et donc je ne me sens pas franchement culpabiliser directement... par le général ! Dans des cas particuliers où j'ai connaissance d'un patient dangereux, bon là je fais vraiment des gros efforts. Mais autrement dans le général... entre faire tout le médical, c'est une base...
- ... la conduite automobile apparaît comme quelque chose de « secondaire » entre guillemets ?
- Ce n'est pas secondaire, mais ce n'est pas de la médecine. Ce n'est pas de la médecine générale. J'ai vraiment l'impression qu'au médecin généraliste, on lui confie tout !
- Ouais ouais...
- Dernier exemple en date qui n'a rien à voir, la levée du secret professionnel pour les femmes battues, pourquoi pas... ça peut avoir un intérêt. Mais bon sang, qu'est-ce qu'on nous met encore de plus sur le dos... Ce n'est quand même pas à nous de tout faire ! J'ai vraiment le sentiment qu'on nous en demande trop. La prévention de si... la prévention de ça...

- **Un peu pris par le coup avec tout ça...**
- *On n'a pas le temps, on ne peut pas tout faire, faut nous laisser un peu souffler et faire de la médecine...*
- **Ouais ouais.**
- *Que l'état, que les gouvernants prennent leur responsabilité de faire des contrôles obligatoires. Et pas de laisser les médecins généralistes... « oui, mais vous connaissez les gens etc... »*
- **Et la faute à qui en cas de problème derrière ?**
- *Oui aussi mais bon... je veux dire que le médecin ne peut pas résoudre tous les problèmes. C'est plus pour moi un problème sociétal que...*
- **... médical et professionnel.**
- *Alors effectivement, il y a des cas. Mais... (hésitation)*
- **Justement est-ce que c'est un sujet que tu abordes spontanément, ou tu le laisses venir à toi ? (silence) Par l'intermédiaire des patients ou de leur entourage...**
- *Alors ça peut être par leur entourage. Par les patients eux-mêmes c'est très rare qu'ils se mettent en cause. Ça m'est déjà arrivé qu'ils me posent la question. Je leur dis en fonction bon... « faudrait peut-être mieux arrêter ou vraiment se contenter de petits trajets », ça c'est de temps en temps. C'est très rarement spontané de la part des patients. L'entourage si, ça arrive.*
- **Les enfants, les conjoints...**
- *Ouais mais pareil... : « vous ne pouvez pas leur dire ? » « si je peux leur dire, mais je peux pas lui interdire... enfin je peux lui interdire, mais je n'ai aucune autorité pour le faire ».*
- **Ouais ouais... Aucune autorité légale. Et toi spontanément, si tu vois un sénior qui à ton sens pouvait présenter des limitations, tu ne vas pas spontanément lui dire « et au fait, la conduite ? » ?**
- *Si, de temps en temps.*
- **Ça t'arrive.**
- *Ouais.*
- **Est-ce que tu te souviens de ton dernier exemple en date d'un sénior un peu limité d'un point de vue de la conduite ? (silence) Avec qui tu aies parlé de ça...**
- *(longue hésitation) Pas vraiment...*
- **Pas vraiment, ce n'est pas quelque chose que tu rencontres fréquemment...**
- *Je me rappelle d'un patient mal voyant, mais qui n'était pas tellement sénior... c'était plus par rapport à son problème de vue. Là j'ai un de mes patients, j'ai appris incidemment par sa femme, je n'étais pas au courant qu'il vient d'être hospitalisé à Novillars au CHS. Et donc il vient me voir au cabinet en voiture... et bon je sais qu'il est un peu limite pour conduire... ça fille me dit qu'il conduit encore sur quelques kms pour aller au supermarché etc... J'ai dû lui dire qu'il fallait vraiment y aller doucement... C'est un peu un crève-cœur aussi parce que c'est vraiment une perte d'autonomie avec des conséquences importantes au niveau psychologique...*
- **Donc il y a l'affect du médecin qui t'empêche un petit peu d'interdire catégoriquement.**
- *C'est-à-dire que quand je suis en face du patient, je suis le protecteur du patient, pas de la société. C'est un peu une dichotomie évidemment aussi.*
- **Parce que tu penses que le mal voyant qui conduit ne se met pas en danger ?**
- *(réflexion)... il se met en danger... ça le regarde à la limite. Si c'est que lui qui va en pâtir. Ce qui est grave, c'est les autres usagers du trottoir ou de la route. Là ça m'inquiète énormément.*
- **Le débat est compliqué, je comprends ton point de vue.**
- *Je ne pense pas que ma position de médecin qui... alors avec les enfants, avec la conjointe là c'est différent... mais le patient lui-même, si de manière extraordinaire il me pose la question de son droit à continuer de conduire, enfin de ce que j'en pense, bon là d'accord... Mais souvent c'est un conflit d'intérêt entre une société pour laquelle le patient va devenir dangereux et puis le patient lui-même qui ignore tout à fait ce danger, qui se sent capable de conduire, qui aime conduire, qui aime garder son autonomie, c'est plus ce cas de figure là qu'on va avoir...*
- **... et qui grâce à ça garde une mobilité et un pied dans son quotidien normal...**
- *Ça lui permet de faire des courses, ça lui permet de faire des démarches, d'aller voir des proches... Tout dépend du degré. Là je suis parti dans des cas où là vraiment ils ne devraient plus conduire mais il y a d'autres cas où...*
- **... c'est difficile à juger. Et ça t'est déjà arrivé pour des cas un peu difficiles de les orienter vers un médecin agréé ? Comme celui de Saint Vit par exemple ? En leur disant « prenez rendez-vous avec lui, il va évaluer votre capacité à conduire ou non... »**
- *Je ne l'ai pas fait... parce que je n'y pense pas. Je n'ai pas souvenir. Alors je sais qu'après les suspensions de permis de conduire... après pour le sénior plus particulièrement, il faut qu'il soit compliant...*
- **Mmh mmh tout à fait. Après je te rassure, c'est sans jugement. C'est simplement des questions que je pose. Il y en a qui m'ont répondu qu'ils ne connaissaient même pas l'existence des médecins agréés permis de conduire...**
- *Ben je sais que ça existe mais bon... après les suspensions...*
- **Alors voilà, on sait que c'est pour les contrôles, les permis poids lourds, les choses comme ça... Mais si t'as un doute concernant un patient... est-ce qu'il est apte à conduire ou pas, c'est un peu compliqué, il présente des limitations mais on ne sait pas s'il se met catégoriquement en danger, et bien tu peux les orienter vers ces médecins-là, qui sont formés pour ça.**
- *Bon, je devrais plus y penser.*
- **Et abordes-tu des alternatives à la conduite pour des gens qu'il faut limiter ? Est-ce que tu parles avec eux de moyens de se déplacer malgré tout ? (silence) Ou est-ce que tu les laisses gérer ça seuls ?**
- *Pfff... c'est vraiment des cas rares où je leur dis clairement, alors qu'ils ne sont pas prêts à m'écouter, ou qu'ils me posent la question... c'est vraiment rare que je le fasse déjà.*
- **Ouais.**
- *Et donc les alternatives... bon ben je n'ai pas vraiment le sentiment qu'elles sont existantes. Une alternative à la voiture... ils ne sont pas capables de monter à vélo... alors bon...*
- **... la fraternité ?**
- *Oui... il peut y avoir l'entourage... il y a certaines communes qui font...*
- **... des navettes. Les voisins...**
- *... des taxis... mais c'est très peu.*
- **C'est médiocre ?**
- *C'est très peu comparable. C'est vraiment, je pense, pour une personne âgée, une perte considérable d'autonomie.*
- **Il y a des communautés de communes qui se « bougent » en la matière, par exemple à Pontarlier, ils font un système contractualisé par une société de transports privés, et pour 1€, le patient qui a été « catalogué » au préalable comme limité d'un point de vue de sa mobilité, il paye un chauffeur pour l'amener chez le médecin, faire ses courses, là où il a besoin d'aller.**
- *Oui j'ai vu ça sur des communes, mais pas spécifique aux séniors. Mais bon c'est certainement intéressant.*
- **Mais s'ils s'obstinent à conduire du coup, tu fermes un petit peu les yeux ?**
- *(rire hésitant) Ben je regarde pas de ce côté-là on va dire ! (éclat de rire). S'ils s'obstinent à conduire de toute façon, moi je ne le vois pas. Je le vois arriver éventuellement au cabinet, je sais mais pas souvent s'il est venu en voiture. C'est quand il y a eu un débat, quand on en a parlé...*
- **Tu considères que ce n'est pas ton rôle d'être gendarme et de les contre-indiquer ou de leur autoriser à poursuivre la conduite ?**
- *Alors...(hésitation) Ça va peut-être être un peu ma tâche quand vraiment je sens un danger... Mais mon rôle, je n'aimerai pas que ce le soit. Je pense que le rôle est ailleurs. C'est à la société de contrôler les qualités de conduite des personnes, ce n'est pas à moi. Je pense comme je t'ai dit au début. Mais après je ne peux pas complètement fuir la responsabilité de me dire « ben punaise demain, il va peut-être écraser une gamine sur un trottoir... ça serait peut-être de ma faute si je n'ai pas fait ce que j'aurais dû faire... »*
- **En termes de responsabilités, est-ce que tu sais ce qu'on doit faire légalement en tant que médecin traitant ? En théorie ? (hésitation) Non.**
- **Comme dans beaucoup de domaines, on a une information qui est obligatoire à apporter au patient et qui doit être consignée dans son dossier médical, concernant le fait qu'il présente des limitations. On a cette obligation-là. Ça peut nous être opposé.**
- *Des limitations purement dues à l'âge ?*
- **Non... un handicap purement physique, cognitif... mais intriqué avec le phénomène du vieillissement. Mais on est d'accord qu'un sénior en toute possession de ses moyens physiques et cognitifs, tu n'as pas à lui dire « faut vous faire dépister ». Il n'y a aucune obligation par rapport à ça.**
- *Ils sont très rarement catalogués.*
- **Mais on va y venir, c'est en France.**
- *Ouais.*
- **Mais on va aborder le cas des pays limitrophes où c'est différent. Nous, on n'a aucun droit de délier au secret médical, il faut formellement le respecter, et on n'a pas le droit de prévenir qui que ce soit. Que ce soit l'assureur, que ce soit les gendarmes, que ce soit même la famille en disant ben « Monsieur Dupont il ne peut plus conduire parce qu'il ne voit plus assez bien ». C'est à nous en tant que médecin traitant, d'expliquer à Monsieur Dupont ou bien à son entourage s'il est présent et en accord avec le fait de se faire expliquer les choses, qu'il faut qu'il fasse un courrier à la Préfecture ou bien à la commission des permis de conduire pour être convoqué et évaluer par rapport à ça. Et être jugé par la suite apte ou inapte à la conduite.**
- *Et ça c'est une obligation légale sitôt que j'ai un doute ?*
- **Voilà. En théorie.**
- *Ouais...*
- **En pratique, les choses sont souvent différentes.**
- *Et je suis sensé le noter dans son dossier médical...*
- **En théorie aussi.**
- *Ah il faut en noter... (sourire désabusé).*

- **Il faut en noter... je suis parfaitement d'accord avec toi. Maintenant on peut se sentir mal à l'aise par rapport à ça. C'est peut-être le cas ?**
- *Ah oui, par ma compétence qui est tout à fait limitée dans ce domaine... et par mon empathie avec mes patients. C'est quelque chose qui me chatouille quelque part... Avec toujours effectivement l'opposition du danger qu'ils peuvent apporter aux autres. Eux-mêmes, après tout...*
- **Je comprends ce que tu veux dire.**
- *Ils savent mieux que moi s'ils sont limités en général. Après quand on arrive à des Alzheimer etc... mais là ça passe par le conjoint. Là je leur dit « non, il ne faut plus qu'il conduise ».*
- **C'est vrai que ce n'est parfois pas évident. Il y a des personnes âgées qui ont des problèmes cervicaux, des réflexes un petit peu ralentis. Ils ne s'en rendent pas forcément compte mais ils sont moins aguerris, ils sont une conduite qui est moins sereine qu'auparavant.**
- *Forcément ! Une fois arrivé à un grand âge...*
- **Et on se rend compte aussi, si on regarde les statistiques, qu'ils ont moins d'accidents que les jeunes mais plus pour un taux de kilomètres identiques, et ils ont plus d'accidentologie mortelle que les jeunes, pour un même nombre d'accidents.**
- *Mais donc là c'est par catégorie d'âge ?*
- **Oui, par catégorie d'âge, absolument.**
- *Sans tenir compte du tout de la forme physique...*
- **Exactement. À partir de 65 ans, ils ont moins d'accidents que les 25-50 ans...**
- *... mais ils roulent moins.*
- **Parce qu'ils roulent moins. Sur une comparaison de kilomètres équivalents, ils ont plus d'accidents, et ce sont des accidents plus graves en termes de mortalité.**
- *Donc globalement ils ont plus d'accidents pour un même nombre de kilomètres parcourus.*
- **Voilà, c'est dangereux pour eux.**
- *Ouais. Pour eux, ou est-ce que les statistiques incluent les victimes ?*
- **Les statistiques disent effectivement que c'est pour eux que c'est plus dangereux. C'est vrai qu'on a tous cette image de la jeune fille qui traverse et le vieux... machin... mais ce n'est pas prouvé dans les statistiques en tout cas. Même si ce sont des choses qui arrivent de manière anecdotique.**
- *Il y a plus indirect : quelqu'un qui ne tient pas sa ligne, tu fais un gros écart et puis c'est toi qui vas begner quelqu'un d'autre !*
- **Ouais ouais. Tout à fait.**
- *Et ça ce n'est quand même pas rare.*
- **Et du coup je te parlais des pays limitrophes. Simplement la Suisse qui est juste à côté d'ici, est-ce que tu sais comment ça se passe là-bas, par rapport au rôle du médecin généraliste ?**
- *Aucune idée.*
- **En Suisse, le médecin généraliste a l'obligation légale, médico-légale, de communiquer d'éventuelles contre-indications à l'autorité cantonale.**
- *Ok.*
- **Il ne passe même pas par le patient. Il doit par contre lui dire qu'il est contraint de signaler à l'autorité cantonale le fait qu'il présente d'éventuelles contre-indications à la conduite. Ce n'est pas lui qui dit « vous êtes inaptes » mais il dit « je dois le déclarer, je n'ai pas seulement mon rôle de médecin traitant face à vous, mais un rôle d'expert. Il est de mon ressort de prévenir les autorités cantonales pour que celles-ci fassent le nécessaire pour évaluer votre aptitude à conduire ».**
- *Est-ce que ça rentre dans un contexte où le secret médical est plus limité ?*
- **Exactement, ils ont pour ça le droit au déliement du secret médical.**
- *Mais il est comparable pour d'autres raisons ?*
- **Pour d'autres raisons je ne peux pas te dire, parce que je n'ai pas étudié les autres raisons. Par exemple pour quelqu'un qui se drogue, nous on sait que c'est interdit de dire « voilà il a pris de l'héroïne »... En ce qui concerne la Suisse par rapport à ça, je ne sais pas pour être honnête. Mais pour ce qui est de la conduite, ils ont la contrainte de le faire.**
- *D'accord.*
- **Alors après c'est difficile parce que du coup il y a des accidents pour lesquels les médecins, par leur empathie, leur suivi, ont un peu fermé les yeux sur la chose parce qu'ils n'ont pas voulu froisser leurs patients... un peu comme toi qui dit...**
- *... pas seulement froisser hein ! Lui créer du tort !*
- **Et en fait les assureurs se retournent contre les médecins !**
- *Bon... c'est logique aussi. S'ils ont cette responsabilité.*
- **C'est compliqué. Qu'est-ce que tu penses de ce système un peu antagoniste des Suisses ?**
- *(longue hésitation) Je serais très mal à l'aise avec ce système. Ça c'est clair. Comment est leur secret médical global, je ne sais pas trop... Par exemple les caisses des assureurs des frontaliers me demandent de temps en temps des détails de diagnostics etc... que je refuse systématiquement parce que je n'en n'ai pas le droit en tant que médecin français. Ça m'arrive de donner un dossier au*
- *patient. « Si vraiment la caisse vous embête et vous voulez être tranquille avec », comme on fait ici avec des assurances privées qui réclament des pièces du dossier...*
- **Ça n'a rien à voir avec le fait de donner un diagnostic à un assureur ou pour un crédit immobilier, ils préviennent les autorités en expliquant...**
- *... les assureurs le font presque systématiquement maintenant. Évidemment je ne le donne pas à l'assureur, je le donne au patient...*
- **... qui fait ce qu'il veut en gros.**
- *Voilà ouais.*
- **C'est sa responsabilité à lui et pas à toi qui fait de la délation.**
- *Ce n'est pas tellement une délation... je ne suis pas toujours persuadé que mon patient, même s'il est un peu limité etc... sera plus dangereux. Alors le dénoncer... Si je comprends bien ce n'est pas le dénoncer directement, c'est l'adresser à une commission qui va donner un avis objectif ?*
- **Mmh.**
- *Ouais, mais alors pourquoi pas y faire passer tout le monde ?*
- **Justement ! Sans parler des intervenants, de nous ou d'autres, est-ce que tu penses qu'un contrôle systématique de la conduite automobile à partir d'un certain âge, ce serait une bonne chose ?**
- *Ah ben oui je pense que ce serait une bonne chose.*
- **Comme un dépistage organisé, à 75 ans, on y passe.**
- *La mortalité routière c'est quand même important ! Les accidents dus aux handicaps ne sont peut-être pas tellement évalués... la base c'est probablement les politiques qui ont peur de se mettre à dos les seniors parce que c'est un serpent de mer, on le sait depuis longtemps.*
- **C'est vrai. On va y venir justement, parce qu'il y a eu des propositions de loi à ce sujet-là. Mais si cette mesure était mise en place... Admettons, à 70 ans, tous les 5 ans, on fait un check-up de votre aptitude à conduire, est-ce que toi en tant que médecin généraliste, tu te sentirais les compétences et les possibilités dans un bureau de consultation classique, d'évaluer l'aptitude de tes seniors ? Dans la limite de pathologies qui ne soient pas trop complexes...**
- *Non.*
- **Non...**
- *Non, et puis, je ne le souhaiterais pas.*
- **Pourquoi ? Pas assez de formation ?**
- *Ah déjà trop de choses à faire !*
- **Charge de travail ?**
- *Charge de travail et puis diversité quoi ! Ça ne m'intéresse pas ! On a des collègues agréés pour les permis. Et puis pas envie quoi. Évaluer des aptitudes sportives, ce n'est déjà pas simple, il y a beaucoup à dire. Les certificats pour le sport, c'est vraiment beaucoup de choses. On fait ça beaucoup plus pour le bien-être de la personne, pour la protéger même, que pour protéger les autres usagers de la route. Tandis que ça, c'est pour moi essentiellement protéger les usagers de la route.*
- **On peut dire que tu ne t'en sentirais pas l'envie ou les capacités. Tu estimes que ce n'est pas au médecin généraliste de le faire. Par contre on a un rôle de prévention.**
- *Je pense quand même que le point est mis beaucoup sur les handicaps supposés, affirmés etc... et pas sur les qualités réelles de conduite. Il faut des épreuves de conduite. Il faut savoir reconnaître des panneaux, il faut savoir ce qu'ils veulent encore dire. Utiliser son clignotant dans un rond-point, ça personne ne le fait, même pas les juniors (sourire). C'est des tas de petites choses comme ça qui devraient être vérifiées. Pas forcément des choses sujettes à sanction, sauf peut-être pour des cas graves, mais pour remettre un petit peu les gens en phase. Je pense d'ailleurs qu'on pourrait le faire avant l'âge des seniors.*
- **C'est vrai. Donc plus par des professionnels spécifiques...**
- *... de la conduite ! Ah oui ! Alors en plus de ça, effectivement s'il y a des gros problèmes... Je me souviens d'une personne qui est décédée maintenant qui m'avait demandé un certificat médical pour attester qu'elle avait des graves maladies : diabète insuliné, coronarienne etc... elle s'était fait prendre là sur la quatre voies en allant sur Besançon à 170 km/h. Et elle s'imaginait qu'en lui faisant un certificat médical de cet ordre, ça allait alléger sa peine. « Vous ne vous rendez pas compte Madame, ça sera bien pire... » Ella a ça, ça et ça... de toute façon, elle n'aura plus son permis et puis c'est tout ! Mais bon je suis persuadé... pour rouler à 170, faut quand même avoir de pas mauvaises qualités de conduite ! (sourire)*
- **Maîtriser son véhicule...**
- *Et puis elle ne devait pas être si mauvaise que ça si elle roulait en respectant les limites.*
- **Oui, après, on reste convaincu de la dangerosité de rouler à 170 sur la quatre voies...**
- *Donc regarder que le médical pour avoir le droit de conduire... C'est un des points, mais je pense que ce n'est pas le plus important.*
- **Ce n'est pas suffisant. J'entends bien. Je te disais par rapport aux propositions de loi, ça a encore été proposé au Gouvernement en aout dernier, et ça a été refusé. Une proposition de loi de mémoire où à partir de 75 ans, ils proposaient tous les 5 ans de**

- tester la conduite automobile par une consultation médicale et par, effectivement, un test de conduite comme les jeunes passent leur permis de conduire. Mais moins...
- ... ben simple !
 - Plus simple, voilà.
 - Forcément !
 - Et ça a été refusé pour plusieurs raisons. D'une part la faisabilité financière de la chose, la charge de travail. D'autre part en termes d'accidentologie, ils estiment qu'il n'y aurait pas assez de répercussions positives sur la diminution de l'accidentologie si on vérifiait l'aptitude à conduire des séniors. Et d'autre part parce qu'ils estiment qu'un séniors à qui on retire le volant, quand bien même il présente des limitations, va glisser plus vite en termes de désocialisation...
 - Oui...
 - ... que s'il continue à conduire malgré les risques qu'il encoure en prenant sa voiture.
 - Oui mais ça c'est le regard d'un médecin traitant, ce n'est pas le regard d'un protecteur de la société.
 - C'est difficile, le débat est ouvert, c'est compliqué. Il y a régulièrement des propositions de loi, et pour le moment en France ce n'est jamais passé. Alors que dans beaucoup de pays d'Europe, c'est le cas.
 - En Suisse alors...
 - En Suisse, c'est le cas. Systématiquement. Comme un dépistage organisé. Comme nous on le réalise pour l'hémocult...
 - Et puis la voiture rapporte tellement d'argent à l'état... les taxes sur les carburants...
 - Mais du coup ma thèse est là pour ouvrir le débat dans le sens où notre rôle est compliqué par rapport à ça parce que nous on les connaît les gens, on connaît leurs antécédents médicaux, on connaît leur histoire de vie et malgré tout, même si c'est subjectif et qu'on n'est pas formé, moi je considère que l'on a un rôle de prévention à jouer par rapport à ça. On est capable de donner des alertes. Après c'est vrai que notre responsabilité médico-légale, par rapport à la protection du secret médical, par rapport à la « délation » entre guillemets, c'est difficile à trouver et ça mériterait d'être clarifié. Différents médecins proposent différentes solutions. Moi j'évoquais la possibilité de faire un certificat CERFA avec des cases à cocher sur des aptitudes physiques, cognitives comme on remplirait par exemple une grille AGGIR pour le Conseil Général, ce sera envoyé à la Caisse d'Assurance Maladie, et il y aurait une sélection qui serait faite. Par exemple en dessous d'un certain score « tac » ils se font évaluer.
 - Pas l'Assurance Maladie, ça devrait être plutôt la Préfecture...
 - Ou la Préfecture. Mais la Préfecture qui est déjà débordée et soulagée par les médecins agréés.
 - On fait stage pour regagner des points, pourquoi on ne ferait pas des stages pour réactualiser un peu les connaissances...
 - Tout à fait.
 - On a toutes sortes d'histoires. Je pense que c'est des faux fuyants. Et puis le travail ! C'est toujours bon débarras pour le médecin. On ne veut pas mettre d'argent dans l'histoire... alors c'est une fois de plus le médecin traitant qui gentiment va faire un acte de plus...
 - Et le faire à travers une consultation dédiée qui serait plus cotée, ça ne te semblerait pas plus faisable ? Comme une consultation obligatoire qu'on fait pour les nourrissons, qui est cotée COE à 46€, faire une cotation pour les séniors tous les 5 ans...
 - Non ce n'est pas ma philosophie...
 - Ce n'est pas ta philosophie...
 - Non, et puis je pense que ça doit être quelque chose d'un peu spécialisé.
 - D'extra-médical ?
 - Ouais. Parce que nous ce qu'on en connaît... Le secret médical, soit on le garde soit on ne le garde pas. S'il n'y a pas une incapacité criante qui peut être décelée par quelqu'un d'autre... alors bon il y a des choses un peu cachées. J'ai vu des épileptiques par exemple.
 - Pour le coup l'épilepsie c'est vraiment un débat difficile. Je pense que dans ce cas il faut faire intervenir un regard spécialisé, un neurologue qui évalue par rapport aux crises.
 - Ouais et encore là, je vais plus loin, c'est vache. J'ai une patiente, elle a autour de 25 ans, qui a fait des crises d'épilepsie partielle. La neurologue lui a interdit de conduire ! Elle perd son boulot ! Clair et net.
 - Est-ce que tu penses que ce n'est pas plus prudent pour elle ?
 - Si elle n'avait pas déclaré sa dernière crise, donc à peu près un an, pas de crise depuis un an, la neurologue ne lui aurait pas interdit.
 - Ouais ouais.
 - Du coup ! Alors la neurologue lui a interdit mais ne le signale pas à la Préfecture. Du coup la jeune patiente ben elle ne va plus déclarer ses crises à la neurologue !
 - Ouais bien sûr...
 - Elle, elle ne se sent pas en danger. Elle fait des crises partielles. Bon peut être qu'elle est dangereuse quand elle les fait, mais elle n'en n'a pas fait beaucoup... elle a passé un an sans qu'il n'y ait rien de nouveau...
 - On rentrerait dans le cadre du mensonge et du patient qui n'a plus confiance à travers le médecin et qui lui cache des choses... C'est un des intérêts du secret médical...
 - C'est vrai.
 - Donc personnellement je ne suis pas trop pour... Pour moi ça doit être fait extérieurement. Et puis quand même essentiellement fondé sur les qualités de conduite.
 - Sur la pratique de la conduite ouais. Plus que des antécédents médicaux. Ok. J'ai compris. Écoute, à l'issue de cet entretien qui touche à sa fin, est-ce que tu modifierais malgré tout des choses dans ta pratique à toi à ce sujet-là ?
 - Et bien le plan médico-légal puisqu'on peut toujours être empoisonné... (rire) dans les cas un peu suspects je mettrai au moins un petit entrefilet « parlé permis, parlé conduite » (éclats de rire)
 - D'accord.
 - Je vais tâcher d'y penser. Et si quand même, ça me fait réfléchir sur ma pratique et vraiment ça me chagrine des fois de pouvoir mettre en danger d'autres personnes que le conducteur. Pourtant j'aime bien le conducteur, j'ai de l'empathie pour lui mais bon... s'il se fait du mal à lui-même en faisant quelque chose qu'il ne maîtrise plus très bien... si on le considère encore comme responsable...
 - On sait qu'en tant que médecin généraliste on fait des choses parfois à travers la simple suggestion. Déjà, de poser la question « est-ce que vous n'avez pas de soucis pour conduire ? » Ça peut être une bonne chose.
 - Oui. Ça aussi, c'est quelque chose qu'il faut que je regarde un petit peu plus. La suggestion... c'est vrai qu'il n'y a pas que des gens bornés. Il y a des gens qui...
 - ... qui écoutent...
 - ... qui vont commencer à se dire « peut-être qu'il faudrait que je fasse attention... »
 - Je te remercie. Ça s'arrête là.
 - Ça m'a fait plaisir de partager.

5) Interview M4

- Puis-je vous demander votre âge ?
- 61 (rire).
- Votre année d'installation ?
- 1988.
- Le département d'exercice du coup c'est le Doubs. Votre mode d'exercice, vous le qualifieriez plutôt de rural, urbain, semi-rural ?
- Oh, c'est plus urbain maintenant. C'était semi-rural, c'est devenu urbain...
- Du fait de l'agglomération de Besançon ?
- Oui. Et puis il n'y a plus de paysans. Voilà, simplement.
- Plus d'agriculteurs.
- Il y en avait avant, en 88 oui j'en avais beaucoup. Plus maintenant, plus personne. J'ai encore 2 paysans, mais les autres sont tous morts. Donc ce n'est plus du tout rural.
- D'accord. Est-ce que vous disposez de diplômes complémentaires ?
- Oui, j'ai un DIU d'obésité pédiatrique, et un DIU d'oncologie.
- Approximativement, subjectivement, vous évalueriez à quelle proportion votre patientèle « séniors » ? Sans mettre de limite arbitraire d'âge, c'est vous qui en jugez.
- 40%... 30 à 40% de séniors.
- Moins de la moitié, plus d'un quart...
- Oui.
- Est-ce que pour vous, un séniors au volant évoque quelque chose de dangereux ?
- Parfois ! (rire) Parfois oui.
- D'un œil médical ou d'un œil civil ?
- D'un œil médical !
- Est-ce que vous estimez qu'en tant que médecin généraliste, on a un rôle à jouer par rapport à ça ?
- (hésitation) On pourrait, on devrait mais on ne l'a pas (rire).
- C'est-à-dire ?
- Quand on le dit au patient, il y a vite un blocage après. On suggère au patient qu'il ne devrait pas prendre le véhicule, après il fait ce qu'il veut...
- Estimez-vous que par rapport à ça vous êtes efficace dans votre pratique au quotidien ?

- (sans hésitation) Non.
- **Insuffisamment ? Ce serait votre rôle selon vous ?**
- Ça pourrait être notre rôle, au moins d'avoir la possibilité d'alerter les services. Je ne sais pas si ça a changé, mais ça m'avait exaspéré... On va raconter une anecdote, c'était il y a très longtemps puisque c'était dans les années 90, j'avais un patient de 93 ans qui avait des troubles cognitifs. Je voulais lui interdire de conduire, enfin, je ne lui avais pas interdit de conduire, je lui avais dit que c'était imprudent de prendre le véhicule et qu'il ne fallait plus qu'il le prenne. Il n'a pas obtempéré, il continuait à conduire. Je l'avais croisé, il était franchement dangereux, et on m'a dit que ça n'était pas de mon ressort, que je ne pouvais rien faire. Et depuis ce jour-là, j'ai « débrouillez-vous ! » Pour ne pas dire autre chose...
- **C'est pas faute d'avoir essayé.**
- Voilà !
- **Vous vous êtes résigné si je puis dire.**
- Complètement.
- **Est-ce un sujet malgré tout que vous abordez spontanément avec les patients ou est-ce quelque chose qu'ils vous amènent ?**
- Oui, c'est souvent un événement neurologique qui permet de discuter de ça. Tant qu'il n'y a pas eu d'événement neurologique, même si on sent la personne fragile, c'est vrai qu'on ne peut pas vraiment aborder le sujet. Parce que c'est lui couper tout...
- **Quand vous voyez vos patients qui peinent à se mouvoir au cabinet, vous n'allez pas spontanément leur poser la question de la conduite ?**
- Non, spontanément non. Moi j'ai des patients...qui peinaient à se mouvoir, mais avec leur camping-car sont allés jusqu'en Russie et sont revenus sans aucun soucis. Donc pour moi ce n'est pas un argument parce que dans un véhicule, les gens ne sont plus pareils. Et honnêtement ce n'est pas l'arthrose... Non, ce sont les événements neurologiques, les troubles cognitifs, là oui.
- **D'accord.**
- Ce n'est pas vraiment les problèmes physiques. D'un point de vue physique, je trouve que les gens se débrouillent encore assez bien.
- **C'est difficile à l'échelle d'une consultation de déterminer l'aptitude...**
- ... à conduire ou pas. Parce que physiquement, ce n'est pas si difficile que ça de conduire.
- **C'est vrai. Et vous m'avez parlé de ce cas du sénior de 93 ans il y a un petit moment. Vous souvenez-vous de votre dernier exemple en date où vous avez demandé à un sénior de limiter voire arrêter la conduite ?**
- Oui, il n'y a pas longtemps.
- **Quel était-il ? Est-ce que vous pouvez me raconter en quelques mots ?**
- Non mais c'était un patient qui avait des troubles cognitifs donc... l'avantage c'est que là j'avais l'épouse à côté.
- **C'est elle qui a amené le sujet du coup ?**
- Non, enfin oui, oui et non... Je ne sais plus si c'est moi ou elle. Peu importe. J'avais dû poser la question « et la conduite ? », ou l'inverse et puis voilà. Mais il n'y a pas eu de soucis. Il n'y a pas de soucis parce que l'épouse conduit et que ça ne créé pas de soucis, il n'y a pas de problème. Les gros problèmes, c'est quand effectivement dans un couple, il n'y en a qu'un qui conduit.
- **Oui là c'est sûr...**
- Il y a un cas qui s'est posé... alors l'avantage c'est qu'en neurologie ils avaient interdit. Monsieur P., qui est encore hospitalisé, qui a fait un AVC en Juin. Il a été interdit de conduire mais alors c'est une catastrophe...
- **D'un point de vue organisationnel c'est compliqué ?**
- Voilà... sa femme a besoin de soins... là elle est suivie pour cancer métastatique donc pour venir au cabinet elle est obligée de prendre le taxi donc c'est un peu compliqué.
- **Et avez-vous déjà orienté des séniors auprès de médecins agréés, comme votre confrère de Saint-Vit ?**
- Ben non parce qu'on ne peut pas ! Parce que de médecin à médecin... de ce que je sais, un médecin agréé, c'est la Préfecture qui lui dit de voir : untel, untel, untel. Moi, je voulais avertir la Préfecture, mais c'est elle qui a fait barrage. J'envoie pas directement au médecin agréé parce que lui je ne sais pas si il pourra faire quelque chose.
- **Ben si, justement, il est là pour ça... Après il faut qu'il ait la disponibilité de recevoir les gens quand bien même ce n'est pas le médecin traitant, mais il est apte à recevoir les patients et de les évaluer...**
- Oui il peut les évaluer mais si on ne lui a pas donné l'ordre de le faire, est-ce qu'il va le faire ? Il n'a pas le droit, il ne me semble pas !
- **C'est initialement à l'initiative du patient... Connaissez-vous la juridiction française à ce niveau-là ? Par rapport à notre rôle... Qu'est-ce qu'on doit faire en pratique ?**
- Bah ce qu'on doit faire en pratique...
- ...en théorie.
- En théorie moi quand je trouve quelqu'un dangereux j'ai envie de le signaler à la Préfecture, au service des permis. Moi c'est ce que je ferais.
- **Alors ça c'est quelque chose qui se discute et qui s'apparente au modèle suisse. En suisse, on a l'obligation de déclarer à l'autorité cantonale que Monsieur X a des limitations à la conduite. En France, on n'a pas le droit car ça correspond à un déliement du secret médical.**
- Mmh. Mais moi je ne dis pas ! Je dis « j'aimerais bien qu'il soit convoqué pour voir s'il est apte ».
- **Vous ne dites pas « Monsieur a fait un AVC »**
- Non non ! Je dis juste « j'aimerais qu'il soit évalué ».
- **Malgré tout c'est encore interdit... Alors malheureusement ou heureusement... cela dépend de l'avis de chaque médecin.**
- Un truc tout bête, tu fais ta thèse la dessus. Pour moi, un truc devrait être obligatoire, c'est à partir de 70 ans, une visite obligatoire pour tout le monde tous les 5 ans, puis on en cause plus !
- **On va y venir.**
- (rire)
- **On a un devoir d'information. Dès que l'on a une alerte physique ou cognitive sur une limitation de la conduite, on doit en informer le patient, et qu'au patient... C'est encore interdit de le dire à la famille sans s'en référer au patient : « Monsieur, il ne faut plus qu'il conduise ». Malheureusement on ne peut passer que par le patient et cela doit être consigné dans le dossier, comme d'autres choses. Ce qu'on doit lui dire de faire, c'est de faire un courrier de lui, ou de la main d'un autre signé par lui, pour la Préfecture afin qu'il soit convoqué auprès de la Commission ou bien auprès d'un médecin agréé qui soulage la Commission pour être évalué. En Suisse à l'inverse, ils ont l'obligation de délier au secret médical, d'en avertir l'autorité cantonale et d'expliquer au patient qu'ils sont contraints de le faire car ils ont un rôle de médecin de famille mais aussi d'expert. Du fait qu'ils sont dangereux pour eux et pour les autres, ils doivent en avertir l'autorité cantonale qui après prend les devants pour faire les démarches d'évaluation nécessaire. Ici, c'est vrai que c'est bien différent. Si j'ai bien compris, vous n'êtes pas très à l'aise avec notre responsabilité...**
- Ah ben non ! A la limite je vais lui donner la lettre et il va en faire quoi le patient, s'il a envie de conduire ? Il va la balancer ! Et qui plus est cela va détruire la relation, en plus !
- **La relation médecin-patient, avec l'empathie...**
- Voilà !
- **Vous avez peur qu'il vous cache les choses derrière...**
- Voilà, ça casse tout !
- **Et qu'est-ce que vous faites du coup en pratique ?**
- Ben je le dis simplement ! « Je pense que c'est dangereux pour vous de conduire », puis on en reste là.
- **Et puis après on fait entre guillemet « l'autruche » sur ce qu'il se passe ?**
- Non, je l'explique calmement, sans faire l'autruche mais après il fait ce qu'il veut ! Puisqu'il a droit de faire ce qu'il veut... Ce n'est pas moi, c'est la législation qui lui permet de faire ce qu'il veut ! Que les choses soient claires !
- **Mais ne seriez-vous pas d'accord sur l'idée de pouvoir justement intervenir sur la capacité à conduire de vos patients ?**
- Je te dis, j'ai déjà essayé de « briser » entre guillemet le secret puisque je n'avais pas le droit de le faire, et effectivement on m'a envoyé sur les roses. Stop là ! Voilà ! On va y venir mais bon...
- **Voilà, à ce sujet-là, que pensez-vous d'un dépistage systématique des capacités à conduire à partir d'un certain âge en France ?**
- Ben oui, ce serait une bonne chose, bien sûr !
- **Et puis toutes les X années un contrôle...**
- 5 ans, ça suffit.
- **Ça se fait comme ça, en Suisse et dans d'autres pays d'Europe. Partout, mais dans d'autres pays d'Europe.**
- Ben oui, c'est logique.
- **Mais vous, en tant que médecin généraliste qui connaissez vos patients, dans la limite de pathologies qui sont un peu complexes, vous sentiriez-vous capable de dire « il est apte, ou il n'est pas apte » ?**
- Non... Dire non à mes patients, difficilement.
- **Parce que c'est ce qui se passe en Suisse pour le coup...**
- Mmh. Difficile.
- **A cause de quoi ? Du manque de formation ?**
- Non, simplement parce que je sais tout ce que cela va impliquer.
- **D'un point de vue de l'affect ?**
- Non, d'un point de vue de la vie du patient.
- **Parce que vous le connaissez, vous savez que d'un point de vue organisationnel, cela va être compliqué ?**
- Complètement.
- **Parce qu'il n'a pas ses enfants sur place...**
- Exactement. C'est vrai qu'il y a des patients qui vont prendre la voiture pour faire 200 mètres pour aller à super U, ils sont dangereux, mais ils n'ont que 200 mètres à faire... Quelque part, si on leur empêchait de faire leur... allez 500 mètres parce que 200 mètres ils peuvent le faire à pieds... c'est les couper de tout ! Il y a beaucoup de patients qui vivent seuls et qui n'ont que la voiture ! J'ai un patient, Monsieur H. qui a 91 ans, il est...

- **Vous considérez que leur ôter la voiture, ce serait favoriser leur glissement et leur isolement social ?**
- *Ah complètement.*
- **Et par contre, le fait qu'ils soient dangereux pour eux et pour les autres sur la route, ça ne pèse pas en faveur...**
- *... si ça pèse en faveur mais c'est pour ça qu'il faudrait que ce soit une tierce personne !*
- **Pas vous, mais une autre.**
- *Voilà.*
- **Extérieure. Que ce ne soit pas à vous de dire « ça suffit ».**
- *Voilà. Parce que quand est-ce que ça suffit exactement ? Si c'est quelqu'un de neutre, il va voir que c'est quelqu'un de peut-être dangereux, il va statuer. Moi, quand est-ce que je vais statuer ? Le vendredi ça va encore, peut-être que le lundi ça n'ira plus. Quand est-ce qu'on va fixer la date ? Alors que si on a des visites, et qu'à 75 ans, manifestement il est en train de baisser et qu'incessamment sous peu ça ne va pas aller, le médecin qui n'a aucun affect et aucune empathie, il va dire « non Monsieur vous ne pouvez plus conduire parce que cela devient dangereux ».*
- **Et si on vous envoyait les patients de vos confrères ?**
- *Ben. Je le ferai je pense, oui !*
- **Plus facilement ?**
- *Plus facilement.*
- **Là, vous vous sentiriez capable de dire...**
- *Oui oui, je suis médecin agréé, voilà. C'est autre chose.*
- **Et en termes de charge de travail, vous pourriez l'assumer ?**
- *Non ! (éclats de rire mutuels). Ben non !*
- **Trop de boulot, trop de séniors à voir...**
- *Voilà, c'est ça.*
- **Donc il faudrait que ce soit un soutien de la part de l'assurance maladie ou d'experts...**
- *Mmh. Voilà le système actuel multiplié par !*
- **Même avec une consultation dédiée, cotée ?**
- *Non, ou par des médecins de santé publique ! On pourrait former des médecins de santé publique qui s'occupe de ça. Ça pourrait être jouable je pense. Ou des médecins conseils !*
- **La limite dans ce cas serait donc vraiment la faisabilité en termes de timing si j'ai bien compris, plus qu'en terme de compétences.**
- *C'est ça. Deux trois, je veux bien, mais pas plus. C'est clair.*
- **Ok.**
- *Quand je dis « je ne peux pas », le problème, c'est que c'est couperet. Alors qu'une situation, ce n'est jamais couperet.*
- **Qu'est-ce que vous voulez dire par là ?**
- *Quand on décide « vous ne conduisez plus », c'est stop ! Tac ! (en tapant de la main sur la table). Je signe, c'est terminé. Tu sors de chez moi, tu ne prends plus la voiture. Sauf que... le moment où ça arrive, ça n'arrive pas aussi brutalement que le couperet. Ce n'est pas simple !*
- **Il y a une phase de latence où on ne sait pas trop...**
- *Voilà exactement ! Il y a un moment où je vais dire « voilà, tout va bien », et il sort de chez moi, il revient me voir un mois plus tard je lui dis « c'est fini ! » Ce n'est juste pas possible. C'est dans ce sens-là que je ne me sens pas capable. S'il y a un AVC, je l'ai déjà dit, j'ai déjà menti à des gens... Je leur ai dit « je vous interdît de conduire »...*
- **Ouais ouais.**
- *Et il y a des gens qui sont venus me voir pour me demander « et je peux conduire maintenant ? » D'accord ? Ça je l'ai fait alors que légalement ça ne vaut rien ! Le type aurait pu conduire même si je lui ai interdit. Tandis que quand quelqu'un décline... c'est surtout ça, il décline tout doucement.*
- **Oui tout à fait.**
- *Je vais reprendre l'exemple de mon patient de tout à l'heure qui a 91 ans. Pour le moment je pense qu'il peut encore conduire parce que cognitivement il va bien mais physiquement, c'est juste.*
- **Après on pourrait demander des réévaluations en cas de besoin. C'est comme quand on établit une grille AGGIR pour une dépendance et des aides à domicile, ça va progressivement.**
- *Oui là, mais non, en est en France ! (rire) S'il y a possibilité de contourner la loi, elle sera contournée. Il faut une décision, point à la ligne. Franchement ! Si en France tu autorises à revenir en arrière, et que c'est toi qui a la possibilité, t'auras tous les patients qui vont te faire le siège et puis...*
- **Qui vont faire les yeux doux...**
- *Voilà, exactement et qui vont raconter des bobards... Non, non ! stop, stop ! Il y a assez de trucs comme ça en médecine, avec le non substituable, le machin, le bidule, « j'y ai droit Docteur », stop !*
- **Donc en résumé, on a un rôle de prévention, d'avertissement, il faudrait un dépistage systématique mais par des intervenants extérieurs au monde des médecins traitants et en ce qui concerne une évaluation par nous : possible mais infaisable en pratique.**
- *Voilà, et puis comme je t'ai dit, moi c'est vraiment ça : la décision, elle est couperet. La situation, mis à part un accident vasculaire cérébral, ce n'est jamais couperet. C'est petit à petit que tu vois. Un patient qui a quelques petits troubles cognitifs... ben il peut conduire ! Je veux dire qu'on n'est pas dans la mémoire immédiate. Chez moi-super U, il l'a fait depuis 20 ans, il le fera, et sans aucun*

- *souci ! C'est pas une histoire de mémoire immédiate, tu es d'accord ?*
- **Ouais ouais tout à fait.**
- *Donc quand est-ce que ça va vraiment coïncider ?*
- **Il faudrait dire à tel âge, ou bien à tel événement, on se fait convoquer.**
- *Oui ou si on dit à 70 et tous les 5 ans, ce serait pas mal. L'idéal dans l'absolu ce serait même tous les 2 ans mais quand même tous les 5 ans et bien c'est faisable dans la tête des gens au niveau national, et par des tierces personnes. Et pour certaines personnes, on leur explique qu'il y a des risques pour les 5 prochaines années, donc on arrête pour 5 ans. On réévalue à 80 et on verra.*
- **Et bien vous avez bien répondu à toutes mes questions. J'aurais juste souhaité revenir sur ce que vous pensez du respect du secret professionnel. Si j'ai bien compris, ça nous met un peu à défaut. Vous n'auriez pas été contre l'idée de pouvoir avertir la Préfecture ou la commission en disant « untel est dangereux ».**
- *Oui non mais le secret professionnel c'est bon... il y a un moment où il faut être réaliste...*
- **Il faudrait quand même que l'on puisse avertir les autorités.**
- *C'est évident. Sous couvert, pour protéger un certain secret. Il est là le problème.*
- **Et vous seriez pas mal à l'aise si on avait cette possibilité ?**
- *Si j'avais la possibilité de faire convoquer, uniquement faire convoquer ! Pas de décider. Dire à la Préfecture « est-ce que vous pouvez convoquer mon patient pour une visite de contrôle pour qu'il soit évalué ? ». Je ne vois pas ce que je trahis... Si ça se trouve, je peux me tromper en plus, je demande simplement qu'il soit contrôlé.*
- **C'est vrai.**
- *Donc je ne trahis rien du tout.*
- **A l'inverse il y a certains médecins qui sont mal à l'aise par rapport aux anecdotes d'autorisation au déliement du secret médical sur le modèle suisse, avec des histoires d'assureurs qui s'en retournent contre les médecins traitants parce qu'ils n'ont pas averti...**
- *(longue hésitation...)Oui... Pfff... On n'en finit plus (rire).*
- **Et à cela, certains toubibs nous répondent « ben voilà, qu'est-ce qu'on nous colle encore sur le dos ? » donc c'est vraiment compliqué en fin de compte.**
- *C'est ça. C'est exactement comme ce qui est en train de se passer avec les violences faites aux femmes.*
- **Oui, le secret médical peut être levé.**
- *Oui et puis, soit le médecin est au courant et ne l'a pas dit, soit il l'a dit et elle s'est faite complètement... euh...*
- **Ramassé la tronche ?**
- *Voilà, parce que le type a su que les flics étaient au courant. Voilà, donc des deux côtés, t'es marron.*
- **Et qu'est-ce qu'il faudrait pour apporter plus de clarté à tout ça, à votre avis ?**
- *Il n'y a rien je crois... (sourire). Franchement il n'y a rien... On ne peut pas légiférer ces trucs-là. Après ils font comme ils veulent. C'est vrai que le secret, ça arrange tout le monde. On ne dit rien, on ne fait rien, et puis tout va bien.*
- **Peut-être être plus permissif en termes de déliement des choses sans nous en contraindre ?**
- *C'est ça, il faut autoriser le médecin en son âme et conscience à dire les choses...*
- **Sans que ce soit une contrainte légale derrière.**
- *Voilà c'est ça. Après s'il a raison je ne vois pas pourquoi on lui chercherait des poux alors qu'il avait raison ! Sauf qu'il a trahi le secret. Mais il avait raison de le trahir, donc on ne lui cherche pas de poux ! Comme certains médecins qui ont euthanasié certains patients en fin de vie, alors qu'on sait très bien qu'il fallait... voilà quoi... et on leur cherche des poux dans la tête parce qu'il ne fallait pas... C'est un combat d'arrière-garde.*
- **J'entends bien.**
- *Tu fais, tu fermes ta gueule et puis voilà (sourire).*
- **C'est une vision humoristique que je comprends malgré tout.**
- **C'est pour ça que je fais ma thèse, pour corrélérer un peu les différents avis. Après ce qui est intéressant d'observer, c'est qu'il y a des pratiques qui divergent. D'un médecin à l'autre, quel que soit l'âge. Il y en a qui sont vraiment sur le modèle suisse, comme vous aviez essayé de le faire à une période, de prévenir la Préfecture et de vous dire que vous avez la conscience tranquille parce que vous vous êtes dédouané de la dangerosité...**
- *Alors que les choses soient claires. Quand c'est très très dangereux, je suis très... (hésitation)*
- **Ferme avec le patient ?**
- *Ah oui oui.*
- **Même si vous savez que vous n'avez aucun pouvoir légal sur la chose ?**
- *Tout à fait. Exactement. Je te dis, il y a des patients à qui j'interdis de conduire, et ils croient ensuite qu'il faut venir me demander l'autorisation (sourire). Quand il y a vraiment danger, oui. Après comme je te dis, un patient qui a des troubles cognitifs, de petits troubles cognitifs, il y en a plein qui conduisent et qui n'ont pas d'accident !!*

- **A l'inverse, il y a les médecins...**
- *Pardon je te coupe, si tu les empêches de conduire, tu bousilles leur vie complètement !*
- **C'est vrai...**
- *Ce sont des gens qui vont effectivement glisser complètement.*
- **Justement, il y a eu des propositions de loi qui ont été évoquées régulièrement ces dernières années, notamment en aout dernier, pour un dépistage en France à partir de 70 ans, tous les 5 ans.**
- *C'est ce que je te dis.*
- **Ça a été refusé par le gouvernement, par manque de faisabilité financière, par manque de gain en termes d'accidentologie...**
- *... mais pourquoi ce ne serait pas à la charge des patients ?*
- **Parce qu'on est en France ? (rire)**
- *Ben c'est tout, on est bien d'accord ! Ce devrait être à la charge des patients !*
- **A la charge des patients pour être assuré derrière...**
- *Voilà, pour pouvoir conduire et être assuré, tu payes, et puis c'est tout. Ce n'est pas dur !*
- **C'est un droit de conduire, et pas une obligation...**
- *Voilà ! Donc point !*
- **Ce n'est pas une fin en soi, c'est vrai.**
- *Ils l'ont payé leur permis, donc voilà !*
- **Tout à fait.**
- *Donc d'un point de vue financier, ça c'est du pipeau.*
- **Financier soi-disant... Accidentologie, parce que pas assez de gain estimé à dépister les quelques personnes dangereuses versus ne pas dépister et voir les quelques accidents qu'il y a réellement... ça reste discuté et les chiffres sont peu clairs. Après on peut faire dire ce qu'on veut aux statistiques...**
- *Après quand c'est ton gosse qui meure !!*
- **Voilà, exactement...**
- *Il y en a qu'un, mais c'est le tien.*
- **Par contre, ce qui peut se discuter effectivement, c'est qu'ils estiment qu'il y aurait plus de coût en termes de santé publique à cause de ces personnes âgées, de ces séniors à qui on supprimerait le volant, qui glisseraient plus vite par la perte d'autonomie...**
- *Ça, ça peut se discuter. Ça, je suis d'accord ! C'est pour ça que je te dis, le moment où il faut décider du jour où ils ne peuvent plus conduire, ce moment-là, il n'est pas simple !*
- **Est-ce que vous discutez avec eux des alternatives à la conduite ?**
- *(hésitation)...Ouais enfin en campagne... en campagne, même si c'est devenu urbain, ce n'est pas simple. Il n'y a pas d'alternative à la conduite.*
- **C'est vrai que les transports en commun ici... ils ne sont pas hyper développés comme à Besançon à 20 km d'ici. Mais solliciter les voisins, les enfants...**
- *Tu ne peux pas les solliciter tout le temps. La vie d'une personne âgée, d'un couple de personnes âgées ici c'est quoi ? C'est super U le matin, d'accord ? C'est le boulanger, c'est la coiffeuse une fois tous les... tu vois ce que je veux dire ?*
- **Mmh mmh.**
- *C'est aussi le médecin. Point. Si tu leur enlèves ça, s'il faut qu'ils attendent après leur fille...*
- **Pourquoi pas des navettes financées par la communauté de communes avec des contrats de transports privés comme il se fait à Pontarlier ?**
- *C'est toujours pareil, tout dépend de l'arrêt où tu les poses... c'est comme pour les courses, on peut toujours organiser des trucs mais ce ne sera jamais optimum.*
- **Comme le fait de conduire et d'aller où on veut.**
- *Voilà. Ce ne sera jamais comme ça.*
- **D'accord... donc compliqué ce rôle que l'on a, qui est quand même là.**
- *Très. Très compliqué. Après je te dis, quand il y a effectivement un événement ou un gros truc il n'y a pas de souci, ce n'est pas un problème. Moi je veux vraiment parler de tous les gens... les borderlines... qui effectivement descendent tout doucement, mais commence à...*
- **Mais qui sont tout de même, j'imagine, plus fréquents que les cas évidents où il faut arrêter.**
- *Ah ben oui, tout à fait. J'en ai plein pour qui je me pose des questions : « est-ce que c'est le moment ? Est-ce que ce n'est pas le moment ? »*
- **Mmh mmh. Tout à fait. Ok, et bien merci.**
- *Mais de rien.*
- **Je n'ai pas grand-chose d'autre à demander. Allez-vous modifier des choses à l'issue de cet entretien ?**
- *Je ne pense pas. Je continue à faire mes trucs et puis voilà.*
- **Voulez-vous ajouter quelque chose ?**
- *Non, ce serait bien qu'il y ait un contrôle à partir de 70, tous les 5 ans à la charge du patient, y'en a marre c'est tout ! (rire) Ce n'est pas plus dur que ça !*
- **C'est le but du message de la thèse ! Dans un but d'appuyer sur un dépistage éventuel.**

6) Interview M5

- **Mathieu, puis-je te demander ton âge ?**
- *31.*
- **Ton année d'installation ?**
- *2017.*
- **Ton département d'exercice du coup, c'est le Jura.**
- *39 ouais.*
- **Ton mode d'exercice, tu le qualifierais plutôt de rural, urbain, semi-rural ?**
- *Rural.*
- **Pleinement rural, à Moirans...**
- *Ouais ouais.*
- **Disposes-tu de diplômes complémentaires ? DIU ? Capacité ?**
- *Non, aucun.*
- **Approximativement, subjectivement, tu évaluerais à quel pourcentage ta proportion de séniors dans ta patientèle ?**
- *Âgé plus de quoi ? Plus de 65 ans t'entends ?*
- **La limite est subjective en fait. C'est toi qui évalues ce que tu considères être un patient sénior.**
- *Je dirais bien 35%.*
- **Un peu plus d'un tiers ?**
- *Ouais voilà.*
- **Ce qui t'en fait quand même pas mal à l'échelle d'une journée.**
- *Oui quand même.*
- **Le sénior au volant évoque-t-il pour toi quelque chose de dangereux ?**
- *(hésitation) Dans certains cas oui. C'est possible.*
- **C'est-à-dire ?**
- *Chez certaines personnes, je pense que ça peut être dangereux. Pas forcément chez tous. Ça va être vraiment personne dépendant, mais ça peut être dangereux.*
- **Et tu dis ça plutôt d'un œil du médecin ou plutôt du civil ?**
- *Plus d'un œil du médecin mais également du civil. De toute façon, c'est assez intriqué et dur de faire la différence.*
- **Et penses-tu qu'en tant que médecin généraliste, on a un rôle de prévention à jouer vis-à-vis de ça, la conduite des séniors.**
- *De prévention oui, mais après d'interdiction et de limitation, je ne pense pas.*
- **D'accord. Penses-tu qu'en termes de prévention, tu es efficace à ce sujet ?**
- *Non (rire).*
- **Pourquoi, ce n'est pas quelque chose que tu abordes spontanément ?**
- *Si, j'aborde le sujet, mais je pense que de faire remarquer aux personnes que ça peut être dangereux, s'il n'y a pas un tiers, quelqu'un de leur famille à côté, je ne pense pas que les gens nous entendent forcément.*
- **D'accord. Donc toi tu en parles mais tu restes septique quant à leur enregistrement de la chose.**
- *Quant à l'impact, ouais.*
- **D'accord. Tu te souviens de ton dernier exemple en date où tu as évoqué ce sujet-là, de limiter la conduite voire de l'interdire à un sénior ?**
- *Ouais, c'était le mois dernier, ce mois-ci.*
- **Comment ça s'est passé ?**
- *Ben une personne de 85 ans, qui a un Parkinson, qui a été hospitalisée suite à une chute à son domicile. Le neurologue lui a parlé de ne pas reconduire mais en a rien dit de plus, et la personne est venue à mon cabinet en disant « ben de toute façon je suis venu en voiture vous voir... » Je lui ai dit que d'un point de vue médical, je trouvais ça quand même dangereux par rapport à ses troubles de l'équilibre, à ses tremblements, et son temps de réaction...*
- **Évidemment.**
- *Et la personne me dit « oui peut-être mais j'en suis encore capable sur les petits trajets, je ne prendrai pas ma voiture pour faire 40 km, mais pour en faire 3, j'en suis capable ».*
- **D'accord. Et comment tu as réagi ? Tu lui as dit explicitement qu'il ne fallait plus conduire ou tu as laissé couler ?**
- *Ben je lui ai dit que l'idéal serait d'en parler à sa famille et d'aller voir un médecin qui a l'habitude de ce genre de chose, un médecin agréé. Mais je pense que la personne ne le fera jamais.*
- **T'en as déjà orienté des patients, vers des médecins agréés ?**
- *Oui, mais c'était plus dans des cas où il fallait qu'ils les voient, parce qu'ils étaient routiers ou parce qu'ils s'étaient fait retirer leur permis donc je leur ai donné le contact d'un médecin agréé.*

- **Mais dans le cas d'un simple patient sénior, ça ne t'est jamais arrivé ?**
- *Je leur ai proposé mais ils ne l'ont jamais fait derrière.*
- **D'accord. Mais tu avais connaissance de l'existence de ces médecins là et tu proposes volontiers aux patients d'aller en voir un.**
- *Je leur ai proposé mais je ne pouvais pas leur imposer non plus.*
- **Bien sûr. Et quand tu expliques aux gens qu'il faut moins conduire, voire ne plus conduire du tout, est-ce que tu évoques avec eux les alternatives à la conduite ?**
- *Non, je n'ai pas abordé ce sujet-là.*
- **D'accord, tu les laisses trouver les alternatives aussi minces ou pauvres soient-elles dans le Jura...**
- *Ouais...*
- **Et s'ils s'obstinent à conduire malgré tout ?**
- *Je ne me vois pas le dénoncer non plus... Je ne pense pas que ce soit notre rôle de dénoncer les gens, d'ailleurs je ne sais même pas si on en aurait le droit, je ne pense pas, vis-à-vis du secret médical... Après, en parler à la famille, ça j'y suis prêt. Quand je connais les proches, dire qu'il faut prendre les choses en mains pour que la personne arrête, mais après de là à le dénoncer, non.*
- **Parce qu'en pratique, quand tu dis en parler à la famille, c'est en présence du patient et avec son accord, ou tu prends toi l'initiative de prévenir les proches ?**
- *Je peux prendre l'initiative de prévenir les proches quand je les connais oui.*
- **D'accord. Et justement, tu parles de droit à la dérogation du secret médical, ou de non droit, est-ce que tu connais la juridiction française par rapport à notre rôle à jouer, en théorie par rapport à cette situation ?**
- *Non, pas exactement.*
- **En fait, on a un devoir d'information qui est obligatoire, ça en pratique, tu as l'air de bien le réaliser. On a le devoir comme dans bien d'autres choses de le consigner dans le dossier médical, en théorie. Il est à notre charge de prouver que l'on a bien informé le patient...**
- *Ouais...*
- **Maintenant tu as parfaitement raison quand tu dis qu'il est interdit de délier au secret médical. En France, on a cette obligation de le respecter formellement, on n'a pas le droit de dénoncer le patient aux gendarmes, à la Commission des permis de conduire, à l'assurance et en théorie, on n'a pas le droit de prévenir non plus un quelconque membre de la famille sans l'accord du patient...**
- *Oui... Voilà, après bon... C'est de la théorie (rire).*
- **C'est de la théorie, et il y a la pratique, je te l'accorde.**
- *Voilà.*
- **On fait comme on peut, et je te rassure, il y a certains médecins qui prennent même l'initiative d'appeler les assureurs.**
- *Oui... (sourire)*
- **Alors que c'est strictement interdit.**
- *Ben oui, c'est sûr que je n'allais pas le faire.*
- **Mais sais-tu comment ça se passe dans d'autres pays, comme en Suisse par exemple, qui est juste à côté de chez toi ?**
- *Non, aucune idée.*
- **Le médecin a Suisse a carrément l'obligation de communiquer les diagnostics et non pas juste dire « il y a une contre-indication, évaluez-le », il doit communiquer le diagnostic qui pourrait éventuellement contre indiquer la conduite ou la limiter. En ça, il a une contrainte de déliement du secret médical auprès de l'autorité cantonale.**
- *D'accord, ok.*
- **Et s'il ne le fait pas, ça lui est opposable.**
- *D'accord ok.*
- **Et il doit d'abord expliquer au patient qu'il quitte son rôle de thérapeute, et qu'il agit en tant qu'expert.**
- *Ok.*
- **Qu'est-ce que t'en penses ? C'est assez antagoniste à notre système à nous...**
- *Ça me gênerait, moi personnellement d'avoir ce rôle-là, un peu de délateur et justement de délier au secret médical du fait que le patient, on a un contrat avec lui et il nous fait confiance. Et ça me gêne d'autant plus, car je ne me trouve pas apte, n'ayant pas été formé là-dessus, à vraiment déterminer dans des cas on va dire un peu tendancieux si la personne est en effet apte à conduire ou pas. Il y a certains cas où on peut dire que la personne n'est pas apte. Il y en a d'autres où je pense qu'il faut avoir été formé pour avoir un avis là-dessus.*
- **Tout à fait. Tu dis que ça te gênerait d'avoir ce rôle de déliement du secret médical. Malgré tout, tu as l'air de dire qu'il faudrait être un peu plus permissif et pouvoir en parler à la famille par exemple...**
- *Voilà, ça à la limite, ouais.*
- **Après, si tu as un sénior qui est un danger publique, tu penses pas qu'il faudrait pouvoir être à même de le « dénoncer » entre guillemets, pour lui et pour les autres aussi ?**
- *En tant que médecin de famille, ça me dérangerait. Je pense qu'il faudrait plus... enfin peut-être que tu vas y venir après, mais des*

examens périodiques comme dans certains pays, avec des médecins formés à ça qui sont neutres. Mais en tant que médecin de famille, on n'est pas neutre. On connaît les gens, on sait ce que ça peut entraîner derrière. Priver quelqu'un de ça, de sa liberté... Je pense que tu romps la confiance que tu as avec ton patient si c'est toi qui le dénonces.

- **Tu es dérangé par l'affect que ton métier...**
- *... ouais, que tu peux avoir parce que tu les connais de certaines autres façons. Je pense qu'il faudrait être un médecin neutre pour le faire. Si c'était quelqu'un qui n'est pas mon patient que c'était un autre qui me l'envoyait pour déterminer, que je ne le connais pas, et bien je serais plus à même de le faire qu'en étant le médecin traitant du patient.*
- **Si on t'envoyait le patient d'un confrère en te disant « évaluez-le, il a 75 ans », et que tu vois qu'il y a des limitations, ça te dérangerait moins...**
- *Tout à fait.*
- **Et tu l'as évoqué toi-même, tu penses qu'un contrôle systématique de la conduite automobile à partir d'un certain âge, en France, et périodique, ce serait une bonne chose ?**
- *Ouais. Soit à partir d'un certain âge, ou chez certaines personnes atteintes de pathologies neurologiques ou autres, je pense que ça serait bien.*
- **Et dans ce cas, qui dirait « écoutez, ce patient a un Parkinson, il a un AVC, il faut le tester » ?**
- *La sécu, par l'intermédiaire des ALD, ils pourraient retrouver. Et là au moins, ce serait codifié.*
- **D'accord. Parce que toi par ailleurs, en tant que médecin traitant à ton cabinet, tu m'as dit que tu ne te sentirais pas capable d'évaluer l'aptitude à conduire de tes séniors ?**
- *Ouais, il me faudrait une formation.*
- **D'accord. Autant pour certains, on sait qu'ils ne peuvent pas conduire, pour d'autres ce n'est pas évident.**
- *Voilà ouais.*
- **Avec une formation supplémentaire, tu pourrais éventuellement évoquer la chose ?**
- *Je pense oui.*
- **Et en termes de charge de travail, tu ne crois pas que...**
- *... j'ai dit que je me sentirais apte, j'ai pas dit que je le ferais ! (éclat de rires mutuels)*
- **Parce que j'imagine qu'en pratique c'est compliqué, par chez toi pour le moment...**
- *Mais si j'avais le temps, avec une formation, je pourrais.*
- **Ok. Et que proposerais-tu pour clarifier un peu la chose justement, en admettant qu'on ait un devoir non pas de dénoncer, mais d'avertir la sécurité sociale ou je ne sais quoi, pour plus de facilités et mieux déterminer le rôle qu'on a ?**
- *(hésitation) Ben... Il faudrait qu'il y ait des protocoles bien établis et clairs, je pense.*
- **Comme quoi, un certificat à remplir, par exemple ?**
- *Ouais, ce genre-là.*
- **Je pensais éventuellement à essayer de faire une trame, comme dans un certificat CERFA pour lesquels on remplit les ALD ou une grille AGGIR pour le conseil général tu sais...**
- *Oui.*
- **Avec des cases à cocher et puis tu envoies ça à la Préfecture ou bien à la sécurité sociale et en dessous d'un certain score, le patient doit se faire évaluer...**
- *Ça peut être une idée ouais.*
- **Ok. Tu as répondu à l'essentiel de mes questions... (sourire). Vas-tu modifier quelque chose à l'issue de cet entretien, dans ta pratique à toi ?**
- *Pour l'instant je continuerai de la sorte.*
- **Parce que tu es convaincu que c'est le plus habile pour tes patients et par rapport à ta position à toi, j'imagine.**
- *Voilà, déjà par rapport au secret médical je pense qu'on ne peut pas faire plus. Déjà en en parlant à la famille comme tu disais, c'est quand même une rupture du secret médical... que je me permets quand même quand je connais les gens. Mais je ne verrais pas non plus modifier ça.*
- **Ouais. Parce que tu estimes qu'il n'y aura pas de répercussion derrière.**
- *Tout à fait oui, je choisis à qui je dois le faire.*
- **Tu sais que derrière ça va rester cordial, il va y avoir une discussion... sans interdiction formelle, sans prévention des autorités ou quoi que ce soit...**
- *Voilà. Entre nous, un mec qui a 40 ans, qui a fait une crise d'épilepsie, que j'ai vu deux fois en consult, je me verrais moins en parler à sa famille que quelqu'un qui a 85 ans et pour qui j'en parlerais à ses enfants qui seraient d'accord avec moi.*
- **Ouais ouais. Je vois ce que tu veux dire. Merci.**
- *Ben de rien.*
- **Veux-tu ajouter quelque chose ?**
- *Non, ce sera tout je pense.*

7) Interview M6

- **Arnaud, puis-je te demander ton âge ?**
- *31 ans.*
- **Ton année d'installation ?**
- *2018.*
- **Ton département d'exercice ?**
- *Le Doubs, le 25.*
- **Ton mode d'exercice, le qualifierais-tu plutôt de rural, urbain ou semi-rural ?**
- *Semi-rural.*
- **Semi-rural, parce qu'il y a de la campagne autour d'ici mais qu'il y a la proximité de Besançon.**
- *De la ville, tout à fait.*
- **Est-ce que tu disposes de diplômes complémentaires ?**
- *Aucun.*
- **Aucun, par contre on peut peut-être signaler que tu as travaillé en hospitalier...**
- *... j'ai fait deux ans de gériatrie, ouais. Je pourrais prétendre à la capacité de gériatrie mais je ne le ferai pas.*
- **D'accord, mais tu as une certaine expérience auprès des séniers.**
- *Ouais.*
- **Et justement, à ce sujet, quelle est approximativement, subjectivement la proportion de séniers dans ta patientelle ?**
- *En pourcentage ? Je dirais 20%.*
- **Un peu moins d'un quart...**
- *Ouais c'est ça, 20-25%.*
- **Le séniér au volant évoque-t-il pour toi quelque chose de dangereux ?**
- *Oui ! (rire)*
- **(rire) D'un point de vue médical ou plutôt civil ?**
- *Les deux ! D'un point de vue civil par expérience de conduite, d'un point de vue médical, c'est sûr quand on les voit au cabinet quand c'est déjà difficile à se mobiliser et à marcher, on se demande comment ils peuvent faire sur la route.*
- **Et à ce sujet, penses-tu qu'en tant que médecin généraliste tu as un rôle à jouer vis-à-vis de ça ?**
- *Ah oui clairement. Après le problème est de rester objectif entre les aprioris sur les personnes âgées au volant et leur clinique réelle. Et d'un point de vue clinique c'est... Je ne me permets pas tout le temps. Je me permets vraiment quand il y a des troubles cognitifs...*
- **D'évoquer le sujet ?**
- *D'évoquer le sujet ça, c'est impératif. Après, quand il commence à y avoir des problèmes soit parkinsoniens, d'arthrose sévère en attente de conduite... en général ça vient vite dans la conversation. Les gens en parlent quand même assez facilement.*
- **Ouais.**
- *Quand ils ont du mal à tourner la tête par exemple, c'est là où je glisse dans la brèche...*
- **Et c'est toi qui abordes le sujet spontanément ou tu laisses le sujet venir à toi ?**
- *Je laisse le sujet venir, après je pause tout de même des questions pour que ça tourne dessus...*
- **Si tu vois un patient, tu vas « tilter » : peut-être que la conduite c'est compliqué, du coup tu vas aborder le sujet.**
- *Ouais, du coup je ne leur demande pas vraiment « comment ça se passe la conduite ? », je leur pose des questions du style « et pour tourner la tête quand vous conduisez, ça se passe comment... ? »*
- *Assez facilement ils se rendent compte qu'ils ont du mal quand même.*
- **Et tu t'évaluerais comme efficace en termes de prévention ?**
- *Non non, parce que je ne le fais pas systématiquement.*
- **Insuffisamment ?**
- *Ah ouais clairement insuffisamment.*
- **Et as-tu en tête le souvenir de ta dernière anecdote en date ou tu as évoqué la limitation de la conduite chez un séniér ?**
- *C'était chez un patient démens, qui conduisait encore, qui venait encore au cabinet.*
- **Et comment ça s'est passé ?**
- *C'est à la famille... que j'ai dit... interdiction de conduire.*
- **D'accord. Lui n'était pas apte à...**
- *... à comprendre, non.*
- **... à intégrer le fait qu'il était limité dans la conduite.**
- *Tout à fait. La famille a dit que la voiture avait été saisie car il roulait n'importe comment.*
- **Donc la famille a été aidante ?**
- *Ah ouais, à 100%.*
- **As-tu déjà adressé des séniers chez qui tu avais un doute, auprès d'un médecin agréé, pour se faire évaluer ?**
- *Jamais.*
- **Connaissais-tu la possibilité...**
- *... Du tout ! Enfin je connaissais l'existence des médecins agréés mais il me semblait que c'était dans des conditions bien précises.*
- **Comme les suspensions de permis de conduire, les permis poids lourds...**
- *Oui les choses comme ça ou sinon, post AVC.*
- **Et chez un séniér chez qui tu évoques des éventuelles difficultés à la conduite sans savoir de manière catégorique s'il est apte ou pas, tu ne t'es pas dit « tiens je pourrai éventuellement... »**
- *... non pour en avoir fait en fait. Dans plusieurs de mes remplacements, on n'avait pas trop le droit. Et puis... Quand je vois quel est l'examen clinique demandé... c'est un peu une blague (sourire)*
- **C'est-à-dire ?**
- *(rire) Ben l'exemple que j'ai des deux médecins qui faisaient justement ça, qui étaient agréés, c'était du grand n'importe quoi...*
- **Ah ouais ?**
- *Ils prenaient la tension, ils regardaient l'échelle de Monoyer pour savoir s'ils avaient des troubles de la vision, ils le faisaient faire un tour sur eux-mêmes...*
- **Ils bâclaient un peu la chose ?**
- *Et puis c'était fini ouais.*
- **Et ils le cotaient différemment d'une consultation normale ?**
- *Non non, ils ne le cotaient pas.*
- **Mais ils avaient la responsabilité de dire légalement « vous êtes apte » ou « inapte » ?**
- *Ah oui, mais ils disaient toujours apte (sourire).*
- **D'accord... ils ne sont jamais limitants en fait.**
- *Jamais jamais jamais... Donc je préfère intégrer la famille quand je considère que c'est dangereux plutôt que d'adresser à un confrère... alors après j'espère qu'ils ne sont pas tous comme ça mais...*
- **Mais tu en gardes une expérience...**
- *... Une très mauvaise expérience ! Oh oui !*
- **D'accord, particulière...**
- *Ouais. Clairement.*
- **Avec les patients avec lesquels tu évoques la conduite et auxquels tu expliques qu'il serait plus prudent d'arrêter, parles-tu des alternatives ?**
- *(hésitation gênée) Non.*
- **C'est-à-dire qu'en fait tu joues ton rôle de prévention là-dedans mais...**
- *... sans les aider vraiment ouais, c'est vrai. Non, effectivement. Uniquement quand ils habitent à Devecey... Je leur dis qu'à Devecey ils peuvent tout faire à pieds mais c'est vrai que si ils sont un peu plus en campagne... je leur dis « faites attention en conduisant » (sourire). Ça se passe comme ça... Je me rends bien compte qu'ils ne peuvent pas se passer de leur voiture.*
- **Vu que tu te rends compte que c'est compliqué d'un point de vue organisationnel, t'es plus indulgent ?**
- *C'est ça, exactement ouais.*
- **Tu fermes un peu les yeux ?**
- *(sourire) C'est ça... en me disant que j'espère que je ne les croiserai pas sur la route...*
- **Donc notre place est un petit peu compliqué...**
- *Totalement. Bien sûr. Quelqu'un qui a les moyens, qui a une femme, les enfants sur place, je vais clairement être plus exigeant, mais pour quelqu'un qui est tout seul... Ouais je vais être beaucoup plus laxiste.*
- **Alors qu'il est dangereux pour lui et pour les autres.**
- *Tout aussi dangereux, c'est vrai.*
- **D'accord (éclat de rire commun). Donc si j'ai bien compris, pour quelqu'un qui s'obstine à conduire malgré ta suggestion, tu fais quoi ?**
- *Tout dépend de la dangerosité... Si je me rends compte qu'il y a de gros troubles, là j'irai plus loin... (hésitation). Mais le cas ne s'est jamais présenté donc je ne sais pas ce que je ferais, mais je pense que je me renseignerai.*
- **Comment tu ferais ?**
- *Oh ben j'ai des collègues avec qui je pourrais en parler facilement. Puis je pourrai même aller sur internet.*
- **D'après ce que tu disais, tu aborderais le sujet avec la famille si tu pouvais ?**
- *Oui. Après j'ai déjà évoqué ce genre de chose à la famille. Pour un patient du coin par exemple, dont la famille habite à 200 km. Mais ils m'ont dit... « si on lui retire la voiture... ça ne marchera pas ! »*
- **Ça ne le fera pas...**
- *Si la famille n'est pas derrière toi... c'est un réel problème.*
- **Ouais, on est démuné en termes de possibilités. C'est justement ces sujets-là qui m'intéressent dans ma thèse : le cas de ces séniers à qui il est compliqué de retirer la conduite... Connais-tu la juridiction française quant à notre rôle à jouer dans ce contexte-là ?**
- *Je crois qu'il faut les informer au moins une fois en le notant dans le dossier... et après c'est bon (sourire).*
- **Exactement (sourire puis éclats de rire mutuels).**
- *Je marque dans le dossier et puis je suis tranquille !*
- **Grosse modo l'information est obligatoire, elle doit être consignée pour être protégée d'un point de vue médico-légal. Il est à notre charge de prouver que l'on a bien expliqué au patient la chose... comme dans d'autres problèmes médico-légaux...**
- *Exactement.*

- Par contre, on a un devoir de respecter formellement le secret médical.
- Mmh.
- Et là-dedans, s'entend ne pas devoir déclarer aux autorités une personne dangereuse, ne pas déclarer à la commission des permis de conduire, au Préfet... ni à la famille.
- Ah ouais...
- Déclarer à la famille, c'est déjà déroger...
- ... au secret médical, ouais ouais.
- Sauf si évidemment, il y a la conjointe avec Monsieur, ou l'inverse, et que c'est évoqué ensemble.
- Ce qui est logique, ouais.
- Est-ce que tu es à l'aise avec cette interdiction-là ?
- (hésitation) Oh ben oui, je pense qu'effectivement c'est quand on connaît la famille, et qu'on sait que tout se passe bien, qu'il n'y a pas de conflit, ça pose moins de soucis de le dire. C'est vrai.
- Parce que tu connais la famille, tu sais très bien qu'il n'y aura pas de répercussion...
- C'est ça !
- De répercussions judiciaires, que c'est pour le bien du patient...
- Oui et puis le patient est en général parfaitement d'accord d'en informer ses enfants...
- En général.
- En général (sourire).
- Alors qu'on sait qu'on est un peu border-line en termes législatifs.
- Tout à fait.
- On doit aussi informer le patient qu'il doit prévenir son assureur qu'il présente des limitations à la conduite, ça j'ai oublié de te dire.
- Ah ouais...
- Ouais, en théorie. Chose qu'on fait peu en pratique, il faut le reconnaître.
- Clairement.
- Sais-tu comment ça se passe dans d'autres pays, comme par exemple en Suisse, qui est limitrophe à chez nous ?
- Il me semble ouais, que passé un certain âge il passe forcément devant une commission tous les deux ou trois ans, je ne sais plus.
- Tout à fait, à partir de 75 ans, ils ont un contrôle tous les deux ans. Un contrôle qui est effectué par le médecin généraliste, pour partie.
- Ah ouais !
- En plus d'un test de conduite.
- Ce n'est même pas quelqu'un qui est indépendant de la sphère...
- Voilà, c'est le médecin traitant.
- Ouais, donc ça n'a pas de valeur (sourire).
- Et est-ce que tu sais, du coup, ce qu'est le rôle législatif du médecin traitant suisse par rapport à ça ?
- Je pense qu'il a une responsabilité qui est beaucoup plus...
- Tout à fait. En fait il a carrément l'obligation de délier au secret médical...
- ... la délation...
- ...et d'en avertir l'autorité cantonale que son patient sénior présente des contres indications au permis de conduire. Il doit l'expliquer au patient, l'en informer, lui dire qu'il quitte son rôle de thérapeute pour être plutôt expert et le déclarer à l'autorité cantonale. Alors il le dit, maintenant ce n'est pas le médecin qui possède le pouvoir légal de la suppression.
- Mmh mmh.
- Mais s'il ne l'a pas fait, cela lui est opposable.
- Ah ouais.
- Et on pourrait parler d'anecdote comme ça, où des assureurs se retournent contre le médecins qui n'aurait pas déclaré... qu'est-ce que t'en penses de ce système ?
- (rire) Que c'est bien les Suisse ! (éclat de rire mutuel) Et que c'est clair que ça ne viendra pas en France !
- Tu ne serais pas à l'aise ?
- Clairement pas non. Il faut qu'on ait un lien patient-médecin qui est privilégié, qui est sacré... donc si on enlève notre casquette de bienveillance, on n'est plus du tout dans le même rôle ! D'autant plus que tout est de plus en plus procédurier... Donc si en plus on se rajoute une charge avec un risque que les assurances se retournent contre nous, ça devient ingérable.
- Là où je voulais en venir, c'est ne penses-tu pas qu'il y aurait un intermédiaire à trouver entre ce système suisse où il y a l'obligation de déclarer, et nous, où en gros entre guillemets « on ne peut rien dire » alors que des fois on serait tenté d'en avertir...
- Si quand même je pense que nous, on est effectivement trop dans le secret médical, on ne peut rien dire. Mais je pense que ça va bouger. Maintenant, on voit que pour les femmes battues, les médecins ont le droit...
- ... de la levée du secret professionnel.
- Exactement. A mon avis, c'est une porte d'entrée pour la levée du secret professionnel pour plusieurs choses...
- (hésitation) Le droit ... ? Le devoir ... ?
- (sourire)
- C'est compliqué...
- C'est compliqué, ça devrait être un devoir... mais que faire après...
- Quelle est la solution dans le cas du permis de conduire chez les séniors ?
- (longue hésitation). Mmh... (haussement d'épaule et sourire).
- Compliqué.
- Ta thèse nous le dira...
- Justement, tu l'as évoqué au début de l'entretien, on pensait à un contrôle systématique de la conduite automobile à partir d'un certain âge en France, toutes les X années. Qu'est-ce que t'en penses ?
- Je pense que c'est bien. Mais une fois de plus, c'est bien pour les séniors qui vivent en ville pour qui il n'y a pas de problème. Pour les séniors isolés, ce sera un isolement de plus pour eux. Même pour venir au cabinet...
- Et tu penses que plus ils sont isolés, plus ils vont glisser...
- Mmh mmh, clairement.
- Pour l'instant, c'est effectivement ce que pense le gouvernement français. Il y a eu plusieurs propositions de loi...
- Oui mais vu qu'on a un pays rural... c'est les isoler de plus en plus. Après ce serait intéressant de voir dans les statistiques, quelle est la part de responsabilité des personnes âgées dans les accidents.
- C'est ça... on n'a pas encore réussi à prouver le gain en termes d'accidentologie.
- Voilà, parce que les personnes âgées, de par l'expérience de conducteur que je suis, ils vont juste rouler lentement, ils sont juste longs à prendre les décisions, ils ne sont pas dangereux pour eux mais pour les autres qui vont essayer de les doubler dans les virages... Mais sont-ils vraiment dangereux ? C'est compliqué.
- Alors que dit l'INSEE ? L'INSEE dit qu'ils ont moins d'accidents que les jeunes, mais plus en termes de kilomètres parcourus...
- Ah oui d'accord...
- Voilà, et plus mortels pour eux.
- Ah oui d'accord. Ok.
- Après on interprète les chiffres...
- Ily a un ratio à faire, forcément. Ils font 10 000 km tous les dix ans, et ils ont accrochage tous les dix ans.
- Et ils meurent plus facilement...
- Ils sont plus âgés... plus fragile. Ce n'est peut-être pas lié à la cinétique de l'accident...
- Voilà...
- Ouais... (soupir)
- Je change un peu... pas de sujet mais de discussion. Est-ce qu'à l'échelle d'une consultation, dans ta salle de consultation, avec tes outils à toi, tu sentirais la capacité d'évaluer l'aptitude de tes séniors à conduire ou pas ?
- (longue hésitation et soupir interrogateur)
- Avec tes compétences.
- Avec mes compétences je pense que je pourrais mais je ne serais pas sûr de moi à 100%.
- C'est-à-dire, tu pourrais dire qu'il y a une contre-indication parce que c'est évident...
- ... voilà, je pense que tout ce qui est épilepsie mal traité, diabète mal traité, hypoglycémies... ce sont des contres indications qui sont évidentes après tout ce qui est... personnes âgées...
- Locomotion...
- Locomotion voilà... ça c'est quelque chose d'extrêmement compliqué. Comme je disais, quand on les voit au cabinet, ils ont du mal à marcher, à se lever d'une chaise... Mais une fois qu'ils sont dans leur voiture sur leur autoroute, ils ne sont pas forcément plus dangereux...
- Qu'un jeune fou furieux ?
- Voilà, exactement.
- C'est pas évident...
- C'est pas évident. Je pense que je ne serais pas objectif...
- Peut-être avec une formation spécifique ?
- Ouais à la rigueur avec une formation oui.
- Et serais-tu à l'aise avec l'idée d'évaluer tes propres patients ?
- Peut-être pas, vu ce que tu me disais ?
- Ben non du coup, je ne serais pas. Je préférerais envoyer à quelqu'un d'autre, comme un expert.
- Et si on mettait cette mesure en place en disant que peu importe le médecin généraliste, à partir du moment où ce n'est pas le médecin traitant ?
- Oh ben oui, il y a moins d'attache, forcément beaucoup plus objectif.
- Moins d'affect.
- Moins d'affect.
- Ce serait envisageable.
- Ouais.
- Et d'un point de vue faisabilité ? En termes de charge de travail ?
- Ben ça rajouterait du travail, c'est sûr. Après on s'arrangerait... on finit toujours par s'arranger. Il faudrait faire des consultations dédiées. Après ça ferait comme voir un expert pour une épaule ou un médecin conseil où ça prend 3 mois pour avoir un rendez-vous, ce serait pareil pour ça.
- Oui puis il faudrait organiser ça en dehors des périodes épidémiques, à l'avance...
- Voilà, c'est ça. Exactement. Il n'y aurait pas d'urgence à les voir le jour même. Par contre, c'est tout en sachant que je ne voudrais pas engager une responsabilité pénale ou civile s'il y a un accident...
- Tu serais apte à remplir un certificat ce que ce soit à toi de dire...

- ... sans engager ma responsabilité... enfin, dès qu'on remplit un certificat on engage notre responsabilité, mais il faudrait voir ce qu'on encoure si on se plante. Si les assureurs peuvent nous retomber dessus, si la famille peut porter plainte, si ça prend de telles proportions, non...
- **Tu voudrais que ce soit comme un premier avis avant expertise en fait ?**
- Voilà ! A la rigueur ce qu'on pourrait faire, c'est pour les patients dont on est sûr qu'ils sont aptes, on dit qu'il n'y a pas de problème. Pour ceux chez qui il y a des contre-indications, à mon avis ça réduirait à 10%, 5% en fonction des tranches d'âge, ceux-là devraient être vus par un expert.
- **Ouais. Et pour ceux dont tu dis qu'ils sont aptes, tu n'aurais pas peur d'un point de vue médico-légal ?**
- Non, parce qu'il y a des personnes à 80 ans qui sont comme toi et moi. Il y a bien des seniors sans traitement, pour qui les tests locomoteurs ne présentent aucun problème... Quelqu'un qui a une sclérose en plaque depuis X années, qui a 75 ans, qui a du mal, on ne sait pas trop...
- **Ouais après c'est compliqué parce que si tu suis le patient qui a vu l'expert qui lui a dit qu'il était apte, alors que tu sais qu'il ne l'est pas forcément...**
- Mmh. C'est pas simple.
- **Qu'est-ce que tu suggérerais comme moyen pour clarifier un peu la chose ?**
- (réflexion) Il faudrait un papier de l'Ordre, ou de l'ARS, ou d'une gouvernance de l'état j'en sais rien...
- ... à partir de tel âge...
- Voilà c'est ça. A partir de tel âge c'est comme ça.

- **Moi je pensais tu vois à faire comme un certificat CERFA avec des grilles à cocher comme tu remplis une grille AGGIR, avec les capacités locomotrices, visuelles... et puis à tel âge tu le reçois, tu l'envoies à la Commission, à l'Ordre... et en dessous d'un certain résultat, tu convoques ou pas.**
- Oui à la rigueur, effectivement. Ce serait un gain de temps et au moins il y aurait un document de fait. Ce ne serait pas au bon vouloir de l'examen clinique, ce ne serait pas opérateur dépendant.
- **Ce serait plus objectif.**
- Oui.
- **J'y penserais à la fin de ma thèse (sourire).**
- Ouais, tu pourrais créer une proposition de certificat ce serait une idée sympa.
- **A l'issue de cet entretien, vas-tu modifier des choses dans ta pratique ?**
- Oui objectivement je pense que je serai beaucoup plus vigilant. Je poserais plus de questions.
- **Mais peut-être toujours autant gêné pour les gens au fond de Vauray ou de Chatillon...**
- Voilà, tout à faire (sourire). Clairement. Il n'y aura pas de solution pour eux.
- **C'est pour eux toujours un peu compliqué, on serre les dents pour qu'il ne leur arrive rien de grave...**
- C'est ça.
- **Tu veux ajouter quelque chose ?**
- Non, je pense que c'est très bien, c'est un bon sujet !
- **Je te remercie.**
- C'est toujours pareil, si ça peut faire évoluer nos pratiques...
- C'est l'idée, mais sans prétention.

8) Interview M7

- **Peux-tu me donner ton âge ?**
- Je vais avoir 45 en février.
- **Ton année d'installation ?**
- 2010.
- **Ton département d'exercice, c'est le Doubs. Ton mode d'exercice, est-ce que tu le qualifies plutôt de rural, urbain, ou semi-rural ?**
- Oh, je dis semi.
- **Semi rural ?**
- Ouais, maintenant on est peut-être plus en urbain qu'en rural, mais on n'est quand même pas comme en ville... Pour avoir remplacé à différents endroits, c'est semi.
- **Est-ce que tu disposes de diplômes complémentaires, quels qu'ils soient ?**
- Non.
- **Pas de DU particulier... ?**
- Non non.
- **Approximativement, pourrais-tu me dire la proportion de patients âgés dans ta patientèle ?**
- Je n'en sais trop rien...
- **Un ordre d'idées ?**
- En pourcentage ?
- **Ouais !**
- (hésitation) Je dirais 5%...
- **Peu !**
- Ouais peu... enfin, 5 je suis peut-être loin du compte, mais oui peu.
- **T'as pas beaucoup de visites à domicile par exemple.**
- Non, très peu.
- **Le senior au volant t'évoque-t-il quelque chose de dangereux ?**
- Des fois, oui ! (rires)
- **C'est plutôt du regard « médecin » ou plutôt...**
- Les deux !
- **Penses-tu qu'un médecin généraliste, donc nous, on a un rôle à jouer vis-à-vis de ça ?**
- Oui mais c'est hyper délicat... Je ne pense pas que ce soit à nous de donner notre avis là-dessus. Après, qu'on puisse avoir un rôle de prévention, ça oui, évidemment. Sans aller beaucoup plus loin... Tu peux les prévenir mais...
- **Penses-tu que tu es efficace toi ?**
- Là-dessus ? C'est pas quelque chose que j'ai beaucoup en tête.
- **Tu ne l'abordes pas spontanément avec tes patients ?**
- Non...
- **Ça ne t'arrive pas ?**
- Ça m'arrive, mais rarement. C'est plus dans le cas, par exemple, je pense à un patient qui n'est pas si âgé que ça, qui a un « néo » pulmonaire avec des « métas » qui est hyper instable... je le questionne assez souvent pour savoir un petit peu où il en est, si il conduit, quels trajets il fait... Lui, il me fait soucis mais les personnes âgées en tant que telles... non.
- **Parce que...**
- Parce que je ne suis peut-être pas très sensibilisée à ça. Sauf pathologie particulière...
- **On a un rôle de prévention, mais c'est difficile à juger...**
- Ouais, c'est ça !

- **Tu n'as pas ta dernière anecdote en tête d'un patient âgé, pas d'un jeune avec des complications particulières, où tu as évoqué le problème de la conduite ?**
- Franchement, non.
- **Où des familles qui t'ont dit « écoutez, il faut dire à Monsieur, ou à Madame, d'arrêter la conduite... »**
- Non, c'est arrivé pour un de mes proches de ma famille âgé qui a une démence, de dire à sa femme, du moins de conseiller « voilà, cette fois-ci faut arrêter... »
- **Comment ça s'est passé, c'est toi qui lui a suggéré...**
- Non c'est en discutant, comme ça. Je lui ai dit que je pensais qu'il ne fallait plus laisser conduire. Ça s'est produit comme ça, mais c'était un cas différent.
- **Et il a arrêté la conduite ?**
- Oui oui. Il est assez malléable. Ce n'était pas trop compliqué.
- **Il n'a pas fait des siennes... Et as-tu déjà orienté des patients seniors, parce qu'ils étaient seniors et qu'ils avaient des soucis particuliers, vers un médecin agréé ?**
- Non.
- **Tout en sachant que tu peux le faire si jamais tu as besoin ?**
- Je ne savais même pas qu'on pouvait adresser nous-même.
- **En faisant la demande, tu peux. Du coup, les alternatives à la conduite, ce n'est pas non plus quelque chose que tu abordes trop fréquemment avec les seniors ?**
- Non, du coup non. C'est vrai que je ne suis pas très sensibilisée à ça.
- **Que ferais-tu si, admettons que tu aies un patient senior qui présente des limitations, qu'elles soient cognitives ou physiques... la famille te demande d'argumenter pour qu'il limite voire arrête complètement la conduite, et qu'il s'obstinait ?**
- (Longue hésitation) Euh...
- **Toi, tu estimes qu'il y a un danger, mais...**
- Qu'est-ce que je fais ?
- **Tu vois un patient, c'est ton voisin, il continue à conduire alors qu'il est dément et qu'il a une pathologie cervicale, et sa femme te demande de lui dire d'arrêter des conduire. Tu fais quoi ?**
- En premier lieu, je vais quand même essayer de discuter avec le patient. C'est la première chose, ça c'est sûr. Après... si j'estime que je risque est quand même vraiment important ou que ça commence à vraiment poser problème, je pense qu'en l'occurrence, ne sachant pas que je peux l'adresser directement vers un médecin expert ou comment ça se passe dans ces cas-là... Je n'aurais pas fait de certificat disant que... parce que je ne sais pas quelle valeur ça a, c'est délicat. Je pense que j'aurais appelé l'Ordre, pour leur demander quelle est la conduite à tenir.
- **Pour leur demander des renseignements.**
- Ouais. Je pense que c'est ça que j'aurais fait.
- **D'accord. Et connais-tu la juridiction française quant à notre rôle par rapport à ça ?**
- Forcément non...
- **Comme dans toutes pathologies, on a un devoir d'information du patient... plus ou moins de son entourage, ça dépend de son statut cognitif. Ça doit être consigné dans le dossier car ça nous est opposable... Mais on doit formellement respecter le secret médical. En fait, certains parlent d'avertir l'assureur, d'avertir la famille, d'avertir la Préfecture, les gendarmes... ça s'est vu !**

- Il y a qui me réponde ça. Mais on a un devoir de respecter formellement le secret médical. On n'a pas le droit de prévenir les autorités. On n'a pas le droit de prévenir la famille contre l'avis du patient.
- Ouais, alors peut-être que moi, dans le cadre d'un danger, j'aurais essayé de contacter la famille pour discuter et qu'ils fassent en sorte qu'il ne conduise plus. Tu vois ?
 - Si tu connais la famille !
 - Oui, si tu connais la famille.
 - Si c'est un Monsieur que t'as vu deux fois...
 - C'est un peu délicat, on est d'accord.
 - Et ne sens-tu pas un malaise par rapport à cette position-là, justement ? Tu as conscience du danger, le patient non...
 - Si, c'est pour ça que ne sachant pas exactement, je pense que j'appelle l'Ordre pour savoir ce que légalement on est sensé faire.
 - Alors légalement, on est sensé l'informer et lui suggérer de lui, faire un courrier et faire une demande à la Préfecture pour être évalué par un médecin de la Commission ou un médecin agréé.
 - Ouais, mais j'explique ça à qui ?
 - Au patient.
 - Ouais mais bon...
 - Il le fait, il ne le fait pas...
 - C'est ça !
 - Est-ce que tu sais comment ça se passe dans d'autres pays d'Europe ? Par exemple en Suisse ?
 - Non, vraiment aucune idée.
 - Et bien, Suisse, le médecin généraliste à notre place, il la de devoir de prévenir l'autorité cantonale et de donner le diagnostic de son patient qui peut limiter sa conduite. Donc il a le devoir d'informer le patient qu'il quitte son rôle de thérapeute et qu'il prend un rôle d'expert, et qu'il est obligé de « dévoiler » sa contre-indication, entre guillemets, à l'autorité cantonale.
 - Ah ouais, d'accord...
 - Après, ce n'est pas lui qui va contre-indiquer la conduite, mais si jamais il y a un accident avec une pathologie contre-indiquée...
 - C'est nettement plus clair.
 - ... ça lui est opposable, au médecin.
 - Mmmh.
 - Es-tu à l'aise vis-à-vis de ça ? Serais-tu à l'aise vis-à-vis de cette contrainte ?
 - (sans hésitation) Oui !
 - Pourquoi ?
 - Tu ne le fais pas contre le patient... Tu le fais pour lui ! Tu ne le fais pas dans son dos, malgré tout ce n'est pas toi qui poses la contre-indication... c'est moins « faux-cul ». Parce qu'en fait ce qu'on fait nous, c'est comme si on ne faisait rien parce que s'il ne veut pas faire, il ne fait pas.
 - On fait un peu l'autruche !
 - Voilà, c'est exactement ça. Donc non, moi avec le caractère que j'ai, ça ne me poserait pas de problème.
 - Ça ne te choque pas ?
 - Non.
 - Et si on y était contraint, tu te verrais dire à tes patients « écoutez, je suis bien obligé d'avertir... » Tu n'as pas l'affect, ou l'émotion...
 - Non, parce que c'est vraiment fait pour le protéger... Après je pense qu'il y a certaines situations où tu dois vraiment te poser la question de savoir « est-ce que je le fais, ou est-ce que je ne le fais pas ? » Après en même temps, tu ne prends pas la décision puisqu'il est évalué. Le médecin ne va pas forcément lui interdire la conduite non plus !
 - Tout à fait, toi tu as un doute...
 - Voilà, si t'as un doute... non, je trouve que c'est plutôt rassurant pour nous de pouvoir faire comme ça.
 - D'avoir cette légitimité ?
 - Ouais, moi je trouve.
 - Et si je t'agace en te donnant l'exemple d'un Monsieur qui commence à être vraiment dément et dangereux à ton sens...
 - Ouais ?
 - ... que sa femme n'a pas le permis de conduire, que ses enfants sont à 600 km, que sa femme est malade et qu'il l'amène chez le médecin, qu'il habite au fond de Velesmes Essarts...
 - Oui... non mais c'est pareil pour moi ça ne change rien.
 - Comment il fait ?
 - Ben... de toute façon sa femme elle n'a pas le permis, elle est malade, ben tu fais des visites à domicile. On en fait pas beaucoup mais quand tu es dans une situation comme ça, ça se justifie d'aller au domicile. Les examens, les choses comme ça, si elle a pas mal de pathologies elle aura des bons de transport...
 - Et d'un point de vue privé ? Les courses, le nécessaire, l'entretien de la maison...
 - Ben d'un point de vue privé... Je suis bien d'accord mais si c'est vraiment un réel danger... parce qu'il est dangereux pour lui, certes, mais il est dangereux pour les autres. Donc il faut prendre ses responsabilités. Les enfants vont s'organiser, ou il y a aura peut-être un placement. C'est peut-être lourd de conséquences mais si on estime que...
 - Tu estimes que la prévention, à l'échelle de la santé publique, est privilégiée et pèse d'autant plus en faveur...
 - Oui, voilà. Quand vraiment tu sens et tu te dis « non, je ne peux pas le laisser conduire » non, moi si je le laisse je n'aurai jamais ma conscience pour moi. Après le reste, ça se gèrera quand même.
 - Ouais...
 - Mais voilà, s'il renverse un gosse ou je ne sais pas quoi... moi ma vie est foutue.
 - (silence) Mmh. C'est très divergeant, d'un médecin à l'autre ! J'imagine bien !
 - C'est ça qui est intéressant dans ma thèse en fait. Tu es un peu sur le modèle suisse.
 - J'imagine bien ! Je suis sûre que « MG4 » par exemple, il dit l'inverse !
 - Je respecterai le secret, mais effectivement, il y a des médecins qui disent totalement l'inverse.
 - Oui oui, ça ne me choque pas du tout.
 - C'est intéressant à discuter parce qu'on n'a pas de conduite à tenir qui soit claire.
 - Ouais bien sûr.
 - Certains se sentent très à l'aide avec le système suisse, qui existe partout en Europe, partout au Canada...
 - C'est comme en Suisse à plein d'endroits ?
 - Ouais.
 - Ah ouais.
 - Pas partout, en Espagne ce n'est pas le cas, mais dans plein d'endroits. Régulièrement, il y a des propositions de loi en France, dernièrement en aout (2019), pour un dépistage systématique des contres indications à la conduite chez les seniors à partir d'un certain âge. Qu'est-ce que tu en penses ?
 - Je me dis « pourquoi pas ? » Ça pourrait aussi être un moyen un peu plus « soft », sans stigmatiser non plus. Pour tout le monde ce serait pareil. C'est probablement un entre-deux qui me semblerait pas mal.
 - Sans se mettre à défaut les patients...
 - C'est ça !
 - Une contrainte comme un dépistage de...
 - Voilà, tous les tant d'années, à partir de tel âge, moi je trouve que c'est une très bonne idée. D'ailleurs, mon gamin qui est diabétique, il doit normalement avoir un examen, enfin ça a peut-être changé, mais un examen tous les 5 ans. Et je me dis que c'est peut-être moins utile pour les jeunes diabétiques qui finalement se connaissent bien et se gèrent que pour des personnes âgées qui n'ont pas ce truc-là. Il y a quelque chose qui n'est pas cohérent. Donc je suis assez d'accord.
 - Et je suis d'accord aussi avec toi. C'est pour ça que je fais cette thèse. Ne vois-tu pas quand même des limites à cette mesure-là ?
 - Qui fait l'examen ?
 - Voilà, si je te dis « demain, à 75 ans, tous tes patients doivent avoir... »
 - Non mais moi je ne le fais pas !
 - Tu ne te sentirais pas de le faire ?
 - Non !
 - Pourquoi ? D'un point de vue organisationnel ?
 - Il y a le fait que d'abord, on ne peut pas tout faire. On a déjà pas mal de choses... Et c'est compliqué quand ce sont tes patients...
 - Malgré le peu de patients âgés que tu as...
 - Oui, je n'en ai pas beaucoup, je suis d'accord, mais plus ça va aller et plus la proportion va augmenter... (rires). Tu vois, ils vieillissent eux aussi, avec toi quand t'es médecin ! Ce n'est pas ça le plus dérangeant, c'est surtout le fait que ce soit tes patients. Il ne faut pas que ce soit nous. T'as toujours l'affect. T'es pas objectif...
 - C'est un peu contradictoire avec ce que tu m'as dit avant, comme quoi ça ne te gênerait pas...
 - Ben non, parce que tu es convaincu que tu es dans une situation où le patient est dangereux pour lui et pour les autres tu vois.
 - Mais si à 75 ans, tu penses que ça passe et que tu dis ok...
 - Je pense que tu n'es pas complètement objectif quand tu fais l'examen... parce que du coup tu n'as pas à faire à des malades très malades. C'est de l'examen de dépistage. Je pense que l'objectivité n'es pas la même.
 - Tu aurais du mal à faire la part des choses ? Quelqu'un qui a du mal à se mobiliser, tu ne te dis pas qu'il doit avoir du mal à conduire ? Ou c'est plus compliqué d'un point de vue de l'affect car tu te dis « je ne peux pas lui faire ça... »
 - Il y a un peu des deux. Sur quels tests on s'appuie ? Parce qu'entre ce qu'on voit ici et ce qui se passe sur la route...
 - D'un point de vue médical, tu aurais besoin d'un peu plus de formation.
 - Ben ouais.
 - Tu ne te sentirais pas capable de dire « ok, il est apte ou pas apte à conduire » ?
 - C'est difficile juste avec un examen médical. Est-ce qu'il ne faut pas aussi qu'il y ait comme un cours d'auto-école, tu vois ce que je veux dire ?
 - En plus.
 - Voilà, que ce soit couplé à une évaluation de la conduite. Après, pourquoi pas.
 - Ou une frame, pour nous, comme un certificat avec des choses à tester
 - C'est ça, des choses particulières à vérifier et puis après, d'autres tests par ailleurs.

- **Mais là, en l'état actuel des choses, tu ne sais pas si tu serais capable de déterminer l'aptitude à la conduite d'un sénior ?**
- *Non.*
- **A part dans les cas de contres indications évidentes.**
- *Oui c'est ça. Et puis parce que je ne m'y suis jamais beaucoup intéressée non plus.*
- **Et est-ce que par contre tu pourrais évaluer les patients des autres médecins de la maison médicale ?**
- *Ben, non parce que comme on est dans un cabinet, on voit quand même aussi beaucoup les patients de nos collègues malgré tout.*
- **Pareil, même problème ?**
- *Ouais, même problème.*
- **Et si c'était ceux de Besançon ?**
- *(soupir) Ça ne me branche pas... Je crois qu'il faut faire ce qu'on aime.*
- **Si c'était imposé, ça t'embêterait.**
- *Ben ouais, ce ne serait pas ma tasse de thé. Je pense qu'il faut des gens dont ce soit le travail. Comme il y a des médecins agréés pour tel ou tel truc. Ou des volontaires, avec une activité hors cabinet quand tu es volontaire. Moi je ne le serais pas forcément...*
- **Mais par exemple quelqu'un qui veut une activité salariée, qui travaille dans une commission...**
- *Voilà ! Ou des médecins libéraux qui sont ok pour le faire de temps en temps. Pourquoi pas. Mais je ne serais pas volontaire, ça c'est sûr. Mais plus sous cette forme-là, ouais.*
- **Tu penses que ce serait une bonne chose ?**
- *Probablement que c'est la meilleure solution par rapport à ce qu'on a évoqué avant.*
- **D'ac. Et bien on arrive au bout de la conversation. Le but est de confronter l'avis des différents médecins à ça.**
- *Oui j'imagine que ça doit être assez différent.*
- **Et pour l'instant je ne suis pas à saturation des données parce qu'autant j'ai d'entretiens autant j'ai d'avis différents !**
- *Ben ouais...*
- **C'est ça qui est riche d'un autre côté. Qu'apporterais-tu comme clarté par rapport à ce sujet pour que ce soit plus évident quant à notre conduite à tenir ? Quel est ton idéal par rapport à ça ?**
- *(réflexion) Mettre en place ces visites systématiques à partir d'un certain âge. Alors c'est pareil, à partir de quel âge est-ce qu'on fixe le truc... Tu peux aussi avoir un Alzheimer évolué jeune, et tu*

- *fais quoi dans ce cas-là ? Donc il faut aussi avoir la conduite à tenir avant un âge défini aussi. Et aussi pouvoir adresser facilement quand tu penses avoir un gros doute et que ça ne rentre pas dans ce dépistage, à un médecin expert qui va définir si oui ou non il peut conduire. La solution du Monsieur dont tu me parlais : le cas un peu extrême. Voilà, que ça reste malgré tout possible lorsqu'on sort des clous...*
- **Mais de manière un peu plus officielle qu'en lui disant d'écrire à la Préfecture.**
- *Ah ben oui, ça, ça ne rime à rien !*
- **Donc malgré tout, comme un déliement au secret médical.**
- *Que ce soit quand même possible, comme quand tu signales par exemple un gosse maltraité, ou que tu as une suspicion. C'est la même idée.*
- **Malgré tout tu es d'accord sur le fait qu'en France, on est peut-être un peu trop contraint par le secret médical.**
- *Mais bien sûr ! Et personne ne veut prendre ses responsabilités, je pense que c'est surtout ça.*
- **Ce n'est pas facile. C'est comme la levée du secret médical pour les femmes battues. Est-ce que ça devient un droit de délier au secret médical, ou un devoir ? Si tu connais les gens...**
- *C'est ce que je suis en train de te dire un peu dans mon propos en fait ! Moi je le vois plutôt comme ça.*
- **Toi tu le vois plutôt comme ça, mais ce n'est pas le cas de tous.**
- *Oui, je l'entends bien.*
- **Certains pensent que s'ils délient au secret médical en sachant que Madame va se faire encore plus taper dessus derrière... que ce n'est pas leur rôle, qu'ils ne sont pas policier mais médecin.**
- *Ça dépend vraiment...*
- **De ce qu'on a vécu, de plein de choses.**
- *Ouais. Puis je pense qu'on peut changer au cours de l'exercice.*
- **Est-ce que tu vas, à l'issue de cet entretien qui se termine, dans ta pratique, changer quelque chose ?**
- *Ouais ! Je me dis qu'il va falloir que je me pose un peu plus la question ! Quand je verrai maintenant les séniors.*
- **Leur demander « ça se passe bien la conduite ? »**
- *Ouais ! Ça c'est sûr.*
- **Ne serait-ce que leur suggérer la chose.**
- *Ça marche. Je te remercie.*

9) Interview M8

- **Est-ce que je peux vous demander votre âge ?**
- *63.*
- **Votre année d'installation ?**
- *86.*
- **Le département d'exercice, c'est le Doubs.**
- *25 oui.*
- **Qualifieriez-vous votre mode d'exercice de rural, urbain ou semi-rural ?**
- *Alors j'aurais tendance à dire que c'était au départ du semi-rural qui est quasiment devenu urbain.*
- **Par le développement de la périphérie bisontine ?**
- *Tout à fait. Le fait qu'il n'y ait pas d'exploitation agricole à Boussières, plus rien. C'est plutôt du résidentiel, avec des gens qui travaillent dans le tertiaire sur Besançon, dans l'industrie. C'est du péri-urbain, qui n'a plus grand-chose de rural. Il y a le côté campagne, bien-être de vivre et oxygène, mais avec des gens qui travaillent en ville.*
- **Est-ce que vous disposez de diplômes complémentaires ?**
- *J'ai passé à l'époque une attestation de pédiatrie préventive, qui ne doit même plus exister. Et j'ai passé un DU de cancérologie en 2015.*
- **Récemment. Alors mon sujet traite des pratiques, connaissances et attentes des médecins généralistes par rapport à la conduite automobile de leurs patients séniors. Une première question : approximativement, à quelle proportion estimeriez-vous votre patientèle sénior ?**
- *Quelle-âge vous mettez pour sénior ?*
- **Volontairement l'âge que vous souhaitez. Dans ma thèse, je n'ai pas voulu imposer un âge : 65, 70, 75, 80... pour parler de sénior. Ça restera subjectif et à l'appréciation de chacun.**
- *Oui, parce qu'il y a des séniors en pleine forme avec leur âge. Je pense notamment aux séniors qui prennent leur retraite et sont considérés comme des séniors ou du troisième âge... Mais pour moi la vieillesse commence à 80 ans, par rapport à ce que je vois autour de moi. Donc voilà... On peut être sénior dès qu'on arrête de travailler, l'âge de la retraite donc 62 ans, un peu plus pour nous... Et moi je metrais plus le sénior à partir des 80. Les anciens séniors de 65 ans quand j'étais gosse, maintenant ils ont vieilli de 15 ans.*
- **Oui c'est vrai. Et quelle est cette proportion de séniors alors, dans votre patientèle ?**
- *Alors les plus de 80 ? Bonne question... (hésitation).*
- **À vue d'œil.**
- *Je dirais à la louche... allez je vais prendre tous les séniors, je rabaisserais peut-être un peu. Quand même pas les 65 ans...*

- **Ce que vous estimeriez être concernés...**
- *Je dirais 10% voilà. Après j'ai ma répartition de patientèle sur ameli. Je sais que je me calque sur la répartition moyenne des médecins de la caisse.*
- **D'accord.**
- *Voilà, pour les plus de 80 je dirais 10%. Pour les plus de 70, je dirais 20% parce que j'ai une patientèle plutôt âgée.*
- **C'est ce qui correspond à la réponse des autres pour le coup, 20%. En considérant un âge limite inférieur à 80 ans. Du moins, en considérant l'âge à partir duquel les gens seraient concernés par des difficultés à conduire.**
- *Oui, c'est autour de 20%.*
- **Le sénior au volant évoque-t-il pour vous quelque chose de dangereux ?**
- *(Hésitation) Non.*
- **D'accord.**
- *Moins qu'un jeune.*
- **Ok (rire). Intéressant, vous êtes le premier à me répondre ça. Pensez-vous qu'en tant que médecin généraliste, on a malgré tout, même si ce n'est pas dangereux pour vous, un rôle à jouer de prévention par rapport à d'éventuelles contre-indications à la conduite ? Ou est-ce quelque chose qui ne nous concerne pas ?**
- *Oui je pense qu'on a un rôle... Je pense que je ne l'ai pas assumé jusque-là... par manque de formation, parce que je n'ai jamais appris dans mes études. Je ne sais même pas si ça existait dans les années 70-80, les contre-indications à la conduite. Mais après, oui, on a un rôle de prévention vis-à-vis des gens qu'on accompagne avec leurs pathologies.*
- **C'est-à-dire que ce serait à vous de penser spontanément à évoquer le sujet lorsqu'ils présentent une limitation ?**
- *Oui, on devrait le faire, je pense. Je pêche par défaut car je ne le fais pas suffisamment parce que... j'ai envie de laisser faire le patient. Effectivement, que lui-même qui se connaît, connaît ses possibilités et de lui-même se rend compte qu'il faut qu'il arrête de conduire. Je pense que je fais ça aussi de par le modèle parental que j'ai eu. Mon père a conduit jusqu'à l'âge de 90 ans, il n'a jamais été responsable d'un accident, et de lui-même il a arrêté la voiture. Il a dit « maintenant stop, j'arrête ».*
- **Il a dit stop et du jour au lendemain il ne prenait plus la voiture du tout, ou il la prenait encore pour des petits trajets ?**
- *Non ça s'est fait progressivement. D'abord avec les grands voyages puisqu'il descendait régulièrement dans le midi. Bien avant 85, 90 ans c'est moi qui les accompagnais et ils avaient leur voiture en bas pour les petits déplacements. Effectivement, ils*

- n'étaient pas capables de conduire sur des centaines de kilomètres. Par contre ils étaient encore capables quand ils étaient sur Besançon, de prendre leur voiture pour aller faire leurs courses. Tout comme j'ai beaucoup de personnes dans ma patientèle âgée, qui gardent leur voiture pour aller à la superette du coin, mais qui n'oseraient même pas aller jusqu'à Besançon. Ils gardent leur moyen de transport j'ai envie de dire, comme un vélo, pour faire les trois ou quatre kilomètres qui les séparent de la boulangerie ou du supermarché. Mais après, ils savent d'eux-mêmes qu'ils ne sont pas capables de conduire sur de grandes distances. Ils se mettraient en danger et les autres aussi.*
- **D'accord. Donc vous ne dénigrez pas ce rôle de prévention, mais vous préférez que le patient vienne à vous avec ce sujet-là. Ce n'est pas quelque chose que vous abordez spontanément si j'ai bien compris.**
 - *Oui c'est vrai, tout à fait. Je vais répondre à des questions, des sollicitations, comme dans beaucoup de domaines...*
 - **Sans dire « ce n'est pas mon rôle ».**
 - *Oui, ça devrait peut-être l'être. Mais par manque de formation, je vais laisser venir... sauf si je trouve une pathologie vraiment importante... Après j'estime que je suis médecin pour soigner, je ne suis pas là pour interdire de conduire.*
 - **D'accord, on va justement y venir juste après. Vous souviendriez-vous du dernier exemple en date où vous avez eu affaire à ce cas de figure ? Ou est-ce que c'est trop loin ? L'exemple d'un sénior qui s'est trouvé limité dans sa conduite, et qu'il a fallu un peu accompagner, conseiller...**
 - *Je n'ai pas le souvenir, non.*
 - **Est-ce qu'il vous est déjà arrivé d'orienter des séniors vers un médecin agréé au permis de conduire ?**
 - *Jamais.*
 - **Vous connaissez l'existence de ces médecins ?**
 - *J'ai envie de dire oui et non. Je connais les médecins agréés par la Préfecture, qui siègent dans les commissions de retrait et de restitution.*
 - **Exactement, ouais.**
 - *Pour moi, ils n'ont que ce rôle-là : rendre un permis après une suspension, ou supprimer un permis.*
 - **Où dans le cadre de métiers du style chauffeurs poids lourds, chauffeur de car...**
 - *Voilà.*
 - **En fait on a aussi le droit de leur adresser des patients, en donnant aux patients les coordonnées du médecin, en leur disant : « écoutez j'ai un doute sur vos capacités à conduire de manière optimale, vous pourriez aller consulter Monsieur Untel qui est agréé, pour qu'il donne son avis concernant votre conduite ».**
 - *Alors ça, je ne le savais pas. Vous me l'apprenez.*
 - **C'est peu connu, et c'est peu fait en pratique.**
 - *Oui, mais ça peut rendre service.*
 - **Si j'ai bien compris, vous pouvez me contredire, il ne vous est jamais arrivé de dire explicitement à un sénior, « arrêtez de conduire ».**
 - *(hésitation). De façon « ordre », comme ça, non. Lui conseiller, lui dire « il va falloir songer », oui. Ou alors si, en complément de quelque chose qui aura déjà été suggéré par un confrère hospitalier. Pour une pathologie particulière, du genre épilepsie ou autre. Là je vais le rappeler, parce que dans le courrier, il a été demandé au patient de ne plus conduire. Là, je peux en remettre une couche effectivement.*
 - **Et s'il s'obstine ?**
 - *S'il s'obstine ? Je n'ai pas eu le cas jusqu'à présent.*
 - **D'accord. Et si on imagine la chose ? Si ce patient vient vous voir en garant sa voiture devant le cabinet ? Ou bien vous allez faire vos courses un jour où vous ne travaillez pas, et vous le croisez sur le parking du supermarché avec sa voiture ? Est-ce que vous le regardez entre quatre yeux et lui dites...**
 - *Je lui repasserais une couche oui ! Effectivement oui ! Je lui ferais comprendre qu'il met sa vie en danger et celle des autres aussi ! Après, je ne sais pas si j'irai plus loin, genre dénonciation. Je ne pense pas, parce que ce n'est pas dans ma façon de procéder. Je lui dirai ce que je pense, qu'il n'est pas raisonnable.*
 - **Pour appuyer le fait qu'il arrête de conduire, est-ce que vous évoqueriez avec lui des alternatives ? Est-ce clairement vous lui diriez « ok, il va falloir arrêter de conduire », mais est-ce que vous discutez de comment pallier...**
 - *Non ! Le cas ne s'est pas présenté mais effectivement, il ne me serait pas venu à l'esprit de le faire. Je ne sais même pas s'il y a des méthodes alternatives... à part se faire conduire par quelqu'un, un conjoint, un voisin...*
 - **Les navettes...**
 - *Mmmh...*
 - **Ce n'est pas évident d'aborder le sujet, de leur dire qu'il faut arrêter de conduire. On ne leur propose pas de solution en fait. Ouais, c'est vrai.**
 - **Et connaissez-vous la législation française par rapport à ça ? Par rapport à notre rôle, ce qu'on a le droit de faire et de ne pas faire ?**
 - *Non.*
 - **En fait, pour résumer, comme dans tous les problèmes médico-légaux, on a un devoir d'information qui est obligatoire. Ça peut nous être opposé. Et on a l'obligation de prouver qu'on a**

- informé le patient par une consignation dans le dossier médical, si litige il y a.**
- *D'accord, il doit y avoir une trace.*
 - **Une trace écrite, comme quoi le sujet de la conduite a déjà été évoqué, j'en ai la preuve, c'est marqué dans mon dossier. Ce n'est plus comme auparavant... Je ne sais pas à partir de quelle date ça a été mis en place mais, auparavant c'était au patient de prouver que le médecin ne l'avait pas informé. Maintenant c'est au médecin de prouver qu'il l'a, ou pas, informé.**
 - *D'accord.*
 - **Ceci-dit, il y a une obligation de respect du secret médical qui est obligatoire et importante. Que ce soit auprès des autorités, c'est-à-dire que l'on n'a pas le droit de dénoncer un sénior dangereux : auprès de la gendarmerie, de la Préfecture, auprès de qui que ce soit ; et pas même de la famille ! C'est-à-dire que quand on aimerait utiliser la solution de prévenir l'entourage proche, les enfants ou les époux concernant des troubles d'un patient qui pourrait nous sembler dangereux sur la route, on n'est pas en droit, sans son accord, de le faire... Une chose que j'allais oublier aussi : s'il a des limitations qui sont évidentes pour vous, vous êtes sensé lui indiquer d'en avertir son assureur. C'est obligatoire. Ça peut être opposable aussi en cas d'accident. S'il présente des pathologies médicales qui sont contre indiquées et incompatibles avec la conduite automobile, en cas d'accident responsable, il peut lui être opposé de ne pas avoir averti l'assurance de sa pathologie.**
 - *D'accord... Et les polices d'assurance peuvent, dans ce cas-là, refuser d'assurer ?*
 - **De prendre en charge, d'assurer et, en théorie, ils pourraient même se retourner contre le médecin si celui-ci n'a pas prévenu de la contre-indication.**
 - *D'accord.*
 - **Ça reste de la théorie et c'est peu fait en pratique. Mais c'est le cas.**
 - *D'où l'intérêt pour nous de nous protéger aussi...*
 - **D'en parler, de suggérer.**
 - *D'en parler, de le noter. Et de prendre également avis, si on a un doute, auprès d'un médecin de la commission. Je vais dire, le fait d'avoir fait un AVC n'est pas forcément une contre-indication à la conduite. Tout dépend des séquelles de l'AVC... Ça mérite une évaluation expertisée.*
 - **Voilà. Après votre devoir jusqu'à présent n'est pas de dire « oui » ou « non, vous ne pouvez pas conduire », mais...**
 - *D'informer !*
 - **D'informer, de lui dire que vous avez l'impression que ça peut présenter une contre-indication, que vous n'êtes pas le maître décisionnaire, que de toute façon vous êtes son médecin et n'avez pas forcément envie de lui interdire, donc d'aller voir un médecin agréé. Et vous pouvez également demander avis auprès d'un médecin expert, agréé, sans nécessairement lui donner le nom du patient. Ou alors lui adresser, mais c'est le patient qui fait la démarche d'aller voir le médecin.**
 - *D'accord.*
 - **Ce n'est pas comme un spécialiste qu'on appelle, pour qui on fait un courrier, c'est différent. Savez-vous comment ça fonctionne à l'étranger ? Par exemple dans un pays qui est limitrophe au notre qui est la Suisse ?**
 - *Non ! Je pense que c'est beaucoup plus strict et rigoureux !*
 - **Effectivement, le modèle suisse oblige les médecins généralistes...**
 - *Il y a un examen périodique, à partir d'un certain âge...*
 - **Exactement.**
 - *Comme le contrôle technique de la voiture !*
 - **Voilà, à partir de 75 ans, me semble-t-il, en Suisse, tous les 5 ans, on doit passer un contrôle médical à la recherche de contre-indications évidentes, on va dire, à la conduite. Et en cas d'anomalie ou de contre-indication connue, le médecin généraliste a l'obligation de prévenir l'autorité cantonale.**
 - *D'accord...*
 - **De dire au patient qu'il quitte son rôle de thérapeute, qu'il a aussi un rôle d'expert et qu'il est contraint, pour se protéger lui mais aussi le patient et les autres usagers de la route, de le dénoncer. C'est obligatoire et c'est opposable au médecin en cas de litige ou d'accident.**
 - *D'accord.*
 - **Qu'est-ce que vous en pensez ?**
 - *Ça pourrait être une solution qui mettrait tout le monde d'accord ! Le patient parce que c'est la loi et c'est ainsi, et le médecin pour sortir de son rôle, justement, de médecin traitant, et pour assumer une décision qui n'est pas toujours facile à prendre. C'est encadré par la loi et c'est comme ça !*
 - **Vous me disiez tout à l'heure que ce n'était pas votre rôle d'interdire à vos patients ou de les dénoncer. C'est paradoxal avec le modèle suisse.**
 - *Oui, parce que justement cette loi n'existe pas en France. Si on était dans un cadre d'obligation...*
 - **Vous vous y soumettriez sans gêne ?**
 - *Je m'y soumettrais... oui, je n'ai pas l'habitude d'être hors la loi donc... oui, s'il y a un cadre légal je le ferai. Là, effectivement, ça me gênerait de le faire parce que...*
 - **Vous passeriez pour le délateur.**
 - *Voilà, la délation, ça ne me va pas. Par contre si c'est une obligation comme d'emmener sa voiture au contrôle technique,*

- oui, je le ferais. Après, est-ce que vous connaissez le pourcentage de personnes âgées impliquées dans des accidents de la route ? Sur les, je ne sais pas combien, 4000 morts par an, combien ça en fait ?
- Je n'ai pas les chiffres en tête, mais il n'y en a pas beaucoup à l'échelle des accidentés totaux. Il y a moins de morts âgés que jeunes ou d'âge moyen mais quand on regarde les caractéristiques des accidents, ils sont plus mortels. Et par rapport au nombre de kilomètres parcourus, les seniors ont plus d'accidents que les jeunes.
- D'accord.
- En fait il faut prendre en considération qu'ils conduisent moins, moins longtemps et moins souvent.
- Ok.
- Mais à même proportion kilométrique, ils ont plus d'accidents et plus graves... (silence) Du coup, concernant une évaluation médicale, est-ce que vous vous en sentiriez capable ?
- Actuellement non ! Après une formation, oui.
- D'accord, avec une formation supplémentaire qui vous offrirait une trame d'examen ?
- Voilà ! Tout à fait.
- Et vous sentiriez-vous capable, éventuellement, de contre-indiquer vos propres patients ?
- (silence) Si effectivement, au vue de l'évaluation, ils rentrent dans le cadre d'une contre-indication, oui.
- Ça ne vous poserait pas un problème d'affect, si je puis dire, par rapport aux circonstances et à l'adaptation que ça nécessiterait derrière ? Pour vos patients que vous allez voir à domicile, qui sont plus ou moins isolés... (silence) En tant que médecin traitant ? On connaît les circonstances de vie des gens...
- On souhaite effectivement obtenir la décision, si elle est partagée, par de la négociation, quitte à ce que ça prenne un peu de temps, en y allant plusieurs fois en douceur, faire prendre directement la décision par le patient lui-même : « oui, vous avez raison Docteur, j'ai réfléchi et voilà », plutôt que d'arriver avec un papier tamponné : « en sortant d'ici, vous ne prenez plus votre voiture ! ».
- Alors que vous êtes venu en voiture (rire).
- Voilà, c'est la suppression purement administrative de l'autorisation de conduire, donc un retrait à vie du permis... J'aime autant la solution de négocier... Alors cela passe aussi souvent par la famille, forcément. Par la personne accompagnante, que ce soit le conjoint, un enfant... On essaye de faire passer le message.
- La contrainte du respect du secret médical auprès de l'entourage du patient devrait être revue alors ?
- Ah ben oui ! Honnêtement, pour moi, tous les cas où ça s'est passé, même s'ils n'étaient pas nombreux, il n'y avait pas de secret médical, effectivement. C'est souvent d'ailleurs l'initiative du conjoint ou d'un enfant. Les enfants sont souvent inquiets pour leurs parents : « il roule plus comme avant... il a eu un petit accrochage... »
- Si vous estimiez qu'un senior est à risque de manière évidente, sur la route, vous seriez d'avis d'être à même de prévenir sa famille sans forcément avoir son accord préalable ? Plutôt que d'aller jusqu'au modèle suisse où on appelle l'autorité et on dit « lui il est dangereux, il faut l'arrêter ».
- Oui, j'aimerais autant faire ça dans la négociation. Pas forcément dans son dos : déjà prévenir l'intéressé en premier, puis après obtenir un peu la pression de l'entourage. Quand tout le monde va dans le même sens, médecin, conjoint, enfants : « ben écoute, mon pauvre il faut que tu arrêtes, ton Docteur l'a dit, maman a peur que t'es au volant... Lui faire prendre conscience comme ça. J'aime autant cette méthode. Mais je n'ai jamais vraiment eu...
- Le cas de figure ?
- Le cas de figure où je me dis après coup : « ah ben mince, il aurait fallu lui interdire... » Et j'ose espérer que ça n'arrivera pas !
- Et ce principe à la Suisse, comme vous en parliez au début, de dépister de manière systématique, tous les gens à partir d'un certain âge, de manière régulière, vous pensez que ça peut être une bonne chose ?
- Sur le principe, oui. Ce n'est pas parce qu'on ne l'a jamais fait qu'il ne faut pas le faire. Si en plus, nos amis suisses montrent une baisse des accidents grâce à ça, j'aime mieux cette mesure là que passer du 90 au 80 km/h ! Alors après, la réduction de vitesse est peut-être plus payante...
- En termes d'accidentologie...
- En termes d'accidentologie, que l'autre...
- Ce n'est pas évident. Il y a eu pas mal de proposition de lois, dont la dernière en aout dernier, avec des élus français qui voulaient mettre ça en place. Ça a été refusé à plusieurs reprises dans les années passées, y compris en aout dernier, pour plusieurs raisons, dont le fait qu'il n'y ait pas vraiment d'étude qui ait réellement prouvé, après ce n'est pas facile, de baisse en accidentologie. Ils précisent que c'est aussi difficilement réalisable en pratique : dans le cadre de la médecine de ville, de manière organisationnelle, de manière financière. Et il y en a qui pensent que, supprimer la voiture à des gens qui sont certes dangereux d'un point de vue sécurité routière, contribuerait à

- les faire glisser plus vite, et donc développer plus de coup de santé.
- Ah ouais...
- Ça se discute...
- Ça se discute !
- En tout cas, on n'a pas encore trouvé d'accord en faveur du dépistage.
- Tu as parlé de la suisse mais alors après dans les autres pays nordiques, notamment en Suède, où ils sont quand même en avance sur nous sur pas mal de ces points...
- Pareil, ils dépistent en Suède... au Canada aussi.
- Voilà ouais.
- Après, il y a des pays où ils ne dépistent pas, mais dans l'ensemble, en Europe, beaucoup de pays dépistent.
- Et on sait quelle est la proportion du coup, de la population à qui on interdit de conduire... par exemple à partir de 90 ans, il y a 95% des gens qui n'ont plus le droit.
- Je n'ai pas réussi à trouver de chiffres comparatifs de l'accidentologie des seniors entre ces différents pays, par rapport au dépistage systématique. Chaque pays fait ses propres évaluations et décide ou non d'un dépistage (silence). C'est parfois dur d'uniformiser les idées.
- Oui ... surtout en France (rires).
- Et en termes de charge de travail ? Est-ce que vous vous sentiriez capable, à l'échelle de votre patientèle, pour les 20% de patients que vous m'avez cité au début, de tous les recevoir pour une visite systématique ?
- (réflexion) Oui c'est jouable si c'est à faire une fois tous les 2 ans ou 3 ans...
- Ça s'organise.
- Oui oui. Alors je ne sais pas quelle est la durée et la trame d'une telle consultation, mais on voit déjà bien nos chroniques...
- Tous les 3 mois...
- Oui tous les 3 mois. À cet âge-là c'est quand même rare qu'on ne fréquente pas le cabinet de son médecin régulièrement... passé 85 ans. Il suffit à la rigueur de mettre un rendez-vous d'une demie heure une fois par an ou tous les 2 ans pour faire le point là-dessus. Pour moi ce serait jouable.
- Envisageable donc... Et bien on arrive à la fin de l'entretien. Comment est-ce que vous offririez plus de clarté à ce sujet ? Quelles sont vos suggestions pour favoriser, indiquer aux autres médecins la conduite à tenir et leur rôle par rapport à ces seniors ? (silence) Votre idéal, sans considérer que ce que vous faites est la meilleure des choses ?
- Ah loin de là ! Je pense que de ce côté-là, sur une échelle entre le sourire et le bonhomme pas content je me mets dans les mauvais (sourire), sans hésiter ! Comment améliorer la chose ? Déjà, le fait d'en avoir parler aujourd'hui avec vous, cela va me faire réfléchir sur la chose. Ce n'est pas quelque chose à laquelle je pense spontanément lors d'une consultation avec un senior. Rien que ça, ça va déjà me rendre plus vigilant à l'avenir.
- Ne serait-ce que pour suggérer le sujet...
- Oui, le suggérer ! « Et au fait, où en êtes-vous avec la conduite ? », comme on peut le faire avec d'autres pathologies ou addictologies : l'alcool par exemple.
- Tout à fait.
- Surtout ça déjà. Après je ne sais pas si ça changera beaucoup les choses dans ma façon de faire. Dans l'état actuel, je suis plus dans la suggestion, la recommandation, comme je le fais dans les autres pathologies, comme le tabac aussi. Les gens ont l'information, ils savent que ça nuit à leur santé. J'évoque le sujet de temps en temps, je ne leur en remets pas une couche non plus à chaque fois... En général, j'aime bien faire passer des messages. Du moins j'essaie, après ça pousse ou ça ne pousse pas derrière.
- Après, le patient en fait ce qu'il veut.
- Quelque part, quand j'ai semé, j'ai fait mon boulot.
- Vous avez informé !
- J'ai informé, j'ai fait mon devoir d'information ! Après, le droit d'interdiction répressif... je ne suis pas dans ce truc-là. Quand j'ai dit aux gens, effectivement, qu'il faut arrêter de fumer, une fois, deux fois, j'estime que j'ai fait mon boulot... Quand je vois en ce moment tous les marchés de la bronchite chroniques avec les beta 2, les corticoïdes, enfin tous ces sprays pour la BPCO, on est envahi. On a la pression des labos pour vendre ça... Attendez, moi mes patients je ne leur donne pas ça, je leur dis plutôt d'arrêter de fumer ! C'est ça mon boulot, pas de besoin de lui donner un truc derrière ! Donc j'aime bien informer, et que la décision vienne ensuite du patient. Pour la conduite, c'est pareil. Après, le jour où c'est encadré et où il faudra à tel âge faire une visite, oui ! Je pense que je ne serai plus derrière ce bureau (rires).
- Mais ça peut être envisagé !
- À envisager. Mais par contre, je serai peut-être quelqu'un de concerné par cette mesure, effectivement (rires). On s'y soumettra, si c'est la loi et si c'est pour le bien de la communauté et de la santé publique... pourquoi pas.
- Ok, et bien écoutez, ça touche à sa fin. Souhaitez-vous ajouter quelque chose ?
- Je ne crois pas. C'était intéressant.

10) Interview M9

- **Est-ce que je peux vous demander votre âge ?**
- *Bien sûr, je suis de 67, donc je vais sur mes 53 ans.*
- **Votre année d'installation ?**
- *97.*
- **D'accord. Votre département d'exercice, c'est le Doubs. Qualifiez-vous votre exercice de plutôt rural, urbain, ou semi-rural ?**
- *Je dirai entre semi-rural et urbain. Peut-être semi-rural quand même.*
- **D'accord, du fait de la proximité de Besançon, de la verdure autour de nous.**
- *Oui, c'était plutôt rural au début, quand je me suis installé. Petit à petit c'est devenu semi-rural... et maintenant on reste sur du semi-rural mais s'il fallait choisir entre rural et urbain, je dirais urbain quand même.*
- **D'accord. Est-ce que vous disposez de diplômes complémentaires ?**
- *Zéro !*
- **Approximativement, vous évalueriez à quelle proportion le nombre de personnes âgées de votre patientèle, de séniors ? (hésitation) Après 75 ans ?**
- *C'est comme vous voulez. Je n'ai volontairement pas mis de limite d'âge. Autant c'est 65 pour certains, ça va être 85 pour d'autres. Entre les deux, c'est difficile de faire la part des choses. Il s'agit en fait de toutes personnes qui pourraient être concernés par des limitations à la conduite.*
- *(M9 cherche les informations sur son ordinateur). On a les stats maintenant avec Amélie.pro. Je ne les ai plus trop en tête. Je crois que grosso modo c'est 25% en dessous de 16 ans, 50% jusqu'à 60, et puis... je ne sais pas, comme ça je dirais peut-être 15%.*
- **15% de plus de 60 ?**
- *Non, plus de 60, un peu plus. Je dirais peut-être au-delà de 70, 75, 15%. À peu près. Ce n'est pas non plus une patientèle de gériatrie.*
- **Le séniors au volant vous évoque-t-il quelque chose de dangereux ?**
- *Non !*
- **Ni d'un point de vue médical, ni d'un point de vue civil, si je puis dire ?**
- *Enfin, je vais répondre. Ça m'évoque quelque chose de dangereux, mais que je ne rencontre pas. Je n'y ai pas été confronté à ce problème éthique, d'un point de vue professionnel.*
- **Et en tant que médecin généraliste, malgré le fait que vous n'avez pas beaucoup été confronté à la chose, vous pensez qu'on a un rôle de prévention à jouer vis-à-vis des séniors et de leur conduite automobile ?**
- *Oui ! Le fait-on ? C'est une autre question (sourire). Effectivement, oui.*
- **Oui, mais peut-être que vous n'êtes pas assez efficace à ce sujet-là ?**
- *(hésitation). Et bien je trouve que d'une manière générale, le fonctionnement de la médecine générale, c'est une relation de confiance. On a tendance à penser que les gens viennent nous voir quand ils en ont besoin. Ils nous font confiance, ils nous disent des choses, on les croit. On leur dit des choses, ils nous croient. Donc quand ils arrivent à cette difficulté-là, ça nous arrive quand même régulièrement que des gens nous disent « maintenant je ne conduis plus ». C'est quand même monnaie courante. Après, on a aussi parfois un entourage qui est confronté à ça et qui nous le dit. C'est vrai que le plus souvent, ça roule tout seul.*
- **Ce n'est pas vous qui, spontanément, allez aborder le sujet ?**
- *(hésitation) La dernière fois que ça m'est arrivé, je n'en ai pas le souvenir. Assez souvent, il y a quand même l'entourage qui est intervenu avant nous. Mais c'est peut-être effectivement parce que quand l'entourage intervient, c'est parce que c'est déjà un peu tard (sourire).*
- **Vous souviendriez-vous de votre dernier exemple en date, où avec un séniors vous avez évoqué le sujet de la conduite ?**
- *Le dernier est assez récent quand même. Un patient qui devait avoir 70 ans, AVC, qui sortait de Quingey (SSR), qui est tout seul et qui n'a pas le permis mais du coup, a une petite voiture sans permis. Mais c'est vraiment pour faire 3 kms, souvent entre Torpes et Montferrand le Château, pour aller faire ses courses lui-même. Pour ne pas être complètement dépendant à ce niveau-là.*
- **Et qu'est-ce que vous lui avez suggéré ?**
- *De ne pas aller plus loin ! (rires). Par contre, il sortait de Quingey et là-bas ils ont un simulateur avec l'ergothérapeute. Ils ont un simulateur de conduite qui des fois est impressionnant. Les gens pensent qu'ils peuvent conduire et quand on les met, ils ont écrasé trois enfants, et grillé un bus... Non mais sinon j'aurais plein d'exemple de gens qui m'ont dit « maintenant, je pose », alors qu'à la limite je les aurais encore vu conduire...*
- **Ce n'est pas vous qui allez dire explicitement « écoutez, il faut arrêter de conduire ».**
- *Non, la dernière fois que ça a dû m'arriver, je ne l'ai plus en tête. J'ai déjà dû avoir mais il y a très longtemps, genre plus de 10 ans.*
- **D'accord. Et avec les gens qui vous évoquent des difficultés, abordez-vous des alternatives à la conduite ? Ou les laissez-vous gérer ça de leur côté ?**
- *C'est-à-dire, des alternatives ?*
- **Et bien pour pallier au manque... Comment faire ses courses, comment se déplacer pour aller à leurs rendez-vous, à leurs obligations... ?**
- *Non non. Par contre ce qui vient spontanément, du coup, c'est l'entraide. On demande s'il y a du voisinage ou de la famille proche. S'ils nous demandent « comment je vais faire pour faire mes courses ? », ben on leur demande : « vous n'avez pas quelqu'un dans l'entourage ? » Après les aides à domicile, ou autre, c'est autre chose.*
- **Vous évoquez tout de même les à-côtés. Vous vous occupez tout de même du fait que le patient ne soit pas complètement isolé lorsqu'il arrête de conduire.**
- *Oui, quand même. C'est ce qu'on fait de manière générale, d'ailleurs, quand on constate un isolement.*
- **Et pour un séniors qui présenterait des limitations à la conduite automobile, quand bien même son entourage serait comme vous, en faveur d'un arrêt, imaginez qu'il s'obstine. Vous le croisez dans la rue avec sa voiture ou vous vous rendez compte qu'il continue à venir au cabinet en voiture... Comment gérez-vous la situation ?**
- *Déjà, je lui dirai que s'il ne vient pas au cabinet je peux aller le voir, ce n'est pas un souci. Je peux me déplacer. Après, ça peut dépendre aussi de la raison. Si c'est vraiment un danger public, je ne vais pas raisonner de la même façon que si c'est une petite perte progressive qui va aboutir à... Dans ce cas-là, si ce n'est pas vraiment un danger public mais qu'il est temps qu'il arrête, je préfère que ça vienne un peu de lui-même, progressivement. Je pense que ça sera plus facile à vivre, parce que ça peut être un gros problème.*
- **Et si c'est un danger public, comme vous dites ?**
- *Alors je lui en parle après... je crois que c'est au cas par cas, c'est difficile. Ça peut être aussi des fois, de demander ce qu'en pense l'entourage. Sinon c'est compliqué...*
- **De demander ce qu'en pense l'entourage, par l'intermédiaire du patient ? Ou d'appeler l'entourage ?**
- *On marche sur des œufs ! Ça va dépendre, être au cas par cas. Ça peut être aussi dire au patient : « voilà, je vous ai dit que ça devient problématique, on peut en parler avec vos enfants ? Est-ce que ça vous gêne ? » On essaie comme ça de l'amener à prendre conscience de ça. Soit brutalement, soit plus progressivement. Après ça arrive qu'on en voit pour qui on se dit « bon, j'espère qu'il ne va pas conduire beaucoup plus longtemps », et puis au bout de quelques mois, c'est eux qui nous disent « ça y est, c'est bon, j'ai laissé la voiture ». Et puis quand c'est fait comme ça petit à petit, je pense que c'est moins lourd de conséquences. Dire à quelqu'un brutalement « il faut arrêter », c'est différent que si c'est lui qui prend la décision. Si c'est un danger public effectivement, on n'a pas trop le choix. Il faut peut-être anticiper. Peut-être que là, du coup, l'anticipation chez quelqu'un qui va bien et dire « peut-être que »... Mais c'est aussi foutre un coup au moral !*
- **Est-ce que vous connaissez la législation par rapport à ça ? Notre rôle de médecin généraliste français, face à nos séniors et la conduite automobile ?**
- *À ma connaissance, on est quand même lié au secret professionnel, donc je ne suis pas sûr qu'on puisse faire un signalement. Bon après, si on est vraiment embêté, ça ne me dérangerait pas de faire un signalement anonyme, à la Préfecture...*
- **Alors effectivement, il y a le secret médical en France qui est très encadré. On doit le respecter formellement et on n'a pas le droit de faire un signalement, de dénoncer le patient à qui que ce soit : les autorités, la gendarmerie, la Préfecture, son assureur, ni même à sa famille.**
- *Oui, tout à fait !*
- **Il est interdit d'appeler l'entourage proche en disant... « écoutez, votre papa, ou votre frère, ne peut plus conduire. Il ne voit pas assez bien, ou il ne bouge pas assez bien, ».**
- *Alors ça, c'est un petit peu au cas par cas, selon la relation qu'on entretient.*
- **Par contre, nous est opposable le fait d'avoir prouvé qu'on a informé le patient. Ça nous est opposable à nous et non plus seulement au patient, comme avant. C'est-à-dire que lui n'a plus pour obligation de prouver qu'il n'a pas été informé par son médecin. C'est à nous d'apporter la preuve qu'on a consigné l'information.**
- *D'accord, donc effectivement il faut essayer d'avoir un peu de traçabilité dans le dossier.*
- **Par ailleurs, on doit expliquer au patient que si on atteste d'une limitation, il doit, lui, s'adresser auprès d'un médecin agréé par la Préfecture pour se faire tester, et il doit prévenir son assureur. Ça lui est opposable. Et ça nous est opposable à nous aussi. Cependant, connaissez-vous les modes de fonctionnement étrangers, par exemple suisse ?**
- *J'ai des cousins qui bossent en Suisse. Eux par contre... on en a parlé aussi en France de mettre un examen obligatoire à partir de 75 ou autre...*
- **Tout à fait !**

- Je crois que j'en ai parlé récemment d'ailleurs avec je ne sais plus qui. Peut-être avec mes parents. Ce serait une chose qui ne serait pas choquante. Ça pourrait permettre aux gens de se préparer. « Je sais qu'à partir de 75, c'est quelque chose qui peut m'échapper ». Donc effectivement après, avec un examen, avec des rendez-vous réguliers pour ceux qui veulent conduire encore... J'ai des patients qui veulent conduire jusqu'à 90 ans, et bien il n'y a pas de soucis. Ils ne vont pas aller à Besançon aux heures de pointe, mais pour rouler tranquillement à droite, sans excès de vitesse, suffisamment vite aussi, ça ne pose pas de problème. Pour les autres pays, Angleterre ou autre, je ne sais pas trop. Mais je sais qu'effectivement, en Suisse...
- Et est-ce que vous connaissez quel est le rôle, en Suisse du médecin traitant, par rapport à ça ? Si ce n'est de faire des dépistages.
- (hésitation) euh...
- Vis-à-vis du secret médical, par exemple.
- Ah, je ne sais pas par rapport à ça. Je ne sais même pas si c'est eux qui le font, s'ils ont aussi le système de médecins agréés. C'est peut-être eux qui font.
- Alors, il y a un dépistage systématique, médical, avec une visite obligatoire auprès du médecin traitant, régulière, à partir de 75 ans, effectivement. Mais leur particularité par rapport à nous, c'est qu'ils ont un déliement au secret médical non seulement autorisé, mais obligatoire en cas de contre-indication.
- C'est une dérogation au secret professionnel.
- Voilà, c'est un devoir. C'est-à-dire que le médecin traitant doit dire à son patient « je suis désolé mais je dois quitter mon rôle de thérapeute, et employer mon rôle d'expert, pour vous « dénoncer » auprès de l'autorité cantonale.
- D'accord.
- Parce que c'est opposable au médecin.
- Et après du coup, il y a « contre-expertise » ?
- Voilà ! Ce n'est pas le médecin qui « tamponne » le document d'interdiction à la conduite...
- Vous lui dites « moi j'ai un doute, je ne peux pas vous donner l'autorisation, il va falloir la valider auprès... »
- Voilà, exactement, « il m'est opposable le fait de devoir vous orienter vers une expertise médicale ».
- C'est pas mal ça.
- Vous trouvez ?
- Je trouve que c'est pas mal car ça ne met pas le médecin traitant en porte à faux complètement. C'est pas mal. Ça peut aussi éviter que les médecins soient débordés par tout ça, sinon il faudrait des professions, exprès. Effectivement, ça peut être intéressant, tout à fait.
- Vous vous sentiriez capable, déjà, d'évaluer cliniquement vos patients ?
- Oh ben oui !
- D'émettre des doutes, ou de leur dire qu'il n'y a pas de soucis pour conduire.
- Comme ça, il faudrait certainement avoir une petite trame. Mais après effectivement, un examen auditif, visuel de base, un examen neurologique de base... oui. Un examen minimum de troubles cognitifs.
- C'est envisageable.
- Oui. Par contre, je ne pense pas que ça se fasse en un quart d'heure. Il faudrait une consultation dédiée. Mais comme ça, spontanément, je dirais oui.
- Vous ne seriez pas dérangé par le fait que ça concerne votre patientèle ? D'un point de vue de l'affect.
- Et bien en fait non, à condition que ce ne soit pas moi qui soit l'expert.
- Qui interdirait...
- Mais effectivement, je le verrais de la même façon. Moi je le traite pour la tension, ou autre chose, mais à un moment donné j'ai besoin du cardiologue, du rhumatologue, de l'orthopédiste... Je trouve que c'est pas mal, vu comme ça.
- Vous n'auriez pas peur que la relation de confiance dont vous parlez soit rompue par le fait qu'à partir de 75 ans, les patients qui présentent une limitation, vous seriez contraint de les orienter vers une expertise ? (silence) N'auriez-vous pas peur qu'ils vous mentent, que ça les agace que vous soyez témoin de cette limitation justement ?
- À partir du moment où ce serait quelque chose d'obligatoire, et que ça rentre dans « les mœurs », non.
- Vous n'auriez pas de conflit d'intérêt, ça ne vous empêcherait pas de dormir vis-à-vis de vos patients ?
- Non non.
- Du coup, j'imagine que vous n'êtes pas contre l'idée d'un contrôle systématique ... ?
- Ah non, tout à fait, je pense qu'effectivement...
- Ça pourrait être une bonne chose ?
- Je pense que ça pourrait être bien. Concernant ta première question, je pense qu'effectivement ma réponse n'était pas très claire. Est-ce que je suis sensible à ça ? Voilà, je n'ai pas été confronté directement, personnellement ou professionnellement à ça, mais effectivement je suis plutôt favorable à ça, oui.
- Et en termes de charge de travail ? Ce serait envisageable, que tous les séniors de plus de 75 ans par exemple, vous deviez les voir tous les 5 ans ?
- Pour moi oui !
- Ça s'organise ?
- Ah oui ! Tout à fait, même si je ne le rends pas vraiment trop compte.
- Après ça dépend des endroits... Entre ici et Moirans-en-Montagne, il y aura peut-être plus de difficultés... Mais ici c'est envisageable.
- Oui. Si c'est tous les 5 ans... Par contre, si c'est après 75 ans, tous les 5 ans, ça me paraît long...
- Large ?
- Peut-être un peu loin oui.
- Vous voulez dire qu'il faudrait le faire plus fréquemment ?
- Oui, peut-être. Pas tous les ans, mais tous les 2 ans, ça passe vite.
- En tout cas ça mériterait un dépistage.
- Ben oui, tout à fait. Et puis ça permettrait peut-être aussi de voir les gens qui ne viendraient pas spontanément, de la même façon qu'on voit les gamins. Les certificats de sport, ça a cet avantage-là : ça évite de découvrir une scoliose à 12 ans...
- Exactement. Et est-ce que vous auriez des choses à suggérer pour éclairer cette conduite à tenir et ce rôle pour un médecin traitant, vis-à-vis de la conduite de ses patients âgés ?
- Dans le cadre d'une information ?
- D'une information, d'une aide à l'arrêt de la conduite... (silence) Si ce n'est une contrainte légale de les dépister et de les orienter, il n'y a pas vraiment de solution pour vous, au premier abord ?
- Comme ça, je n'en ai pas (hésitation). Ce n'est pas évident.
- Et à l'issue de cet entretien, allez-vous modifier des choses dans votre pratique, ou non ?
- Oh, et bien c'est une piqûre de rappel ! Tout le temps !
- Peut-être qu'en voyant quelqu'un d'âgé, qui a du mal à se mobiliser, vous allez lui demander comment ça se passe au volant ?
- Oui, c'est probable. Forcément, ça a un impact.
- Voulez-vous ajouter quelque chose ?
- Bonne chance ! (rires) Bon courage !

11) Interview M10

- Ça traite de l'étude des limitations au permis de conduire et notamment des pratiques, connaissances et attentes des médecins généralistes, dans le cadre des patients séniors. Déjà, juste une présentation rapide. Puis-je te demander ton âge ?
- Moi ? 45 ans, presque 46...
- On va dire 45 alors (rires). Ton année d'installation ?
- 2008.
- D'ac. Ton mode d'exercice, le qualifieriez-tu plutôt de rural, urbain, ou semi-rural ?
- Semi-rural. Ouais.
- Disposes-tu de diplômes complémentaires ?
- J'avais fait une capacité de médecine d'urgences.
- D'accord. Sais-tu quelle est, approximativement, la proportion, dans ta patientèle, de patients séniors ?
- Non.
- À la louche...
- À la louche, 40% au moins... peut-être même un peu plus !
- D'accord ! (étonné) Ah ouais ! Presque un patient sur deux !
- Ah ouais, je pense.
- J'ai bien fait de venir t'interroger alors (rire) ! Le séniors au volant évoque-t-il pour toi quelque chose de dangereux ?
- Non, pas en premier lieu. Mais... enfin... (s'interrompt) vas-y, je te laisse terminer.
- Malgré-tout, penses-tu avoir un rôle de prévention à jouer vis-à-vis d'eux, par rapport à leur conduite automobile, en tant que médecin traitant ?
- Oui. En plus ce qui est marrant, on en avait discuté, on est de plus en plus soit questionné par la famille, les proches... Là j'ai eu le cas récemment, d'une dame de 92 ans, par le tuteur légal parce qu'elle est sous tutelle : « comment faire ? On a des inquiétudes » Sachant que bien sûr, la personne ne veut pas arrêter de conduire et continue à utiliser sa voiture. De plus en plus souvent, on est alerté par la famille, ou nous, quand on est seul sur le dossier, mais c'est plutôt rare, les patients âgés ont quand même souvent une famille ou des proches etc... Ça devient de plus en plus fréquent.
- Donc, ça t'est déjà arrivé de l'aborder spontanément ?
- (sans hésitation) Ouais.
- C'est-à-dire que c'est toi qui te fais la réflexion...
- Ah oui oui.
- Ok. Et tu penses que tu es efficace en termes de prévention ?
- Alors... le problème, c'est qu'on devient un peu « proactif » maintenant. Je pense qu'on a de plus en plus de possibilités de le

- faire. Fut un temps, à part avoir un rôle consultatif ou donner un avis ... ça s'arrêtait là. On avait pas de mesure coercitive pour dire, d'emblée, « vous arrêtez de conduire »...
- **On en n'a toujours pas !**
 - Non, c'est vrai. Pour la dame en question, je suis toujours dans l'impasse ! Elle refuse de voir les choses en face...
 - **C'est ton dernier exemple, cette dame ?**
 - Ouais.
 - **Quelle était la situation, et comment est-ce que tu l'as gérée ?**
 - Et bien, c'est une dame de 90 ans à peu près, qui il y a 2 ans, est rentrée à l'hôpital pour faire un TAVI. Là, elle fait un petit AVC, avec un épisode confusionnel, elle passe un mois au SSR des Tilleroyes. Pendant ce mois au Tilleroyes, à priori, on parle de troubles cognitifs etc... Elle rentre à la maison fragile, elle ne parle plus à son fils, il n'y a pas beaucoup d'aidants... Là, mise sous sauvegarde de justice et puis mise sous tutelle....
 - **Ouais...**
 - ... que d'ailleurs, au bout de quelques mois parce qu'elle ne va pas si mal, qu'elle s'en est plutôt bien sortie, elle conteste, en plus ! Donc ça a été allégé. Donc, comme elle avait une voiture, il a fallu faire des réparations dessus. C'est là que son tuteur a appris qu'elle avait une voiture ! Et pour moi elle ne l'utilisait plus ! C'est-à-dire que pour moi, quand j'allais chez elle en visite...
 - **Tu ne t'es même pas posé la question, c'était une évidence qu'elle ne s'en servait pas.**
 - Ouais ! Et donc, on est encore face à ce problème... J'ai contacté mon collègue de Geneuille, tu sais l'effecteur permis de conduire dans le coin, agréé. Il m'a dit que c'était très compliqué, en dehors de troubles cognitifs patents, si la patiente de veut pas. Qu'il était très difficile de la faire venir chez moi ou prononcer une interdiction de conduire
 - **A part si c'est sa volonté à elle d'y aller.**
 - C'est ça !
 - **Donc connaissant ce toubib' de Geneuille, ça t'est déjà arrivé de l'appeler pour évoquer des cas difficiles ?**
 - Oui oui ! Ou d'envoyer le patient, avec un courrier en lui expliquant le tableau. Le nouveau truc aussi, c'est en neurologie, dès qu'il y a eu un AVC...
 - **Ils l'adressent oui. Mais ce sont des contextes particuliers. C'est comme dans les restitutions de permis de conduire qui ont été retirés.**
 - Voilà c'est ça !
 - **En tout cas tu es le premier à me dire que tu peux t'en référer à un médecin agréé pour le cas des séniors !**
 - Ah oui ? Ben ça m'est arrivé trois ou quatre fois de lui envoyer un courrier, avec les antécédents...
 - **Et il les reçoit sans problème ?**
 - Ah oui oui !
 - **Ok ! Et toi, est-ce qu'il t'est déjà arrivé de dire explicitement à un sénior « écoutez, il ne faut plus conduire » ?**
 - Oui oui, ça m'est déjà arrivé. Alors pas de le dire comme ça forcément, parce qu'il y a des gens pour qui c'est compliqué... Mais leur dire que l'ensemble des éléments nous conduisent à penser qu'effectivement, la conduite semble...
 - **Et que fais-tu si ces séniors-là s'obstinent ?**
 - Et bien c'est là qu'est le problème. A part éventuellement, avoir un coup de fil avec mon collègue qui me confirme que les possibilités ne sont pas énormes juridiquement parlant... On essaye de travailler et je pense qu'au bout de quelques temps, on y arrive. Mais parfois, il se passe un an avant que la personne elle-même se rende compte de ses capacités...
 - **Tu ne fais rien d'autre que de communiquer en fait.**
 - Ouais voilà.
 - **Et, connais-tu notre rôle, du moins la juridiction française à ce sujet ?**
 - Non, pas beaucoup. Un petit peu, via la dernière patiente, mais c'est tout récent en fait. Et puis suite à ce que tu m'as parlé de ta thèse aussi (rire). Mais avant non, soyons franc... Après, sur les aptitudes, sur le côté visuel, sur le plan de toutes les pathologies neurodégénératives etc...
 - **Tu as notion de ce qui peut contre indiquer une conduite automobile.**
 - Voilà ! Mais c'est tout.
 - **Ce qui est intéressant, c'est que tu aies déjà eu cette démarche de contacter un médecin agréé. Ce n'est pas souvent réalisé en pratique. Nous, on a un devoir en tant que médecin traitant, d'information du patient. Et cette information doit être consignée, parce qu'elle peut nous être opposée en cas de litige. Oui oui...**
 - Auparavant, c'était au patient de prouver qu'il n'avait pas eu l'information par son médecin. Depuis peu, il est à la charge du médecin de prouver qu'il a informé le patient en montrant le dossier médical et en disant « regardez, on a déjà abordé ce sujet en juin 2016... » Ça peut être opposé en cas de litige. S'il y a une contre-indication, tu dois donc, toi, dire au patient « il faut aller voir un médecin agréé, ce n'est pas moi qui vais vous interdire de conduire, mais je suis en devoir de vous expliquer que vous présentez d'éventuelles limitations ». Il faut aussi qu'il avertisse son assureur. C'est obligatoire. L'assureur peut se retourner contre le patient voire, en théorie, contre le médecin, si jamais il y a un accident, et refuser de le couvrir si la pathologie était préexistante depuis un moment.
 - D'accord.
 - **Par contre, on a une obligation de respect du secret professionnel.**
 - Oui (rires), ce qui est clairement un peu la limite du concept...
 - **Ce qui est paradoxal et qui est tout l'ordre de ma thèse. C'est-à-dire que, autant tu dois obligatoirement avertir le patient, autant tu n'as pas le droit de prévenir une quelconque autorité, que ce soit la Préfecture, les gendarmes, l'assurance, ni même la famille !**
 - Ouais !
 - **Sans l'accord du patient.**
 - Oui. Alors moi par exemple, cette dame qui est sous tutelle, j'ai eu des conversations avec son tuteur, avec l'assistante sociale du secteur, et les services sociaux...
 - **Contre son gré ?**
 - Bah contre son gré, je lui en ai parlé, elle le sait ! Mais oui, on a eu des conversations à plusieurs reprises avec la même conclusion : si cette dame ne veut pas se déplacer chez le médecin agréé... Et tout cela vient du traumatisme du médecin des tutelles qui est venu la voir à domicile. Il lui a fait le certificat, et là est sortie la tutelle. Comme elle avait payé à l'époque, je ne sais plus, 110, 120 ou 130€, il était hors de question qu'elle voit un médecin qui en plus peut potentiellement lui retirer le permis ou la possibilité de conduire... c'est ça qui est compliqué.
 - **Donc toi non plus, tu n'es pas très à l'aise avec cette responsabilité de secret médical, si j'ai bien compris.**
 - Ah ben oui ! Et puis sur plein d'autres questions. C'est un peu les mêmes types de questions qu'on va avoir maintenant sur les violences conjugales, ou autres. C'est facile de dire qu'il faut dénoncer, mais en attendant, c'est plus compliqué qu'il n'y paraît. Surtout quand tu sais qu'un patient de 90 ans, tu le privas de sa conduite... On a parfois des terrains sous-jacents dépressifs, des choses dont il faut derrière tenir compte.
 - **Est-ce qu'il ne glisserait pas plus vite derrière...**
 - Ah ben oui... surtout s'ils te disent « j'utilise ma voiture uniquement pour... ou dans un rayon de 4kms pour aller faire mes courses 2 fois par semaine ». Après, je n'ai jamais eu le cas de patient qui ait causé un accident. Si tu prévois l'assurance, je ne sais pas même pas comment tu fais d'ailleurs, et que ton patient se retourne contre toi...
 - **C'est toi le fautif !**
 - Voilà ! C'est sans fin.
 - **Tout à fait. Mais ne pourrait-on pas, légitimement, avoir le droit au cas par cas, de prévenir par exemple le conjoint ou les enfants en disant qu'il y a un problème, sans que ce soit risqué d'un point de vue légal ?**
 - Oui ! Mais il faut que ça soit écrit.
 - **Ou d'appeler la Préfecture pour un patient qui est dangereux, sans donner forcément le diagnostic, mais dans le but de le faire convoquer parce qu'il présente des limitations ?**
 - Oui...
 - **Sais-tu comment ça se passe à ce sujet-là, dans les pays étrangers ? par exemple en Suisse ?**
 - Non.
 - **En Suisse, le médecin traitant a non seulement un droit de délier au secret médical, dans ce contexte, mais il en a surtout le devoir. C'est-à-dire que quand il y a une limitation à la conduite, il doit dire au patient qu'il quitte son rôle de thérapeute, qu'il prend un rôle d'expert, et qu'il a l'obligation légale d'en avertir l'autorité cantonale. Sinon c'est lui prend un risque d'un point de vue médico-légal. Et en Suisse, il y a un dépistage obligatoire, systématique, de tous les patients de plus 75 ans, tous les 5 ans, avec une visite médicale auprès de leur médecin traitant. C'est là que c'est éventuellement dépisté. Qu'est-ce que t'en penses de ce système ?**
 - Et bien ça a été discuté pour ici. Ça fait 15 ans que j'entends ce débat : « à partir de quel âge... »
 - **En aout dernier ça a encore été proposé ouais.**
 - Voilà. Après... on parle de quoi là ? On ne parle même pas de troubles visuels. Pour les troubles visuels, la plupart des patients arrivent eux-mêmes à se convaincre qu'ils ne peuvent plus conduire. On parle essentiellement de troubles cognitifs ou de problèmes moteurs, neurodégénératifs...
 - **Ou de problèmes moteurs intriqués par l'âge.**
 - Voilà. Donc en clair, souvent, malheureusement, c'est quelque chose de progressif. La plupart du temps, les patients savent que leur conduite est limitée. Ils ne pensent pas forcément au côté dangereux. Ils disent toujours qu'ils conduisent lentement. Moi, je n'ai jamais eu de patients avec accident. Mais c'est vrai que c'est le problème de ces patients-là... Donc comment on va faire ? C'est sûr que si on nous dit, « vous pouvez, vous devez ! », et bien c'est plus clair.
 - **Il n'y a pas à discuter.**
 - Et puis si derrière, le médecin traitant est désavoué par son patient, il y aura je pense une expertise par un neurologue, un médecin expert X ou Y, ce qui serait juste. Après... On sait qu'on est France. Est-ce que les médecins vont le faire ? Ils vont se dire « non, je vais peut-être perdre mon patient... Si derrière je suis déjugé par le médecin expert, je risque de perdre mon patient... » Ça, malheureusement, ça rentrera en compte.
 - **Justement, pour ta part, tu te sentiras capable d'évaluer tes patients séniors ? Et d'être à même de dire « vous êtes apte à conduire », ou pas, ou « je n'en suis pas sûr, allez voir un expert ».**

- Ouais... Si si, je pense que oui. D'autant que ça s'accompagnera sûrement de grilles d'évaluation.
- **Une trame...**
- Voilà, l'idée c'est d'avoir une grille. C'est sûr que si c'est totalement subjectif... On ne va pas s'amuser à avoir un appareil qui permet d'évaluer les réflexes.
- **Mais spontanément, tu n'y verrais pas de limite médicale ?**
- Non non. C'est aussi en rapport avec la manière dont tu parles avec ton patient, comment tu te comportes avec ton patient. Si c'est un rapport franc et humain que tu as toujours eu, t'es sensé lui dire « si j'étais votre fils ou votre petit fils... »
- **Et en termes de charge de travail ? Si on te dit à partir de 2021, il va falloir voir tous tes patients de plus de 70 ans tous les 2 ans pour les évaluer ?**
- Ah non, ça ce n'est pas un problème.
- **Tu t'organiserai ?**
- Oui oui. Pour moi, c'est le cadre légal qui nous manque. Je dis que ne le savais pas... Mais je le savais qu'on ne pouvait pas faire grand-chose, et que malheureusement on se heurte très vite au serpent qui se mord la queue. Si le patient a décidé de ne pas arrêter de conduire, on n'a pas de réelle solution, on n'a pas de moyen de leur dire...
- **C'est une expression que d'autres ont choisi (sourire).**
- Ce qui serait pourtant plus franc.
- **Tu ne serais pas gêné, d'un point de vue éthique, de par l'empathie que tu pourrais avoir pour tes patients, de leur contre-indiquer la conduite ?**
- Ça jouera forcément. Sauf s'il y a une grille décisionnelle.
- **Tu n'aurais pas peur que la relation de confiance soit perdue, que les patients te cachent des choses ?**
- Si, je pense que c'est inévitable. C'est inévitable.
- **Le fait que tu ailles voir à domicile des patients dans des campagnes autour d'ici et que tu te dises « si lui je lui limite la voiture, ça veut dire que l'enlève le seul véhicule de la famille parce que la femme ou le mari ne conduit pas... »**
- Oui, ça ferait partie de la décision, c'est évident, et des réflexions. Si pour un patient, la voiture est le seul lien avec l'extérieur, ça peut jouer. Mais plus on a une grille objective, plus c'est facile. Si en plus, on a les moyens, par un examen obligatoire qui se répète, et que si on a un doute, on puisse faire appel à un confrère expert...
- **Alors ce n'est pas discutable par le patient.**
- Voilà. Ça me paraîtrait assez facile à présenter.
- **Que ce soit donc encadré par un cadre légal.**
- Si c'est légal... qu'à partir de tel âge, de telle année, les patients devront s'acquitter d'un médecin obligatoire, dans un premier temps chez leur médecin traitant. Alors évidemment, si l'administration nous pond un truc comme pour les certificats d'aptitude, où c'est hyper compliqué, où il faut analyser toutes les amplitudes des segments de membres, l'acuité visuelle, le champ visuel, où il faut s'équiper etc... ça va être compliqué.
- **Mais un certificat avec une trame par exemple « peut-il tourner la tête à 180 degrés ? Est-il capable de se mobiliser d'un point A à un point B ? »**
- Voilà, des choses simples ou soit, c'est bon et ce n'est pas discutable, soit il y a un doute et c'est l'expertise par un médecin « expert » qui serait agréé. Alors soit les mêmes, qui sont déjà existants, soit la même chose que pour les tutelles / curatelles, un gériatre ou un neurologue agréé qui devrait justifier.
- **Et tant qu'ils n'ont pas fait remplir ce certificat, ils n'auraient pas le droit de conduire sous réserve de...**
- Après, tu dois avoir les chiffres. Les assurances ne sont pas si restrictives.
- **C'est ça qui est compliqué. La loi a encore été évoquée en aout dernier, proposant de mettre en place un dépistage systématique en France à partir d'un certain âge et toutes les X années.**
- Ouais.
- **Mais ça a été refusé...**
- Par le Sénat ! Mais comme ils ont tous plus de 75 ans (éclats de rires) ! J'exagère un peu mais ça doit être ça ! Ils ne vont pas se tirer une balle dans le pied !
- **Surtout, d'un point de vue organisationnel. Il y a beaucoup de médecins qui disent que ce serait difficile à gérer en termes de consultations supplémentaires. Les gars qui sont dans le Jura...**
- Mmh. On peut le faire sur plusieurs consults.
- **Il y a aussi je problème de la prise en charge de cette consultation.**
- Ah oui ! Parce que si c'est un peu plus long, 25€, ça ne va pas plaire beaucoup.
- **Voilà, et puis est-ce que c'est à l'Assurance Maladie, ou au patient, parce qu'il n'est pas en devoir mais plutôt en droit de conduire...**
- Et oui !
- ... qu'il doive financer cette consultation.
- On est en France...
- **Et en termes d'accidentologie, aucune étude n'a prouvé réellement qu'il y aurait un gain en termes de santé publique, par la baisse de l'accidentologie. A contrario, certains pensent que supprimer le volant à des personnes âgées, ce serait favoriser leur glissement.**
- Ouais, c'est sûr... La dernière étudiante qui m'a interrogé sur le même format, c'était sur le suicide des personnes âgées. Et dans son truc, elle avait évoqué la perte d'autonomie et le fait que les gens ne conduisent plus. C'était un des facteurs aggravant.
- **Tout à fait. C'est difficile. Moi, je n'ai pas trouvé d'étude comparative, qui compare l'accidentologie des différents pays. En Europe, la plupart des pays dépistent de manière systématique. Mais on n'a pas de preuve que cela baisse l'accidentologie. Les personnes âgées, à titre d'information, ont moins d'accidents que les jeunes, mais sur un même nombre de kilomètres parcourus, ils en ont plus.**
- Ouais...
- **Ils conduisent moins, donc ils en ont moins. Mais sur une même distance, ils ont plus d'accidents, et ces accidents sont plus mortels, plus sévères.**
- Ouais.
- **Donc ça interpelle quand même. Écoute, on arrive à la fin de l'entretien. Aurais-tu des choses à suggérer ? Modifieras-tu des choses dans ta pratique ?**
- Modifier non...
- **Tu as l'air assez droit dans tes baskets par rapport à ça.**
- Modifier non parce que je sais qu'en pratique, c'est très compliqué. Une situation qui est compliquée le restera.
- **Une fois que tu as ta conscience pour toi, parce que tu as informé tes patients, tu sais que tu ne peux pas faire grand-chose d'autre.**
- Voilà. Ou j'essaie dans discuter avec la famille, parce que le patient ne va pas vouloir aller voir le médecin qui va lui supprimer le permis. En revanche, il va pouvoir me dire « et bien oui, je vous autorise à en parler à mes enfants ». Voire parfois, ce sont les enfants qui abordent le sujet. Moi, ça ne me pose pas de soucis. En revanche, s'il est prouvé, comme tu dis, que la surmortalité est liée au fait de ne pas conduire, du moins serait contre carrée par le fait que les gens ne fassent pas de syndrome de glissement, alors je pense qu'il faut introduire ce type de choses.
- **Obligatoire.**
- Voilà. Maintenant, dans un pays latin comme le nôtre, où les libertés doivent rester plus importantes que le reste... Peut-être que non, hein. Ou le coup : effectivement si ça devient très rébarbatif, et que tous les 2 ans il faut faire une consultation spécifique parce que ça prend beaucoup de temps et que pour le coup, tu engages ta responsabilité ! Ça va te permettre, sur certaines situations, comme par exemple avec ma patiente où ce serait probablement réglé... En revanche, sur d'autres, tu vas engager ta responsabilité....
- **Alors que s'il y a une contre-expertise et que finalement il est apte...**
- C'est ça ! Ou l'inverse ! Toi tu l'as mis positif, il y a un gros accident... La famille dit que ce n'est pas normal, il avait 92 ans. Pourtant, il avait son certificat chez le Docteur, et je demande une contre-expertise...
- **Ça pose un problème éthique.**
- Voilà. Donc est-ce que le jeu en vaut la chandelle ? Les fameuses études dont tu parles permettraient de savoir.
- **A grande échelle, exactement. C'est une des ouvertures de ma thèse.**
- C'est un débat.
- **Le principe de la thèse est de débattre. Et de voir qu'il y a de grosses différences de pratique d'un médecin à l'autre, au sein d'une même maison médicale, c'est flagrant.**
- Mmh, tout à fait.
- **Et d'ouvrir le sujet sur une étude à grande échelle. Est-ce que tu veux ajouter quelque chose ?**
- Non.
- **Je te remercie.**

12) Interview M11

- **Puis-je faire une présentation rapide et te demander ton âge ?**
- Ouais. J'ai 40 ans (grimace), depuis pas longtemps. Il faut que je dise mon nom ?
- **Non, c'est anonyme.**
- **Donc voilà, médecin généraliste, dans un cabinet avec deux médecins, en semi-rural. On bosse aussi avec des kinés, psychologues, infirmières.**
- **Tu t'es installée en quelle année ?**
- **Juste après ma thèse, en 2008.**
- **D'accord. Disposes-tu de diplômes complémentaires ?**
- Oui, j'ai un DU de traumatologie, un DU de gynéco.
- **Saurais-tu évaluer, approximativement, la proportion de séniors, dans ta patientèle ?**
- Ouais. Vu que j'ai hérité de la patientèle de mon père, et qu'elle a vieilli aussi avec moi ce coup-ci (sourire), je pense que j'en ai bien 50%.

- **Un patient sur deux ?**
- Ouais.
- **D'accord. J'ai bien fait de venir t'interroger.**
- Ouais, un patient sur deux, ou deux et demi.
- **Le sénior au volant évoque-t-il pour toi quelque chose de dangereux ?**
- Oui ! (sans hésitation). Oui (silence). Il faut que je développe ? Oui, parce qu'il y en a beaucoup. Oui, parce que...
- **D'un point de vue médical ou personnel ?**
- Les deux ! Peut-être moins maintenant parce mes enfants ne sont plus en bas-âge. Automatiquement, ça raisonne un peu plus. Quand on voit des gens qui sont au ralenti, qui ont un handicap, qui continuent à conduire et qu'on a des enfants en bas-âge, ça raisonne d'autant plus. Les miens ont grandi, je suis un peu plus sereine là-dessus. Par contre, vis-à-vis de ma patientèle et de manière personnelle, c'est un problème. Et on voit bien dans les statistiques que les personnes âgées ont quand même pas mal d'accidents.
- **Ils ont moins d'accidents que les jeunes, mais pour un même nombre de kilomètres parcourus en voiture, ils en ont davantage, et les accidents sont plus graves, plus mortels.**
- C'est ça. C'est surtout qu'ils nous disent « oui, mais je ne vais pas loin ». On sait que les personnes âgées ne vont pas loin, mais elles ont quand même des accidents juste autour de chez elles.
- **Tout à fait. En tant que médecin généraliste, estimes-tu avoir un rôle de prévention à jouer par rapport à ça ? Ou penses-tu que ça ne nous concerne pas ?**
- Ah si, complètement ! Si si ! Le problème, c'est qu'on a un rôle de prévention, mais qu'on n'est pas entendu ! Qu'on n'a pas de pouvoir, et que c'est toujours un sujet un peu délicat. Je trouve qu'il devient un peu moins délicat maintenant, parce que de plus en plus de femmes conduisent, donc de plus en plus dans les couples, les deux conduisent. Donc même s'il y en a un qui est limité, à qui on arrive doucement à faire comprendre que la conduite, il faut l'arrêter, et bien il y a quand même une solution alternative avec l'épouse ou l'époux. De plus en plus, on arrive à trouver une solution dans le couple. Il y a 5 ou 6 ans, c'était encore plus compliqué parce que les femmes ne conduisaient pas. Si on enlevait le permis à l'homme, là c'était une catastrophe pour les foyers. Ça les coupait vraiment sur le plan social.
- **Tu penses que les choses s'améliorent. Mais tu estimes que tu assez efficace à l'heure d'aujourd'hui, à ce sujet ?**
- Pas du tout ! On le dit, on prévient, on informe, on essaie de faire réaliser certaines choses...
- **Tu abordes le sujet spontanément avec les patients ?**
- Oui.
- **Ce n'est pas nécessairement eux qui t'amènent le sujet ?**
- Ah pas du tout ! (rires). Alors pas du tout pour la personne concernée, parce qu'au contraire je pense qu'ils sont dans le déni. Par contre les conjoints ou conjointes, oui. Ils nous disent « oh là là, j'ai de plus en plus peur quand je monte en voiture avec lui. Le problème, c'est qu'il ne veut pas toujours me laisser le volant ! Il a toujours conduit, donc il ne veut pas ». C'est souvent les époux ou les épouses qui nous en parle. Sauf qu'on est un peu désarmé parce que le patient est dans le déni, qu'il ne veut pas que ce soit dit...
- **Et qu'on ne peut pas faire grand-chose.**
- Et qu'on ne peut pas faire grand-chose parce que c'est à la famille de faire un signalement à la Préfecture. C'est pareil, on leur dit toujours « c'est à vous de faire le signalement à la Préfecture », sait qu'ils se retrouvent un peu dans la même position que nous !
- **C'est un problème éthique.**
- Ouais, voilà. Ils n'ont pas envie de « dénoncer ».
- **On va y venir justement. Tu te souviens de ton dernier exemple en date ?**
- Oui !
- **C'était récent ?**
- Oui, c'était il y a peut-être deux ou trois mois. Un qui m'a vraiment posé beaucoup de soucis. C'est un homme qui a toujours eu une très forte personnalité, qui a toujours fait ce qu'il voulait. Il était chef d'entreprise, donc personne ne lui a jamais donné d'ordre ou autre. Elle, elle ne conduit pas. Le jour où j'ai commencé à aborder le sujet, alors que la neurologue aussi en avait parlé, il m'a dit « oui mais la neurologue, elle dit ce qu'elle veut mais quand même, on se connaît ! ». En plus, il me tutoie..., il me dit « on se connaît E., quand même, tu ne vas pas prendre sa défense, elle est neurologue, elle ne me connaît pas. Toi tu me connais, tu sais bien que je ne vais pas prendre de risque. Je vais conduire doucement, uniquement pour des petits trajets ».
- **Il s'obstinait, en fait.**
- Ah oui, complètement.
- **Et comment tu as géré la situation ?**
- Et bien, j'ai essayé de le mettre face à ses difficultés. Je lui ai dit « montrez-moi, on va un peu regarder : quand est-ce que vous avez accroché la première fois votre voiture ? Est-ce qu'elle est cabossée ? est-ce que ça vous arrive de temps en temps de prendre des trottoirs ? Devant une intersection, ne vous est-il jamais arrivé de vous demander où il faut regarder, ou dans quel sens faut-il que vous alliez, si vous n'êtes pas perdu ? Si parfois, vous prenez la voiture et vous ne savez plus trop par où il faut passer ? » Voilà, je l'ai mis face aux questionnements qu'il a de toute façon. Je lui ai bien dit que je ne m'attendais pas à ce qu'il me dise « oui oui » ou « non non ». Mais je voulais lui faire prendre conscience qu'il y a

- plein de situations où il se pose des questions. Et c'est légitime, il a tout plein de pathologie, il a un certain âge, qui fait que c'est légitime d'en arriver là.
- **Et il a arrêté de conduire tout compte fait ?**
- Il a arrêté de conduire parce que sa pathologie s'est vite dégradée et que...
- **Par la force des choses...**
- Par la force des choses...
- **Autrement, tu aurais fait quoi pour qu'il arrête ?**
- Et bien j'aurais... j'ai motivé son épouse. Mais alors elle a toujours été plus ou moins soumise donc c'était un peu compliqué. Je lui ai demandé si elle était ok, vu qu'il avait des troubles cognitifs, que je passe entre guillemet « dessus » le secret médical. Lui n'était plus apte à dire qu'il était d'accord qu'on en parle à ses enfants ou pas. J'ai estimé que je pouvais prendre le droit de le faire à condition d'avoir l'aval de sa femme. Donc j'ai appelé les enfants et je leur ai dit. Ils m'ont dit « oh ben ouais, on sait, ça fait on ne sait pas combien de fois on lui dit de ne pas conduire... mais »
- **Personne n'avait de poids sur lui.**
- Voilà, il a toujours fait ce qu'il voulait. Ben alors « faites un signalement à la Préfecture ! » « oui, mais c'est compliqué pour nous, d'aller le dénoncer. Puis si jamais il apprend qui c'est... » Ils avaient peur aussi...
- **Peur de ternir l'entente dans la famille.**
- Voilà, c'est ça. Puis qu'il apprenne qui l'avait dénoncé et qu'il sente trahi par ses propres enfants.
- **Justement, quand tu dis que tu passes outre le secret médical, connais-tu notre rôle et nos limites dans cette circonstance-là en France ?**
- (hésitation). Précisément, pas forcément. Après, je sais que si le patient présente vraiment des troubles cognitifs qui altèrent son jugement, ses décisions... on peut en parler à l'épouse.
- **Tu as un devoir d'information, que tu as l'air de tout de même appliquer. C'est obligatoire, ça doit-être consigné. En cas de litige...**
- Ah ben je le note.
- **Tu dois lui dire de prévenir son assureur, aussi.**
- Ouais...
- **De se rapprocher de la Préfecture, lui, et pas toi directement, pour qu'il soit convoqué par un médecin agréé.**
- Ouais, c'est ce qu'on dit aux familles, justement.
- **Exactement, après ils en font ce qu'ils veulent. Mais, malheureusement, on a un devoir du respect du secret professionnel...**
- C'est ça !
- **On n'a pas le droit de prévenir la Préfecture, les autorités, la gendarmerie, l'assurance, ni même la famille.**
- Ouais.
- **C'est interdit et...**
- Même si la personne... ?
- **Le cas des troubles cognitifs patents, c'est particulier. Mais tout le reste, troubles cognitifs débutants, troubles locomoteurs, en théorie, on n'a pas le droit d'en avertir la famille.**
- Moi, quand je l'ai fait, je l'ai fait parce qu'il avait des troubles cognitifs. Donc j'en ai informé sa femme. J'ai eu une discussion avec elle. En plus, c'est elle qui venait de s'en plaindre de ses problèmes de conduite. Donc avec l'accord de son épouse, j'en ai parlé aux enfants.
- **Ben oui.**
- Après je ne l'aurais pas fait directement dans son dos sans lui en parler. J'ai eu l'accord de sa femme et je l'ai bien noté dans le dossier. Je lui ai bien dit que comme elle ne se voyait pas aller auprès de la Préfecture pour faire un signalement, donc je lui ai demandé si je pouvais en parler à ses enfants pour qu'eux, peut-être, prennent cette responsabilité-là. Après c'est sûr qu'habituellement, on en parle seulement en couple. Souvent d'ailleurs, quand il y a des problèmes cognitifs ou même moteurs, ils viennent les deux au cabinet.
- **Le plus souvent oui. Mais on est face à une situation difficile si ce n'est pas le cas.**
- S'ils ne viennent pas les deux, ça c'est sûr que je n'en parle pas à l'épouse ou à l'époux.
- **Et sais-tu comment ça se passe dans d'autres pays ? Comme par exemple en Suisse ?**
- Pas du tout.
- **En tant que médecin généraliste ?**
- Non.
- **Là-bas, ils ont non seulement l'obligation d'informer le patient et de le consigner, mais en fait ils ont l'obligation de prévenir l'autorité cantonale du fait qu'il y ait une limitation à la conduite, pour que le patient soit convoqué.**
- D'accord.
- **Et ils doivent dire au patient : « je quitte mon rôle de thérapeute, j'ai un rôle d'expert, et je suis contraint de vous signaler ».**
- D'accord.
- **Voilà. C'est obligatoire, et en cas de litige, l'assurance peut se retourner contre le médecin si la pathologie était préexistante depuis un moment. Serais-tu à l'aise avec ce genre de démarche ?**
- Tout dépend du patient ! Il y a des patients pour qui on sait que, même avec le droit à l'information, on va être buté à des murs et on n'y arrivera pas. On se rend un peu responsable en cas

- d'accident. Pour les gens qui sont butés et qui n'entendent pas, je pense que je n'aurai pas de difficulté à le faire. Après, pour des gens qui sont plus dans la souffrance, qui me disent qu'ils vont faire des efforts, qui se sentent parfois obligés de prendre la voiture même s'ils réduisent au maximum... c'est toujours un peu délicat.
- **Parce que tu sais ce qu'enclencherait l'arrêt de la conduite dans leur quotidien ?**
 - C'est ça. Ouais.
 - **Pareil, en termes d'empathie, ça ne te poserait pas problème de dénoncer à la Préfecture ...**
 - Tout dépend des patients ! Si ce sont des patients avec de forts caractères qui sont sur le côté dominant : « vous me dites ça mais je n'en ai rien à faire, je fais ce que je veux ! », je n'aurais pas de difficulté à dire « écoutez, faites ce que vous voulez, moi je fais ce que je dois »
 - **Il vaut mieux être gentil avec toi (sourire) !**
 - Ce n'est pas ça c'est que...
 - **Soit ils veulent bien entendre, soit ce n'est pas le cas et tu agis.**
 - Voilà, c'est ça. Soit on est dans le dialogue, dans la négociation, on essaie chacun l'un d'aller vers l'autre, de trouver un terrain d'entente ; soit il n'est pas du tout ouvert, il se ferme complètement et ne veut rien entendre à ce qu'on lui dit, et à un moment donné, il faut prendre des décisions plus radicales.
 - **Alors, comme ça se fait en Suisse, et ça a été proposé plusieurs fois en France, mais refusé pour différentes raisons, que penses-tu qu'un contrôle systématique, obligatoire, à partir d'un certain âge en France, au près du médecin traitant ?**
 - Alors moi je pense que c'est important, plutôt qu'une dénonciation auprès du canton ou je ne sais quoi, de prescrire un examen soit obligatoire à partir d'un certain âge, soit selon la vision du médecin. C'est-à-dire que si quelqu'un de 35 ans a telle pathologie... et bien que nous, on puisse prescrire un examen qu'il doit faire pour voir s'il est apte ou pas à la conduite.
 - **Et dans l'hypothèse où il ne le réalise pas, que ça lui soit opposable pour conduire ?**
 - Oui oui ! Ben oui ! Par contre, il faut vraiment réévaluer les techniques d'examen...
 - **Ouais. Tu te sentirais capable d'évaluer l'aptitude à la conduite des séniors ?**
 - Là comme ça ?
 - Ouais.
 - Non, pas du tout. Il faudrait que j'aie un protocole, des exercices à leur faire...
 - **Une trame.**
 - Voilà, quelque chose de concret. Moi, j'ai été confrontée à mon frère et des proches qui ont déjà fait des AVC, qui sont allés faire des examens pour voir s'ils étaient aptes à la conduite automobile... Les examens sont nuls ! Ils ne sont pas du tout adaptés ! C'est du pipeau ! Franchement ! Ça ne sert à rien, et à chaque fois, je dis aux gens que plutôt que d'aller voir un médecin dédié pour les permis de conduire...
 - **Ça ne t'est jamais arrivé d'envoyer un patient vers un médecin agréé ?**
 - Si, quand on est obligé ! Quand ils font des AVC ou des choses comme ça, on est obligé.
 - **Dans des cas particuliers oui, mais dans le cas d'un séniors qui est juste limité, par exemple ?**
 - Ouais, mais le problème, c'est qu'ils n'y vont pas. Ils ont trop peur qu'on leur dise « ben non, vous ne pourrez pas ». Alors que quand c'est en post AVC ou autre, ils savent qu'ils sont obligés d'y aller pour pouvoir reconduire. C'est une autre démarche. Ces examens-là sont complètement inappropriés. Donc moi je leur dis, « allez refaire une ou deux heures de conduite ! ».
 - **Ouais.**
 - Je leur dis comme ça : « au moins, ça va vous permettre de vous évaluer, de voir vraiment ce que vous êtes capable de faire, la différence par rapport à avant, vos capacités actuelles, et en même temps vous serez sécurisé, vous aurez quelqu'un à côté. Soit c'est une heure et la personne en face vous dira qu'il n'y a pas de soucis, soit vous reprenez une ou deux heures de conduite pour vous remettre en confiance et retravailler sur certaines choses ! »
 - **Sans avoir l'exigence de l'élève de 18 ans à qui on apprend à conduire...**
 - Voilà ! Que ce soit juste motivant...
 - **Accès sur la sécurité.**
 - Qu'il y ait un coup de boost, que ça les encourage à reprendre la conduite de manière sécurisée.
 - **Ça ne te dérangerait pas d'avoir ce travail d'évaluation sur tes propres patients ? En termes d'éthique... Tu n'aurais pas peur de rompre la relation de confiance que tu as avec eux ?**
 - Ouais... (soupir) Peut-être. Peut-être, parce que c'est vrai que si le couperet tombe à la fin de l'examen, et que je leur dis... (rire) « ça ne va pas être possible ! »... c'est peut-être bien que ce soit quelqu'un d'autre.
 - **Un tiers...**
 - Voilà, un autre médecin.
 - **Ça te dérangerait moins de recevoir les patients d'un autre médecin d'un autre village ?**
 - Ben oui, car du coup on n'est pas engagé sentimentalement ou dans la relation. Et puis on reste aussi plus objectif.
 - **Oui, tu n'as pas connaissance que la femme ne conduit pas, que c'est compliqué parce que les enfants sont loin...**
 - Voilà. On aura peut-être moins de difficultés.
 - **On serait plus impartial.**
 - Voilà c'est ça !
 - **D'accord. Écoute, on arrive au bout de l'entretien. L'objectif était un peu de comparer les différents modèles. Il y a eu dernièrement une proposition de loi en aout, qui a été faite pour proposer cette visite obligatoire à partir de 75 ans auprès du médecin traitant. Ça a été refusé par le gouvernement parce que ça manquerait de faisabilité pratique, de financement... Et il n'y a pas encore eu d'étude qui ait comparé l'efficacité en termes d'accidentologie entre les différents pays, entre ceux qui dépistent et ceux qui ne dépistent pas. Chaque pays fait à sa sauce.**
 - Et puis aller voir son médecin à 75 ans, je veux bien. Mais du coup, on fait quoi, en consultation ? Il faut un examen ophtalmologique ? Nous, on a juste les petits dépistages. Un examen auditif ? A part la voix chuchotée, on est un peu limité...
 - Il y a différentes propositions, il y a des trames d'examen avec le MMS, le dépistage des troubles cognitifs, moteurs, visuels, auditifs... c'est un examen de débrouillage. On pourrait imaginer qu'avec cette trame, soit c'est nickel et on leur dit qu'il n'y a pas de problème, soit ça ne l'est pas, et peut-être qu'en les orientant vers un médecin agréé ou un spécialiste, ils pourraient être évalués dans un second temps. Mais rendre un examen obligatoire pourrait permettre de ne pas faire du cas par cas. Ce serait une solution éventuelle.
 - Moi je serais d'accord pour l'examen ophtalmologique, auditif, le MMS et tout ça... Mais il y a aussi le temps de réaction, les choses qu'on ne peut pas tester en consultation...
 - **La limite de l'évaluation pratique sur la route.**
 - C'est ça. Je pense qu'il faut vraiment les mettre en situation. C'est là qu'on va se rendre compte des choses. Faire un peu comme le code, les mettre face à des jeux vidéos ou j'en sais rien...
 - **C'est ce qu'ils font au Canada. Ils couplent un examen médical à un examen théorique obligatoire, toutes les X années.**
 - Oui, même les mettre avec des masques...
 - **Un simulateur...**
 - Oui voilà, pour voir un peu comment ils réagissent. Ou dans une baignoire avec un examinateur et voir comment ils font dans la vraie vie.
 - **Ce serait faisable en termes de charge de travail, d'évaluer tous les séniors, toi qui en a beaucoup ?**
 - Fiouuu ! Il faudrait étaler !
 - **Ça s'organiserait si c'était tous les 3 ou 5 ans...**
 - Oui voilà.
 - **Ce serait faisable.**
 - Oui, ce serait faisable.
 - **Avec une consultation peut-être dédiée, par contre.**
 - Oui, une consultation dédiée. A mon avis, dès l'instant où on fait un test auditif, visuel, cognitif...
 - **Ça va vite prendre une demie heure.**
 - Voilà, ça va prendre un peu de temps. Surtout que c'est avec des gens qui sont toujours un peu ralentis... Il faut expliquer les choses, les mettre en confiance... Ils vont arriver tout stressés... Ce serait faisable. Après oui, en effet, ce serait mieux qu'on ne le fasse pas forcément faire par le médecin traitant. En tout cas, que ce ne soit pas le médecin traitant qui doit donner en dernier son avis sur la conduite automobile, et accepter ou pas.
 - **Celui qui tamponne...**
 - Voilà, que nous on fasse l'examen de débrouillage, et ensuite si on voit qu'il y a des soucis, on adresse vers quelqu'un.
 - **Donc on s'approcherait du modèle suisse sans être à l'identique avec le médecin qui dit que c'est stop, ou qu'il faut aller voir l'expert.**
 - Oui, il faudrait quand même que ce soit une tierce personne extérieure qui donne la décision finale.
 - **D'accord. Aurais-tu des suggestions pour apporter plus de clarté sur le sujet ?**
 - Et bien il faudrait informer le public au maximum. Moi, j'ai une question qui m'avait été posée. J'avais un patient qui m'avait dit « moi, si vous me retirez le permis, je m'en fiche, je prendrai une voiture sans permis ! »
 - **Mmmh.**
 - Et du coup je me suis posé la question : « mince, est ce que vraiment, il aurait le droit ? »
 - **Ça m'a justement été évoqué par un de tes collègues. Il a eu 2 fois ce problème avec des patients qui avaient une voiture sans permis. Il était confronté à ce même souci.**
 - Ben oui, déjà d'une, en conduisant leur propre voiture, sans permis, mais aussi en achetant des petites voitures sans permis !
 - **Tout à fait.**
 - Mon patient m'avait dit : « moi ma voiture je la vends, j'achète une voiture sans permis ».
 - **On est un peu dans l'incapacité d'agir contre eux. Ce sont les limites du système français.**
 - En théorie, ils auraient le droit ?
 - **Mmh... De la même manière, ils ont le droit de conduire malgré ta recommandation de ne pas conduire...**
 - Ouais. Ça on le sait bien... En pratique, c'est tous les jours (rires).
 - **C'est ça... C'est compliqué. Vous n'êtes déjà pas nombreux à intervenir sur la conduite automobile des séniors, une plus petite partie des médecins. L'essentiel ferme un peu les yeux. Certains considèrent même que ce n'est pas le rôle du médecin de s'occuper de ça. Il y en a beaucoup qui sont gênés par le fait**

de limiter leurs propres patients, d'être limitants... Ils n'apprécient pas vraiment ce rôle de retirer ou d'évaluer la conduite de leurs patients. Ils aimeraient n'avoir qu'un rôle consultatif en cas de besoin. Pas nécessairement intervenir sur le droit des gens de conduire. Ça dépend des points de vue. C'est ça qui est intéressant. Au sein d'une même maison médicale, les pratiques peuvent être totalement opposées.

- Évaluer, je pense que ça peut rentrer dans notre pratique. On se doit de faire réaliser aux gens le danger potentiel qu'ils peuvent représenter.
- En tout cas tu as l'air bien concernée. Est-ce qu'il y a quelque chose que tu aurais voulu ajouter ?
- Qu'il faudrait développer le bla-bla-car pour les personnes âgées (sourire).
- Ouais, c'est vrai que ça pourrait être une bonne idée ! (rires) D'ailleurs, j'ai oublié de te demander. Avec ces gens-là, évoques-tu des alternatives à la conduite ?
- C'est ça, c'est qu'après je suis toujours coincée ou embêtée. Autant je vais insister quand je sais que l'épouse conduit, ou quand ce sont des gens qui habitent dans un endroit où ils ont tout sur place où ils peuvent encore aller à pieds, parce qu'ils sont encore capables de marcher, je me dis que je ne vais pas trop les handicaper dans leur vie sociale ou leur quotidien. Autant, pour des gens isolés, ou avec des maisons à droite à ou à gauche dans des villages où il n'y a pas de commerces... je me dis : « si je leur enlève la bagnole,

comment ils font ? » Il n'y a pas de transports en commun, ils n'ont pas forcément les enfants sur place, l'épouse de conduit pas, on oublie le vélo parce qu'ils ne sont plus capables...

- Si on est du côté de Besançon, il va y avoir des bus. Mais si on est plus...
- Oui c'est ça, si on est à Marnay, quoi faire ? Autant, quand les gens peuvent se débrouiller autrement, j'insiste...
- En tout cas bla-bla-car, c'est une bonne idée ! Il faudrait peut-être avoir une plateforme autre que le smartphone pour y avoir accès.
- C'est pour ça que je rigole. Le bla-bla-car, c'est bien. Mais pour tous les gens de 75 ans...
- Tu sais, à Pontarlier, il y a des navettes pour les personnes âgées, qui les posent d'un point A à un point B. Ils peuvent varier les arrêts. Il y a des choses qui se mettent gentiment en place.
- Et puis redévelopper les petits commerçants locaux, la livraison du pain, du fromage, des courses...
- Tout à fait.
- Qu'il y ait des petits producteurs locaux qui reprennent leur camion et qui font des tours.
- Comme avant... Merci beaucoup, je n'ai pas grand-chose d'autre à te demander. C'était cool de t'interroger.

13) Interview M12

- Une présentation rapide. Puis-je te demander ton âge ?
- 36.
- Tu t'es installé en quelle année ?
- 2014.
- Tu qualifierais ton exercice de plutôt rural, urbain, ou semi-rural ?
- Semi-rural.
- Disposes-tu de diplômes complémentaires ?
- Ouais, j'ai un DU de santé de l'enfant.
- D'ac. Serais-tu capable d'évaluer approximativement la proportion de séniors dans ta patientèle ?
- Oh, c'est largement 40%, facile. J'ai beaucoup de séniors.
- Ah ouais ! Presque 1 sur 2.
- Je bosse beaucoup en maison de retraite, donc forcément... 40%, c'est une bonne estimation je pense.
- D'accord. Est-ce qu'un séniors au volant, pour toi, évoque quelque chose de dangereux ?
- Il peut, oui, bien sûr. Tout à fait.
- D'un point de vue médical, personnel... ?
- Les deux.
- Penses-tu qu'en tant que médecin traitant, tu as un rôle de prévention à jouer par rapport à leur conduite ?
- Oui clairement, parce que je connais les maladies qu'ils ont. Quand ce ne sont pas des problèmes ophtalmologiques, ce sont des problèmes éventuellement épileptiques. Quand ce ne sont pas des problèmes épileptiques, ce sont des problèmes cardiaques, avec des hypotensions, des malaises... des antécédents d'AVC, avec des troubles neurologiques... On les connaît donc oui, bien sûr, on a un rôle. C'est sûr.
- Tu penses que tu es efficace, dans ta pratique ?
- Non ! (sans hésitation). J'ai déjà été plusieurs fois confronté à ce problème-là. Mais on n'est pas toujours efficace, les patients n'entendent pas toujours, ou les familles. Il y a souvent aussi une anosognosie.
- Ouais...
- Des patients eux-mêmes. Dans les démences qui débutent...
- Un déni du moins.
- C'est parfois très compliqué ouais.
- Et, c'est quelque chose que tu vas aborder spontanément ? Ou tu laisses le sujet venir à toi ?
- Non, quand j'estime qu'il y a vraiment un gros risque, c'est quelque chose que j'essaie de mener jusqu'au bout. J'ai deux cas en tête où j'ai tout fait pour qu'ils arrêtent de conduire.
- C'est-à-dire ? Ton dernier cas ?
- Le dernier cas, c'était une mamie qui conduisait en 205 dans la ville d'Avanne et qui roulait à 20 km/h. Les gens klaxonnaient derrière, elle s'est tapé deux murs... Elle devenait très dangereuse. Je me suis d'ailleurs retrouvé derrière elle en bagnole en revenant de maison de retraite et je me suis dit « ce n'est pas possible, il faut vraiment faire quelque chose ! ».
- Et comment tu as géré ?
- Elle, elle ne voulait pas du tout arrêter de conduire. Pour elle, c'était hyper important d'aller faire ses petites courses, même si elle y allait 10 fois dans la journée, ça lui faisait sa petite sortie, vu qu'elle pouvait difficilement marcher. Elle avait une démence qui débutait. Anosognosie totale, alors que le diagnostic d'Alzheimer avait été posé. Donc ça a été très compliqué. La famille n'était pas très aidante. C'est pour ça que cela a mis du temps. Ils ont mis du temps à comprendre la pathologie. Pourtant, Dieu sait que l'on a expliqué, mais ils ne comprenaient pas. Ils se disaient « mais oui, mais si on arrête de la faire conduire, c'est sa mort ! ». Ils ne pouvaient pas ne pas laisser conduire !

- Pour eux, ça aurait été favoriser son glissement, son isolement...
- Ouais, c'est ça, exactement. Et puis autrement, eux, de se taper les courses ! Ils avaient une activité professionnelle, ils vivaient dans la même maison.
- Ils avaient bien conscience de ce que ça allait engranger.
- Voilà ! Pour eux, ça allait épiéter aussi très certainement sur les départs en vacances. C'est-à-dire que si elle ne pouvait plus bouger, et bien qui va aller chercher les courses ? Ils ont mis du temps à accepter. Du coup ça s'est fait. Mais ça a pris du temps.
- Ça se passe comment maintenant, elle ne conduit plus ?
- Maintenant, elle est en EHPAD !
- D'accord. C'est l'institutionnalisation qui a fait qu'elle n'a plus conduit ?
- Non, quelques mois avant on avait réussi à piquer les clés, avec la famille.
- Avec la famille qui a réussi à entendre les choses.
- Exactement.
- T'as réussi à leur faire prendre conscience.
- Ils ont vendu la bagnole.
- C'est toi qui a abordé la famille sur le sujet ?
- Ouais ouais, c'est moi directement. Les infirmières aussi.
- Contre l'avis de la patiente, si je puis dire.
- Oui clairement ! Après, j'en parlais avec la patiente. Même si elle avait une démence, c'était une dame avec qui tu pouvais tout à fait avoir une discussion. Sauf qu'elle avait une démence qui débutait, qui était évolutive petit à petit. Non non, ce n'est pas dans son dos. Je lui disais qu'il fallait arrêter de conduire. Elle ne voulait pas, mais elle comprenait la problématique. Elle savait la raison pour laquelle on voulait qu'elle arrête de conduire, même si elle n'acceptait pas le diagnostic qu'on avait posé.
- D'accord. Et t'est-il déjà arrivé d'orienter des patients séniors vers des médecins agréés ?
- Jamais !
- Jamais.
- Non, parce que toutes les situations qui ont été problématiques, j'ai réussi à les solutionner sans en arriver là.
- Elles étaient évidentes sur le fait qu'il y ait une limitation.
- Voilà, tout à fait.
- D'accord. Ok. Dans les cas où tu as eu affaire à des séniors un peu limités pour conduire, as-tu parlé avec eux des alternatives ?
- Euh (réflexion)
- Est-ce que tu leur solutionne l'arrêt de la conduite ?
- Alors, ce n'est jamais des alternatives dont je ne pourrais pas avoir connaissance sur le plan local. Là, tu vois, il n'y a pas de bus qui passe.
- Non, il n'y a pas grand-chose.
- Ce sont plutôt des alternatives sur du voisinage, la famille qui va s'organiser la plupart du temps. Même dans tous les cas ça a été comme ça. La plupart du temps, c'est la famille qui a solutionné le problème.
- Tu t'investis toujours auprès de la famille pour favoriser les choses ?
- Oui je leur dis « il va falloir entre enfants, parce que vous n'êtes pas tout seul mais deux, trois, faire un tour. Chacun s'occupera une semaine sur deux ou trois des courses, des choses de première nécessité, pour l'emmener voir un spécialiste à l'hôpital ou en ville ». Ça s'est solutionné comme ça.
- Connais-tu notre rôle, en France, de médecin généraliste par rapport à ça, sur le plan légal ?
- Mal. Je pense que je le connais assez mal.

- Il y a un rôle d'information, obligatoire, que t'as l'air de bien réalisé.
- *Oui je le fais spontanément.*
- Cette information doit être consignée. En cas de litige, ça t'est opposable.
- *C'est toujours mis dans le dossier.*
- Au jour d'aujourd'hui, il est à ta charge de prouver que tu as bien informé ton patient, et non plus comme avant, à la charge du patient de montrer qu'il n'a pas été informé.
- *Ouais.*
- Par contre, on a un respect du secret médical...
- *Oui...*
- ... qui est formel, et qui fait qu'on ne peut pas prévenir des autorités, que ce soit la Préfecture, la gendarmerie, l'assurance, ni même la famille. Et là est toute la...
- *Ouais sauf dans les cas de démences justement...*
- Sauf les cas de démence patente ! Mais les cas de démences débutantes et les cas de problème locomoteur, sans accord préalable du patient, on ne peut pas faire grand-chose.
- *C'est quand même aberrant ! Mais bon...*
- C'est là l'objet de la thèse ! Sais-tu comment ça se passe à l'étranger, par exemple en Suisse ?
- *Non, pas du tout.*
- En Suisse, le médecin généraliste, comme nous, a non seulement l'obligation d'informer le patient, de le consigner, mais il doit expliquer au patient qu'il quitte son rôle de thérapeute, prend un rôle d'expert et du fait qu'il y ait une limitation, il est contraint de le signaler à l'autorité cantonale. Il en est obligé. C'est obligatoire et ça peut lui être opposé en cas de litige également. En Suisse, il y a un dépistage systématique des gens de plus de 75 ans, tous les 5 ans, avec une visite médicale auprès de leur médecin traitant. C'est obligatoire, sinon ils ne peuvent pas conduire. Qu'est-ce que tu en penses ?
- *Je pense que c'est une très bonne idée. Mais en effet, ça sursoie un peu au secret médical. Donc ça pose un problème de ce côté-là.*
- Un problème ? Éthique ?
- *Oui, un problème éthique. Normalement, même en cas de litige judiciaire, théoriquement on n'a pas le droit.*
- Il y a une confiance qui règne entre ton patient et toi.
- *C'est ça.*
- Ça te dérangerait toi, ça ?
- *Non, ça me dérange plutôt sur le plan éthique, parce que le secret médical, c'est quelque chose de sacré sain, en France ! Et avoir cette petite parenthèse sur le secret médical, disons que ça peut entacher un peu cette notion. Après, c'est juste éthique et philosophique. Cependant, je pense qu'il y a d'autres situations dans lesquelles le secret médical devrait être cassé. Pour moi, ça ne me choque pas, même pas du tout, mais c'est par rapport à la philosophie du monde médical. Mais ça ne me choque pas. Quand des femmes se font tabasser, qu'elles ne peuvent pas aller porter plainte parce qu'on va les retrouver quelques mois plus tard aux urgences, en réa, ou même dans la tombe alors qu'en fait on était conscient de tout ça, qu'on a tout fait, des certificats... et qu'on n'a pas pu arrêter la chose avant, et bien je pense que dans ce cas-là, le secret médical devrait être...*
- C'est quand même en train de se lever pour les violences faites aux femmes, justement...
- *Oui oui, voilà. Il y a des initiatives, je suis d'accord avec toi.*
- Mais pour la conduite, ce n'est pas encore ça...
- *Voilà, ce n'est pas encore démocratisé.*
- Alors est-ce que c'est utile ou pas ?
- *Moi, j'ai eu le cas de mon grand-père, qui avait des problèmes de conduite. Il était dans une démence évolutive, et c'était un gars qui faisait beaucoup de social, qui avait bossé à l'UDAFF, qui avait bossé dans une caisse d'allocation familiale... Bref, c'était un mec qui était vachement investi dans la vie sociale. Il avait l'habitude de tout le temps conduire, c'était un ancien agriculteur. Toute sa vie, il était dans les tracteurs, les camionnettes... Et lui, quand le diagnostic de démence a été posé, ça a été sa mort ! Il y avait 8 enfants chez mon père, son fils, tous n'étaient pas d'accord sur l'arrêt de la conduite. Donc ça posait un problème aussi. Alors qu'il n'avait également qu'un seul œil qui fonctionnait, parce qu'il avait perdu un œil pendant la guerre. Bref, tu vois qu'il y avait quand même des problèmes qui se rajoutaient. Il s'était mis deux fois dans le talus avec sa voiture, il était très dangereux en conduite.*
- Mais d'un autre côté, quand il n'a plus conduit...
- *Ben ça a été sécurisant pour tout le monde. Et lui, du coup, au début il l'a mal accepté mais finalement, il l'a bien accepté. Il a fallu se réorganiser.*
- Cette notion de dépistage systématique en France, dont je t'ai parlée, ça a été encore proposé en aout dernier. C'est régulièrement proposé et mis sur la table. Ça a été refusé par le gouvernement pour différentes raisons. Déjà, d'un point de vue organisationnel, et faisabilité financière. Mais surtout parce qu'il y a beaucoup d'experts qui pensent que de retirer la conduite automobile à des seniors qui commencent à être limités, ce serait favoriser leur glissement et donc favoriser les coûts de santé.
- *Mmmh.*
- Par rapport aux coût de santé de l'accidentologie des seniors, qui n'est pourtant pas négligeable.
- *Oui, bien sûr.*
- Ça se discute, c'est sûr ! Maintenant, serais-tu capable d'évaluer l'aptitude à la conduite de tes patients seniors ?
- *Je ne pense pas, je ne suis pas expert. Je ne vais pas te dire oui à 100%. Maintenant, quand on connaît les antécédents, les traitements qu'ils prennent, avec les risques que ça peut avoir... Que ce soit les anxiolytiques, les benzodiazépines, l'atarax et compagnie...*
- Tu es quand même au fait...
- *Tu es quand même au fait qu'il y a des choses qui peuvent être à risque. Après, l'examen visuel... De toute façon, quand ils sont vieux, ils portent souvent des verres correcteurs. Donc ils ont souvent des examens ophtalmologiques assez réguliers avec une mesure du tonus oculaires. Moi je ferais assez peu la vision standard sur ces échelles-là...*
- Mais un examen un peu poussé, de base, avec dépistages des troubles cognitifs, des choses comme ça...
- *Ben ça on les fait, bien sûr ! Mais en tout cas, poser l'indication médicale du fait que ce serait bien d'arrêter de conduire, avec déjà au préalable un examen physique complet dans ce but là... Je n'ai pas besoin de le faire confirmer.*
- Ça te dérangerait peut-être d'être limitant pour tes patients ?
- Tes propres patients, éthiquement ?
- *(soupir) Tout dépend à quel stade de certaines maladies ou avec quels traitements ils sont traités. Il y a des gens pour qui, pour moi, c'est évident et j'aborde le sujet. Il y a des gens pour lesquels c'est moins évident. Il y a plutôt une notion de risque, qui est peut-être faible, pour lesquels je ne vais pas forcément aborder la problématique, ou faire un examen clinique dans ce sens-là.*
- D'accord. Comment est-ce qu'on ferait dans ces cas-là, alors ?
- *Je pense que ce serait bien que quelque chose soit acté : à tel âge, un truc obligatoire. Voilà, comme ça au moins, ça n'entache pas la relation médecin-malade que l'on peut avoir.*
- Tout le monde est contraint de le faire.
- *Tout le monde est contraint de le faire, c'est peut-être une privation de liberté, soit. Mais en même temps, tout le monde est mis dans le même panier.*
- Tu arriverais à être objectif ? Avec une famille où il n'y a qu'un conducteur, qui est un peu isolée, qui a les enfants qui sont loin... Tu ne serais pas dans la difficulté de leur...
- *Non, je me rassurerais et je rassurerais le patient dans le sens où c'est un examen obligatoire, que ma responsabilité est engagée...*
- À toi d'être le plus objectif possible.
- *Exactement. Je ne suis pas là pour faire des certificats de complaisance. Notre rôle n'est pas de faire plaisir aux patients. Il est d'être clinique, médical, expert...*
- Comme dans un cancer. Ton rôle est de leur dire pas de leur cacher...
- *Exactement ! C'est global. Tu as des situations je pense, sans aller plus loin, dans le cadre d'exercices très ruraux, avec des gens extrêmement isolés. Là, en effet, ça poserait problème. Encore que plus que nous ça nous poserait problème, parce qu'on est quand même à côté d'une grande ville et qu'il y a quand même un réseau de transports en commun qui peut être organisé. Même localement d'ailleurs. Il peut y avoir des petites camionnettes mis en place par des petites communes, pour que les seniors puissent aller faire les courses. Mais en effet, je pense que dans des lieux très ruraux, très isolés, ça doit être un gros problème. Juste à cause de ce côté isolé.*
- Tout à fait.
- *La mamie de 80 ans, qui a une vieille Dedeuche, qui commence une petite pathologie démentielle, si son seul plaisir et sa seule sortie est d'aller chercher son morceau de pain et ses deux trois courses dans le village du coin mais elle est à 10 km, comment elle va faire ? Tu ne peux pas lui interdire... Elle ne va pas survivre dans sa petite ferme.*
- Pour l'instant, c'est l'hypothèse qui est soutenue en France et qui fait qu'on n'a pas de dépistage obligatoire.
- *J'en suis persuadé que c'est ça qui coince.*
- Maintenant, on n'a pas eu d'étude comparative de la retombée en termes d'accidentologie et de finances, entre ceux qui dépistent et ceux qui ne dépistent pas. Ceci-dit En Europe, on va vers un dépistage massif.
- *C'est ce qui est bizarre. Du coup, on aurait des stats.*
- Chaque pays évalue ça dans son coin, et estime nécessaire de dépister ou pas. Nous, on est encore sur le modèle latin, où chacun fait ce qu'il veut...
- *Je pense effectivement qu'il y a plusieurs raisons. Le secret médical est sacré sain en France, on ne veut pas y toucher. Je pense que c'est un peu ça la chape de plomb qui fait que ce n'est pas systématique. Après, je pense qu'on est face à un hiatus dans cette histoire-là : c'est notre rôle de soignant d'informer le patient et finalement, on ne peut rien faire de plus ! On ne peut pas l'obliger, c'est ça le problème.*
- Tu ne peux pas le contraindre, et tu ne peux pas faire les choses à sa place.
- *Nous, en tant que médecin, on sait quels sont les risques plus ou moins importants, les pathologies, les traitements... Mais on va avoir des morts sur la conscience si un jour il a un accident avec une bagnole dans laquelle il y a avait une famille de deux parents avec trois enfants, et qu'ils sont tous morts. C'est ça le truc.*
- Et on peut te dire : « vous ne l'avez pas suffisamment informé... »
- *Ouais, ben c'est ça le problème. C'est bien de consigner dans un dossier, mais là encore, on est dans une histoire administrative.*

- C'est pour se couvrir, mais ce n'est pas ça le but de notre boulot. Le but de notre boulot, c'est de soigner le patient et de surtout le sécuriser, et de sécuriser les autres !*
- **Mais peut-être que d'être plus concret, de pouvoir déroger au secret médical et d'avertir l'assurance maladie ou je ne sais quoi pour dire « il faut qu'il soit testé »... sans dire « il ne faut plus qu'il conduise » mais « qu'il soit testé ».**
 - *Ou alors qu'il y ait un médecin expert qui soit « mandaté »...*
 - **... pour examiner ces gens-là.**
 - *Comme par exemple dans le dépistage du cancer du sein : tu reçois le papier à la maison : « vous avez un contrôle clinique par un expert cette année, concernant votre permis de conduire, qui sera rendu à la Commission »...*
 - **... avec un examen qui est le même pour tous...**
 - *Voilà, qui est standardisé, qui est acté termes de cotation et surtout, qui derrière n'engage pas son propre médecin traitant. Tu vois ce que je veux dire ?*
 - **Tu serais apte à faire ça pour une autre patientèle ?**
 - *Oui, tout à fait ! Comme quand tu es un médecin expert de tel ou tel problème, la plupart du temps, ce ne sont pas les patients ! C'est même obligatoire !*
 - **Tout à fait oui. Donc ça ne te dérangerait pas de recevoir les patients de Marnay...**
 - *Oh ben non.*
 - **Tu serais plus objectif qu'avec les tiens.**
 - *Clairement oui. Et puis surtout, en face de moi, ils n'auraient pas ce verrou du médecin traitant qui connaît son patient, avec un petit côté...*
 - **... charme, séduction...**
 - *Voilà, « ça fait 20 ans qu'on se connaît, vous n'allez pas me faire ça... », « vous vous rendez compte, pour moi, ce que ça représente ? » Là, il y aurait vraiment un côté plus objectif, sans vouloir complètement casser le patient et surtout, lui interdire parce que ça nous fait plaisir de lui interdire. En tout cas, ça permettrait d'être plus objectif. Je pense que ce serait quelque chose de bien.*
 - **Et en termes de charge de travail ? Tu serais apte à assimiler le fait que tous les séniors, passé 70 ou 75 ans, doivent se faire évaluer tous les 3 ans auprès d'un médecin généraliste ?**
 - *Oui. De toute façon, maintenant tu sais, avec le fait que les certificats de contre-indication à la pratique du sport, on les a « enlevé », ça t'enlève quand même une grosse charge...*
 - **Tu veux dire qu'ils soient passés à tous les 2-3 ans ?**
 - *Oui, c'est ça. Après, je n'ai pas non plus...*
 - **50 patients par jour.**
 - *Voilà, c'est ça. Je ne suis pas dans cette optique-là, déjà.*
 - **De toute façon, la réponse est différente quand j'interroge les médecins à Moirans et ceux d'ici.**
 - *Ah ben c'est sûr que ceux qui ont 40-50 patients par jour... ce n'est pas possible. Moi j'en vois une vingtaine...*
 - **C'est faisable en pratique.**
 - *Voilà, c'est faisable, il n'y a pas de problème.*
 - **Tu te vois bien avoir, tous les 15 jours, une consultation d'une demie heure pour faire ça.**
 - *Ouais, pas de problème.*
 - **D'ac. Je te remercie beaucoup. Je n'ai pas grand-chose d'autre... À moins que tu aies des choses à suggérer pour apporter plus de clarté sur le sujet...**
 - *Je réfléchis comme ça... (réflexion)*
 - **Mais en tout cas c'est intéressant parce qu'à l'échelle d'une même localité, chaque pratique est différente. Au sein d'une même maison de santé... Vous êtes assez en phase avec ta collègue, mais...**
 - *Oui, ben parce qu'on a aussi des cas communs. Un jour, elle s'est faite taper sur les doigts... Elle ne le savait pas, mais on avait longuement discuté sur le fait qu'elle avait un patient, elle a dû t'en parler... un patient à qui elle voulait interdire de conduire. Elle a envoyé un certificat médical sans faire mention de la pathologie à la Commission des permis de conduire régionale, elle a dû t'en parler. Et en gros, elle s'est faite rappeler en se faisant taper sur les doigts...*
 - **Parce qu'elle n'a pas le droit de le faire.**
 - *Voilà, c'est hors du cadre réglementaire. Elle n'avait pas le droit.*
 - **Il y a des médecins qui sont très interventionnistes. Toi t'as bien conscience de tes limites de secret médical, du fait que tu ne peux pas intervenir sur certaines choses. Mais il y a des médecins qui sont très « à la suisse » et qui vont appeler l'assureur, la Préfecture, quitte à se faire envoyer sur les roses. Tu en as d'autre, à l'inverse, qui vont te dire « moi, la conduite de mes séniors, c'est pas mon métier ».**
 - *Ouais...*
 - **« Qu'est-ce qu'on me colle encore sur le dos, j'ai déjà assez à faire comme ça ». Tu as différentes pratiques. Ce n'est pas uniformisé en tout cas.**
 - *Et puis c'est hyper important parce que c'est une mise en danger. Je pense que quand on est vieux, un peu démens, qu'on a fait un peu notre temps, si on a un accident de bagnole tout seul, tu te plantes dans un mur, même si on t'a prévenu avant, je veux dire par là... ok. Ça arrive, et en effet c'est malheureux. Moi, ce qui m'embête le plus, c'est un gamin qui traverse la route, avec le papi qui n'a pas le temps d'appuyer sur la pédale de frein, et qui le renverse. Ça, ça me... voilà, quand tu as des enfants, d'autant plus. Ou quand tu as eu des histoires comme ça, ou tu vois sur des faits*

- divers qu'un papi a roulé à contre sens sur l'autoroute et il a percuté une bagnole avec une famille de 5 personnes.*
- **Mmh...**
 - *Là, tu te dis que ça ne devrait pas exister des choses comme ça.*
 - **Tout à fait.**
 - *Voilà.*
 - **Moi, ce que j'ai voulu mettre en avant dans la thèse, c'est que tous les médecins se sentent concernés de près ou de loin par la chose, personne ne me dit qu'il est assez efficace à ce sujet puisque de toute façon on est limité en termes d'intervention, mais c'est très disparate en termes de pratique. Ce qui n'est pas normal.**
 - *Ouais. Est-ce qu'il faudrait lister le type de pathologies ?*
 - **C'est listé !**
 - *Voilà, c'est listé mais, pas par rapport à l'âge. Il ne faudrait pas qu'il y ait de critères d'âge parce qu'il y a beaucoup de pathologies et de médicaments qu'on prescrit qui sont à risque pour la conduite automobile, et là on met en place qu'un arrêt de conduite pour les personnes âgées. Tu vois ce que je veux dire ? Quelqu'un qui est épileptique, t'es pas là pour prendre qu'il prend sa dépakine tous les jours, tu vois ?*
 - **Pour les épileptiques, en théorie, c'est quelque chose de particulier et ils ont une évaluation neurologique, et c'est au neurologue d'acter sur leur capacité à conduire ou pas. Pour ce qui est de l'épilepsie, c'est normalement déjà bien acté. C'est difficile justement pour la simple avancée en âge et les limites que seul l'âge, par la neuro-dégénérescence ou la dégénérescence locomotrice amènent, limite. C'est pareil pour tout ce qui est permis poids lourds, les drogues, normalement c'est sensé être acté. Que ce soit fait, ou moins bien fait en pratique...**
 - *Je pense, personnellement, que c'est plus ou moins bien fait. Moi j'ai des gens épileptiques qui sont mal contrôlés, le temps qu'il aient le rendez-vous chez le neurologue, il se passe trois ou quatre mois, et pendant ce temps-là ils conduisent !*
 - **Oui, il y en a même certains qui pour l'épilepsie, ont compris la combine et précisent qu'ils n'ont pas fait de crises depuis plus de 2 ans, ils ont le droit de conduire, alors qu'en fait ils en ont fait une 6 mois avant.**
 - *Et puis d'autres choses ! Il y a des gens chez qui tu vas prescrire des médicaments avec un pictogramme voiture 3, des benzodiazépines par exemple, classiquement...*
 - **... et qu'ils prennent le matin, le midi, le soir...**
 - *Qui les prennent matin, midi et soir, et qui vont faire 500 bornes dans la journée parce qu'ils sont commerciaux. Là on est limité parce qu'on doit le dire, qu'il y a un pictogramme, le pharmacien va le dire... mais dans la réalité de tous les jours, le patient qui est commercial, qui va faire ses 500 bornes par jour pour gagner sa croûte, il s'en fou du pictogramme, il va quand même faire ses 500 bornes par jour ! C'est là que notre responsabilité doit être engagée. Déjà, il faut se limiter dans la prescription, et surtout, on tient toujours compte de la profession du patient. Tu as toujours une attitude différente en fonction du médicament, de la profession. Le mec en télétravail, tu seras beaucoup moins embêté que si c'est un chauffeur poids lourd ou si c'est un commercial qui fait beaucoup de route. Notre responsabilité, dans le permis de conduire, elle va au-delà du patient âgé, dans le polymédical...*
 - **Oui oui, tout à fait. Je suis obligé de mettre un cadre dans ma thèse.**
 - *Oui oui.*
 - **Que ça doive être encadré plus largement, je suis tout à fait d'accord avec toi. Mais le cas des séniors...**
 - *Ah ben l'explosion des démences, des DMLA, du glaucome chronique...*
 - **Le vieillissement de la population...**
 - *Le diabète avec complications...*
 - **Le fait que tout le monde conduise, maintenant toutes les femmes...**
 - *Ouais c'est clair, le nombre de fois où tu te retrouves derrière une mamie qui roule à 20 km/h, qui ne met pas son clignotant, qui se retrouve un peu de l'autre côté de la route parce qu'elle n'a pas bien vu, parce qu'il fait un peu plus sombre...*
 - **Après, il y a d'autres avis. Des médecins répondent que certes, il y a ses personnes âgées qui ne conduisent pas bien, mais qui ne sont pas responsables d'accidents.**
 - *Mmmh...*
 - **Ils ont raison et tort à la fois. C'est-à-dire que les personnes âgées ont moins d'accident que les plus jeunes. Mais pour un même nombre de kilomètres parcourus, ils en ont davantage, et ces accidents sont plus graves et plus mortels.**
 - *C'est sûr ! En tout cas ça semble logique.*
 - **Il faudrait justement qu'on puisse comparer, c'est ça que je n'ai pas trouvé dans la littérature, les différents retentissements accidentologiques entre les pays qui dépitent et ceux qui ne dépitent pas.**
 - *Ouais, c'est une bonne idée.*
 - **C'est une ouverture.**
 - *C'est. Un bon sujet de thèse en tout cas.*
 - **Je te remercie beaucoup.**
 - *Mais de rien !*

14) Interview M13

- **Puis-je vous demander votre âge ?**
- 60.
- **Votre année d'installation ?**
- 89.
- **Votre département d'exercice ?**
- Le 25.
- **Vous qualifieriez votre exercice de plutôt rural, urbain...**
- Semi rural !
- **Disposez-vous de diplômes complémentaires ?**
- Non.
- **Non, ceci dit vous êtes agrée au permis de conduire !**
- Oui ! C'est ça.
- **Vous avez passé une formation particulière pour ça ?**
- Au début, il n'y en avait pas. Il suffisait d'être installé depuis quelques années. C'était une demande à faire auprès de la Préfecture. Maintenant, c'est vrai qu'il y a une formation initiale. On a par contre des formations continues qui sont obligatoires, sinon on perd l'agrément.
- **D'accord ! Ça consiste en quoi ?**
- On est avec un intervenant expert, il vient nous faire une formation. Au début, c'était dans les locaux de la Préfecture. Maintenant, c'est assez varié. La dernière que j'ai faite ça devait être en 2018. C'était à Lons le Saunier, avec quelqu'un qui est référent national pour les permis de conduire. Il est médecin généraliste aussi d'ailleurs, il intervient dans les sphères plus larges.
- **Vous faites souvent des consultations en rapport avec cette pratique ?**
- Oui oui ! Tous les jours !
- **Tous les jours ? Ah oui d'accord ! Et dans tous les cas, ce sont des patients qui ne sont pas de votre patientèle, pour lesquels vous n'êtes pas médecin traitant ?**
- La plupart du temps, oui. Normalement, on ne doit pas voir nos propres patients.
- **En pratique, ça arrive quand même ?**
- Moi ça m'arrive, parce que je ne suis pas d'accord avec ça, c'est à-dire que je le fais contre les recommandations. Dans la mesure où ce sont des gens que je connais bien, je connais parfaitement leurs antécédents. Après, c'est aussi avec juste raison que si des gens mentent sur leurs antécédents, ça peut être embêtant pour eux.
- **Justement, on parlera après des éventuelles limites qu'un médecin aurait à contre-indiquer ses propres patients. Pour ce qui est de votre pratique classique, à quelle proportion évaluez-vous votre patientèle « séniors » ?**
- (réflexion, soupir)
- **Approximativement.**
- Je ne sais plus, il faudrait reprendre les chiffres d'Ameli.
- **Un ordre d'idées...**
- (hésitation). Peut-être 30%.
- **Presque un tiers ?**
- Peut-être un tiers ouais. C'est à partir de 60 (rires) ?
- **En fait, je n'ai pas mis de barrière, et c'est volontaire. Personne n'est d'accord sur la chose...**
- C'est ça !
- **Quand certaines considèrent qu'à partir de 60, on peut parler de séniors, d'autres disent 80, 85... Alors je laisse l'appréciation à chacun. Du moins, on parle de toute personne qui pourrait être limitée à la conduite, du fait de son âge.**
- D'accord.
- **Après, ça varie énormément selon les personnes...**
- Si c'est uniquement du fait de l'âge... honnêtement c'est compliqué.
- **Ce n'est pas vraiment là le débat... C'est plus par rapport au fait de savoir si les médecins l'abordent en consultation ou pas...**
- Mmmh.
- **Le séniors au volant, pour vous, représente-t-il quelque chose de dangereux ?**
- Non !
- **Malgré tout, pensez-vous qu'en tant que médecin généraliste, on a un rôle de prévention à jouer vis-à-vis de ça ?**
- Oui bien sûr ! Oui oui oui ! Bien sûr, comme je dis souvent aux gens que je vois, qui souvent ne sont pas mes patients... Souvent on entend le discours qu'en France, il n'y a pas de visite médicale pour les permis de conduire, que tout le monde peut conduire, même les gens âgés on les voit sur la route, ce sont des dangers, comment ça se fait qu'on n'a encore rien fait... ? Le problème, je pense, c'est justement qu'il y a un défaut de connaissance qui...
- **Qui est légitime ?**
- Voilà, des médecins généralistes qui n'appartiennent pas à la Commission des permis de conduire. Parce qu'en fait, il y a un tas de pathologie qui nécessiterait une visite médicale ! Peut-être que ça va venir dans les formations actuelles et futures des internes, je ne sais pas. Mais il faut bien leur expliquer qu'il y a plein de situations où, normalement, le patient devrait faire une visite médicale. Ce qui permet ensuite de rentrer dans un système de surveillance. On ne rend pas les visites médicales obligatoires pour tout le monde, mais cela permet quand même une surveillance et parfois, de contre-indiquer la conduite de quelqu'un qui apparemment conduisait dans nature !
- **Et en ce qui vous concerne, c'est un sujet que vous abordez régulièrement, spontanément, avec vos patients ?**
- Un petit peu ! Je me rends compte, pas assez !
- **Vous pensez que vous n'êtes pas assez efficace, même en tant que médecin agréé ?**
- Oui oui... C'est vrai qu'avec ses propres patients... Autant, je fais une visite médicale quand les gens me le demandent, autant c'est vrai... Un peu comme les autres, on n'y pense peut-être pas encore assez souvent. Encore que maintenant, je le dis quand même. Tous les patients diabétiques : « vous savez, normalement, c'est une visite médicale ! »
- **Sans qu'ils aient mis le sujet sur la table ?**
- Oui oui, voilà ! Un patient diabétique, normalement, c'est une visite médicale.
- **Vous avez en tête votre dernier exemple, dans le cas d'un séniors, où vous avez dû être un peu limitant en termes de conduite ?**
- (hésitation). Dans quel domaine ? Pour mes propres patients, non, ça ne m'est pas arrivé...
- **Ça vous arrive pour les gens qui vous sollicitent pour ça ?**
- Qui sont adressés, ou par exemple maintenant, systématiquement, les patients qui sont passés par la neurologie, qui ont fait un AVC ou un AIT. Eux, en neurologie ils sont clairs là-dessus, « il faut faire une visite médicale », « vous ne conduisez pas tant que vous n'avez pas fait la visite médicale ».
- **Donc si je peux me permettre, il y a un paradoxe entre votre rôle de médecin agréé, et la pratique que vous avez avec vos propres patients... ?**
- Tout à fait, tout à fait oui...
- **... qui peut être est moins regardante à ce niveau-là.**
- Oui c'est sûr !
- **Au final, vous êtes à un pied d'égalité avec les autres médecins et leurs propres patients.**
- Oui, c'est assez juste. En plus, comme on disait tout à l'heure, normalement on ne peut pas avoir ses propres patients.
- **Et pourquoi ne pas les orienter vers un autre médecin agréé ?**
- C'est ce que je leur dis ! Mais après...
- **Ils ne le font pas nécessairement...**
- Pas forcément !
- **Donc à vos patients, vous ne dites pas explicitement « il faut que vous arrêtez de conduire » ? Ou « il faut que vous vous fassiez dépister parce que vous avez des éléments qui laissent penser que vous avez des limitations » ?**
- Non non non... Je ne le fais pas. Je n'ai peut-être pas forcément eu besoin de le faire non plus... (soupir)
- **Et avec les patients que vous contre-indiquez... qui ne sont pas vos patients en théorie, mais avec lesquels vous avez quand même une conversation... Si vous en venez à établir une contre-indication, vous faites un certificat qui les empêche de conduire, on est d'accord ? Qui contre-indique le fait qu'ils conduisent ?**
- Oui.
- **C'est vous qui êtes le décisionnaire sur la chose.**
- Ah oui, on est médecin expert. C'est notre expertise qui fait foi.
- **Et évoquez-vous avec eux des alternatives à la conduite ? Ou est-ce que vous les laissez face à leur désarroi... ?**
- Non... (soupir) En fait, je ne crois pas avoir mis vraiment souvent une inaptitude. C'est exceptionnel.
- **D'accord...**
- On peut mettre une inaptitude définitive à la conduite. Là il faut quand même un motif sérieux. C'est vrai que ça m'est arrivé dans le cadre d'une visite médicale à la Préfecture. Il y a des commissions médicales à la Préfecture. Mais là-bas, on ne voit que les patients qui ont été pris avec une alcoolémie positive, ou stupéfiants...
- **Ce n'est pas vraiment le contexte des séniors.**
- Voilà. Mais avant, c'est vrai qu'on voyait à la commission des gens qui venaient renouveler un permis sans problème d'alcoolémie, mais avec d'autres problèmes médicaux. Ça m'est arrivé de voir quelqu'un d'âgé parce qu'à l'époque, maintenant ça ne se voit plus, il voulait se dispenser du port de la ceinture. Alors il venait avec son permis, mais il repartait sans son permis ! Parce qu'effectivement, je lui ai dit « tenez, allez faire un peu de véhicule », et je me suis rendu compte qu'il ne rentrerait pas dans les critères pour continuer à conduire avec l'acuité visuelle qu'il avait ! C'est arrivé fréquemment.
- **Vous n'avez jamais eu dans votre patientèle, le cas de patients âgés avec une démence débutante, qui prenaient la voiture et pour lesquels vous vous êtes dit que c'était un peu limite ?**

- Ah ben là, c'est sûr que c'est compliqué. Là, on en parle avec la famille.
- **Vous en parlé avec la famille : vous outre passez un peu le secret médical, ou vous...**
- Non, ce n'est pas ça. On en parle avec la famille... Si le patient est accompagné, on lui dit que normalement, il ne devrait plus conduire. Mais bon, on en revient à ça : normalement on ne fait pas la visite pour ses propres patients. On a beau dire à la famille « il faut qu'il aille voir un médecin agréé », le patient lui-même n'a pas forcément envie d'y aller !
- **Et qu'est-ce qu'on fait dans ce cas-là ?**
- (éclat de rires) Ben là c'est compliqué ! Des fois, c'est plutôt la famille qui prive le patient des clés de la voiture, des choses comme ça... C'est mieux comme ça.
- **Ouais. Autrement on ferme un peu les yeux sur d'éventuels patients qui prennent quand même la voiture...**
- C'est pour ça que je dis qu'en fait, et vous avez tout à fait raison de dire que c'est paradoxal pour certains cas, je pense qu'il faudrait rayer cette interdiction !
- **Et trouver des solutions...**
- Je devrais pouvoir dire que « en tant que médecin de la Commission des permis de conduire, je vous contre-indique la conduite ! »
- **Alors, est-ce qu'il faudrait vous donner à vous qui êtes agréés, plus de pouvoir sur votre patientèle ? Ou ne faudrait-il pas élargir cela à tous les médecins, en les rendant un peu experts ? Est-ce que vous savez comment ça se passe en Suisse ?**
- Non !
- **En Suisse, il y a un dépistage systématique de tous les patients âgés de plus de 75 ans, tous les 5 ans, auprès de leur propre médecin traitant.**
- Ah ouais !
- **Leur médecin traitant leur fait passer une visite médicale un peu plus large qu'un examen classique, et soit, ne voit pas de contre-indication à la conduite et fait un certificat en tant que tel, soit voit des limitations et explique à son patient qu'il n'a plus uniquement son rôle de thérapeute mais qu'il a aussi un rôle d'expert. Et en tant qu'expert, il a une obligation de déroger au secret médical, et de le signaler à l'autorité cantonale. À la suite de ça, le patient se fait convoquer pour être réévalué, et éventuellement contre-indiqué à son permis de conduire.**
- Ah ouais.
- **Qu'est ce que vous en pensez ?**
- (hésitation). C'est peut-être une solution aussi. C'est vrai... (soupir). Je ne sais même pas combien il y a de médecins « agréés »...
- **Il y a les chiffres sur le département. Je dirais peut-être une vingtaine dans le Doubs. En tout cas, vous êtes ici, il y en a sur Avanne, sur Saint-Vit... Il y en a quand même.**
- Oui oui, je sais bien. C'est les gens qui viennent faire les formations à la commission avec moi. Mais je pensais au niveau national... je ne sais pas combien il y en a au niveau national.
- **Parce que vous évoquez éventuellement l'idée de faire cette visite obligatoire par les médecins agréés ?**
- (soupir) Je ne sais pas.
- **Qu'en pensez-vous, d'une visite obligatoire pour tous les séniors ? Ce serait une bonne chose en termes d'accidentologie, de prévention ?**
- Si c'est à partir de 65 ans... Non je ne pense pas. (sourire, faisant référence à lui-même et son âge)
- **Cela vous agacerait d'être testé tous les 5 ans dans 5 ans ?**
- Je ne suis pas sûr que l'âge soit réellement un critère... Enfin, moi je ne sais pas. J'approche bientôt des 65 ans. Pour l'instant, il ne me semble pas trop avoir de problèmes.
- **Alors c'est 75 en Suisse !**
- Ouais, 75. Bon, 65 ans...
- **Oui, vous conduirez toujours aussi bien qu'aujourd'hui !**
- On peut porter des lunettes pour voir de près... Mais ça ne contre-indique pas forcément la conduite. Après...
- **Après, cela veut dire que vous seriez évalué « apte », et point barre !**
- Oui c'est vrai...
- **Tout le monde ne vieillit pas aussi bien que vous... La question c'est : est ce qu'il faudrait légiférer le dépistage ? Et, ne faudrait-il pas permettre aux médecins de déroger au secret médical, auprès des autorités pour certains ? Il y a certains médecins qui sont devant cette limite interventionnelle, ils ne peuvent rien faire. Le secret médical fonctionne pour les autorités, pour les assurances, pour la Préfecture, mais aussi pour la famille.**
- Mmmh.
- **Et en théorie, si on est devant une démence qui n'est pas patente ou devant des troubles locomoteurs, on n'a pas le droit d'appeler les enfants, le conjoint ou la conjointe pour dire « écoutez, il faudrait peut-être lui supprimer la voiture », contre le gré du patient.**
- (soupir) Ouais, je ne sais pas. Moi j'en reviens au fait que l'information des médecins généralistes est insuffisante. Par exemple, je ne vois aucun patient, de confrères du secteur, diabétique.
- **Ouais...**
- Alors que ça devrait être le cas ! Je ne vois aucun patient, de confrères du secteur, qui aurait eu un problème coronarien aigu, qui sort du CHU, ou de la clinique... et ça, normalement, c'est une visite médicale ! Un patient qui est appareillé avec son syndrome d'apnées du sommeil, normalement, c'est une visite médicale obligatoire ! Je ne vois aucun patient de confrères !
- **Il faudrait une formation, pour chaque médecin, au sein du cursus des études...**
- Voilà, une information simple aux médecins...
- **Leur disant qu'ils peuvent facilement vous orienter les patients. Leur disant de faire ça oui !**
- C'est vrai que parmi les médecins que j'ai interrogés, tous, déjà, ne connaissent pas l'existence des médecins agréés...
- Ouais...
- **Et la plupart n'évoque même pas le sujet.**
- C'est ça, bien sûr.
- **Et parmi ceux qui sont sensibilisés, ils ont tous été confrontés au problème du secret médical, avec des patients qui s'obstinent à conduire malgré les recommandations.**
- C'est ça. Par exemple, ça nous arrive : je vois un patient qui est déprimé, anxio-dépressif, on commence à lui donner un traitement antidépresseur... En termes de vigilance, c'est déjà un peu pénalisant. Après, on lui prescrit des anxiolytiques un peu plus incisifs, comme les neuroleptiques. On sait quand même que si on prend du tercian...
- **Ça peut interagir avec la conduite.**
- Vous êtes déjà un peu moins vigilant, quand même ! Et bien, le médecin qui prescrit tous ces traitements-là, il faut absolument aller voir un confrère qui vous évalue justement, dans le cadre de la visite des permis de conduire. Parce que si vous avez un problème au volant de votre voiture, déjà pour vous c'est ébétant, mais si vous provoquez des victimes ou des dommages collatéraux importants, votre assurance ne marchera pas. C'est ça aussi le problème !
- **Oui tout à fait !**
- Il faut être au clair vis-à-vis de ça !
- **Mais ne pensez-vous pas que chaque médecin, en tant que médecin généraliste, sans avoir le besoin d'adresser vers un expert, pourrait évaluer la conduite de ses patients ? Vous avez des outils particuliers pour les évaluer ?**
- On a des textes officiels des pathologies qui nécessitent une visite médicale. En fonction de la pathologie, on peut mettre une inaptitude. Il y a un distinguo à faire entre les permis du groupe léger et du groupe lourd.
- **Tout à fait.**
- Mais là, ça pose moins de problèmes parce que pour le groupe lourd, de toute façon ils sont obligés de venir tous les 5 ans. Donc à la limite, ils ne passent pas entre les mailles du filet.
- **Bien sûr.**
- Sauf si le patient qui vient renouveler son groupe lourd, je ne le connais pas, il me dit qu'il n'a aucun problème de santé, alors qu'en fait il prend un traitement antidépresseur.
- **C'est vrai que là on parle du groupe léger.**
- Après, j'estime qu'on a un agrément pour la visite médicale du permis de conduire, et maintenant aussi, une formation médicale continue, avec des médecins référents en cas de difficultés qu'on pourrait avoir, qu'on pourrait rencontrer dans notre cabinet par rapport au dossier d'un patient. Donc on a l'habitude de le faire, on a une formation continue, l'expérience de ça. Je pense qu'on est quand même un peu plus expert qu'un autre médecin généraliste. C'est vrai que le travail en lui-même n'est pas compliqué. Ce n'est pas comme faire une ECG fin et l'analyser...
- **Ce n'est pas une spécialité à part entière...**
- Ce n'est pas une spécialité à part entière... Après, est-ce que ça intéresse tous les médecins généralistes de faire ça ? On n'est plus dans le soin, ce n'est plus pareil...
- **Ouais, tout à fait.**
- C'est comme les médecins qui font de l'expertise médicale...
- **Donc, il faudrait les former, mais les former à informer, à être sensibilisé au sujet, davantage.**
- Oui, je pense, déjà ça.
- **Et au sein des études, avant de pratiquer en tant que médecin installé.**
- Je pense ouais ! Leur dire « attention, pour pas mal de points, de pathologies médicales, il y a la nécessité de faire une visite médicale ! »
- **Mmmh...**
- Maintenant, si vous faites une crise d'épilepsie, vous sortez des urgences neurologiques, c'est une visite médicale obligatoire !
- **Ouais.**
- Même si avant, ce n'était pas comme ça.
- **C'est vrai.**
- Ça ne fait pas si longtemps. Maintenant, c'est même opposable au service ! Même en cardio.
- **Et vous savez, cette proposition de loi de dépistage systématique, elle revient souvent sur la table...**
- Ouais.
- En aout dernier encore, ça a été proposé et refusé par le gouvernement, pour différentes raisons : d'un point de vue praticabilité, financier... D'un point de vue de l'accidentologie, il n'y a pas d'étude qui ait prouvé une baisse des accidents parce qu'à l'inverse, certains considèrent que supprimer la voiture, c'est favoriser le glissement des personnes âgées...

- Ouais...
- Mais pensez-vous que ce serez réalisable en pratique, en termes de charge de travail ?
- Oui ! Ah oui !
- Vous pourriez envisager de devoir faire évaluer tous vos séniors ?
- Je pense oui !
- D'accord. Par contre, si j'ai bien compris, il y aurait une difficulté à devoir contre-indiquer vos propres patients, d'un point de vue de l'empathie, de la relation que vous entretenez avec eux ?
- Non, non ça ne me générerait pas plus que ça. Ça ne m'est pas arrivé.
- Vous préféreriez que ce soit autorisé, justement ?
- Ça ne m'est pas arrivé. Pas parce que je veux faire des fleurs à mes patients. Pour les quelques visites que je continue à faire pour mes propres patients, ils le savent : ils ont une aptitude temporaire. Un patient diabétique, je lui dis que c'est 5 ans de permis, et on ne se revoit rien que pour ça ! C'est une aptitude temporaire, comme on fait pour les groupes lourds en général, on se cale dessus. Il le sait. Pour autant, si à un moment donné, je dois lui dire « ben non, je pense que pour l'instant, je dois mettre une inaptitude temporaire », je le ferai !
- Ça ne vous dérangerait pas d'être le décisionnaire pour la chose, sachant que vous le suivez, vous connaissez ses circonstances de vie... ?
- Moi, ça ne me gêne pas, je vois ça comme un avantage. Mais ce n'est pas ce que pense les autorités...
- Vous n'avez pas peur que ça perturbe la relation médecin-patient ?
- Ben, c'est ce qu'on me dit, on a ce discours-là...
- Mais vous pensez qu'au contraire, si vous pouviez le faire, vous resteriez expert et objectif ?
- Il me semble...
- C'est aussi l'avis d'autres médecins, de pouvoir être limitant. Beaucoup précisent que le médecin traitant connaît quand même bien les pathologies. Il arrive tout de même, malgré tout, à évaluer la dangerosité au volant, et c'est une personne bien placée pour dire « attention ». Quitte à ne pas être celle qui interdit, mais celle qui dit « il faut aller vous faire évaluer ».
- C'est ça, voilà.
- C'est l'objet de la thèse. Elle met en avant le dépistage systématique, et qu'est-ce qu'en pense chaque médecin ; le problème du secret médical : certains pensent qu'il faudrait pouvoir déclarer à la Préfecture, aux autorités, un patient dangereux. D'autres sont moins interventionnistes, mais pensent qu'on devrait avoir le droit, sans répercussion légale, d'avertir la famille, ou les proches. Et d'essayer de jouer sur ça.
- Ouais, tout à fait.

15) Interview M14

- Puis-je me permettre de vous demander votre âge ?
- Ah, je ne sais pas (rire). 59 !
- D'accord. Votre année d'installation, vous en souvenez-vous ?
- Oui, quand même, 90.
- Super. Vous exercez dans le 25, du coup.
- Oui.
- Vous considérez votre exercice de rural, urbain ou semi-rural ?
- Plutôt semi-urbain, semi-rural. Je suis à 7 km de Besançon.
- D'accord. Disposez-vous de diplômes complémentaires ?
- Non.
- Sauriez-vous approximativement évaluer la proportion de patients âgés dans votre patientèle ? Par âge, j'entends votre barrière à vous.
- On est obligé de donner des âges ! (rire)
- C'est vous qui considérez quel est un patient âgé.
- Combien de patients âgés... (sourir) Vous voulez dire en pourcentage ?
- A peu près, ouais.
- En pourcentage... (hésitation). Je dirais 56%.
- D'accord, un petit peu plus de la moitié.
- Oui.
- Le séniors au volant vous évoque-t-il quelque chose de dangereux ?
- Ça dépend... (rire).
- Du moins, en tant que médecin généraliste, pensez-vous que l'on a un rôle à jouer vis-à-vis de la conduite des séniors ?
- (sans hésitation) Oui oui, oui.
- Pourriez-vous développer un petit peu ?
- Ça dépend de la pathologie, bien sûr. De l'aspect réactif... Sinon non, on en voit à 90 ans qui conduisent encore, pourquoi pas !
- Et en quoi pensez-vous que l'on a un rôle de prévention, interventionniste ou pas ?
- Ben parce qu'il y a des risques d'accidents pour eux, et pour autrui.
- Et dans votre pratique, pensez-vous que vous êtes efficace à ce sujet-là, avec vos patients à vous ?
- Alors efficace, pas toujours... ça dépend. La personne a toujours du mal à accepter qu'elle ne puisse plus conduire. C'est une perte

- Après, j'essaie de dégager la gêne que pourrait avoir certains médecins, à devoir évaluer et contre-indiquer leurs propres patients.
- Mmmh.
- Ça, en fin de compte, ça pose beaucoup problème. Il y a des caractères qui me disent, comme vous, qu'il n'y a pas de soucis, qu'on n'est pas là pour faire plaisir aux gens. Comme dans le cadre d'un cancer, on doit leur dire et ne pas leur cacher.
- Bien sûr.
- Mais il y en a aussi beaucoup qui sont un peu réticents et qui préféreraient devoir orienter...
- Ouais, que de faire par eux-mêmes...
- Voilà, de ne pas limiter eux-mêmes mais avoir à faire à quelqu'un d'autre. Pourquoi pas simplement envoyer les patients à d'autres médecins, agréés ou pas, mais qui ne soient pas leur médecin traitant. (silence). On arrive à la fin de l'entretien. Auriez-vous des choses à ajouter pour offrir un peu plus de clarté ? Quelles sont vos suggestions ? Déjà, la formation des médecins...
- C'est ça : sensibilisation de l'ensemble du corps médical...
- Sur l'existence des médecins agréés...
- Voilà, des médecins agréés. Que beaucoup de pathologies nécessitent normalement une visite médicale. Donc, qu'il ne faut pas dire qu'on ne fait jamais rien pour l'aptitude à la conduite automobile.
- Après, le simple fait de l'âge... Peut-être pas pour vous...
- Non, mais ça pourrait être un moyen, effectivement, d'avoir des gens sur la route avec des aptitudes temporaires, et qu'on surveille !
- Qu'on suit.
- Voilà, qu'on voit régulièrement.
- D'accord. Vous recevez régulièrement des appels, sans devoir les refuser ? C'est quelque chose que vous arrivez à gérer dans votre quotidien ?
- Les visites de permis ?
- Oui.
- Ah oui ! Il n'y a pas de soucis.
- Si moi je vous appelle parce que j'ai le permis poids lourd...
- Vous avez un rendez-vous dans la semaine !
- D'accord.
- Et puis j'aime bien.
- Ça permet de varier, c'est différent.
- Voilà, c'est autre chose.
- Ok. Voulez-vous ajouter quelque chose ?
- Non, c'est bon.
- Je vous remercie beaucoup d'avoir répondu, en tout cas.
- Avec plaisir.

- d'autonomie pour elle. Je pense qu'il faut y arriver petit à petit, ne pas le dire du jour au lendemain : « voilà, vous ne pouvez plus conduire ». C'est à nous de leur faire comprendre, ainsi qu'à la famille, les risques, et que c'est dangereux pour eux et pour les autres de poursuivre la conduite automobile.
- C'est vous qui abordez le sujet des limitations avec eux, ou c'est toujours quelque chose qu'on vous amène ?
- Alors des fois oui, mais des fois non : c'est plutôt les enfants, la famille. On ne s'en rend pas toujours compte.
- Le plus souvent, on vous amène le sujet, on vous fait part des...
- Voilà, oui. On n'y pense pas toujours, c'est vrai. En tant que médecin généraliste, on parle de prévention, sauf quand c'est vraiment hyper dangereux, mais là on est déjà en retard. C'est plutôt la famille qui nous alerte. On n'y pense pas toujours en termes de prévention.
- Est-ce qu'on devrait ?
- Oui... Oui, on devrait. Après ça dépend comment on sent les gens. Si on les sent bien... Il y en a qui sortent beaucoup, qui ont une vie sociale importante et d'autres très peu souvent mais qui ont tout de même des risques, même si ils ne conduisent pas souvent.
- Tout à fait. Vous souvenez-vous de votre dernier exemple en date d'un séniors qui s'est présenté limité, pour lequel vous avez dû intervenir ?
- Oui ! Un monsieur qui a une maladie de Parkinson. Il m'a même dit le nombre de kilomètres qu'il avait fait. Il était commercial, il avait calculé le nombre de kilomètres qu'il avait fait en tant que professionnel...
- Ah ouais, parce que chaque année il devait calculer !
- Voilà, je ne me souviens plus du kilométrage qu'il avait fait dans sa vie. Là, il avait du mal, ce sont les enfants qui m'ont alerté. C'est vrai que malgré le Parkinson, on n'y pensait pas. Il avait eu des petits accidents, il avait du mal à redémarrer... Des petites choses, rien de grave. Pour lui, c'était une perte d'autonomie. Il me disait « avec tout ce que j'ai fait comme kilomètres ! Je ne vois pas pourquoi on m'interdirait ! » Il ne le prenait pas de manière agressive. J'ai déjà vu des gens agressifs, surtout les personnes âgées qui ont une maladie qu'ils ne reconnaissent pas, comme un

- Alzheimer ou autre. Là, ils ont beaucoup de mal à la reconnaître. Lui, il a fait une certaine démarche lui-même en disant : « ben oui, en effet, je ne peux plus ».*
- **Il n'était pas dans le déni de la chose.**
 - *Alors que pour lui, c'était quand même une perte d'autonomie importante.*
 - **Et comment est-ce que vous avez géré la situation ? Il l'a entendu, et il a arrêté la voiture ?**
 - *Non là, je ne crois pas. Ces enfants n'avaient pas pris les clés... Ah si ! et ça justement, il ne l'avait pas trop bien vécu. Après, on en avait rediscuté... C'est souvent comme ça, la famille qui cache les clés...*
 - **C'est vous qui avez joint la famille ?**
 - *J'en ai rediscuté avec la famille au téléphone, mais aussi avec le patient, hein ! Pour lui faire admettre. Ensuite c'est lui-même qui m'en a parlé, lors de la visite suivante.*
 - **Et est-ce vous qui avez explicitement dit au patient « il ne faut plus conduire » ?**
 - *C'est plutôt lui qui en est venu à la conclusion qu'il ne pouvait plus conduire ! Bien sûr, en en parlant ! C'est comme tout, en tant que médecin, on ne peut pas asséner des choses : « là vous pouvez, là vous ne pouvez pas ! » Il faut toujours expliquer le pourquoi des choses.*
 - **Oui, c'est un sujet délicat, il y a la manière de le dire.**
 - *Voilà.*
 - **Je comprends bien. Et avec les séniors avec qui vous parlez de ça, des limitations à la conduite, leur parlez-vous des alternatives qui pourraient exister ? Ou les laissez-vous se débrouiller avec leur entourage ?**
 - *Oui ... (semble gêné) C'est vrai... Bon... Des alternatives, tout dépend s'ils ont des aides à domicile qui peuvent faire leurs courses, s'ils ont des voisins, de la famille... Ce n'est pas toujours facile. C'est toujours le problème de la dépendance. Il faut qu'ils l'admettent.*
 - **C'est sûr. Et du coup, en imaginant que la voiture soit pour eux le seul moyen de garder une vie sociale, ou de subvenir à leurs besoins nécessaires, comment faites-vous si vous estimez que le patient est limité mais qu'il s'obstine à conduire ?**
 - *(souponné gêné...) Euh... c'est encore en discutant avec lui. On ne peut pas trop... C'est vrai que moi, je n'ai jamais émis d'objection, pas fait de courrier. J'ai déjà eu des neurologues qui l'ont fait, une interdiction. C'est vrai que je ne l'ai jamais fait moi-même. On peut aussi faire un certificat, comme quoi il n'est plus apte, ou qu'il y a une contre-indication qui empêche la conduite.*
 - **Et que vous donneriez à qui ?**
 - *Et bien... (hésitation). A ce moment-là c'est pareil, il faut qu'il soit d'accord... On ne peut pas imposer... On le donne à la famille...*
 - **C'est volontaire que je vous pose ces questions un peu... (sourire)**
 - *Oui, bien sûr, bien sûr ! Mais on ne peut rien faire, justement !*
 - **Et oui ! Au juste, connaissez-vous la juridiction française à ce sujet-là ?**
 - *Non, pas assez (sourire)... Je vais vous le dire, je vous l'avoue... il y a aussi des médecins qui sont habilités pour le faire...*
 - **Exactement, il y a des médecins agréés. Est-ce que vous avez déjà orienté des patients séniors vers eux ?**
 - *Oui, c'est déjà arrivé... Mais je vais vous dire, peut-être deux fois. Et puis c'était plus dans le cadre de pathologies neurologiques. C'était une attestation neurologique.*
 - **Des pathologies avérées, pour lesquelles tout le monde sait qu'il faut orienter les patients vers des médecins agréés.**
 - *Voilà. Des pathologies ophtalmologiques aussi. Quand ils ont une baisse vraiment importante de la vision... Mais là aussi, ils s'en rendent compte petit à petit.*
 - **Pour ce qui est des médecins agréés, en tout cas, vous pouvez, en cas de simple doute, en l'absence de pathologie évidente ou patente, dire au patient d'aller consulter un médecin agréé pour que celui-ci porte une évaluation à l'aptitude. Mais, pour résumer quant à la juridiction française, on a un devoir d'information du patient, ça semble logique et légitime. Il est à la charge du médecin de prouver qu'on l'a bien informé, en le consignand dans le dossier, mais on a un devoir de respect formel du secret médical.**
 - *Ouais...*
 - **Du coup, on ne peut pas écrire de certificat comme ce que vous expliquiez un peu avant... On n'a pas le droit de déroger au secret médical en signalant...**
 - *Oui, et de le donner à un tiers, tout à fait.*
 - **Voilà, que ce soit à Préfecture, aux autorités, à la gendarmerie, ou même à la famille...**
 - *Mmmh...*
 - **Et en cela, joindre la famille dans le dos du patient, si je puis dire, c'est interdit en France.**
 - *Bien sûr, il faut en parler au patient pour savoir s'il est d'accord. C'est là toute la difficulté. On a un devoir d'intervention, mais on ne peut pas être interventionniste.*
 - *Mmmh.*
 - **Est-ce que vous savez comment ça se passe dans d'autres pays comme par exemple en Suisse ?**
 - *Est-ce qu'ils n'ont pas des consultations obligatoires ?*
 - **Tout à fait !**
 - *Mais je ne sais pas à quel rythme, si c'est le médecin traitant le demandeur, ou si c'est systématique. Je ne sais pas.*
 - **Tous les 5 ans, à partir de 75 ans, chaque Suisse doit être dépisté par une visite médicale auprès de son médecin traitant.**
 - *Mmh.*
 - **Celui-ci, en présence de contre-indication, a le devoir de la signaler à l'autorité cantonale. Et c'est lui qui signe le certificat interdisant au patient de conduire.**
 - *Mais par rapport à la France... on parle du secret médical auquel on ne peut déroger. Ce serait difficile en France !*
 - **Tout à fait ! Avec quel modèle vous sentiriez-vous le plus à l'aise ?**
 - *(réflexion). Moi, je pense que ce serait bien que quand les patients ne veulent pas le reconnaître, on puisse demander à un médecin agréé, pour qu'il y ait un tiers qui...*
 - **Encore faut-il que le patient veuille bien y aller.**
 - *Voilà, qu'il veuille bien y aller. En lui disant que quelque fois, on est obligé de leur faire faire des choses, sans qu'ils n'aient le choix... Parce qu'il y a trop de risques, que ce soit pour la santé ou pour autre chose. Les gens ont toujours le choix aussi pour leur santé, je suis d'accord avec vous. On ne peut pas non plus les obliger. Mais enfin, on peut essayer de les convaincre.*
 - **D'autant plus que cela peut être dangereux pour eux, mais pour autrui aussi.**
 - *Tout à fait.*
 - **Et justement... Je ne veux pas vous induire la réponse, mais qu'est-ce que vous pensez d'un contrôle systématique de la conduite en France, à partir d'un certain âge ?**
 - *Je trouve que ce serait bien, tout à fait. On a souvent des problèmes de vue, d'audition... Même s'il n'y a pas d'autres affections. Ce serait bien. Que le patient y aille avec sa liste de pathologie, vers un médecin agréé. Les pathologies en cours, les traitements... etc. Il y a aussi le risque des traitements. Qu'il y ait un minimum de données transmises par le médecin traitant au médecin agréé, et que ça se fasse systématiquement.*
 - **Que le médecin traitant transmette un dossier médical complet et que celui-ci évalue l'aptitude.**
 - *Voilà. Sans que ce soit complet, mais avec tout ce que peut avoir des conséquences sur la conduite.*
 - **Donc vous pensez que l'acteur de la visite ne doit pas être le médecin traitant ?**
 - *Si si... Si... Mais alors systématiquement, comme le dépistage des cancers.*
 - **Et vous, en tant que médecin généraliste, sans formation particulière à ce sujet-là, vous sentiriez-vous capable d'évaluer vos patients ? Leur aptitude à conduire.**
 - *(longue hésitation) Euh, pas tout quand même. Si par exemple il y a un problème ophtalmologique, il faut quand même que j'ai un avis ophtalmologique. Il faut que j'ai tous les éléments en main aussi. Mais oui, on pourrait. C'est difficile en tant que médecin traitant du patient (hésitation). Que ce soit systématique, oui. Est-ce qu'on peut être seul habilité à donner la contre-indication ? C'est vrai aussi que si on n'en est pas sûr, comme je disais, on peut demander un avis spécialisé.*
 - **Tout à fait.**
 - *Avant de donner un avis définitif.*
 - **Mais en cas de pathologie patente, évidente, vous seriez capable d'évaluer vos patients comme inaptes.**
 - *Ah ben je pense, oui.*
 - **Ça ne vous dérangerait pas, d'un point de vue affectif ?**
 - *Bien sûr que si ! On le fait déjà ! C'est déjà difficile ! Mais si tout le monde doit le faire, que c'est systématique... Même si les gens ne veulent pas s'y contraindre, on sait que ça doit se faire. Tout le monde doit avoir cet examen.*
 - **Votre rôle d'interdicteur serait un peu... Comment dire... caché par le contexte obligatoire.**
 - *Voilà, le contexte obligatoire de prévention obligatoire. On peut parler aussi de prévention. Après, bien sûr, il faut donner des décisions.*
 - **Et en termes de charge de travail, si je vous dit qu'à partir de 2021, tous les patients de plus de 65 ans, il faut les dépister tous les 2 ans, pensez-vous que c'est envisageable ?**
 - *(souponné) Il faut déjà une consultation dédiée pour ça. Ou alors quand on le sent nécessaire. Parce qu'on n'a pas le temps pendant une consultation classique, autrement.*
 - **Non. Mais à l'occasion d'une consultation dédiée, ça pourrait s'envisager ?**
 - *Ouais, ça pourrait.*
 - **D'accord.**
 - *Avec peut-être des éléments pour nous aider. Pourquoi pas une grille... Il y a peut-être des choses auxquelles on ne pense pas.*
 - **Une trame d'examen, comme un certificat avec des cases à cocher sur différents tests...**
 - *Oui, voilà !*
 - **Comme dans le carnet de santé des enfants, un peu.**
 - *Oui, pour ne pas oublier certaines choses. Par ce que bon, on connaît les pathologies de nos patients, même leur vie quotidienne, en général on sait. Mais il y a d'autres choses, pas forcément.*
 - **Ouais, tout à fait.**
 - *Alors ce qui serait bien, à condition de faire appel au médecin expert et qu'on lui donne tous les éléments nécessaires du dossier, c'est que ce serait quelqu'un de neutre. Quelqu'un qui n'a aucun rapport affectif, comme vous dites, avec le patient, et qui donne son avis.*

- **Un tiers qui est objectif, et qui ne prend pas en considération que c'est le seul conducteur de la famille, que les enfants sont loin, qu'il est isolé.**
- *Mmmh. Voilà.*
- **Ou alors envisager de pouvoir évaluer les patients de vos confrères, sans être expert ?**
- *Ah non, alors là, non.*
- **Pourquoi ?**
- *On a des demandes, enfin moi j'ai déjà eu des demandes pour savoir si je voulais être agréé pour les conduites. Pourquoi pas... Mais moi je ne le fais pas parce que je ne vais pas prendre le temps de le faire. Il pourrait y avoir des médecins généralistes formés qui feraient des vacations quelque part... Une demie journée de temps en temps, pour évaluer les gens et voir s'ils sont aptes ou pas.*
- **Ce qui permettrait de brasser un peu l'ensemble des séniors.**
- *Voilà. Ce serait pas mal aussi.*
- **Tout à fait. Je vous remercie beaucoup pour votre avis. Est-ce que vous avez des suggestions pour apporter un peu plus de clarté sur le sujet, des propositions éventuellement ?**
- *Ouais, ben on en parlait. Est-ce que c'est à nous à le faire ? Est-ce qu'on envoie à un confrère expert ? C'est surtout ça. C'est vrai qu'on ne parle de conduite automobile que quand on y pense, quand il y a vraiment une contre-indication. Mais on n'y pense pas systématiquement, et c'est ça qui est peut-être dommage.*
- **Vous seriez pour un dépistage systématique et une dérogation au secret médical possible, mais aussi la possibilité d'orienter vers un spécialiste ou un expert le cas échéant.**
- *Voilà, c'est ça. C'est ce qui existe déjà. Mais peut-être que pour qu'il y ait plus de consultations... Alors je ne sais pas s'il y a beaucoup de médecins experts... Sans doute qu'il n'y en a pas assez, puisqu'on nous le demande.*
- **Il y en a quand même. Rien qu'à l'échelle du Doubs, quand on tape sur internet, il y a une liste d'une quarantaine de médecins quasiment.**
- *D'accord.*
- **Maintenant, c'est quand même peu fait en pratique d'orienter les patients vers eux... Pour simplement des séniors, simplement pour la contrainte de l'âge.**
- *Mmmh.*
- **Les médecins y pensent pour tout ce qui est suppression du permis de conduire, drogue alcool, car c'est obligatoire.**
- *Oui, voilà.*
- **Mais simplement pour des séniors qui se retrouvent limités d'un point de vue cognitif ou moteur, c'est peu fait.**
- *Ouais...*
- **Alors qu'on a le droit de le faire.**
- *Ouais. Il faudrait le faire. Pour le côté sensoriel, plein de choses... C'est sûr. Ok !*
- **Je vous remercie beaucoup pour votre temps, que vous m'avez accordé.**
- *Je vous en prie. Ce qui peut être intéressant, même si je pense que c'est le sujet de votre thèse, c'est qu'est-ce qu'on peut proposer aux médecins pour ce dépistage. Pas seulement le dépistage d'ailleurs. Pour pouvoir donner une aptitude ou non.*
- **Alors, le dépistage automatique en France a été proposé maintes et maintes fois depuis plusieurs années. Il a été refusé par le gouvernement, pour différentes raisons. En termes de praticabilité, il y a des médecins qui lorsqu'on leur demande si c'est envisageable, nous répondent clairement non, de par la charge de travail.**
- *Mmmh. Bien sûr, oui.*
- **D'autres qui ne se sentent pas assez formés...**
- *Oui c'est ça, comme je vous dis, il nous faut des grilles, des choses... et que l'on puisse avoir une consultation dédiée. Il faut faire en fonction de la pathologie, mais tous les 5 ans, ça peut être faisable. Tous les 2 ans, ça fait beaucoup.*
- **C'est sûr, c'était histoire de proposer la chose.**
- *Oui oui, bien sûr.*
- **C'est intéressant de voir la divergence de pratique d'un médecin à l'autre en tout cas, pour une même localisation. C'est ce qui m'a plu dans la thèse.**
- *D'accord.*
- **Parfois même, au sein de la même maison médicale, on peut voir deux médecins qui ont un avis tout à fait différent.**
- *Ok. Ce serait intéressant de voir vos conclusions, et voir ce que nous, on peut proposer à nos patients.*
- **Si vous le voulez, je peux tout à fait vous envoyer mon travail.**
- *Oui, ça m'intéresse.*

16) Trame d'examen suggérée par le Dr DOMONT

ÉVALUER L'APTITUDE À LA CONDUITE DES SENIORS



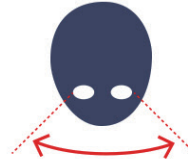
LES 4 GESTES CLINIQUES :

Mesure de l'acuité visuelle



- De loin, corrigée ou non

Vérification du champ visuel



- Au doigt

Perception de la voix chuchotée à 3 mètres



Équilibre debout les yeux fermés



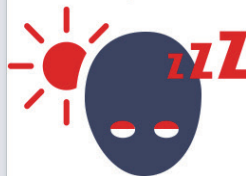
LES 3 QUESTIONNAIRES :

L'échelle simplifiée de Mc Nair



- Dépistage des troubles de mémoire

L'échelle d'Epworth



- Au volant, pour analyser et évaluer les capacités restantes

Le "Minimal Mental Score"



- Dépistage des troubles cognitifs

RESUME

Introduction : les médecins traitants jouent un rôle de dépistage des limitations à la conduite automobile notamment auprès des séniors. Cependant, on ne dispose que de peu de retours de leur part alors que cela peut générer des difficultés, pour eux et leurs patients. Nous nous sommes questionnés sur leurs représentations, leurs connaissances et leurs pratiques vis-à-vis de la conduite des séniors, afin de mieux cerner leurs attentes.

Matériel et Méthodes : nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 14 médecins généralistes exerçant dans le Doubs et le Jura.

Résultats : si la moitié des médecins interrogés, percevaient les séniors au volant comme potentiellement dangereux, tous reconnaissent avoir un rôle à jouer, mais aucun ne se jugeait suffisamment efficace. Les pratiques étaient très différentes, faute de connaissances et de formation pour beaucoup mais la majorité souhaitait pouvoir déroger au secret médical en cas de situation jugée à risque. Un dépistage systématique et obligatoire des inaptitudes à la conduite apparaissait pour beaucoup comme une solution permettant de préserver la relation médecin-malade, même si des limites apparaissent déjà et ont conduit à de nombreuses suggestions.

Conclusion : l'essentiel des médecins interrogés ne sont pas à l'aise avec la législation actuelle et seraient en faveur d'un dépistage systématique de l'inaptitude à la conduite des séniors. Il serait intéressant de pouvoir évaluer si l'accidentologie des séniors en Europe est influencée par la pratique de ce type de dépistage, pour alimenter la réflexion sur un sujet qui divise médecins et gouvernements.

Mots-clés :

1. Conduite automobile
2. Séniors
3. Limitations à la conduite
4. Médecin traitant
5. Dépistage
6. Secret médical

ABSTRACT

Limitations on driving among the elderly ; knowledge, practices and expectations of general practitioners

Introduction : General practitioners are important to screen for driving limitations, particularly among the senior. However, there is only a few feedback from them, which can create difficulties for them and their patients. We wondered about their representations, knowledge and practices with the older people driving, in order to understand their expectations.

Material and Method : We made a qualitative study by semi-structured interviews with 14 general practitioners of the department of Doubs and Jura.

Results : While half of the doctors questioned perceived senior drivers as potentially dangerous, all agreed that they had a role to play, but none considered themselves sufficiently effective. Practices were very different, due to a lack of knowledge and training for many, but the majority wished to be able to derogate from medical secrecy in the event of a situation deemed to be at risk. Systematic and compulsory screening for driving incapacity seemed to many of the doctors to be a solution for preserving the doctor-patient relationship, even if limits are already appearing and have led to many suggestions.

Conclusion : Most of the doctors interviewed were uncomfortable with the current legislation and would be in favor of systematic screening for driving incapacity for seniors. It would be interesting to be able to assess whether the accidentology of seniors in Europe is influenced by the practice of this type of screening, in order to contribute to reflection on a subject that divides doctors and governments.

Key words :

1. Driving
2. Sénior
3. Driving limitations
4. General practitioners
5. Screening
6. Medical Secrecy

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis à exercer la médecine, je promets et je jure d'être fidèle aux lois de l'honneur et de la probité.

Mon premier souci sera de rétablir, de préserver ou de promouvoir la santé dans tous ses éléments, physiques et mentaux, individuels et sociaux.

Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. J'interviendrai pour les protéger si elles sont affaiblies, vulnérables ou menacées dans leur intégrité ou leur dignité. Même sous la contrainte, je ne ferai pas usage de mes connaissances contre les lois de l'humanité.

J'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences. Je ne tromperai jamais leur confiance et n'exploiterai pas le pouvoir hérité des circonstances pour forcer les consciences.

Je donnerai mes soins à l'indigent et à quiconque me les demandera. Je ne me laisserai pas influencer par la soif du gain ou la recherche de la gloire.

Admis dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés. Reçu à l'intérieur des maisons, je respecterai les secrets des foyers et ma conduite ne servira pas à corrompre les mœurs.

Je ferai tout pour soulager les souffrances. Je ne prolongerai pas abusivement les agonies. Je ne provoquerai jamais la mort délibérément.

Je préserverai l'indépendance nécessaire à l'accomplissement de ma mission. Je n'entreprendrai rien qui dépasse mes compétences. Je les entretiendrai et les perfectionnerai pour assurer au mieux les services qui me seront demandés.

J'apporterai mon aide à mes confrères ainsi qu'à leurs familles dans l'adversité.

Que les hommes et mes confrères m'accordent leur estime si je suis fidèle à mes promesses ; que je sois déshonoré(e) et méprisé si j'y manque. »

RESUME :

Introduction : les médecins traitants jouent un rôle de dépistage des limitations à la conduite automobile notamment auprès des séniors. Cependant, on ne dispose que de peu de retours de leur part alors que cela peut générer des difficultés, pour eux et leurs patients. Nous nous sommes questionnés sur leurs représentations, leurs connaissances et leurs pratiques vis-à-vis de la conduite des séniors, afin de mieux cerner leurs attentes.

Matériel et Méthodes : nous avons réalisé une étude qualitative par entretiens semi-dirigés auprès de 14 médecins généralistes exerçant dans le Doubs et le Jura.

Résultats : si la moitié des médecins interrogés, percevaient les séniors au volant comme potentiellement dangereux, tous reconnaissaient avoir un rôle à jouer, mais aucun ne se jugeait suffisamment efficace. Les pratiques étaient très différentes, faute de connaissances et de formation pour beaucoup mais la majorité souhaitait pouvoir déroger au secret médical en cas de situation jugée à risque. Un dépistage systématique et obligatoire des inaptitudes à la conduite apparaissait pour beaucoup comme une solution permettant de préserver la relation médecin-malade, même si des limites apparaissent déjà et ont conduit à de nombreuses suggestions.

Conclusion : l'essentiel des médecins interrogés ne sont pas à l'aise avec la législation actuelle et seraient en faveur d'un dépistage systématique de l'inaptitude à la conduite des séniors. Il serait intéressant de pouvoir évaluer si l'accidentologie des séniors en Europe est influencée par la pratique de ce type de dépistage, pour alimenter la réflexion sur un sujet qui divise médecins et gouvernements.

TITRE EN ANGLAIS :

Limitations on driving among the elderly ; knowledge, practices and expectations of general practitioners

DISCIPLINE : MEDECINE GENERALE

MOTS-CLÉS : Conduite automobile, Séniors, Limitations à la conduite, Médecin traitant, Dépistage, Secret Médical.

INTITULE ET ADRESSE :

Université de Bordeaux
146 rue Léo Saignat
Case 16 – Espace Santé
33076 BORDEAUX