

UNIVERSITÉ DE SAINT-ÉTIENNE
FACULTÉ DE MÉDECINE JACQUES LISFRANC

ANNÉE 2019

N° 2019-

**Conduite Automobile et Sujet Âgé : un virage vers une visite
médicale obligatoire ? Représentations, avis et attentes des
professionnels de la Sécurité Routière. Étude qualitative.**

THÈSE

Présentée

à l'UNIVERSITÉ de SAINT-ÉTIENNE

et soutenue publiquement le : 24 octobre 2019

POUR OBTENIR LE GRADE DE DOCTEUR EN MÉDECINE

PAR :

LOTIS Émilie

Née le 12/06/1990

À : Clermont-Ferrand (63)

UNIVERSITE DE SAINT-ETIENNE
FACULTE DE MEDECINE JACQUES LISFRANC

THÈSE DE : LOTIS Émilie

COMPOSITION DU JURY

Président :	Professeur Régis GONTHIER	Faculté : Saint-Etienne
Assesseurs :	Professeur Jean-Claude BARTHÉLÉMY	Faculté : Saint-Etienne
	Docteur Hervé BONNEFOND	Faculté : Saint-Etienne
	Docteur David HUPIN	Faculté : Saint-Etienne
Invitées :	Madame Catherine GABAUDE	IFSTTAR Lyon
	Madame Nathalie BARTH	Faculté : Saint-Etienne

FACULTE DE MEDECINE JACQUES LISFRANC

LISTE DES DIRECTEURS DE THESE

Anatomie	M. le Pr Jean-Michel PRADES	PU-PH CE
Anatomie	Mme le Dr Marie GAVID CLAIRET	MCUPH 2C
Anatomie et cytologie pathologiques	M. le Pr. Michel PEOC'H	PU-PH 1C
Anatomie et cytologie pathologiques	M. le Dr Fabien FOREST	MCUPH 1C
Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale	M. le Pr. Christian AUBOYER	PU-PH CE
Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale	M. le Pr. Serge MOLLIEUX	PU-PH CE
Anesthésiologie et Réanimation Chirurgicale	M. le Pr. Jérôme MOREL	PU-PH 2C
Bactériologie – Virologie - Hygiène	M. le Pr. Bruno POZZETTO	PU-PH CE
Bactériologie – Virologie – Hygiène	M. le Pr Thomas BOURLET	PU-PH 1C
Bactériologie – Virologie - Hygiène	Mme le Dr. Florence GRATTARD	MCU-PH HC
Bactériologie – Virologie - Hygiène	Mme le Dr. Sylvie PILLET	MCU-PH 1C
Bactériologie – Virologie – Hygiène	M. le Dr Paul VERHOEVEN	MCUPH 2C
Bactériologie – Virologie – Hygiène(opt Hygiène)	M. le Pr Philippe BERTHELOT	PU-PH 1C
Biochimie et biologie moléculaire	M. le Pr Philippe GONZALO	PUPH 2C
Biochimie et biologie moléculaire	Mme Nadia BOUTAHAR	MCUPH 1C
Biochimie et biologie moléculaire	M. le Dr Yannick THOLANCE	MCUPH 2C
Biologie cellulaire	Mme le Pr Marie Hélène PROUST	PU-PH 1C
Biophysique et médecine nucléaire	Mme le Pr Claire BILLOTEY	PU-PH 2C
Biophysique et médecine nucléaire	M. le Dr Philippe RUSCH	MCU-PH HC
Biophysique et médecine nucléaire	Mme le Dr Nathalie PREVOT	MCU-PH HC
Biostatistiques informatique médicale et technologie de la communication	M. le Pr. Jean-Marie RODRIGUES	prof émérite
Biostatistiques informatique médicale et technologie de la communication	Mme le Pr Béatrice TROMBERT	PU-PH 2C
Cancérologie - Radiothérapie (opt Radiothérapie)	M. le Pr. Nicolas MAGNE	PU-PH 2C
Cardiologie	M. le Pr. Karl ISAAZ	PU-PH CE
Cardiologie	M. le Pr Antoine DACOSTA	PU-PH 1C
Chirurgie digestive	M. le Pr Jack PORCHERON	prof émérite
Chirurgie digestive	M. le Dr Bertrand LEROY	MCU-PH 2C
Chirurgie générale	M. le Pr Olivier TIFFET	PU-PH 1C
Chirurgie Infantile	M. le Pr. François VARLET	PU-PH CE
Chirurgie Infantile	M. le Pr. Bruno DOHIN	PU-PH 1C

Chirurgie orthopédique	M. le Pr Frédéric FARIZON	PU-PH 1C
Chirurgie orthopédique	M. le Pr Rémi PHILIPPOT	PUPH 2C
Chirurgie Vasculaire	M. le Pr. Jean Pierre FAVRE	PU-PH CE
Chirurgie Vasculaire	M. le Pr Jean Noël ALBERTINI	PU-PH 2C
Chirurgie Vasculaire	M. le Pr Jean François FUZELLIER	PU-PH 2C
Dermato - vénéréologie	M. le Pr. Frédéric CAMBAZARD	PU-PH CE
Dermato – vénéréologie	M. le Pr Jean Luc PERROT	PUPH 2C
Endocrinologie et Maladies Métaboliques	M. le Pr. Bruno ESTOUR	prof émérite
Endocrinologie et Maladies Métaboliques	Mme. le Pr. Natacha GERMAIN	PU-PH 2C
Epidémiologie- Economie de la Santé et Prévention	M le Pr Franck CHAUVIN	PU-PH CE
Gériatrie	M. le Pr. Régis GONTHIER	Pr émérite
Gériatrie	M. Le Pr Thomas CELARIER	Pr Associé
Gynécologie et Obstétrique	Mme le Pr Céline CHAULEUR	PUPH 2C
Gynécologie et Obstétrique	M. le Pr Pierre SEFFERT	Prof émérite
Gynécologie et Obstétrique	Mme le Dr Tiphaine BARJAT	MCUPH 2C
Hématologie	M. le Pr. Denis GUYOTAT	PU-PH 1C
Hématologie	Mme le Pr Lydia CAMPOS GUYOTAT	PU-PH 1C
Hématologie	Mme le Dr Emmanuelle TAVERNIER	MCUPH 1C
Hépatologie – Gastro - Entérologie	M. le Pr Jean Marc PHELIP	PU-PH 1C
Hépatologie – Gastro - Entérologie	M. le Pr Xavier ROBLIN	Pr Associé
Histologie – Embryologie - Cytogénétique	Mme le Pr Michèle COTTIER	PU-PH CE
Histologie – Embryologie - Cytogénétique	Melle Delphine BOUDARD	MCU-PH 1C
Histologie – Embryologie – Cytogénétique	M. le Dr Jean Philippe KLEIN	MCUPH 2C
Immunologie	M. le Pr Olivier GARRAUD	PU-PH 1C
Immunologie	M. Stéphane PAUL	PU-PH 2C
Maladies Infectieuses - maladies tropicales	M. le Pr. Frédéric LUCHT	PU-PH CE
Maladies Infectieuses - maladies tropicales	Mme le Dr Elisabeth BOTELHO NEVERS	PU-PH 2C
Maladies Infectieuses - maladies tropicales	Mme le Dr Amandine GAGNEUX BRUNON	MCU-PH 2C
Médecine et santé au Travail	M. le Pr Luc FONTANA	PU-PH 1C
Médecine générale	M le Dr Paul FRAPPE	MCUMG 1C
Médecine générale	M. le Pr Christophe BOIS	PAMG
Médecine générale	Mme le Pr Josette VALLEE	PUMG
Médecine générale	M. le Pr Rodolphe CHARLES	PAMG
Médecine générale	M. le Dr Xavier GOCKO	MCUMG
Médecine générale	M. le Dr Jean Noel BALLY	MCAMG
Médecine générale	M. le Dr Hervé BONNEFOND	MCAMG
Médecine générale	Mme le Dr Catherine PLOTTON	MCAMG
Médecine interne	M. le Pr. Pascal CATHEBRAS	PU-PH 1C
Médecine légale	M. le Pr. Michel DEBOUT	Pr émérite
Médecine Légale	M. le Dr Sébastien DUBAND	MCUPH 1C

Médecine Physique et réadaptation	M. le Pr. Vincent GAUTHERON	PU-PH CE
Médecine Physique et réadaptation	M. le Pr Pascal GIRAUX	PU-PH 2C
Médecine vasculaire	M. le Dr. Christian BOISSIER	MCU-PH HC
Médecine vasculaire	Mme le Pr Claire LE HELLO	PUPH 2C
Néphrologie	M. le Pr Eric ALAMARTINE	PU-PH CE
Néphrologie	M. le Pr Christophe MARIAT	PU-PH 1C
Neurochirurgie	M. le Pr Jacques BRUNON	Pr émérite
Neurologie	M. le Pr Jean Christophe ANTOINE	PU-PH CE2
Neurologie	M. le Pr. Bernard LAURENT	Pr émérite
Neurologie	M. le Pr JP CAMDESSANCHE	PUPH 2C
Neurologie	M. le Pr Roland PEYRON	Pr associé
Nutrition	M. Le Pr Bogdan GALUSCA	PUPH 2C
Ophtalmologie	M. le Pr Philippe GAIN	PU-PH 1C
Ophtalmologie	M le Pr Gilles THURET	PU-PH 1C
ORL	M. le Dr Alexandre KARKAS	MCUPH 1C
Parasitologie et mycologie	M. le Pr Pierre FLORI	PU-PH 2C
Pédiatrie	M. le Pr. Jean Louis STEPHAN	PU-PH 1C
Pédiatrie	M. le Pr. Hugues PATURAL	PU-PH 1C
Pharmacologie fondamentale	M. le Dr Xavier DELAVENNE	PUPH 2C
Pharmacologie clinique	M. le Pr Patrick MISMETTI	PU-PHCE1
Pharmacologie clinique	Mme Silvy LAPORTE	MCU-PH HC
Physiologie	M. le Pr André GEYSSANT	Prof émérite
Physiologie	M. le Pr. Jean Claude BARTHELEMY	Pr émérite
Physiologie	M. le Dr. Jean Claude CHATARD	MCU émérite
Physiologie	M. le Pr Frédéric ROCHE	PU-PH 1C
Physiologie	M. le Pr Léonard FEASSON	PU-PH 2C
Physiologie	M. le Dr Pascal EDOUARD	MCUPH 1C
Physiologie	M. le Dr David HUPIN	MCUPH 2C
Pneumologie	M. le Pr. Jean-Michel VERGNON	PU-PH CE
Psychiatrie d'adultes	M. le Pr Jacques PELLET	Pr émérite
Psychiatrie d'adultes	M. le Pr Eric FAKRA	PUPH 2C
Psychiatrie d'adultes	Mme le Pr Catherine MASSOUBRE	PU-PH 1C
Psychiatrie d'Adultes	M. le Pr. François LANG	prof émérite
Radiologie et imagerie médicale	M. le Pr. Fabrice - Guy BARRAL	PU-PH CE
Radiologie et imagerie médicale	M le Pr Pierre CROISILLE	PUPH 2C
Radiologie et imagerie médicale	Mme le Pr Claire BOUTET	PUPH 2C
Radiologie et imagerie médicale	M. le Dr Fabien SCHNEIDER	MCU-PH1C
Réanimation	M. le Pr. Fabrice ZENI	PU-PH CE
Réanimation	Mme le Dr Sophie RAGEY PERINEL	MCUPH 2C
Réanimation	M. le Dr Alain VIALON	Pr associé

Rhumatologie	M. le Pr Thierry THOMAS	PU PH1C
Rhumatologie	M. le Pr Hubert MAROTTE	PUPH 2C
Stomatologie et Chirurgie Maxillo - Faciale	M. le Pr. Pierre SEGUIN	prof émérite
Thérapeutique	M. le Pr. Hervé DECOUSUS	prof émérite
Thérapeutique	M. le Pr Bernard TARDY	PU-PH 1C
Thérapeutique	M. le Pr Laurent BERTOLETTI	PUPH 2C
Urologie	M. le Pr Nicolas MOTTET	PUPH 1C

Légende :

PU-PH : ***Professeur des universités - Praticien Hospitalier***

MCU-PH : ***Maître de conférences des universités - Praticien Hospitalier***

1C ***1^{ère} classe***

2C ***2^{ème} classe***

CE ***Classe exceptionnelle***

HC ***Hors classe***

MCAMG ***Maître de conférences associé de Médecine générale***

PAMG ***Professeur associé de médecine générale***

Mise à jour : 1er septembre 2018

SERMENT D'HIPPOCRATE

« Au moment d'être admis(e) 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(e) dans l'intimité des personnes, je tairai les secrets qui me seront confiés.

Reçu(e) 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(e) si j'y manque. »

Remerciements

À Monsieur le Professeur Régis Gonthier

Vous me faites l'honneur de présider ce jury. Je vous remercie pour vos idées inspirantes, votre bienveillance et votre passion communicative pour le sujet de cette thèse.

Veuillez trouver ici l'expression de mes sincères remerciements et de mon profond respect.

À Monsieur le Professeur Jean-Claude Barthélémy

Merci pour l'honneur que vous me faites de siéger dans mon jury et de juger mon travail.

Je vous assure de ma très sincère gratitude et de mon profond respect.

À Monsieur le Docteur Hervé Bonnefond

Merci pour l'honneur que vous me faites de siéger dans mon jury et de juger mon travail.

Je vous assure de ma très sincère gratitude et de mon profond respect.

À Monsieur le Docteur David Hupin

Merci pour l'honneur que tu me fais de siéger dans mon jury.

Je te remercie d'avoir accepté de diriger ma thèse, et merci pour tout le travail fait en amont.

Merci pour ta patience et ta rapidité.

À Madame Catherine Gabaude

Merci pour l'honneur que vous me faites de siéger dans mon jury et de juger mon travail.

Je vous assure de ma très sincère gratitude et de mon profond respect.

À Madame Nathalie Barth

Merci pour tous ces précieux conseils pour aborder sereinement l'analyse qualitative ! Merci aussi pour tes encouragements et ta bienveillance.

Aux moniteurs et professionnels de la sécurité routière qui ont accepté de répondre à mes questions

Merci de vous être prêté au jeu. Merci pour le temps que vous m'avez consacré. Merci pour les pistes que vous m'avez données pour m'aider à creuser le sujet. J'espère que j'aurai réussi à retranscrire de façon juste vos propos. Merci tout particulièrement à Hervé pour son implication.

À ma famille

Je vous connais depuis toujours et vous m'êtes chers. Rien ne remplace la famille.

Merci tout d'abord à mes parents, Catherine et Gilles, qui m'ont soutenue tout au long de mes études, et en particulier dans les moments de doute de la P1. Sans eux je n'aurais pas réussi ce concours. Vous avez toujours été là pour moi, quoi que je fasse, quoi qu'il arrive. Personne n'est parfait mais je sais que vous avez mis toutes les chances de notre côté pour que nous réussissions Guillaume et moi. J'espère être un aussi bon parent que vous si l'occasion se présente. Merci.

Merci mon frerot pour ta bizarrerie et tes idées tordues. Je me sens moins seule. ^^ Sans toi je n'aurais jamais appris le monocycle, je ne me serais jamais baignée dans un lac gelé, je n'aurais pas été contrainte de faire du stop depuis Nancy, et surtout j'aurais loupé pas mal de fous rires. Vive les yaourts !

À Papou, que je respecte plus que tout. Tu es un exemple de générosité, d'entrain, d'optimisme mais aussi d'espièglerie. Tu vois la vie avec le sourire quoi qu'il t'arrive. Tu nous rassembles. Vraiment, je t'admire.

À mon Parrain pour son accompagnement dans divers chemins, de l'éveil musical à la médecine générale.

À Mamie. Merci pour ces tours de potagers qui me changeaient les idées entre deux révisions. Ton bon sens et ta rigueur auraient fait de toi un excellent médecin.

À Elisa, François, Christine pour leur ouverture d'esprit, leur goût des voyages et de la forêt. Un grand grand merci en particulier à Elisa pour sa correction de l'abstract !

À mes cousins et leurs compagnes. A mes cousines pour toutes nos discussions divers et variées.

À Jeanne tout particulièrement pour tout ce que nous avons partagé...

À Claudine.

À Mamou et Papi que je n'oublie pas.

À mes amis rencontrés en chemin

Merci à Hélène et Amandine, qui ont égayé ma P1 et les années qui ont suivi.

Merci à Laura, je me rappellerai toujours de ton soutien en début d'externat, quand tu m'as pris la main pour m'aider à avaler tous ces bouquins.

Merci à François T pour m'avoir appris l'examen clinique, puis pour tes fiches de révisions personnalisées, tes conseils, ton écoute, ta bienveillance, ta capacité à me percer à jour. Tes patients doivent t'adorer ! Je te souhaite le meilleur.

À Claire pour les soirées, thés, weekends entre deux périodes de révisions, puis les photos-souvenirs de soutien lorsque venait le temps de se replonger dans les bouquins ! Je n'oublierai pas tous ces moments.

À Mélissa et Marie-Victoria, mes collègues de sous-colles en D4 ! Heureusement que vous étiez là pour me motiver à réviser ces ECN ! Pinaise c'est grâce à vous si je sais lire un ECG.

À Julie, Audrey, Bérengère, Pierre-Antoine pour votre amitié durant cet externat.

Aux voisins de chambre d'internat : Mervyn, Thutur, Guillaume R, cardinal Luconi, Anadralex, Pierre, Marwa, Anna, et aux poètes disparus : Nicolas M, Anne-Cé, et Anne même si je crois que tu n'as toujours pas accès à cette prose splendide.

À Anthony pour les rando détentes entre deux traces d'apprentissage, les massages à toute heure du jour et de la nuit et pour m'avoir aidée à me lancer dans l'aventure des rempla ! Merci pour ton « écoute empathique », ta patience, et pour tout le reste.

Je remercie aussi les différents maîtres de stages qui m'ont aidée à prendre confiance en moi, et ce n'était pas chose facile !

Aux urgences de Roanne qui m'ont réconciliée avec les gardes. À mes maîtres de stage prat et SASPAS, et tout particulièrement le Dr Jean-Philippe Mélizan, qui m'ont fait découvrir et aimer la médecine générale. Grâce à vous j'ai enfin trouvé ma voie !

Aux Dr Marie-Claire Deville et Catherine Plotton pour leur **accompagnement en GEP**. Aux traces d'apprentissage qui m'ont réconciliée avec les ouvrages de médecine et qui m'ont tant appris, à commencer par comment faire une recherche efficace et où trouver des informations. **Aux enseignants de médecine générale de St Etienne** qui font des cours très pratico-pratiques et vraiment intéressants.

Aux co-thésards : Nicolas qui nous a ouvert la voie, Eléna pour le partage des émotions ^^ ; Camille, Thibault et Camille il ne me reste plus qu'à vous souhaiter bon courage.

Merci à mes colocos d'être venus ce soir, cela me touche. C'était un bonheur de partager votre quotidien. Depuis le temps que vous entendez parler de cette thèse, la voilà ! Merci pour votre soutien tout particulièrement ce dernier mois ! Elise, Clément, vous nous manquez ! Xavier, heureusement que tu es revenu pour animer ce long mois enfermée à l'appartement. Laurie, pardon de t'abandonner après ces deux ans, mais je ne me fais pas de soucis pour toi, tu sembles trouver ta voie pas à pas et chaque jour je te vois plus sereine et heureuse ; Antonin, je te souhaite de t'épanouir dans tes études et dans ta vie, profite de là où tu es, Roanne est une belle ville, n'est-ce pas Laurie ? Alice la médiatrice, ton courage et ta diplomatie m'impressionnent, merci pour l'énergie positive que tu divulgues. Messieurs les doctorants Jules et Ivan, à votre tour maintenant !

À Nicolas R qui a fait le trajet pour venir me voir, malgré la distance ton amitié compte beaucoup pour moi.

À Yannaël, qui gagne la palme du Cupidon le plus drôle même s'il se fait tuer au premier tour. Je m'excuse par avance mais le traiteur ne proposait pas de freeze-cake...

À Robin pour ses messages incongrus durant les gardes aux urgences.

À Sophie : c'est un plaisir de t'avoir retrouvée.

À Franck : à quand la prochaine rando ?

À Pierre, Simon, Camille et Lucile pour m'avoir fait découvrir St Etienne, et bien malgré eux

L'Eglise de St Etienne, que je remercie aussi pour m'avoir aidée à me sentir chez moi dans cette nouvelle ville, à retrouver le calme après la tourmente, et pour tous les enseignements et rencontres qu'elle m'a apportés. Merci tout particulièrement au Père Patrick et à Valérie, ainsi qu'au Père Rodolphe.

À Anne-Laëtitia, qui m'a aidée à franchir le pas.

À Emma pour m'avoir fait découvrir St Martin et... Bali ^^.

À Nico B pour les moments cuisine, les rando cueillettes (châtaignes, champignons, choux...), les jeux de société, le polonais... A quand le JP pierogi au barszcz ?

Après onze ans sur les bancs de la fac, la studieuse P1, la joyeuse D1, la laborieuse D4, le stress de l'internat et le doute pendant de longues années, je ne regrette pas de m'être finalement tournée vers la médecine générale. Une nouvelle aventure commence enfin ! Merci à tous de m'avoir aidée à avancer sur cette longue route !

*« L'art de la médecine consiste à distraire le malade pendant
que la nature le guérit. »*

Voltaire

Table des matières

<i>SERMENT D'HIPPOCRATE</i>	7
Remerciements	8
Lexique des acronymes	144
Résumé	15
Abstract	16
Introduction	17
Matériels et méthode	19
Résultats et Discussion	22
Conclusion.....	41
Bibliographie	43
Annexes.....	46

Lexique des acronymes

ADMR : Aide à Domicile en Milieu Rural

ANFE : Association Nationale Française des Ergothérapeutes

APA : Allocation Personnalisée d'Autonomie

BAFM : Brevet d'Aptitude à la Formation des Moniteurs

BEPECASER : Brevet pour l'Exercice de la Profession d'Enseignant de la Conduite Automobile et de la Sécurité Routière

CAPEC : Certificat d'Aptitude Professionnelle à l'Enseignement de la Conduite

CAPP : Certificat d'Aptitude Professionnel et Pédagogique

CEREMH : Centre de Ressources et d'Innovation Mobilité Handicap

COREQ : Consolidated criteria for reporting qualitative

CSER : Conseil Supérieur de l'Education Routière

ECSR : Enseignant de la Conduite et de la Sécurité Routière

IFOP : Institut Français d'Opinion Public

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

MMSE : Mini Mental Status Examination

ONISR : Observatoire national interministériel de la sécurité routière

PSR : Pôle Sécurité Routière

REMC : Référentiel pour l'Education à une Mobilité Citoyenne

RNPC : Répertoire National des Certifications Professionnelles

UNIDEC : Union Nationale Intersyndicale des Enseignants de la Conduite

Résumé

Contexte : En France, la question de l'instauration d'une visite obligatoire d'aptitude à la conduite chez les sujets âgés est régulièrement posée, alors que les statistiques de sécurité routière montrent une classe de conducteurs plutôt en danger que dangereuse. Actuellement, le contrôle de l'aptitude à conduire est effectué par les médecins agréés du permis de conduire. Les enseignants de la conduite et de la sécurité routière (ECSR) peuvent aussi réaliser des tests de conduite ainsi que des stages de remise à niveau.

Objectif : Recueillir l'expérience, les représentations et les attentes des ECSR sur la problématique de la conduite automobile des sujets âgés.

Méthode : Étude qualitative à partir d'entretiens individuels semi-directifs auprès d'ECSR dans le département de la Loire, de la Haute-Loire et du Puy-de-Dôme de décembre 2018 à juillet 2019.

Résultats : Parmi les 17 professionnels de la sécurité routière interrogés, la majorité déclarait avoir peu de seniors parmi leurs élèves. Classiquement, le profil d'élève senior était une femme veuve souhaitant reprendre la conduite après le décès de son mari. Peu d'ECSR avaient déjà réalisé un test de conduite. Plusieurs étaient intéressés par une diversification du métier au profit de l'éducation à la Sécurité Routière, notamment par le biais de formations de remises à niveau théoriques et pratiques régulières pour les seniors, voire dès l'obtention du permis. La majorité se prononçait en faveur d'une visite médicale systématique à partir de 65 ans. Tous étaient convaincus que la boîte de vitesses automatique pouvait aider les seniors à conduire plus longtemps.

Conclusion : Les auto-écoles sont peu sollicitées par les conducteurs âgés. Aussi, elles sont peu sensibilisées et formées à cette problématique. Le contenu des tests de conduite et les objectifs pédagogiques des cours de remise à niveau sont encore trop flous aujourd'hui. Une collaboration avec des professionnels de santé pour évaluer la conduite de la personne âgée pourrait être mise à profit afin de mettre en place des aides à la conduite voire des alternatives pour maintenir une bonne mobilité.

Mots clés : sujets âgés, seniors, conduite automobile, enseignants de la conduite et de la sécurité routière, moniteurs d'auto-école, visite médicale obligatoire, test de conduite, accidentologie, médecine générale

Abstract

Background : In France, the question of establishing a mandatory medical examination for assessing older people's fitness to drive has frequently been raised, while road safety statistics show that this group of drivers is more likely to be at risk than dangerous. Currently, checking the ability to drive is achieved by driving-license registered medical practitioners. Certified driving instructors can also give driving tests and remedial driving courses.

Objectives : Collect data on the experiences, representations and expectations of driving instructors relates to older people's ability to drive.

Methods : Qualitative study of 16 individual semi-directive interviews with driving instructors collected in the Loire, Haute-Loire and Puy-de-Dôme departments from December 2018 to July 2019.

Results : The 16 driving instructors interviewed had few older people among their students. Senior students are mostly represented by widows willing to resume driving after the death of their husband. Only 4/13 driving instructors had given at least one driving test, not necessarily to older people. Some of them were interested in diversifying their professional activities to include road safety education, in particular by providing theoretical and practical refresher courses for senior drivers, or even life-long learning. A majority was in favour of a mandatory medical examination from the age of 65. Almost all of them were convinced that automatic gearboxes could help to keep seniors driving longer.

Conclusion : Driving schools have not been much solicited by older drivers yet. They have not been made aware of this issue. The contents of the driving tests and the educational objectives of the remedial or refresher driving courses are not precise enough yet. Collaboration with occupational therapists in evaluating fitness to drive for senior drivers could be useful to find ways to keep seniors driving their cars longer, and if necessary find alternatives for a better mobility.

Keywords : older people, car driving, driving instructors, mandatory medical examination, driving test, accident research, general medical practice

I. Introduction

La question de la mise en place d'un contrôle obligatoire de l'aptitude à la conduite chez les seniors fait toujours débat en France, régulièrement alimentée par les médias lorsque les seniors sont responsables d'accidents (1). Aussi, l'opinion publique semble majoritairement en faveur de l'introduction d'une visite médicale obligatoire pour les seniors (2), étant considérés comme seniors dans ce contexte les personnes de plus de 65 ans.

Cette visite médicale a déjà été introduite en Espagne, en Italie, en Suisse et en Finlande pour la conduite des véhicules légers (3). En France, la visite médicale régulière tous les cinq ans (4) auprès d'un médecin agréé du permis de conduire (5) n'est obligatoire que pour les professionnels de la route tels que les conducteurs de bus, taxis, les ambulanciers, les chauffeurs de poids lourds, ou les enseignants de la conduite et de la sécurité routière (ECSR), plus communément appelés moniteurs d'auto-école, afin d'obtenir leur autorisation d'enseigner (6) ; tout au long de leur carrière (7).

La littérature n'est cependant pas en faveur d'un contrôle systématique (3). En effet, la plupart des seniors semblent se limiter voire s'arrêter d'eux-mêmes lorsqu'ils ne se sentent plus en mesure de conduire (8) (9). Le Danemark, qui avait instauré cette visite, l'a d'ailleurs retirée, après avoir constaté une hausse de l'accidentalité des seniors (10). Le permis leur ayant été retiré, ces derniers utilisaient des moyens de transports moins sécuritaires (marche, vélo). Aussi, une étude canadienne a montré un bénéfice des séances de remise à niveau pratiques en auto-école (11) sur la réussite de tests de conduite.

L'évolution de l'apprentissage de la conduite semble avoir contribué à la diminution de l'accidentalité (12). On retrouve en effet une forte prévalence de conducteurs novices dans les accidents de la circulation, la tranche 18-24 ans étant malheureusement toujours la plus accidentogène (13). La professionnalisation de l'apprentissage de la conduite a permis d'offrir une formation plus standardisée et plus complète aux « apprenants conducteurs », ne se limitant plus à la simple maîtrise du véhicule, mais à l'appréhension du « système homme-véhicule-environnement » (14). En effet, depuis la création du premier diplôme en 1958, le moniteur de conduite est devenu enseignant de la conduite et enseigne les techniques de conduite, après avoir obtenu le Certificat d'Aptitude Professionnel et Pédagogique (CAPP), puis le Certificat d'Aptitude Professionnelle à l'Enseignement de la Conduite (CAPEC). La gestion du risque routier intègre secondairement la formation et il devient alors enseignant de la conduite et de la sécurité routière (ECSR) (12) avec l'obtention du Brevet pour l'Exercice de la Profession d'Enseignant de la Conduite Automobile et de la Sécurité Routière

(BEPECASER) de 1986 jusqu'en 2016. Aujourd'hui, d'après l'article R212-3 du Code de la route, pour devenir ECSR, il faut être titulaire du Titre Professionnel d'Enseignant de la Conduite et de la Sécurité Routière (15). La formation actuelle comprend 910 heures de formation en centre et 280 heures en entreprise (auto-école) (16). A la sortie de cette formation (17), l'ECSR doit être capable non seulement de former des jeunes à la préparation du permis de conduire, mais également d'animer des actions de sensibilisation à la Sécurité Routière auprès de publics différents (écoles, entreprises, seniors...) (18). La formation continue n'est obligatoire que pour les responsables d'auto-école afin de renouveler leur agrément (12).

Si une visite obligatoire d'aptitude à la conduite était mise en place, il faudrait en définir les modalités, car les médecins agréés du permis de conduire, qui effectuent pour l'instant les visites médicales, sont trop peu nombreux (31 dans le département de la Loire en juillet 2019 (19)) pour pouvoir répondre à une telle demande. En revanche, les ECSR sont nombreux (27000 salariés en France en 2015, avec 1000 nouveaux diplômés chaque année (12)). La modification de l'arrêté du 21 décembre 2005 effectuée le 31 août 2010 offre aux médecins agréés la possibilité d'une décision partagée : « *Un test de conduite par une école de conduite peut être demandé* (20) ». Dans le cadre de troubles cognitifs, le test de conduite semble plus prédictif du risque d'accidents que les tests psychotechniques, et moins onéreux pour l'utilisateur (21). Une thèse qualitative réalisée à Lyon auprès de l'entourage de personnes âgées montrait que beaucoup d'accompagnants étaient en faveur d'une évaluation de la conduite en auto-école (22). La thèse de Nicolas Menant soutenue le 21 juin 2019 à la faculté de médecine de Saint-Etienne (3) révèle que des médecins agréés du permis de conduire y recouraient, et un tiers d'entre eux préconisaient le recours à des tests de conduite en cas d'instauration d'un contrôle systématique. Certains médecins agréés préconisaient également des heures d'auto-école à leurs patients âgés, afin que ces derniers se remettent à niveau pour la conduite. Cependant, il s'agit d'une activité nouvelle pour les ECSR. En effet, jusqu'à peu, la problématique des seniors ne figurait pas au programme de leur formation.

A notre connaissance, il n'existe pas d'étude particulière s'étant intéressée à l'avis des ECSR sur la question de la conduite des seniors. Nous avons donc souhaité les interroger afin de recueillir leur expérience de la route et leur avis concernant la mise en place d'un éventuel contrôle systématique d'aptitude à la conduite dans cette population, ainsi que les conseils qui pourraient leur être donnés.

II. Matériels et méthode

1. Caractéristiques de l'étude

Nous avons fait le choix d'appréhender l'expérience et la spécificité des ECSR par une approche inductive et compréhensive. Les récits d'expériences, guidés par une grille d'entretien préalablement construite (cf Annexe 2), offrent en ce sens la possibilité de saisir précisément les attentes, les avis, les craintes et les pratiques des personnes interrogées.

Nous avons réalisé une étude qualitative à l'aide d'entretiens individuels semi-dirigés auprès d'ECSR de la Loire, du Puy-de-Dôme et de la Haute-Loire. Ces entretiens ont été réalisés sur une période de 7 mois (décembre 2018 à juillet 2019), après l'avis favorable du comité d'éthique du CHU de Saint-Etienne (IRBN042019/CHUSTE). Des entretiens exploratoires ont permis de construire la grille d'entretiens (aller/retour permanent entre la théorie et la pratique) et d'identifier les principales thématiques, traduites sous la forme d'un schéma heuristique (cf Annexe 4).

Les entretiens étaient réalisés au sein des auto-écoles, ou par téléphone. Ils ont tous été enregistrés – après consentement oral des sujets - à l'aide d'un logiciel d'enregistrement audio sur smartphone. Pour ne pas dénaturer les propos des enquêtés, et suivant une démarche sociologique classique, les entretiens ont été ensuite retranscrits intégralement sur le logiciel de traitement de texte Word (Microsoft, USA). L'analyse des données a été réalisée via une méthode d'analyse du contenu, en se basant au minimum sur 3 lectures de chaque entretien : une première pour s'imprégner du texte, une seconde pour analyser les entretiens et une troisième pour synthétiser et associer les idées des différents entretiens entre elles.

2.Profil des moniteurs interrogés

Vingt-cinq structures ont été appelées (diagramme de flux ci-dessous).

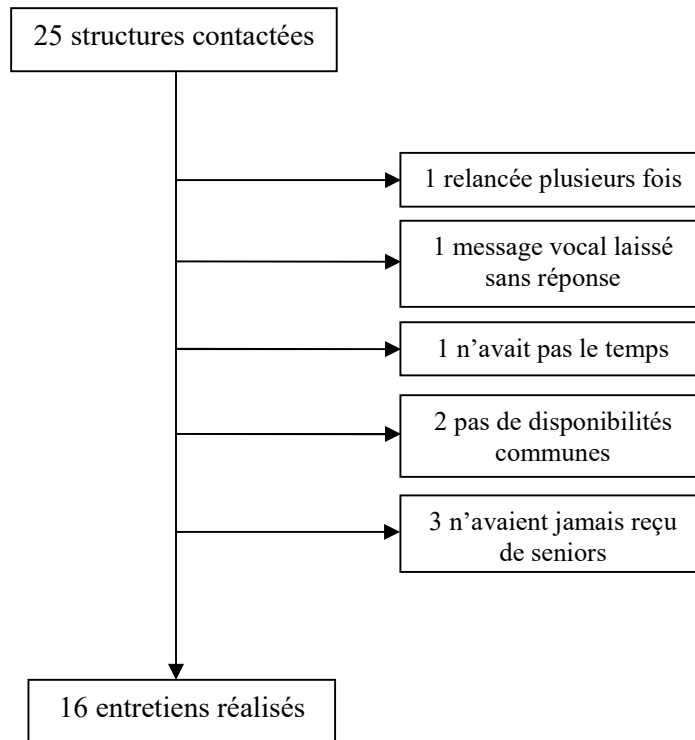


Diagramme de flux

La saturation des données a été atteinte après 9 entretiens et nous avons donc jugé intéressant d'interroger d'autres professionnels de la sécurité routière, dont les contacts nous ont été donnés par les ECSR.

Seize entretiens de professionnels de la sécurité routière ont été réalisés. Lors d'un entretien, deux personnes ont été interrogées ensemble (l'ECSR responsable de l'auto-école et une stagiaire ECSR terminant sa formation et réalisant son mémoire sur la conduite des seniors).

L'échantillon se constituait de dix-sept professionnels de la sécurité routière, ayant tous une formation initiale d'ECSR. **Treize exerçaient en auto-école**, en tant qu'ECSR formateurs, dont deux en auto-écoles spécialisées pour les personnes à mobilité réduite (aménagements du poste de conduite). Trois avaient évolué dans leur carrière : un était devenu inspecteur du permis de conduire et de la sécurité routière après 4 ans en auto-école semi-rurale, un autre était devenu responsable de Pôle Sécurité Routière (PSR), et un dernier s'était reconverti en tant que thérapeute en amaxophobie (ou peur du volant), après avoir dirigé une auto-école de zone rurale. Enfin, un autre avait suivi un parcours

atypique et exerçait en tant qu'animateur de stages de sensibilisation à la sécurité routière (plus communément appelés stages de récupération de points) et effectuait régulièrement des audits de conduite associés à des remises à niveau théoriques auprès de seniors volontaires en zone rurale. Nous nommerons ces quatre derniers : **professionnels de la sécurité routière hors auto-école**.

Les caractéristiques de ces professionnels de la sécurité routière sont résumées dans le tableau ci-dessous. (Tableau 1).

Entretien	Genre	Âge (ans)	Lieu d'exercice	Professionnel de la SR depuis (années)	Profession	Durée d'entretien (min)
1	H	49	Urbain	28	ECSR	12
2	H	67	Urbain	25	ECSR	22
3	F	32	Urbain	8	ECSR	36
4	H	60	Urbain	40	ECSR	41
5	F	25	Semi-rural	4	ECSR H	50
6	H	59	Rural	34	ECSR	43
7	F	37	Rural	10	ECSR	40
8	F	25	Semi-rural	0	Stagiaire ECSR	74
8	F	45	Semi-rural	25	ECSR	74
9	F	48	Rural	12	ECSR	55
10	H	62	Urbain	40	Resp PSR	60
11	H	56	Semi-rural	25	ECSR H	63
12	H	59	Rural	20	Thérapeute	55
13	H	50	Semi-rural	23	Inspecteur	101
14	H	49	Semi-rural	26	ECSR	120
15	H	41	Rural	5	Animateur	66
16	H	41	Urbain	15	ECSR	57

Tableau 1 : Caractéristiques des professionnels interrogés.

Légende : H = Homme, F = Femme, SR = Sécurité Routière
*Professionnels de la sécurité routière spécialisés : ECSR **H** = spécialisé handicap ; Resp PSR = Responsable du Pôle Sécurité Routière, Animateur = spécialisé dans les audits seniors et les stages de sensibilisation à la sécurité routière*

On retrouvait une prédominance masculine (11/17) parmi les professionnels de la sécurité routière interrogés. Ceci est non représentatif de la population d'ECSR, qui s'est féminisée, avec en 2015 presque 50% de femmes (12). L'âge moyen était de 47 (± 13 , min = 25 ans, max = 67) ans. Leur expérience dans le milieu de la conduite était relativement longue avec une moyenne de temps d'exercice de 20 ans (± 12 , min = 0, max = 40 ans). J'étais en effet souvent redirigée vers le

responsable de l'auto-école, et les professionnels de la sécurité routière hors-auto-école étaient souvent en fin de carrière, après avoir gravi les différents échelons.

La durée moyenne d'entretien était de 56 ($\pm$ 26, 12 minutes à 2 heures) minutes, en fonction de la disponibilité des personnes et de leur intérêt pour le sujet.

III. Résultats et Discussion

1.Des professionnels non préparés à recevoir des sujets âgés

1.1. Les sujets âgés : un type d'élève rare en auto-école

Lors du recrutement, 3 auto-écoles contactées par téléphone avaient refusé de participer à l'étude, ne se sentant pas concernées car ayant exclusivement un public de jeunes élèves préparant le permis. La quasi majorité des ECSR formateurs interrogés (10/12) ont raconté avoir au moins une fois pris en charge une personne âgée souhaitant se remettre à niveau.

« Si, on en a quelques uns, des personnes âgées qui viennent faire des formations... pour... Enfin, qui ont déjà leur permis, qui viennent se reformer, quoi. Ça existe, c'est des gens qui viennent spontanément. » (Entretien 2, 25 ans d'expérience en auto-école)

Globalement, les demandes étaient **rares**.

« Non, il y a pas de demande, parce qu'ils ont tellement peur qu'à partir du moment où ils vont demander quelque chose, qu'on leur retire le permis. » (Entretien 1, 28ans d'expérience en auto-école)

« Le problème, c'est que c'est payant. Donc, ils reviendraient bien prendre des cours. Mais lorsqu'on annonce qu'on fait, en gros, 50€ de l'heure... Voilà, c'est là qu'ça rebute un petit peu. Mmh. Ouais. C'est côté prix. » (Entretien 8)

« Si vous leur demandez de l'argent pour faire des formations, ils sont tous les meilleurs conducteurs du monde, hein ! Donc déjà pour les motiver, même si c'est gratuit, c'est... hou ! chaud de chez chaud ; faut leur faire un petit cadeau, un truc comme ça pour qu'ils viennent, hein ! Après... Mais si c'est payant, faut oublier, quoi. » (Entretien 2, 25 ans d'expérience)

L'expérience des auto-écoles standards auprès des seniors était donc limitée et constituait une activité de l'ordre de l'occasionnel. Seules les auto-écoles spécialisées pour les personnes à mobilité réduite rendaient compte d'une activité plus importante. Les seniors se présentaient alors, souvent en post-AVC, pour des demandes d'aménagements du poste de conduite, souvent adressées par les services de MPR ou de neurologie sensibilisés à la problématique de la conduite automobile.

1.2. Un public de femmes veuves demandeuses de remise à niveau

Les quelques seniors consultant volontairement les auto-écoles se composaient principalement de femmes veuves ou de femmes dont le mari était en incapacité de conduire.

« A 99,9% c'est des femmes, dont le mari avait confisqué le volant pendant qu'il était vivant, et après son décès elles viennent nous voir. » (Entretien 2, 25 ans d'expérience)

Les personnes interrogées précisait que ces femmes se tournaient alors vers l'auto-école pour reprendre confiance en elles et retrouver une certaine autonomie. Après un arrêt prolongé de la conduite, l'apprentissage se révélait cependant souvent long et fastidieux, ne permettant parfois que de réaliser un trajet domicile-supermarché.

« Donc moi quand je les laisse, partir, elles ont un niveau suffisant pour se déplacer à la campagne, mais en ville elles s'y risqueront pas, quoi, elles vont aller en périphérie, elles prendront les transports en commun, quoi. » (Entretien 6, auto-école rurale)

Des cas anecdotiques de femmes veuves souhaitant passer le permis après 60 ans ont été rapportés. Cependant, sur boîte de vitesses manuelle, le nombre d'heures de cours nécessaires est proportionnel à l'âge, comme l'affirmaient la plupart des moniteurs : *« Alors souvent on dit : une heure par année d'âge. »* (Entretien 6) Les voitures équipées de boîte de vitesses automatique était alors préconisées par les ECSR pour une progression plus rapide.

1.3. Une formation tournée vers l'accompagnement au permis...

Au cours de leur **formation initiale**, les ECSR n'avaient pas eu de cours au sujet de la prise en charge des élèves seniors (à part les deux plus jeunes).

Seul un ECSR responsable d'une auto-école rapportait des formations régulières via sa chaîne nationale d'auto-écoles (ECF), dont quelques cours sur les seniors. Les autres ECSR formateur ne bénéficiaient pas d'une **formation continue** permettant de remettre à niveau leurs connaissances.

Ils ne connaissaient pas d'astuces pour aider les seniors à adapter leur conduite. Ils ne les différenciaient pas toujours de leurs élèves plus jeunes en termes de prise en charge éducative. Un ECSR ayant effectué deux journées d'audit de seniors déclarait ainsi :

« Les personnes âgées sont très similaires à... à des jeunes, on va dire. Voilà. Les jeunes sont des vieux en devenir et les personnes âgées sont des anciens jeunes. Donc on va dire que leur comportement est très similaire à des niveaux différents, mais voilà, on retrouve les mêmes choses. » (Entretien 16)

L'autonomie n'est pourtant pas la même entre un jeune qui apprend la conduite et un senior expérimenté, et il existe des difficultés spécifiques à cette population, comme une capacité attentionnelle moins importante qui complique la planification d'itinéraire, ou bien une baisse de l'acuité visuelle retardant la lecture des panneaux de signalisation (23).

1.4. ... et la réalisation d'actions de sensibilisation à la sécurité routière

Un seul des ECSR exerçant en auto-école avait eu l'occasion d'animer des actions en-dehors de l'auto-école. Seuls le responsable PSR et l'animateur semblaient s'être renseignés sur la problématique de la conduite des seniors et animaient très régulièrement des demi-journées de remise à niveau théoriques en salle auprès des seniors. L'inspecteur du permis de conduire avait eu l'occasion d'en animer une.

En revanche, la stagiaire ECSR interrogée clôturait son stage par une action auprès des seniors qu'elle avait elle-même montée. En effet, la nouvelle génération d'ECSR doit à présent réaliser une action de sensibilisation à la sécurité routière auprès du public de son choix pour clôturer sa formation :

« Chacun prend le thème qui l'intéresse. J'ai des collègues qui font sur les cyclistes, sur l'éco-conduite. C'est des thèmes de sécurité routière, de sensibilisation. » (Entretien 8)

L'arrêté du 20 avril 2016 relatif au titre professionnel d'ECSR enrichit ainsi le champ de compétences des ECSR (18) :

« Le titre professionnel d'enseignant(e) de la conduite et de la sécurité routière est composé des deux unités constitutives suivantes :

- former des apprenants conducteurs par des actions individuelles et collectives, dans le respect des cadres réglementaires en vigueur ;*
- **sensibiliser l'ensemble des usagers de la route à l'adoption de comportements sûrs et respectueux de l'environnement.** »*

Et le référentiel précise (17) :

« Sensibiliser l'ensemble des usagers de la route à l'adoption de comportements sûrs et respectueux de l'environnement :

- Analyser une demande relative à une prestation de sensibilisation*
- **Construire et préparer une action de sensibilisation***
- **Animer une séance de sensibilisation à la sécurité routière, au respect des usagers et de l'environnement***
- Analyser ses pratiques professionnelles afin de les faire évoluer. »*

Les pratiques tendent donc à changer, et l'ECSR sort peu à peu de la voiture.

2. Représentations de la conduite automobile du sujet âgé du point de vue des professionnels de la sécurité routière

2.1. Difficultés des personnes âgées sur la route

Dans notre étude, la plupart des professionnels de la sécurité routière percevait les seniors comme une population peu accidentogène comparativement à la tranche 18-24ans. En effet, il s'agit d'une tranche de la population plus en danger que dangereuse sur la route (13), avec un taux de mortalité important du fait de leur vulnérabilité.

En zone rurale, les récits rendaient compte d'une conduite jugée plus facile qu'en agglomération. Les seniors étaient perçus comme plus lents en zone rurale « à 60 tout le long » (Entretien 6), et trop rapides ou « conduite saccadée » en zone urbaine (Entretien 14), glissant les stops (Entretien 8) et accélérant entre deux feux.

Les principales difficultés rapportées par les professionnels de la sécurité routière étaient : le manque de réactivité, la lenteur (notamment sur routes de campagne), la raideur cervicale limitant les contrôles des angles morts, un champ de vision limité, une baisse de l'acuité visuelle ; une difficulté à évaluer la vitesse et les distances, à maintenir une trajectoire ; un manque de confiance, des difficultés d'apprentissage.

« C'est plus compliqué pour eux... enfin l'apprentissage est compliqué, s'il faut apprendre quelque chose de nouveau, l'apprentissage est compliqué. » (Entretien 3, 8 ans d'expérience)

Quant à la connaissance du **code de la route**, les avis étaient partagés. Certains professionnels de la sécurité routière pensaient qu'il s'agissait d'une des lacunes des seniors, un point à retravailler absolument, alors que d'autres pensaient que les règles de base du code de la route étaient connues de tous.

« La règle elle est connue de tout le monde ; fin le code personne le connaît, mais les règles essentielles on les connaît. C'est comme le Code Pénal, hein, on le connaît pas par cœur, par contre on sait que si on pique un truc à quelqu'un d'autre c'est pas bien. Voilà ben la conduite c'est un peu ça : on sait pas trop pourquoi, mais on sait qu'au rouge on s'arrête, au vert on passe, à l'orange on prend un risque » (Entretien 10)

Finalement, selon les professionnels interrogés, le principal point de code qui mettait les seniors en difficulté semblait être la circulation sur un giratoire.

« Ils ont l'impression que le code a changé. [...] Ça a pas changé du tout. La seule chose qui a pu changer en quelques années, c'est les giratoires. [...] Ce qu'ils ont besoin de savoir c'est ce que c'est un stop, un feu rouge. Ouais, le reste euh... ça les empêche pas de se déplacer. » (Entretien 6)

« Les giratoires, ce qui revenait. LE giratoire. Comment on fait dans le giratoire. » (Entretien 13)

Tous les professionnels de la sécurité routière ayant animé des formations de remise à niveau auprès des seniors mentionnaient la complexité des **carrefours giratoires** pour les personnes âgées : d'après

eux, les seniors s'interrogent encore sur la bonne façon de prendre un « rond-point », alors qu'on en compte près de 50 000 en France (la moitié du nombre de giratoires mondial).

« Donc les mecs, ils sont encore en train de te poser trente ans après des questions sur les ronds-points. »
(Entretien 14)

En effet les ronds-points se sont développés il y a soixante ans et il s'agissait alors d'un fonctionnement par priorité à droite. La transformation en carrefours giratoires avec « cédés le passage » et donc priorité à l'anneau centrale a été codifiée en 1984 dans notre pays (13), soit après que nos seniors actuels aient obtenu leur permis.

2.2. Différences perçues entre les conducteurs âgés hommes et femmes

Les professionnels de la route distinguaient de façon marquée dans leurs représentations les conducteurs femmes « *plus appliquées* » (Entretien 4), « *plus assidues* » (Entretien 11), « *plus à l'écoute* » (Entretien 15), « *les femmes acceptent le message plus facilement, et puis y a un vrai échange* » (Entretien 10) ; et les conducteurs hommes « *plus sûrs d'eux* », « *ils veulent faire les malins* » (Entretien 11) et se remettant plus difficilement en question.

« Les femmes et les hommes, c'est pas du tout la même chose en voiture. (...) Les femmes elles sont beaucoup plus... elles sont plus conscientes de leurs problèmes, elles... elles ont plus... et puis plus conscientes des dangers qu'elles peuvent emmener, aussi, hein, sur la route. Alors que les hommes c'est des inconscients : pour eux, y a pas vraiment de danger, même si ils ont un temps de réaction qui est de dix secondes entre le moment où ils voient et le moment où ils agissent, quoi. » (Entretien 9)

En stage de sensibilisation à la sécurité routière, cette tendance se confirmait :

« 90% des stagiaires dans les stages de récupération de points c'est des hommes. » (Entretien 16)

La littérature montre également que pour la même pathologie, les femmes s'arrêtent de conduire plus tôt que les hommes (9).

Les chiffres d'accidentologie (13) confirment en effet ce clivage entre les sexes, comme le soulignent certains interrogés :

« En termes de conduite on peut parler homme-femme, parce que 80% des accidents mortels et accidents graves, ce sont des hommes, 20% ce sont des femmes, et ça ça n'évolue pas, depuis des décennies c'est comme ça. »
(Entretien 10)

Les discours expliquaient cela par une expérience de conduite plus importante des hommes de cette génération.

« Je pense que c'est ça : y a plus de tués chez les hommes que chez les femmes, mais, il faut bien comprendre que quand y a un couple qui s'en va quelque part ensemble, c'est très souvent l'homme qui conduit. Parce qu'il y a plus d'hommes qui conduisent que de femmes. » (Entretien 11, homme de 63 ans)

En effet, en 1967, seules 21% des femmes ont le permis de conduire contre 65% des hommes (12). Les femmes ayant appris à conduire se considèrent donc comme privilégiées, et il est alors plus facile pour elles d'arrêter, tandis que pour l'homme la voiture revêt un aspect identitaire fort.

2.3. Une ancienne génération attachée à sa voiture

D'après les récits, la société a évolué et même si la mobilité s'accroît, le véhicule personnel n'occupe plus une place aussi prépondérante pour la jeune génération, contrairement à celle des seniors :

« C'était un objet de plaisir, un objet de possession, c'était.... La voiture c'était vraiment euh... une reconnaissance sociale, enfin... On a du mal à s'imaginer. Ça existe un peu encore, y a le tuning, y a... c'est un peu ça. Mais pour l'immense majorité des gens, ne pas avoir de voiture maintenant c'est pas du tout un problème. » (Entretien 10)

2.4. Une différence entre la préparation au permis d'hier et d'aujourd'hui

De nombreux professionnels de la sécurité routière rapportaient une différence entre l'examen du **permis de conduire** des seniors, et celui que passent actuellement les plus jeunes, expliquant certains comportements :

« Ils ont appris à conduire dans les années 1950-1960, c'était hyper facile d'avoir son permis, y avait personne sur les routes, y avait un seul rétroviseur dans la voiture, y avait pratiquement pas de code, ou très très peu. On passait le code dans la voiture, et dès que la personne réussissait son code dans la voiture, il partait immédiatement en conduite, en voiture. Ils faisaient tout... Dans la même heure ils passaient et le code et la conduite. » (Entretien 4)

« Avant on apprenait à manipuler un véhicule, aujourd'hui on apprend à circuler. Ça n'a rien à voir. » (Entretien 12)

L'apprentissage n'était pas aussi exhaustif, on apprenait essentiellement à manier le volant et le levier de vitesse et à ne pas caler (12) :

« Ne serait-ce que l'angle mort, quand ils ont passé leur permis, personne leur en a jamais parlé, hein. » (Entretien 2, ECSR de 68 ans)

« A un moment donné les rétroviseurs sont devenus obligatoires. » (Entretien 3, 8 ans d'expérience)

Quelques ECSR expliquaient que le **trafic** avait changé depuis les années cinquante. La mobilité était différente, avec une multiplication des longs trajets, du nombre de voitures, une circulation plus dense.

« On se déplaçait très très peu. Alors après c'était LE départ en vacances, une fois dans l'année. Maintenant, quand on voit la mobilité qui existe, c'est énorme, quoi enfin... Et puis en plus y a pas qu'en voiture... Y a en train, en avion... C'est une mobilité qui est... comparée aux années soixante-dix, ça n'a rien à voir, quoi ! » (Entretien 10)

Avec une évolution de la **règlementation** permettant de limiter le nombre d'accidents par kilomètres :

« Ça a énormément évolué ! mais ça s'est simplifié, ça s'est sécurisé, aussi. Parce que ça aurait été sur les bases de 72, par exemple, on aurait cent-cinquante mille morts par an, enfin ce serait énorme. Alors qu'on a multiplié les kilomètres parcouru, et on a diminué d'une façon énorme... le nombre de tués, de blessés, etc. »
(Entretien 10)

Comme le montre un graphique de l'ONISR (13) (cf Annexe 5), l'accidentalité augmente en 1960 pour atteindre son pic de tués sur les routes en 1972. Depuis, de nombreuses mesures ont permis de réduire progressivement ces chiffres, comme le port obligatoire de la ceinture de sécurité en 1973, ou la mise en place d'un contrôle technique en 1985, une part des accidents étant liés à un mauvais état du véhicule (perte de contrôle en raison de pneus usés par exemple). Les seniors d'aujourd'hui ont pour la plupart passé leur permis avant cette date.

Par ailleurs, les limitations n'étaient pas les mêmes, par exemple la vitesse maximale autorisée en agglomération était à 60 km/h de 1962 à 1990 (13), ce qui peut expliquer les excès de vitesse des seniors en centre-ville. Les véhicules ont eux aussi évolué : des moteurs plus puissants permettant des vitesses plus élevées, et l'apparition d'aides à la conduite de plus en plus sophistiquées que les seniors n'ont pas appris à utiliser.

3. La visite obligatoire d'aptitude à la conduite pour les sujets âgés : le point de vue des professionnels de la sécurité routière

3.1. Vers une visite médicale ?

Lors de l'inscription en auto-école, les élèves remplissent un formulaire déclaratif dans lequel ils doivent signaler d'éventuelles contre-indications médicales à la conduite figurant dans l'arrêté du 21 décembre 2005 modifié le 31 août 2010 (20). Ci-joint le cerfa n°14866 à remplir pour le passage du permis de conduire (Annexe 6). En cas de contre-indication, les élèves sont adressés au médecin agréé du permis de conduire avant de débiter les leçons de conduite.

« Est-ce que vous avez quelque chose qui vous empêche de conduire ? » Normalement on est censés lui demander au moment où il s'inscrit. Et c'est sur sa déclaration. Il m'est arrivé... (...) J'ai dû demander à cette personne d'aller consulter la commission médicale. (...) ça m'est arrivé plusieurs fois en 25 ans. » (Entretien 2)

« Nous quand on inscrit des jeunes au permis de conduire, on doit leur demander : « Alors, est-ce qu'il y a des lunettes, des lentilles ? » Bon, après : problèmes cardio-vasculaires, diabète sucré, épileptique, neurologique ? Donc on a notre petite liste. Et là, tac ! épileptique. Ah bon. « Bon, ben mon p'tit, c'est pas grave, c'est qu'on va faire : on va t'envoyer devant un médecin agréé, et après tu fais ta visite. » » (Entretien 8)

Ces contre-indications ne sont cependant pas toujours détaillées, et les ECSR n'en connaissaient pas le contenu précis, ce qui est plutôt compréhensible, et raison pour laquelle ils se reposent facilement sur le médecin agréé du permis de conduire :

« Alors euh... Ouais y a quelque chose qui serait... J'crois bien que c'est... C'est pas interdit mais il faut voir le médecin pour qu'il donne l'accord pour la conduite, c'est pour les personnes... Comment ça s'appelle cette maladie ? (...) C'est pas les diabétiques Ceux qui ont des crises... d'épilepsie ! Moi j'interdirais même. Parce qu'en conduite, vous vous rendez compte, s'il a une crise d'épilepsie, là ? Qu'est-ce qu'il fait ? »
(Entretien 11)

Les professionnels de la sécurité routière, qui voient peu de seniors dans leur pratique d'enseignants, mais les croisent cependant sur la route tout au long de leur journée de travail, étaient en grande majorité (13/17) favorables à l'introduction d'un contrôle systématique chez les seniors, ou à la mise en place de formations de remise à niveau régulières, dès 60-65ans. La visite médicale apparaissait comme un élément nécessaire pour assurer la sécurité des usagers de la route. Les professionnels de la sécurité routière affirmaient la place centrale des médecins dans ce processus. Pour eux, il apparaissait logique de faire réaliser cette visite d'aptitude à la conduite par un médecin agréé du permis de conduire, du fait de sa spécialisation. D'autres, minoritaires, imaginaient que ce pourrait être le rôle, et peut-être même le devoir d'un médecin généraliste standard, voire du médecin traitant, de signaler ses patients. Cependant légalement en France, il n'y a actuellement pas de dérogation au secret médical pour le médecin traitant en ce qui concerne l'aptitude à la conduite (24).

La visite médicale devait à leur avis être plus complète et plus standardisée que celle qu'ils effectuent actuellement eux-mêmes auprès de leur médecin agréé. Tous les professionnels de la sécurité routière insistaient sur l'importance du contrôle de la vue. Cela est en accord avec la littérature (21) qui place les troubles de la vision comme une cause d'accidentalité plus importante que les troubles cognitifs, et ce tout particulièrement dans cette tranche d'âge. L'audition était ensuite beaucoup citée, ainsi que la mesure du temps de réaction.

Cela apparaît en cohérence avec le statut des professionnels de la route interrogés, qui doivent eux-mêmes effectuer une visite médicale auprès d'un médecin agréé des permis de conduire tout au long de leur carrière et ce tous les cinq ans, puis tous les deux ans à partir de 60 ans, et tous les ans à partir de 76 ans afin de renouveler leur autorisation d'enseigner (7).

« Ben 25ans que j'enseigne, 25ans que j'aimerais qu'il y ait des contrôles pour les personnes âgées. Nous, en tant que professionnels de la route, on fait un contrôle tous les cinq ans. [...] Pourquoi nous, professionnels de la route, on nous contrôle, et pourquoi une personne lambda, qui va obtenir un permis en 1969, et qui n'a jamais été contrôlée, c'est un acquis, même pas la vue, même pas Parkinson, même pas... rien du tout. Y a un moment donné, euh... Voilà. Pourquoi deux poids deux mesures ? Voilà. Donc moi je suis pour les contrôles, c'est vrai que si on n'a rien à se reprocher y a pas à se soucier. » (Entretien 8)

Pour cette raison certains (4/17) professionnels de la sécurité routière (dont trois hors auto-école) suggéraient même de faire effectuer cette visite médicale dès l'obtention du permis de conduire :

« La visite médicale, de mon point de vue, ça devrait être dès le début : avant de pouvoir se présenter à l'examen, passer une visite médicale. [...] L'idée d'avoir un contrôle médical ne me paraît pas absurde, pour conduire. Ce qui paraît absurde, c'est de le cantonner à une certaine catégorie d'usagers. » (Entretien 10)

Le responsable de Pôle Sécurité Routière, au fait des statistiques de l'accidentologie, lui, déclarait dès le début de l'entretien :

*« Alors, c'est qu'il faut savoir : les seniors sont assez présents dans l'accidentalité mais souvent en tant que victimes, plus qu'en tant que responsables. [...] Comme ils se déplacent sur des modes doux, donc vélo un petit peu, et puis beaucoup à pied, du coup c'est des usagers vulnérables, donc ils sont un peu plus touchés. [...] Les pays qui ont introduit la visite médicale pour les seniors n'ont eu aucun gain en terme d'accidentalité. [...] Alors mettre une **formation continue**, faire quelque chose, c'est peut-être utile, mais vraiment, **que la visite médicale pour les seniors, en terme de gain de sécurité routière, ça n'a pas trop de sens.** » (Entretien 10)*

3.2. Une visite médicale accompagnée d'un test de conduite ?

Le test de conduite semblait à leur avis être un bon accompagnement de la visite médicale, permettant d'évaluer sur le terrain les compétences réelles du conducteur.

*« Si par exemple ces audits étaient rendus obligatoires, voilà, en auto-école, j pense que ce serait une **codécision entre l'enseignant de la conduite et le médecin. Le médecin personnel.** Parce que je pense que le médecin va avoir des informations concernant la personne que l'enseignant n'aura pas, et inversement. Voilà, après euh... que ce soit uniquement l'enseignant de la conduite qui prenne la décision, ça me paraît un peu difficile. » (Entretien 15)*

Certains ECSR pensaient que les auto-écoles pourraient effectuer une pré-sélection avant le passage devant le médecin agréé, en ne lui envoyant que les cas de potentielle inaptitude :

« Tous les deux ans on fait des essais, voir au moins en conduite - si on fait pas au code, qu'on fasse au moins en pratique – qu'on fasse des tests, et si la personne n'est pas apte, c'est pas un moniteur qui peut enlever le permis. Mais... faire une loi qui... un médecin vraiment agréé en préfecture pour ça, qu'il puisse lui dire : « terminé pour vous la conduite ». » (Entretien 11)

Pour quelques uns au contraire, même s'ils n'étaient pas capables de préciser par quels moyens, le médecin semblait être plus à même de déterminer la capacité à conduire, et le test de conduite ne devait venir qu'en complément. Cependant, les médecins de la Commission du Permis de Conduire de Moulins rapportent dans un mémoire de gériatrie (21) se trouver parfois en difficulté, lorsqu'ils doivent juger en quelques minutes dans un bureau un conducteur qu'ils n'avaient jamais rencontré auparavant, en particulier dans les cas de démence légère à modérée. En cas de troubles cognitifs chez le sujet âgé, la question de l'aptitude à la conduite est délicate, car elle ne semble pas corrélée aux résultats des tests neuropsychologiques (qui ne sont par ailleurs pas standardisés), et le test de référence est alors une épreuve de conduite sur route (21), idéalement au volant du véhicule personnel pour un test en conditions dites écologiques, afin de perturber le moins possible le conducteur.

Cependant, la plupart (9/13) des ECSR n'avaient jamais effectué de **test de conduite** à la demande d'un médecin agréé du permis de conduire, et il ne s'agissait de seniors que dans un cas sur deux.

« Et puis y a aussi c'est qu'on peut appeler des tests de conduite ; y a des médecins qui... C'est très... très rare. On nous envoie des fois des jeunes, et le médecin souhaite savoir. [...] En fait on n'a pas de... quelque chose de type à rendre au médecin, et ça c'est pas bien. Parce que quand ça m'est arrivé, y a quelques années, le jeune vient me voir et il me dit « ben j'pourrais avoir mon permis que si vous me faites une leçon de conduite, et voir si

j'me comporte bien » et là je dis "Pffou, pffou, pffou...." Donc moi j'appelle la préfecture, j'dis « Vous avez quelque chose euh... que j'puisse rendre, pour l'médecin... ? » « Non ! ». C'est à nous de le créer, ils ont rien. Là déjà ça pêche, là. Là déjà y a un souci de ce côté-là. [...]J'en ai eu peut-être trois, ça fait vingt-cinq ans que j'enseigne, hein, j'ai dû en avoir trois. Ouais. Donc c'est tellement peu, que... voilà, hein... Faut qu'ce soit un médecin, qui voit... Peut-être qu'il a des doutes sur les compétences à conduire de cette personne... [...]En plus, ils savent qu'ils sont jugés, donc là ils sont premiers de la classe, hein. » (Entretien 8)

En effet c'est au patient de choisir son auto-école, et on peut supposer que le courrier du médecin agréé n'est pas toujours présenté à l'auto-école. Ainsi, le motif du test de conduite n'est pas toujours explicite, et certains ECSR regrettaient de ne pas avoir de grille d'évaluation spécifique. Si l'usage du test de conduite devait se répandre, il faudrait donc mettre au point une grille d'évaluation disponible en préfecture, qui pourrait s'inspirer de celle élaborée par l'association Geriatrix, dans l'Allier (21) ou de celle qu'utilise l'animateur pour ses audits de conduite auprès des seniors (cf Annexe 7).

Il existe une distinction entre le test de conduite et l'**audit de conduite**, réalisé dans un but uniquement pédagogique. L'audit de conduite est le plus souvent réalisé en conditions écologiques, c'est-à-dire dans le véhicule du senior. Ainsi les problèmes rencontrés ne peuvent être attribués au manque de familiarité avec le véhicule. Il débute en général par un *briefing* qui a principalement pour vocation de rassurer le conducteur, puis une *session de conduite* d'environ une demi-heure démarre, en suivant un trajet préétabli par l'ECSR, comprenant différentes épreuves (passage de giratoire, tourné à gauche, stop, voie rapide, rue étroite, priorité à droite, planification du trajet...). A l'issue de ce parcours, le conducteur s'arrête pour effectuer le *débriefing*. Ses impressions lui sont alors demandées, puis l'ECSR récapitule les points forts et les axes d'amélioration pour le conducteur, avec au terme de l'audit des conseils, voire des exercices à mettre en pratique pour améliorer sa conduite (23).

« Donc ça se passe comme ça, un audit. C'est pas vraiment comme une leçon de conduite où on va leur apprendre par exemple à prendre un giratoire. (...) Que l'audit, ça va être plus « on regarde comment vous conduisez », et après j'vous donne des conseils pour que ça se passe mieux pour vous. » (Entretien 8, stagiaire)

Deux ECSR formateurs avaient déjà participé à un audit de conduite de senior de façon ponctuelle dans le cadre de remises à niveau, un troisième semblait en réaliser plus régulièrement pour des mutuelles. L'animateur en avait fait son métier. Les audits de conduite, non sanctionnant, ont la préférence de certains enseignants, car ils laissent la possibilité au conducteur de s'améliorer :

« L'évaluation de la conduite devrait se faire plutôt par un enseignant parce (...) qu'il faut que ce bilan puisse déboucher sur quelque chose, c'est-à-dire que... il faut pas seulement dire à la personne « vous êtes apte » ou « vous êtes inapte », ça c'est le travail de l'inspecteur. Il faut pouvoir dire « ça c'est bien », « ça c'est moins bien ». « Il faudrait corriger ça. » Et il faut quelqu'un qui puisse expliquer comment corriger ça, et là c'est le rôle d'un enseignant. » (Entretien 3, 8 ans d'expérience)

« Je pense que quelqu'un qui se rend compte par lui-même que ça va pas, là on a un axe de travail. Mais interdire aux gens sans lui mettre la tête dedans... J'trouve ça... pas très démocratique et pas très respectueux de l'humain. » (Entretien 14)

3.3. Des freins au contrôle systématique

Lors d'une intervention auprès des seniors, il avait été noté une vive réaction lorsque le sujet de l'arrêt de la conduite avait été évoqué :

« Et là tout de suite, ça a été... ça a fait un grand froid, et tout le monde a dit : « Ah personne peut nous enlever le permis, hein, ça c'est à nous, hein, personne peut nous l'enlever ! » Waouh... » (Entretien 8)

Les récits rapportaient des doutes quant à la mise en place de telles mesures au niveau **politique**, les seniors étant très présents aux urnes :

« Et ouais mais c'est l'électorat, ça. Ils votent, ces gens. Ils votent. Alors bon, celui qui va nous pondre (prend une voix solennelle :) "Maintenant, les seniors, vous allez aller faire une visite médicale !" Personne va voter pour lui. Et qui vote ? C'est cette tranche d'âge ! 50, 60, 70 ans, tout ça. C'est ces gens-là, qui votent. Donc le politicien qui va sortir ça, c'est juste pas possible pour lui. » (Entretien 8)

« Les vieux ils forment un électorat qui vote, contrairement aux jeunes. Ben les élus ont peur. » (Entretien 14)

Quelques uns (4/17) soulignaient qu'imposer un arrêt de la conduite pouvait être vécu comme **un traumatisme**, en particulier chez les seniors vivant à la campagne et n'ayant pas mis en place d'alternatives :

« C'est-à-dire que quand les gens ont passé le permis, on leur a jamais dit qu'on pouvait leur reprendre. Le permis c'était à vie, avant. [...] Et dire à quelqu'un qu'on va lui enlever son permis, c'est traumatique. » (Entretien 12)

« A mon sens, leur invalider le permis, leur enlever... ce serait... Je pense que ça peut les détruire. Y a plein de parents, enfin de grands-parents qui vont voir leurs petits-enfants grâce à leur voiture, si on leur enlève leur voiture on les coupe un peu du monde, et euh... j'ai peur que si on leur fait ça, j'ai peur qu'on les détruise complètement, quoi. » (Entretien 3)

En effet, quelques rares études ont montré que l'arrêt de la conduite chez les seniors s'ensuivait d'une augmentation du risque de dépression et d'une surmortalité à trois ans (25).

Ces mêmes professionnels de la sécurité routière rapportaient que beaucoup de seniors se restreignaient puis **arrêtaient d'eux-mêmes**.

« Pour 100% des personnes que j'ai rencontrées, y en a qui se sont déjà limité eux-mêmes. On a des discours comme "je ne conduis plus la nuit parce que je ne vois pas", ou "je conduis plus quand il pleut, parce que j'ai des problèmes de vue", "j'conduis plus quand y a du brouillard", ça je l'écoute à chaque stage. C'est-à-dire que les personnes sont déjà à l'écoute, elles n'attendent pas d'être en difficulté ou l'avis du médecin pour se restreindre au niveau de leur conduite. Mais par rapport au public que je vois. (Entretien 15, animateur de stages de remise à niveau auprès de seniors volontaires)

C'est en effet ce que montre la littérature. Une étude Australienne (9) qui a suivi une cohorte de sujets âgés de 1994 à 2000 montrait une limitation spontanée de la conduite chez 24% des sujets au départ de l'étude, et cette proportion augmentait régulièrement au cours de l'étude. L'arrêt de la conduite survenait spontanément lorsque les sujets rapportaient des problèmes de vision ou d'audition ou être en mauvaise santé. Dans cette étude, les femmes s'arrêtaient trois fois plus facilement que les hommes pour le même âge et les mêmes problèmes de santé. Néanmoins, les personnes souffrant de problèmes

financiers s'arrêtaient plus difficilement, probablement parce qu'ils n'avaient alors pas les moyens de mettre en place des solutions alternatives.

Le rôle des **familles** dans l'arrêt de la conduite était parfois souligné :

« Je voudrais bien qu'on laisse un peu aux gens la responsabilité d'eux-mêmes et de leurs familles. »
(Entretien 2)

Cela est discuté dans la thèse d'Audrey Flottes (22), où les sujets interrogés signalaient la difficulté d'aborder le sujet, souvent source de conflits.

Enfin, quelques moniteurs (2/13) remarquaient les **déviances mercantiles** qui pouvaient se développer si les auto-écoles obtenaient le droit de signaler les personnes inaptes (de l'argent contre une prolongation de permis). Aucun professionnel de la sécurité routière ne s'opposait à ce qu'un inspecteur du permis de conduire réalise ces tests de conduite, pour plus de neutralité du fait de leur appartenance à la fonction publique, mais le nombre limité d'inspecteurs était alors souligné.

3.4. Le continuum éducatif

La plupart des professionnels de la sécurité routière étaient **en faveur** de formations de remise à niveau théoriques et pratiques régulières pour les seniors, voire *« tout au long de la vie du conducteur »* (Entretien 9). C'est également ce que conclut le rapport Broussy afin de prolonger l'autonomie des seniors et d'adapter la société au vieillissement (26).

« Là y aurait un boulot intéressant à créer. Y a un potentiel énorme à faire par rapport à ces gens-là. »
(Entretien 4)

Par ailleurs, les auto-écoles concentraient leur temps de travail à des formations au permis pour les jeunes de 18 ans, et une majorité affirmait être intéressée par une **diversification de leur activité**, qui serait alors plus orientée vers la Sécurité Routière et l'éducation au partage de la route entre générations, dans le cadre du « continuum éducatif du citoyen usager de la route », tel que le décrit le Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNPC) (27) (12). La sensibilisation, l'éducation et la formation à la Sécurité Routière des seniors font d'ailleurs partie des objectifs de l'Union Nationale Intersyndicale des Enseignants de la Conduite (UNIDEC) qui est un des trois principaux syndicats d'ECSR existant (28).

« Faut que l'auto-école on arrête de tourner autour du centre d'examen, faut arrêter, c'est débile. »
(Entretien 14)

« La façon dont on travaille maintenant, ça me convient plus comme avant. [...] Les jeunes ne sont plus motivés comme avant. Et puis... ce qui compte, pour eux, c'est de pas payer trop. Ils veulent pas faire beaucoup d'heures de conduite. Donc maintenant on est obligés de les former que pour un permis. C'est plus comme y a 10-15ans où on les formait vraiment pour la sécurité routière. Maintenant ce qu'ils veulent, même les parents ils disent : « nous on veut le minimum d'heures ». (...) Moi avant je formais les élèves pour qu'ils soient vraiment bien pour eux plus tard, pour qu'ils puissent conduire toute leur vie en sécurité. On expliquait vraiment le code de la route, quoi, et la conduite, et plein de choses, quoi. Maintenant on peut plus faire ça. Les gens ce qu'ils veulent, la plupart, c'est d'avoir un minimum d'heures. (...) Ils veulent juste le permis. Si on pouvait leur donner le permis comme ça, eux, ça serait fini, hop ! Ils paieraient pour avoir un permis ! On fait pas, ça ! Nous on fait une formation ! » (Entretien 11)

Cette tendance actuelle des jeunes à rechercher un permis moins cher, plus sûr et moins long est d'ailleurs retrouvée dans la littérature (12).

Les professionnels de la sécurité routière ayant réalisé des cours de remise à niveau **théorique** en salle en gardaient une opinion très favorable, avec des seniors venus volontairement, qui s'intéressaient au sujet :

« Un excellent souvenir, vraiment un très très bon souvenir. Je savais pas du tout à quoi m'attendre, mon collègue m'avait dit « tu verras, c'est bien », mais il m'en avait pas dit plus. Et en fait c'était très très très agréable : ils étaient nombreux, beaucoup de questions, très intéressantes et pertinentes. » (Entretien 13)

Les avis en ce qui concernait la partie **pratique** étaient plus nuancés. La plupart des ECSR hommes gardaient un bon souvenir des heures de conduite effectuées avec les seniors.

« Je sais pas si ça va rester, mais c'est sûr qu'en sortant, j'ai l'impression qu'ils ont bien écouté ce que je leur avais dit. [...] Ils se débrouillaient bien ; bon, des fois les placements... C'est surtout les ronds-points qu'ils maîtrisaient pas trop, mais bon sinon ça va, dans l'ensemble c'était bien. [...] Moi j'ai trouvé qu'ils étaient bien à l'écoute, bien contents. (...) Ils posaient des questions, ils me disaient j'aimerais bien voir plutôt ça que ça. » (Entretien 11)

Pour les ECSR femmes, l'expérience n'avait pas toujours été agréable, en particulier auprès des conducteurs hommes qui n'hésitaient pas à mettre en avant leur longue expérience de la conduite :

« Pourtant c'est moi, souvent, qui y allais, la plus vieille, hein, j leur mettais pas les petites monitrices, hein. » [...] (imite un vieil homme :) "Hé ! ma p'tite ! Hein ! Cinquante ans que j conduis, hein ! Jamais eu d'accidents ! La médaille d'argent de la prévention routière, et tout !" [...] Ils s'en foutent. Non mais c'est des... (...) Une heure, c'était une petite promenade d'une heure. Ils étaient contents, ils conduisaient des voitures neuves : « Ah elles sont bien, ces voitures ! ». Puis ça s'en arrêtait là, quoi c'était... » (Entretien 8)

Les conducteurs étaient parfois adressés par leurs épouses, sans avoir eux-mêmes accepté l'idée qu'une remise à niveau était nécessaire :

« Parce que même là quand ils arrivent, c'est les rois de la route, hein. Ils arrivent à tout gérer, à les entendre. « Ah non mais moi j'sais faire ! On m'a dit d'venir, mais moi j'sais faire ! J conduis bien, vous allez voir ! » » (Entretien 9)

Le sexe et l'âge de l'ECSR influencent donc la portée de son enseignement, en particulier auprès des conducteurs hommes. L'animateur, pourtant habitué à former des seniors volontaires, rapportait aussi leur difficulté à se remettre en question : « *ils essaient toujours de se justifier* » (Entretien 15).

Une distinction doit donc être faite entre les personnes âgées **volontaires**, se tenant au courant et se déplaçant pour se rendre à des formations (majoritairement des femmes, d'après les récits), et des personnes qu'on **obligerait** à assister à des remises à niveau, comme c'est le cas dans les stages de récupération de points où le climat est toujours tendu :

« *Des fois c'est un petit peu chaud, hein. Faut apaiser tout ça... (...) Déjà ils viennent à reculons, et... ouais, ça peut être très tendu. (...) Ben voilà, ils paient de leur poche.* » (Entretien 8)

« *Ils s'en foutent, ils se remettent pas en question du tout* » (Entretien 4).

Un ECSR soulignait ce clivage entre les seniors impliqués, curieux, se rendant volontairement à des actions de sensibilisation, et finalement peu en difficulté : « *la plupart des audits que je fais, les gens ont une conduite très sécuritaire* » (Entretien 16) et les autres :

« *T'en as ils vont rester chez eux, ils vont travailler sur le Alzheimer.* » (Entretien 14)

Une visite médicale suivie d'une ou deux heures de conduite semblait donc être un bon compromis :

« *Que nous on fasse une formation derrière, alors une heure, deux heures, histoire de remettre le truc, euh... quelques bases* » (Entretien 4)

« *Oui, une visite médicale avec une leçon de conduite derrière* » (Entretien 8)

Sans que ces formations soient obligatoires, mais multiplier les propositions afin de stimuler les motivations par le bouche à oreille :

« *Mais est-ce qu'on peut pas faire une émulation ? C'est-à-dire que commencer par les gens volontaires, pour pouvoir pofiner le truc et maîtriser le sujet. Et après que ça fasse une émulation, parce que comme les jeunes, ils parlent entre eux les petits vieux.* » (Entretien 14)

3.5. Propositions originales

Un système de conduite accompagnée inversé a été proposé lors des entretiens, afin de promouvoir l'entre-aide intergénérationnelle et le lien social. L'idée était que la personne âgée réalise ses séances de conduite avec un membre de son entourage, à l'image de l'entretien pédagogique avec les parents chez les jeunes en conduite accompagnée. L'accompagnant serait donc présent pour entendre les conseils prodigués à la personne âgée, et les lui remémorer plus tard hors de l'auto-école :

« La formation de conduite accompagnée c'est quelque chose qui est excellent pour les jeunes. Mais ce qu'il faut voir aussi c'est que ça reforme les parents. Parce que du coup les parents suivent la conduite accompagnée, ils sont là pendant les rendez-vous de conduite accompagnée, (...) on voit les parents (...) en voiture; Ils sont à l'arrière, mais ils entendent le message qu'on fait passer au jeune, et ils voient comment on forme leurs jeunes, donc eux ils arrivent à s'auto-corriger, et souvent c'est ce qu'ils nous disent, c'est qu'en plus de ça ils se font corrigés par leurs enfants. Donc la formation de conduite accompagnée c'est génial parce que du coup, (...) ça forme et ça reforme une génération. Faudrait justement effectivement que ce soit peut-être un plus jeune, qui puisse accompagner un plus vieux, et qu'il y ait une solidarité intergénérationnelle. » (Entretien 3).

Les récits proposaient l'essai de la boîte de vitesses automatique, ainsi que d'autres aides à la conduite tels que les détecteurs d'angles morts durant les stages pratiques :

« C'est en découvrant quelque chose qu'on va peut-être se l'approprier, mais c'est pas en leur imposant. Parce que, à cet âge-là ils sont quand même têtus, aussi. » (Entretien 14)

3.6. Financement

En 2019, le prix d'une consultation médicale agréée est de 36 euros, non remboursée. Le prix d'une heure de conduite avec un moniteur d'auto-école varie entre 35 et 50 euros en France, et les tests de conduite sont actuellement réalisés aux frais du conducteur. Ce test débouche parfois sur une remise à niveau de 3 à 10 heures. Le cumul de ces examens peut poser un problème financier pour certains usagers :

« Le problème de la remise à niveau c'est qu'elle est payante. Donc : « Ouais ! oh ! super ! On veut bien faire la formation ! », « Alors, c'est 50 de l'heure, il vous faut trois heures : 150. ». "Ah ben non, alors, on vient pas". (Entretien 8)

La plupart des personnes interrogées (4/11) pensaient que le financement de ces contrôles systématiques ou de ces formations de remise à niveau devait être assuré par le particulier, comme pour le contrôle technique de son véhicule.

« Alors qu'à l'heure actuelle, on paie bien le contrôle technique. Ça fait de mal à personne. On y va, on fait notre contrôle technique, c'est rentré dans les mœurs, et tout. Ben c'est ce qui faudrait. A un moment donné, faudrait une remise à niveau. » (Entretien 8)

Les ECSR pensaient que les prix des heures de conduite pourraient toutefois être abaissés par l'intermédiaire d'une baisse de la TVA, ce que soulèvent d'ailleurs leurs syndicats (29) :

« Si par exemple on pouvait enlever la TVA déjà sur l'heure de conduite, y aurait un effort de la part de l'Etat, en enlevant la TVA... et du coup, nous derrière, ben l'heure de conduite serait nettement inférieure. » (Entretien 3)

« Mais nous on est obligés de mettre des prix comme ça. On donne 70% de ce qu'on gagne, c'est pour l'Etat. 70%. Il nous reste rien. Donc ils demandent toujours, les gens : « Vous pouvez pas me faire payer moins cher ? » Non, on peut pas. Nous on travaille des fois pour le SMIC. » (Entretien 11)

« Ils disent que la leçon est chère à 45€ mais y a 20% de taxe. En gros la Sécurité Routière c'est taxé au même titre que si t'achetais un diamant ou du parfum Dior. Je trouve ça dégueulasse. (...) ça devrait être une TVA à 5,5%, c'est une nécessité. C'est de la sécurité. » (Entretien 14)

Une minorité (2/11) pensait que les assurances pouvaient être en mesure de financer des remises à niveau, via une baisse des cotisations pour les personnes les ayant effectuées, mais *« Elles financent déjà les garanties sur la conduite accompagnée »* (Entretien 2).

Certains ECSR (2/11) racontaient que l'argent des radars et des amendes étaient initialement destinée à la Sécurité Routière et que cet argent pouvait donc financer les contrôles des aptitudes à la conduite ou des remises à niveau.

« Tout cet argent des amendes, des radars, tout ça... ça devrait aller à la Sécurité Routière. (...) Ben à la base, c'est fait pour ça, hein. » (Entretien 9)

Enfin il était proposé que la Sécurité Sociale finance cette visite médicale, ou bien qu'elle soit réalisée par la médecine du travail pour les moins de 65ans.

4. Prolonger l'aptitude à la conduite des seniors

4.1. Formations de remise à niveau déjà existantes

Parmi les conseils donnés aux seniors :

« Profiter des remises à niveau : se renseigner auprès de leurs mutuelles, assurances. » (Entretien 8)

En effet des sessions de remises à niveau pratiques et théoriques à destination des seniors sont déjà proposées régulièrement et ce dans toute la France. Le pôle Sécurité Routière du département du Puy-de-Dôme propose des stages théoriques gratuits dans différentes villes. Certaines mutuelles et assurances financent des formations pratiques et théoriques avec une participation modique de l'utilisateur. L'ADMR (sigle signifiant Aide à la Personne en Milieu Rural), un réseau associatif national de services à la personne, organise en Haute-Loire de nombreuses sessions de trois jours répartis sur un mois.

Ou plus simplement, se rendre à l'auto-école la plus proche pour assister à des séances de code :

« Mais moi j'invite tout le monde, hein ! Ceux qui veulent venir au code, ils peuvent, hein. Moi j'dis jamais rien, hein. [...] Au contraire, allez-y ! ça fait que plaisir, quoi. » (Entretien 9).

4.2. Astuce technique : la boîte de vitesses automatique

Dans la quasi-totalité des entretiens (15/16), afin de prolonger la conduite des sujets âgés, les professionnels de la sécurité routière recommandaient l'abandon de la boîte de vitesses manuelle au profit d'une **boîte automatique**, en particulier pour les personnes âgées reprenant la conduite après de nombreuses années d'arrêt, ou celles qui souhaitaient passer le permis après 50 ans.

« La voiture automatique (...) permet de libérer toute son attention pour pouvoir observer autour de soi. »
(Entretien 1)

Il s'agit d'ailleurs d'une recommandation de la Prévention Routière (30). Les auto-écoles possédant une voiture à boîte automatique à double commande sont de plus en plus nombreuses, et ces voitures sont parfois partagées entre plusieurs petites structures. Cependant la boîte automatique n'a pas véritablement de succès dans cette tranche d'âge, comme le souligne plusieurs moniteurs : *« avant automatique c'était synonyme de (...) handicapé, ou personnes âgées »* (Entretien 6). Mais ce pourrait être le rôle des concessionnaires automobiles d'orienter les seniors qui souhaitent changer de voiture : *« comme les garagistes, qui devraient conseiller à ces gens-là d'acheter une voiture automatique, pour pas avoir à gérer trop de choses dans la voiture. »* (Entretien 12)

Quelques ECSR proposaient les caméras de recul ou les détecteurs d'angle-mort.

Dans de rares cas d'autres **aides à la conduite** étaient évoquées : l'assistance au freinage d'urgence (qui renforce le freinage et active les feux de détresse automatiquement en cas de freinage brusque), le régulateur adaptatif de vitesse (qui permet de maintenir automatiquement une distance de sécurité), etc pouvaient apporter une aide aux personnes âgées :

« Ben imagine demain, Jeannine, elle a une boîte automatique, le régulateur adaptatif : elle se fait une pré-peur : "hen !" Elle va rentrer dans le cul, la voiture l'empêche. Mais elle va la kiffer sa voiture ! Elle va lui mettre euh j'sais pas, moi, elle va lui faire des bisous, dans le garage ! Vrai ou faux ? Parce que sa voiture, elle va permettre à ce que Jeannine, au lieu qu'elle soit grillée par les assureurs et qu'elle ait cassé l'auto, demain elle ressort, elle retourne chercher son pain. Et elle s'est rendu compte qu'elle était capable d'être dangereuse ! Mais la voiture l'a empêchée d'être dangereuse. Donc on lui laisse la possibilité d'être mobile, mais y a l'anti-connerie dans la voiture ! » (Entretien 14).

Les avis sur les voitures autonomes étaient partagés, en raison principalement du nombre d'années nécessaires aux évolutions technologiques qui pourraient rendre financièrement abordable un tel produit pour le Français moyen.

« Y a plusieurs problèmes à régler, donc y a l'aspect financier, y a l'aspect assurance, enfin responsabilité, qui est très compliqué, et puis après y a l'aspect acceptation sociale. » (Entretien 10)

4.3. Autres conseils

Divers autres conseils étaient fournis par les professionnels de la sécurité routière afin de prolonger l'aptitude à la conduite des seniors.

Le champ de vision et l'acuité visuelle pouvaient être améliorés en adaptant les verres correcteurs et en affinant les branches de lunettes. Dans le même ordre d'idée pour réduire l'angle mort en favorisant la mobilité cervicale, des étirements cervicaux quotidiens pouvaient être proposés, ou des rétroviseurs élargis si la personne ne pouvait s'offrir un détecteur d'angle mort.

Quelques-uns pensaient que plus les arrêts de conduite étaient prolongés, plus difficile était la reprise : « *pour conduire longtemps, il faut conduire souvent* » (Entretien 9), ce que confirme la littérature car plus la distance parcourue est grande, moins le risque d'accident est important (25).

Il était conseillé de conduire raisonnablement, en adaptant sa conduite aux situations et en prenant compte de sa fatigue, de ses limites, de la somnolence induite par les médicaments, etc :

« *Ouais, l'idée c'est d'essayer de les rassurer, dire « vous allez continuer à conduire, mais prenez quelques précautions que vous ne preniez peut-être pas avant, mais qui sont nécessaires. [...] Vous pouvez continuer à conduire, à condition de faire attention à ce que vous faites. » »* (Entretien 10)

« *On insiste sur des choses pratiques. [...] On leur explique aussi le péage : vous arrivez au péage, vous avez pas de sous, vous avez tombé votre carte, et tout ; vous paniquez pas, y a un problème : vous avez un bouton, vous appuyez, vous parlez. On vous répondra et vous prenez votre temps, tranquille, vous sortez pas de votre voiture, vous paniquez pas. Vous avez le bouton pour appeler. C'est vraiment adapté à des trucs concrets et très simples, quoi. Vous êtes en panne, pensez à votre gilet, mettez-vous sur le côté, vous baladez pas autour de la voiture... Enfin vraiment des trucs... basiques, quoi.* (Entretien 10)

« **Anticiper. Bien regarder loin. Se reposer.** Faire attention à tous les **médicaments** qu'ils prennent, ne pas les mélanger pour ceux qui ont l'habitude de boire leur p'tit verre d'alcool à midi, le matin (y en a encore). (...) Ouais, surtout regarder les médicaments, parce qu'ils en prennent pas mal, de médicaments. (...) Ne pas conduire la **nuît**, éviter. Eviter les bouchons, euh, c'que j'leur disais : privilégier de faire 2-3km de plus, faire un **détour** » (Entretien 8, stagiaire ECSR)

Des professionnels de la sécurité routière plus âgés avaient anticipé la situation et avaient déjà eux-mêmes déménagé en centre-ville, afin de réduire leurs déplacements à la retraite, même si les études semblent montrer que les anciens professionnels de la route conservent leur aptitude à conduire plus longtemps que la population générale (25).

Les mots « *tolérance* » (entretien 1) et « *courtoisie au volant* » (entretien 9) sont revenus dans plusieurs entretiens, soulignant l'idée que nous partageons la route, et qu'ainsi c'est à l'ensemble des usagers d'aider les seniors à conduire plus longtemps. Cependant, l'idée par exemple de l'apposition d'un macaron « S » comme « senior » sur la lunette arrière, pour signaler l'âge et les potentielles déficiences du conducteur, à l'image du « A » des apprentis, était loin de faire l'unanimité parmi les

professionnels de la sécurité routière. Un risque de stigmatisation était soulevé. Beaucoup faisaient le lien avec les jeunes conducteurs, rapportant les insultes et comportements inadaptés dont étaient victimes les apprentis conducteurs et les voitures auto-écoles.

« Mais nous on le voit en examen : en examen, quand on a le panneau de toit, c'est fou ce que les gens - alors ils doivent être lassés par le nombre de véhicules-écoles, je ne sais pas – font des incivilités ou des crasses. »

(Entretien 13)

Un rôle à jouer par les médias était alors proposé. Ces derniers pourraient ainsi inciter à la courtoisie au volant, pour une meilleure acceptabilité des sujets âgés sur nos routes :

« Mais c'est pour ça, il faut le faire passer comme un truc sympa. Une bonne campagne de pub, de courtoisie. »

(Entretien 9)

ou proposer de brèves séquences de révisions du code de la route :

« Il faudrait que toutes les grandes chaînes de télévision, là, qui font de la pub pour les accidents de la route, oui, bien sûr, mais il faudrait qu'ils fassent de la pub pour former les gens. En expliquant, ou bien des petites pubs pendant trente secondes : Tiens, qu'est-ce qu'une priorité à droite, y a si ya ça, une petite formation, une minute, à la télé, ça intéresserait, ou bien par facebook, par twitter, des machins comme ça. » (Entretien 4)

Par ailleurs, le permis restreint se développe même s'il reste encore peu connu, et notamment des ECSR d'auto-écoles standards, qui n'en ont jamais entendu parler. Il permet, plutôt qu'un arrêt brutal avec des risques d'isolement social (ou de conduite sans permis), une limitation de la conduite en fonction des capacités des conducteurs. Dans le même ordre d'idée, un inspecteur du permis de conduire proposait : *« comme une cessation progressive d'activité, ça peut être pareil une **cessation progressive de conduite, une CPC au lieu d'une CPA** »* (Entretien 13)

5. Forces et limites de l'étude

Lors des entretiens en auto-école, la conversation était souvent interrompue par le téléphone ou les élèves de passage ; ou durant les séances de code, pour le changement de vidéo ; ce qui a pu nuire à la concentration des ECSR. Mais cela peut s'expliquer par le contexte socio-économique actuel qui pousse les responsables d'auto-école à en faire toujours plus pour une rémunération qui a diminué ces dernières années. En effet il y a eu fin 2018 des manifestations des auto-écoles (29) contre l'ubérisation du métier (12) (cours de code en ligne et moniteurs auto-entrepreneurs pour limiter le coût de la formation) qui fait craindre la fermeture des petites structures. La mise en place d'un label qualité (31) en inquiète également quelques uns.

Par ailleurs, les réponses n'étaient en général pas tranchées en ce qui concernait les modalités d'instauration d'un contrôle systématique. L'examineur étant médecin, cela a pu influencer les réponses des ECSR vis-à-vis de la visite médicale : se sentaient-ils obligés de dire qu'il serait bon de mettre en place une visite médicale ?

L'échantillon est cependant riche avec divers mode d'exercice dans le milieu de la sécurité routière, diverses expériences et approches de la problématique.

Conclusion

La problématique de la conduite des seniors est complexe. En effet la balance entre préservation de l'autonomie de la personne âgée via son droit à la mobilité, et sécurité de l'ensemble des usagers de la route n'est pas toujours évidente à équilibrer. Un développement des alternatives à la conduite, en particulier en zone rurale, rendrait plus facile l'arrêt de la conduite lorsque celui-ci s'impose. Quelques solutions telles que la sollicitation de l'entourage, d'associations locales de covoiturages, l'accompagnement aux courses par une aide-ménagère, ou les dispositifs de caisses de retraite pour l'aide au transport (32), permettent actuellement aux personnes d'assurer les déplacements essentiels, lorsque des services à domicile ne peuvent être assurés. Différentes possibilités telles que le développement des transports en commun ou la mise à disposition par la commune, dans quelques années, de voitures autonomes partagées sont de possibles clefs dans les mains des pouvoirs publics.

En attendant, des cours de remise à niveau en conduite sont proposés dans les auto-écoles, ainsi que des formations théoriques voire des audits de conduite par certaines mutuelles et assurances. Les professionnels de la sécurité routière conseillent l'utilisation d'une voiture à boîte de vitesse automatique afin de libérer l'attention du conducteur, tandis que les autres aides à la conduite leur paraissent coûteuses et difficiles à proposer au conducteur âgé.

Les professionnels de la sécurité routière semblent majoritairement en faveur d'un changement vis-à-vis des politiques de sécurité routière. Ils accepteraient d'être associés à un dispositif de contrôle de l'aptitude à la conduite des seniors, via la réalisation d'audits de conduite réguliers associés à la visite médicale, et complétés par des actions de sensibilisation théoriques en salle. Dans la majorité, ils ont eu très peu d'occasions de remettre à niveau des usagers de la route, et il serait alors nécessaire de les former, par exemple via la diffusion de l'Outil de Sensibilisation des aînés aux capacités requises et aux stratégies compensatoires pour une Conduite Automobile sécuritaire et Responsable (OSCAR) (33) qui comprend entre autres des conseils aux seniors afin d'adapter leur conduite. Cependant il n'existe pas encore de formation continue obligatoire permettant la mise à jour des connaissances des ECSR. Dans le cadre de la réalisation d'audits de conduite, les ECSR souhaiteraient la mise en place d'une grille d'évaluation standardisée.

Des évaluations de la conduite en binôme pluridisciplinaire sont également envisageables. Ainsi, des tests de conduite en conditions écologiques ont pu être réalisés lors d'une étude par des binômes médecin agréé du permis de conduire – ECSR ou inspecteur du permis de conduire (21). Certaines Equipes Spécialisées Alzheimer (ESA) font réaliser des tests de conduite en auto-école, avec un accompagnement du senior par un ergothérapeute. Le Centre de Ressources et d'Innovation Mobilité Handicap (CEREMH) en Île-de-France utilise également des binômes ergothérapeute – ECSR dans le cadre du handicap (34). En effet, les ergothérapeutes sont sensibilisés à la question de l'autonomie et du vieillissement. Ils ont pour rôle d'évaluer les tâches quotidiennes des personnes, la conduite pouvant en faire partie. Ils mettent en place dans un deuxième temps des solutions palliatives, tels que des aménagements du poste de conduite, ou bien en cas d'arrêt de la conduite, l'organisation de solutions alternatives. En effet, d'après l'Association Nationale Française des Ergothérapeutes (ANFE), l'objectif de l'ergothérapie est de maintenir, de restaurer et de permettre les activités humaines de manière sécurisée, autonome et efficace (35). Les ECSR étant pour l'instant peu sensibilisés à la problématique de l'aptitude à la conduite du sujet âgé, des tests de conduite des seniors réalisés en conditions écologiques par des binômes professionnel de santé – professionnel de la sécurité routière (36) pourraient être imaginés, avec par la suite information faite au conducteur, à son entourage et au médecin traitant, et adressage vers une auto-école spécialisée en cas de nécessité de remise à niveau, ou vers le médecin agréé en cas d'aptitude.

Une prochaine étude pourrait étudier l'intérêt d'une collaboration entre les professionnels de la sécurité routière, les médecins agréés et les ergothérapeutes dans l'évaluation de la conduite au quotidien chez la personne âgée pour les aider à maintenir leurs capacités de conduite de manière sécuritaire et, le cas échéant, lorsque les capacités d'apprentissage sont très altérées, à la mise en place d'alternatives à la conduite d'un véhicule personnel.

Bibliographie

1. Hasse B. Conducteurs âgés : le cri de colère du père d'une femme fauchée par un nonagénaire. Le Parisien. 1 nov 2018 [cité 2 oct 2019]; Disponible sur: <http://www.leparisien.fr/paris-75/paris-apres-le-drame-du-week-end-dernier-faut-il-controler-les-conducteurs-ages-01-11-2018-7933206.php>
2. Ifop. Enquête : Les Français au volant. 2013.
3. Menant N. Conduite Automobile et Sujet Âgé : un virage vers une visite médicale obligatoire ? Représentations, avis et attentes des médecins agréés du permis de conduire. Etude qualitative. [Saint-Etienne]; 2019.
4. Légifrance. Article R221-10 du Code de la Route. 2016.
5. Formation&Sécurité. Comment devenir enseignant de la conduite en France [Internet]. 2019 [cité 1 oct 2019]. Disponible sur: <https://www.formation-securite.org/articles/lire/121>
6. Légifrance. Article R212-1 du Code de la Route. 2016.
7. Légifrance. Article R221-11 du Code de la route. 2016.
8. Roche R. Automobilistes âgés : sont-ils prêts à rendre les clefs ? Vécu et opinion des conducteurs âgés sur leur conduite et sa limitation. Quel rôle donnent-ils à leurs médecins généralistes ? [Nice]; 2018.
9. Unsworth CA, Wells Y, Browning C, Thomas SA, Kendig H. To continue, modify or relinquish driving: findings from a longitudinal study of healthy ageing. *Gerontology*. 2007;53(6):423-31.
10. Siren A, Meng A. Cognitive screening of older drivers does not produce safety benefits. *Accid Anal Prev*. mars 2012;45:634-8.
11. Anstey KJ, Eramudugolla R, Kiely KM, Price J. Effect of tailored on-road driving lessons on driving safety in older adults: A randomised controlled trial. *Accid Anal Prev*. juin 2018;115:1-10.
12. Hernja G. Enseignant de la conduite: un métier en voie de transformation ou de disparition ? *Rech Transp Sécurité*. nov 2017;2017(01-02):103-15.
13. ONISR. La sécurité routière en France : Bilan de l'accidentalité de l'année 2017.
14. Légifrance. Arrêté du 13 mai 2013 relatif au référentiel pour l'éducation à une mobilité citoyenne.
15. Légifrance. Article R212-3 du Code de la Route. 2016
16. Route et Sécurité. Formation des Enseignants [Internet]. [cité 1 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.routesecurite.fr/formation-des-enseignants/>
17. Ministère chargé de l'Emploi. Référentiel emploi activités compétences du titre professionnel Enseignant de la conduite et de la sécurité routière [Internet]. 2016. Disponible sur: http://alainfrancis.free.fr/Textes_titres_pro/REAC_ECSR_%202016.pdf
18. Légifrance. Arrêté du 20 avril 2016 relatif au titre professionnel d'enseignant(e) de la conduite et de la sécurité routière. 2016.

19. Préfecture de la Loire. Liste des médecins agréés du permis de conduire [Internet]. 2019 [cité 24 sept 2019]. Disponible sur: http://www.loire.gouv.fr/IMG/pdf/liste_medecins_agrees.pdf
20. Légifrance. Arrêté du 31 août 2010 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. 31 août 2010
21. Vannet P, Lesourd B. Comment apprécier au mieux l'incapacité à la conduite automobile du sujet âgé suspect de troubles cognitifs ? Bilan d'une expérimentation menée en 2013 par l'association Geriatrix et les médecins de la Commission du Permis de Conduire de Moulins [Mémoire]. [Moulins]: Clermont 1; 2013.
22. Flottes A. Vécu, attitudes et représentations des proches de personnes conduisant ou ayant conduit après l'âge de 84ans. [Lyon 1]; 2015.
23. Vidal-Gomel C, Boccara V, Rogalski J, Delhomme P. Les activités de guidage des formateurs au cours d'un audit destiné à des conducteurs expérimentés et âgés. Travail & Apprentissage. 2008;(2).
24. Bernard R, Charles R, Bonnefond H. Aptitude à la conduite automobile : la responsabilité du généraliste. Médecine. déc 2017;
25. Bonin-Guillaume S, Allione E. Rester conducteur ou comment éviter une dépendance des temps modernes. Cah Année Gérontologie. 3 nov 2011;3(1):127.
26. Aquino J-P, Broussy L, Pinville M. Rapports Aquino, Broussy et Pinville, en vue de la future loi d'adaptation de la société au vieillissement - Dossier de presse. Portail du Gouvernement; 2013.
27. RNPC. Titre professionnel Enseignant de la conduite et de la sécurité routière [Internet]. 2019 [cité 26 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.rncp.cncp.gouv.fr/grand-public/visualisationFiche?format=fr&fiche=25651>
28. UNIDEC. Nos objectifs [Internet]. Union Nationale Intersyndicale Des Enseignants de la Conduite; [cité 26 sept 2019]. Disponible sur: <https://unidec.org/index.php/bienvenue/>
29. Paris : manifestation des auto-écoles [Internet]. leparisien.fr. 2019 [cité 17 oct 2019]. Disponible sur: <http://www.leparisien.fr/info-paris-ile-de-france-oise/transports/paris-manifestation-des-auto-ecoles-sur-le-periph-01-04-2019-8043894.php>
30. Prévention Routière Association. Conduire avec le temps [Internet]. 2016 [cité 24 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.preventionroutiere.asso.fr/2016/02/08/conduire-avec-le-temps/>
31. ENPC, EDISER. Je labellise mon école de conduite [Internet]. [cité 17 oct 2019]. Disponible sur: <https://jemelabellise.fr/>
32. Agirc-arrco, retraite complémentaire. Sortir Plus plaquette. 2019.
33. Levasseur M, Audet T, Gélinais I, Bédard M, Renaud J, Coallier J-C, et al. Outil de sensibilisation des conducteurs âgés aux capacités requises pour une conduite automobile sécuritaire et responsable (OSCAR): développement et validation. Rech Transp Sécurité. mars 2015;2014(04):257-69.
34. CEREMH. Service mobile d'évaluation d'aptitude à la conduite [Internet]. [cité 26 sept 2019]. Disponible sur: <http://www.automobile.ceremh.org/index.php?espace=5&Service>

35. ANFE. Association Nationale Française des Ergothérapeutes [Internet]. 2019 [cité 26 sept 2019]. Disponible sur: <https://www.anfe.fr/>
36. Bernier C, Trouvé E, Brard A.-L. La Conduite automobile et l'avancée en âge. In: Ergothérapie en gériatrie : approches cliniques. Marseille; 2009. p. 335-44. (Collection ergOthérapies).

Annexes

Annexe 1 : Grille COREQ

Domaine 1 : Équipe de recherche et de réflexion

Caractéristiques personnelles :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions/description</i>	<i>Réponse</i>
1	Enquêteur	Quel auteur a mené les entretiens individuels ?	Émilie LOTIS
2	Titres académiques	Quels étaient les titres académiques des chercheurs ?	Interne en Médecine Générale ayant réalisé ses six semestres d'internat
3	Activité	Quelle était son activité au moment de l'étude	Médecin remplaçant
4	Genre	Le chercheur était-il un homme ou une femme	Femme
5	Expérience et formation	Quelle était l'expérience ou la formation du chercheur ?	Première expérience en recherche qualitative

Relations avec les participants :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions/description</i>	<i>Réponse</i>
6	Relation antérieure	Enquêteur et participants se connaissaient-ils avant le commencement de l'étude ?	Non, aucune relation antérieure
7	Connaissances des participants au sujet de l'enquêteur	Que savaient les participants au sujet du chercheur	Présentation auprès de chaque moniteur avant les entretiens (cf questionnaire)
8	Caractéristiques de l'enquêteur	Quelles caractéristiques ont été signalées au sujet de l'enquêteur ?	Absence de conflits d'intérêt

Domaine 2 : Conception de l'étude

Cadre théorique

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions/description</i>	<i>Réponse</i>
9	Orientation méthodologique et théorie	Quelle orientation méthodologie a été déclarée pour étayer l'étude ?	Approche inductive compréhensive. Entretiens semi-directifs selon une grille pré-établie. Analyse du contenu.

Sélection des participants

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions/description</i>	<i>Réponse</i>
10	Échantillonnage	Comment ont été sélectionnés les participants ?	Auto-écoles sélectionnées au hasard via Google, puis contacts fournis par les moniteurs
11	Prise de contact	Comment ont été contactés les participants ?	Premier contact par téléphone pour prise de rendez-vous
12	Taille de l'échantillon	Combien de participants ont été inclus dans l'étude ?	16 entretiens, élargissement de l'inclusion après saturation des données
13	Non-participation	Combien de personnes ont refusé de participer ou ont abandonné ?	8 refus ou abandon

Contexte :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions/description</i>	<i>Réponse</i>
14	Cadre de la collecte des données	Où les données ont-elles été recueillies ?	Auto-école. 3 par téléphone
15	Présence de non-participants	Y avait-il d'autres personnes présentes, outre les participants et les chercheurs ?	Non
16	Description de l'échantillon	Quelles sont les principales caractéristiques de l'échantillon ?	Présentées dans le tableau récapitulatif (Annexe 3)

Recueil des données :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions/description</i>	<i>Réponse</i>
17	Guide d'entretien	Les questions, les amorces, les guidages étaient-ils fournis par les auteurs ? Le guide d'entretien avait-il été testé au préalable ?	Oui (cf grille d'entretien), testé lors du premier entretien pour ajustement
18	Entretiens répétés	Les entretiens étaient-ils répétés ?	Non
19	Enregistrement	Le chercheur utilisait-il un enregistrement audio ou visuel pour recueillir les données ?	Enregistrement audio sur smartphone après accord du participant enregistré
20	Cahier de terrain	Des notes de terrain ont-elles été prises pendant et/ou après l'entretien individuel ?	Oui
21	Durée	Combien de temps ont duré les entretiens individuels ?	56 minutes en moyenne
22	Seuil de saturation	Le seuil de saturation a-t-il été discuté ?	Seuil de saturation atteint empiriquement à 9 entretiens. 3 entretiens supplémentaires d'ECSR réalisés pour confirmation et 4 entretiens spécialisés
23	Retour des transcriptions	Les retranscriptions d'entretien ont-elles été retournées aux participants pour commentaire et/ou correction ?	Non

Domaine 3 : analyse et résultats

Analyse des données :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions/description</i>	<i>Réponse</i>
24	Nombre de personnes codant les données	Combien de personne ont codé les données ?	Une seule personne : l'enquêteur
25	Description de l'arbre de codage	Les auteurs ont-ils fourni une description de l'arbre de codage ?	Oui, à l'aide d'un schéma heuristique (cf Annexe 4)
26	Détermination des thèmes	Les thèmes étaient-ils identifiés à partir des données ?	Thèmes identifiés à l'avance et adaptés dans un second temps aux données
27	Logiciel	Quel logiciel a été utilisé pour gérer les données ?	Microsoft Word 2018, Microsoft Excel 2018 pour les différents tableaux
28	Vérification par les participants	Les participants ont-ils exprimé des retours sur les résultats ?	Non

Rédaction :

<i>Numéro</i>	<i>Item</i>	<i>Guide questions/description</i>	<i>Réponse</i>
29	Citations présentées	Des citations de participants ont-elles été utilisées pour illustrer les thèmes/résultats ? Chaque citation était-elle identifiée ?	Oui, citations extraites de verbatim
30	Cohérence des données et des résultats	Y avait-il une cohérence entre les données présentées et les résultats ?	Oui
31	Clarté des thèmes principaux	Les thèmes principaux ont-ils été présentés clairement dans les résultats ?	Oui
32	Clarté des thèmes secondaires	Y a-t-il une description des cas particuliers ou une discussion des thèmes secondaires ?	Oui

Annexe 2 : Grille d'entretien finale

Bonjour, je m'appelle Emilie LOTIS. Dans le cadre de la recherche « CONDUITE AUTOMOBILE DES SENIORS », j'aimerais recueillir votre avis quant à la problématique de la conduite automobile des sujets âgés, vos représentations, votre expérience/pratique actuelle, et notamment les éventuelles solutions que vous pourriez proposer.

Tout ce que vous direz à ce sujet m'intéresse. Sachez que tout ce que vous allez me dire restera anonyme et ne sera utilisé que dans le cadre de cette étude. Il n'y a pas de mauvaises réponses, et d'ailleurs vous pouvez tout à fait refuser de répondre à certaines questions, je n'insisterai pas. Pour pouvoir analyser et comprendre tout ce que vous me dites, sans en perdre le sens ni certaines dimensions, il me serait nécessaire d'enregistrer cet entretien. Est-ce possible ? Dans un premier temps, j'aimerais que ...

Entretien n° :

Date :

Lieu :

Durée de l'entretien :

Spécificités de l'auto-école :

Contexte et conditions de l'entretien :

Âge et Sexe de la personne interrogée :

Éléments pouvant caractériser la personne interrogée :

	THEME	QUESTIONS OUVERTES	RELANCES	REPNSES ATTENDUES
1) Connaissances théoriques et pratiques	Expérience professionnelle	Est-ce que vous recevez des personnes âgées dans votre auto-école ? Proposez-vous des formations ? Pratique, théorique ? A quelle fréquence ? En pratique, qu'est-ce qui est actuellement mis en œuvre pour les personnes âgées ? Proposez-vous des stages de récupération de points ? Quelles sont les infractions le plus souvent commises par cette population ? Etes-vous en lien avec un médecin agréé du permis de conduite ? Avez-vous déjà effectué des tests de conduite sur demande du médecin agréé ? Êtes-vous acteurs du permis restreint ?	Que faites-vous en pratique ? Recevez-vous des demandes de personnes âgées ? Avez-vous déjà reçu des personnes âgées souhaitant passer le permis ? Quel âge ? Pour quelle raison viennent-ils ? Pour ceux qui viennent en remise à niveau, comment ont-ils l'idée de venir ? Est-ce un moyen de repérer les gens « inaptes » à la conduite ?	Excès de vitesse, mauvais stationnement, feu rouge, stop...
	Connaissances	Connaissez-vous le permis restreint ? Qu'apprenez-vous sur les personnes âgées lors de votre formation ? Avez-vous entendu parler des contre-indications médicales à la conduite ? Connaissez-vous des astuces pour aider les personnes âgées à adapter leur conduite à leurs déficiences ? Des aides à la conduite (boîte auto, régulateur, limiteur, radar de recul, GPS, essuie-glace automatique, détecteur d'angle-mort, AFU ?	Quelles limitations impliquent le permis restreint ?	Contre-indications médicales à la conduite : - insuffisance cardiaque très sévère permanente stade IV, - cardiomyopathie hypertrophique symptomatique, - acuité visuelle inférieure à 5/10ème de loin - rétrécissement majeur du champ visuel des deux yeux - blépharospasme incoercible - diplopie permanente - instabilité chronique à l'origine de troubles graves de l'équilibre et de la coordination, - dépendance avérée à l'alcool ou aux drogues avec retentissement psychocomportemental et refus de traitement - somnolence excessive - démence très évoluée - trouble neurologique majeur (ex : paralysie des deux membres supérieurs) sans possibilité de prothèse ou d'adaptation du véhicule) - psychose aigue et chronique s'il existe des manifestations cliniques pouvant interférer avec la conduite automobile

	Politique de sécurité routière	Pensez-vous qu'il soit nécessaire d'instaurer un contrôle systématique ? A quel âge ? Chez quelle population ? De quel type ? A quelle fréquence ? Connaissez-vous la législation des autres pays de l'UE ? Qu'en pensez-vous ? Accepteriez-vous de signaler les personnes âgées « inaptes » ? Pensez-vous que ça pourrait être votre rôle ? Celui des inspecteurs du permis de conduire ? Pensez-vous que des formations de remise à niveau devraient être obligatoires ? Que pensez-vous des stages de remise à niveau proposés par les assureurs ? le département ?	Visite médicale obligatoire après 70ans ? Un test de conduite pourrait-il compléter cette visite médicale ? Dans quels cas ? Par moiteur ? Inspecteur ? Tous les 2ans ? 5 ans ? Que souhaite-t-on mesurer ? Réflexes ? Temps de réaction ? perception ? Vision ? Avec quels outils ? Savez-vous s'il existe déjà des choses pour limiter la conduite ? Qu'est-ce qui pourrait être mis en œuvre ? Rôle des différents intervenants dans l'arrêt de la conduite : famille, MT, médecin agréé, moniteur, inspecteur, gendarme, préfet et signalement, garagiste, concessionnaire auto, ergothérapeute ?	
2) Représentations	Conduite	Que représente la conduite pour vous ? Et en particulier la conduite automobile des seniors ? En quoi les personnes âgées se distinguent-elles des autres conducteurs ?	Est-ce que pour vous conduire est une condition nécessaire au maintien de l'autonomie ? Conduisent-elles différemment ? Ont-elles des capacités altérées ? Lesquelles ? Sont-elles plus prudentes ?	Autonomie, liberté, absence de contraintes, déplacement Isolement Campagne/ville Plus lents, moins réactifs, moins de réflexes
	Préoccupations	Selon vous, les personnes âgées sont-elles plus dangereuses au volant ? Se mettent-elles en danger lorsqu'elles conduisent ? Que pensez-vous du maintien de l'autonomie chez la personne âgée ? A quel prix ?	Sont-elles plus dangereuses que les jeunes ? Les piétons âgés sont-ils plus dangereux ? Se mettent-elles plus en danger lorsqu'elles deviennent piétonnes ? Conduite automobile rime-t-elle forcément avec autonomie ?	
	Freins à la conduite des personnes âgées	Quels sont pour vous les éléments qui vont mettre en difficulté la personne âgée sur la route ? Quels sont pour vous les freins/limites ne permettant plus à la personne âgée de conduire ? Dans quels cas selon vous la conduite est-elle à proscrire ?	Est-ce forcément lié à l'âge ?	- aspect physiologique : fatigue, baisses des capacités physiques, difficulté à se retourner, à se mouvoir, perte de reflexe, visibilité.... (Genèse de la perte de mobilité). - aspect environnemental /sociétal : urbain/rural, ville en mutation : changement de sens-interdit, modification de carrefours, politique de sécurité routière (limitation de vitesse), pression des proches (famille), confiance en soi, peur, code de la route qui a changé, technologie non maîtrisée
	Stéréotype homme-femme	Voyez-vous plus de femmes que d'hommes aux stages de récupération de points ? Est-ce lié selon vous à leurs façons de conduire respectives ?		

3) Propositions	Leviers pour sécuriser la conduite des personnes âgées	Quelle est la place des moniteurs d'auto-école dans le maintien de la conduite ? dans l'arrêt de la conduite ? Qu'est-ce qui pourrait être mis en œuvre ? Quelles sont les évolutions possibles selon vous ? Qu'est-ce qui permettrait de sécuriser la conduite des seniors et des autres usagers de la route ? Que proposeriez-vous pour prolonger l'aptitude à la conduite des personnes âgées ? Au Japon, les conducteurs âgés arborent un macaron à l'arrière de la voiture, comme chez nous le A des apprentis. Qu'en pensez-vous ? Que pensez-vous des aides à la conduite ? Les voitures autonomes sont-elles une piste pour l'avenir ? Pensez-vous que les transports en commun soient une bonne alternative ? Connaissez-vous d'autres solutions pour prolonger l'autonomie lorsque la conduite n'est plus possible ?	Quel est votre rôle en tant que professionnel de la route ? formation ? Repérage ? Mise à niveau ? Comment pourrait-on prolonger l'autonomie, ne pas déranger l'entourage ? A votre avis à quel moment faut-il limiter la conduite ? A votre avis faut-il arrêter ou adapter ? Que pensez-vous des aides à la conduite ? Sont-elles une aide ou bien les personnes âgées risquent-elles d'être dépassées par les gadgets auxquelles elles ne sont pas habituées ?	<i>Aides à la conduite : GPS, boîtes automatiques, internet, téléphone portable, aide au stationnement</i> Voitures autonomes ? Adapter le véhicule aux déficiences comme pour les handicapés, aménagement du poste de conduite Formations théorique / pratique ?
4) Le moniteur en tant qu'individu	Expérience personnelle	Âge ? Depuis combien de temps êtes-vous moniteur d'auto-école ? âge des parents / entourage ? Aidant ? Vos parents / grands-parents conduisent-ils ? Difficultés ? Et vous, comment vous représentez-vous, en tant que conducteur âgé ? Que souhaiteriez-vous ?		
	Autre	Avez-vous quelque chose à ajouter ?		

Je vous remercie du temps que vous m'avez accordé. Si par hasard, à la suite de l'entretien, vous aviez des choses à rajouter ou des questions à poser, je vous ai laissé mes coordonnées au dos de la notice d'information.

Annexe 3 : Caractéristiques des professionnels de la sécurité routière interrogés

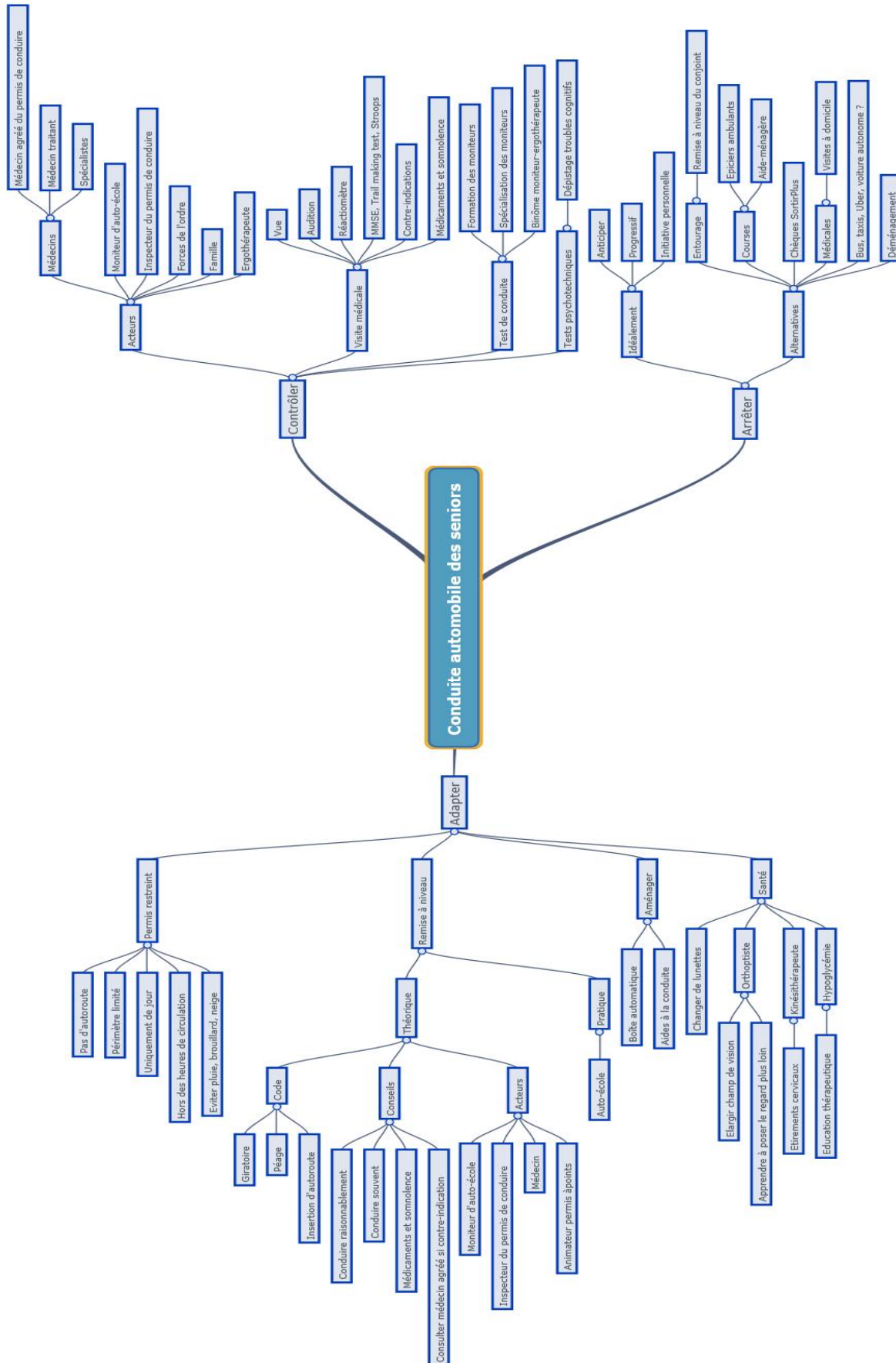
Tableau 1

Entretien	Genre	Âge (ans)	Lieu d'exercice	Professionnel de la SR depuis (années)	Profession	Durée d'entretien (min)
1	H	49	Urbain	28	ECSR	12
2	H	67	Urbain	25	ECSR	22
3	F	32	Urbain	8	ECSR	36
4	H	60	Urbain	40	ECSR	41
5	F	25	Semi-rural	4	ECSR H	50
6	H	59	Rural	34	ECSR	43
7	F	37	Rural	10	ECSR	40
8	F	25	Semi-rural	0	Stagiaire ECSR	74
8	F	45	Semi-rural	25	ECSR	74
9	F	48	Rural	12	ECSR	55
10	H	62	Urbain	40	Resp PSR	60
11	H	56	Semi-rural	25	ECSR H	63
12	H	59	Rural	20	Thérapeute	55
13	H	50	Semi-rural	23	Inspecteur	101
14	H	49	Semi-rural	26	ECSR	120
15	H	41	Rural	5	Animateur	66
16	H	41	Urbain	15	ECSR	57

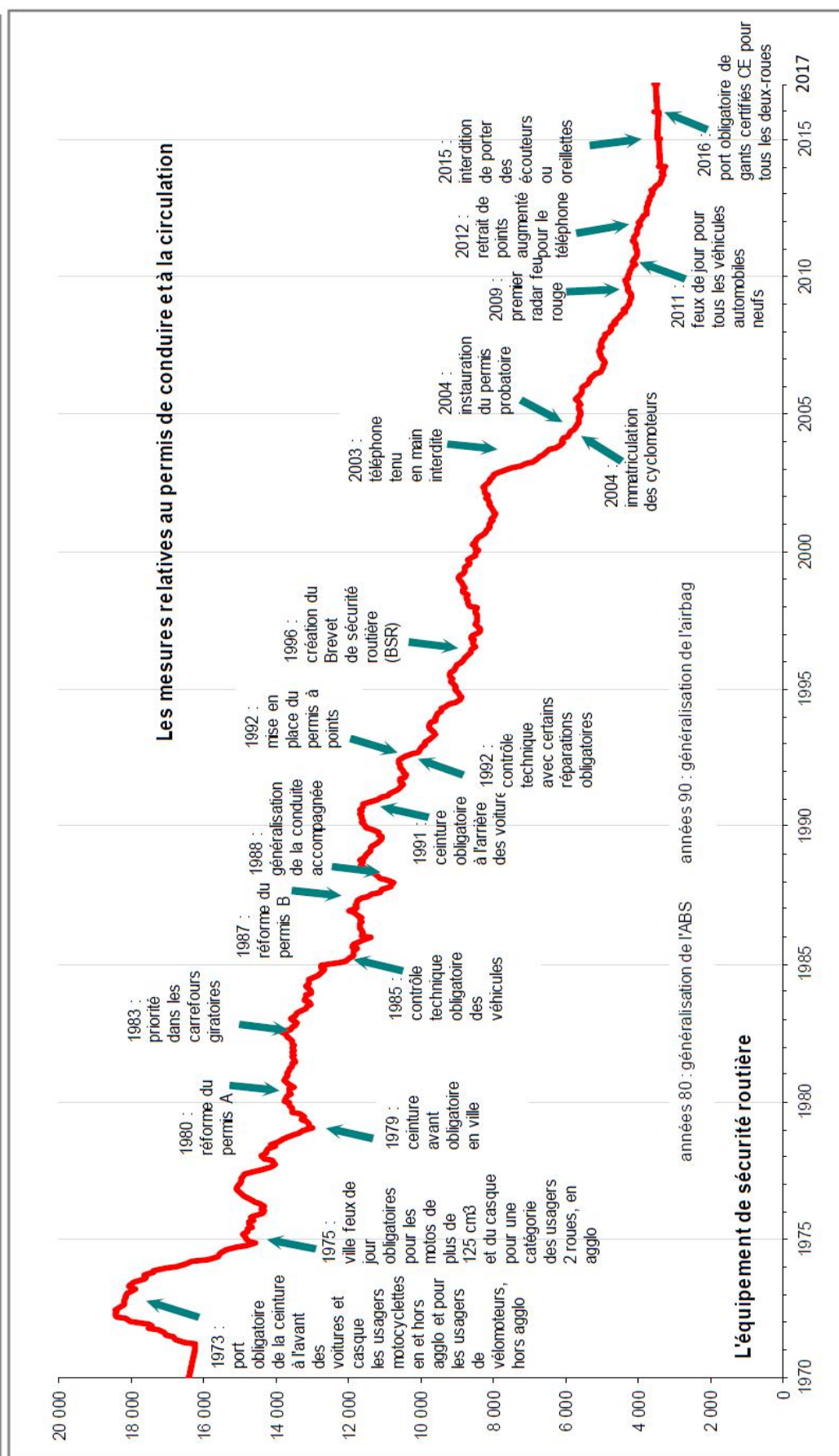
Légende : H = Homme, F = Femme, SR = Sécurité Routière

*Professionnels de la sécurité routière spécialisés : ECSR **H** = spécialisé handicap ; Resp PSR = Responsable du Pôle Sécurité Routière, Animateur = spécialisé dans les audits seniors et les stages de sensibilisation à la sécurité routière*

Annexe 4 : Schéma heuristique des thèmes explorés



Évolution de la mortalité routière en France métropolitaine et les mesures prises en matière de sécurité 1970 – 2017 (moyenne glissante sur 12 mois)



Annexe 6 : Cerfa 14866 pour la demande de permis de conduire

Réf 02

DEMANDE DE PERMIS DE CONDUIRE

(par inscription à l'examen ou attestation d'une formation)

(Art. R. 221-1 à R. 221-14, R. 221-19, R. 223-14 et R. 224-20 du Code de la route)

N° 14866*01

Merci de remplir ce formulaire à l'encre noire, en lettres majuscules sans les accents et sans rature

Numéro NEPH

(à remplir par l'administration)

Nom de naissance																												
(Nom figurant sur votre acte de naissance)																												
Prénom(s)																												
(Dans l'ordre de l'état civil)																												
Nom d'usage (s'il y a lieu)																												
(Ex : nom d'époux(se))																												
Date de naissance	Jour			Mois			Année				Sexe : Femme	☐	Homme	☐	Téléphone portable (Recommandé)													
Commune de naissance																								Département ou Collectivité d'outre-mer				
Pays pour l'étranger																												
(Si vous êtes né(e) à l'étranger)																												
Adresse																												
N° de la voie Extension : bis, ter, etc. Type de voie : avenue, boulevard, etc.																												
Nom de la voie																												
Complément d'adresse																												
(Étage, escalier appartement - Immeuble, bâtiment, résidence - Lieu-dit - Boîte postale)																												
Code postal					Commune																							
Courriel																												
(Recommandé)																												
Catégorie de permis demandée (1)	AM	A1	A2	A	B1	B	BE	C1	C1E	C	CE	D1	D1E	D	DE													
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐													
	Formations complémentaires ☐ FIMO (3) ☐ CAP/BEP/BAC-PRO/TP ☐																											
Catégorie(s) déjà obtenue(s) (1) (2)	AM	A1	A2	A	B1	B	BE	C1	C1E	C	CE	D1	D1E	D	DE													
	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐													
Dernière catégorie obtenue le :	Jour			Mois			Année				À																	
Dernière catégorie obtenue :	Par examen	☐	Par échange	☐	Si par échange veuillez indiquer le code pays																							

LE CANDIDAT DÉCLARE :

- * être en instance d'examen : - dans le même ou un autre département - pour la même ou une autre catégorie

- * comprendre et lire couramment le français
- * devoir conduire un véhicule aménagé

LE CANDIDAT A CHOISI :

- * de suivre une formation selon la formule :
 - de l'apprentissage anticipé de la conduite (A.A.C.)
 - de la conduite supervisée

OUI NON

☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

LE CANDIDAT EST :

- * porteur d'un dispositif de correction de la vision (verres correcteurs, lentilles de contact...)
- * atteint à sa connaissance d'une affection et/ou d'un handicap susceptible d'être incompatible avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou de donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire de validité limitée (4)
- * titulaire d'une pension d'invalidité civile ou militaire

OUI NON

☐	☐
☐	☐
☐	☐
☐	☐

Je soussigné(e), candidat(e), déclare sur l'honneur que les renseignements de la présente demande

Signature du demandeur

Annexe 7 : Exemple de grille d'évaluation pour les audits de conduite seniors

	Eléments observables évalués				REMARQUES
<u>Perception</u>	Détection de la signalisation				
	Détection des autres usagers				
	Contrôles des rétroviseurs				
	Contrôle des angles morts				
	Regard loin et balayant				
	Autres...				
<u>Analyse</u>	Prise en compte de la signalisation				
	Prise en compte des autres usagers				
	Autres...				
<u>Décision</u>	Prise de décision adaptée à la situation				
	Autres...				
<u>Action</u>	Positionnement en marche normale				
	Positionnements dans les ronds-points				
	Respect de la signalisation (STOP, CLP, Feux...)				
	Distances de sécurité adaptées				
	Vitesse adaptée à la signalisation et/ou à la situation				
	Régime moteur adapté				
	Présence du clignotant (changement de direction)				
	Autres...				

Objectifs sur lesquels travailler :