

Les conducteurs seniors

Quelle

Schweizerische Beratungsstelle
für Unfallverhütung bfu
Laupenstrasse 11
CH-3008 Bern

Tel. 031 390 22 22
Fax 031 390 22 30
E-Mail info@bfu.ch
Internet www.bfu.ch

Kontaktperson

Uwe Ewert

1. Introduction

Tout nouvel accident de la route tragique et/ou spectaculaire causé par un senior remet en question l'efficacité – en termes de sécurité routière – de l'approche adoptée par la Suisse à l'égard des conducteurs âgés. En Suisse, les personnes de plus de 70 ans sont tenues de se rendre tous les deux ans chez un médecin-conseil / leur médecin de famille afin d'obtenir une confirmation de leur aptitude à la conduite. Compte tenu des changements démographiques, il y a tout lieu de se demander si l'expertise telle qu'elle est pratiquée actuellement mérite d'être améliorée ou modifiée, et si d'autres mesures devraient être prises.

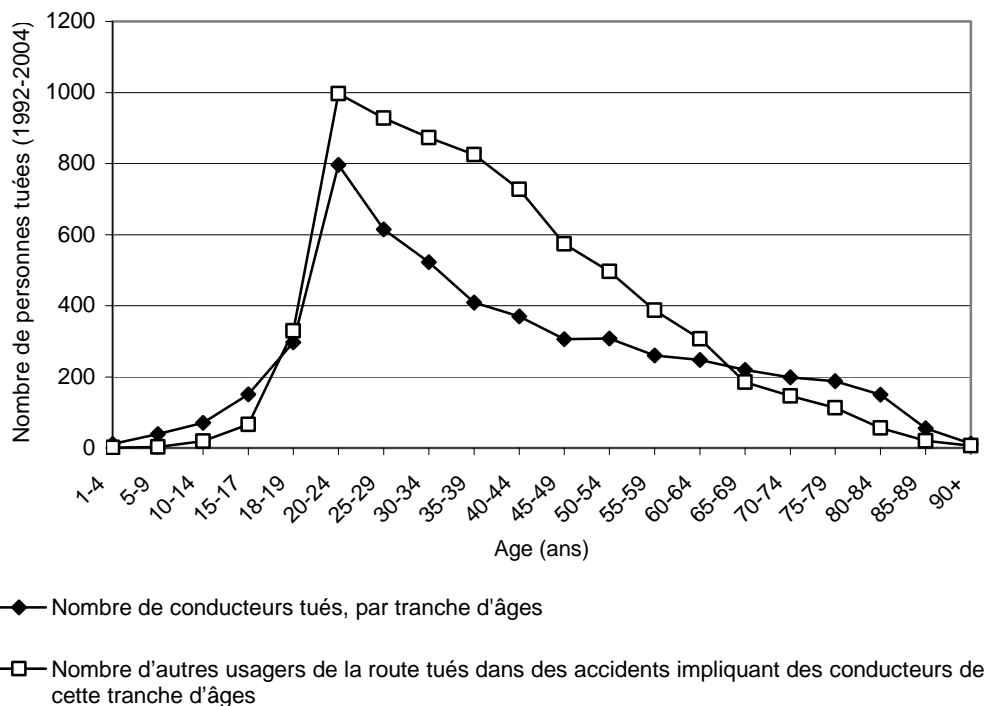
2. Accidents

Parmi les 8016 personnes ayant trouvé la mort sur les routes suisses entre 1992 et 2004, près de 20 % (soit 1554 personnes) avaient 70 ans et plus. Un peu plus de la moitié de ces dernières étaient des piétons. Incontestablement, les seniors de plus de 70 ans sont nettement surreprésentés parmi les victimes de route, dont ils comptent pour 19,4 %, alors qu'ils ne représentent que 11,2 % de la population suisse. Leur risque de perdre la vie dans la circulation routière est donc bien plus élevé que la moyenne.

Dans le débat sur le durcissement des règles relatives à l'autorisation de conduire pour les seniors, il ne faut pas seulement tenir compte des risques auxquels ceux-ci sont exposés dans la circulation routière, mais également de la menace qu'ils représentent pour les autres usagers. Le graphique ci-après indique, d'une part, le nombre de conducteurs tués par tranche d'âges et, d'autre part, le nombre d'autres usagers tués en fonction de l'âge du conducteur impliqué dans l'accident mortel. On constate que le nombre d'usagers tués diminue avec l'âge croissant des conducteurs et que, tant pour le nombre de conducteurs tués que pour celui des autres usagers tués (indicateurs de la mise en danger de soi et de la mise en danger d'autrui), le pic est atteint chez les 20-24 ans, puis la courbe baisse continuellement.

Depuis 1992, les accidents impliquant des conducteurs seniors ont coûté la vie à 25 autres usagers de la route en moyenne chaque année, ce qui représente environ 4,0 % des victimes de la route, auxquels s'ajoutent en moyenne 23 conducteurs seniors tués (3,7 %). La mise en danger d'autrui baisse fortement avec l'augmentation de l'âge des conducteurs.

Nombre de personnes tuées dans la circulation routière selon la tranche d'âges du conducteur
(Source: Accidents de la route enregistrés par la police, OFS, 2005, exploitation bpa)



Différents auteurs ont tenté de déterminer les responsables des accidents impliquant des seniors. Dans un rapport du Bureau suisse de prévention des accidents (bpa) paru en 2005, il a été constaté que, dans 64 % des accidents graves impliquant deux véhicules, au moins une faute/influence (que les policiers imputent généralement aux conducteurs qu'ils tiennent pour responsables) est attribuée exclusivement à un conducteur de 65 ans ou plus. Une autre étude fondée sur le système américain Fatal Accident Reporting System (FARS) conclut que c'est entre 40 et 59 ans que la part des accidents mortels responsables (impliquant deux véhicules) est la plus faible. Le pourcentage augmente ensuite avec l'âge:

40-49 ans:	36 %
50-59 ans:	36 %
60-69 ans:	43 %
70-74 ans:	56 %
75-79 ans:	67 %
80-84 ans:	77 %
A partir de 85 ans:	83 %

La majorité des accidents des aînés se produit aux carrefours traditionnels (intersections, débouchés). Les seniors sont aussi souvent impliqués dans des collisions frontales mortelles et ont proportionnellement plus d'accidents avec des motocyclistes, des cyclistes et des piétons.

3. Santé et sécurité routière

Dans les pays industrialisés, l'espérance de vie croissante soulève régulièrement la question suivante: ces années sont-elles véritablement un gain? Autrement dit, un bon état de santé général peut-il être maintenu? Les connaissances scientifiques à cet égard sont claires et sans équivoque: l'allongement de l'espérance de vie ne se fait pas au prix d'une mauvaise santé. Bien au contraire: le nombre d'années marquées par des handicaps dus à l'âge baisse en dépit d'une plus longue espérance de vie. Les aînés seront donc plus nombreux au volant, mais ils seront aussi en meilleure forme physique et psychique que leurs pairs l'étaient dans le passé.

L'analyse des accidents ci-dessus indique clairement que le problème posé par les seniors dans la circulation routière est plutôt restreint. Il est toutefois aussi indéniable que les conducteurs âgés présentent des déficits physiques et cognitifs liés à l'âge, dont les deux plus importants dans l'optique de la sécurité routière sont les troubles des facultés visuelles et les démences (p. ex. Alzheimer). Le diabète et la prise de médicaments (p. ex. somnifères ou tranquillisants) jouent également un rôle non négligeable. Les démences sont des affections graves qui se caractérisent par une diminution des facultés mentales. Sa prévalence, c'est-à-dire la part des personnes atteintes dans la population, augmente avec l'âge: jusqu'à 80 ans, elle est relativement faible; elle croît ensuite fortement pour atteindre plus de 30 % chez les personnes de 90 ans et plus. Au total, on considère que quelque 80 000 personnes de plus de 70 ans sont atteintes de démence en Suisse, parmi lesquelles plus de 70 % ont 80 ans et plus.

Le diagnostic de la démence n'est pas très aisé à établir. En raison de la prévalence relativement faible, le risque d'erreur de diagnostic (positif) est important même si l'on réalise de bons tests de dépistage neuropsychologiques.

De plus, les altérations de la vue prennent de l'ampleur avec l'âge. Les plus répandues sont la cataracte et le glaucome, qui peuvent affecter l'aptitude à la conduite. C'est pourquoi l'American Academy of Ophthalmology recommande une visite ophtalmologique chaque année dès l'âge de 60 ans.

De brusques troubles de la conscience peuvent également être à l'origine des graves accidents de la circulation provoqués par les conducteurs seniors. Ils se caractérisent par une diminution soudaine de l'état de conscience, voire par une perte de connaissance, qui peuvent être causés par des problèmes de santé divers (p. ex. hypoglycémie chez les diabétiques, crise d'épilepsie, infarctus du myocarde ou accident vasculaire cérébral). De telles situations peuvent toutefois être largement évitées grâce à une surveillance médicale et à un dosage médicamenteux approprié.

4. Conclusions

Compte tenu de la part plutôt faible des conducteurs seniors impliqués dans les accidents de la circulation, il n'est pas nécessaire de renforcer le système actuellement en vigueur en Suisse, qui prévoit un contrôle médical bisannuel. Certaines mesures permettraient néanmoins d'améliorer et de rendre plus sûre la conduite des aînés.

1. Obligation de se soumettre à un examen régulier de la vue, et ce avant l'âge de 70 ans, puisque certaines affections oculaires comme le glaucome peuvent déjà se manifester bien plus tôt. Il est toutefois encore nécessaire d'examiner la faisabilité et les modalités d'application de cette mesure.
2. Amélioration de la qualité des contrôles médicaux obligatoires, p. ex. grâce à des tests standardisés (pour le dépistage de la démence notamment). Procédure préconisée:
 - test standardisé chez un médecin-conseil / le médecin de famille (p. ex. Mini Mental Status Examination);
 - en cas de résultat positif: contre-test chez un médecin-conseil / le médecin de famille;
 - en cas de nouveau résultat positif: consultation d'un spécialiste pour des examens complémentaires et, si possible, test de conduite en situation réelle.
3. Remplacement des carrefours traditionnels par des giratoires, qui simplifient les situations de trafic et limitent la gravité des accidents en raison de vitesses moins élevées.

Les mesures suivantes ont également été dégagées sur la base de l'analyse détaillée des accidents, qui n'a pas été exposée ici, faute de place:

4. doter davantage de passages pour piétons de feux de signalisation en vue d'une meilleure protection des piétons, ce pour autant que les conditions de trafic soient réunies;
5. en cas de prescription d'une benzodiazépine (médicaments tel le Valium®), privilégier celles à courte durée d'action;
6. généraliser le régime de vitesses 30/50 km/h selon le modèle du bpa afin de réduire la gravité et la fréquence des accidents en localité;
7. alternative: séparer les trafics motorisé et non motorisé;
8. multiplier les routes à chaussées séparées afin de lutter contre les collisions frontales, sous réserve des conditions techniques de circulation (cette mesure bénéficierait d'ailleurs aux conducteurs de tous âges);
9. pour les seniors: conduire des véhicules aussi neufs que possible car ils sont dotés d'un équipement de sécurité amélioré permettant de compenser au moins en partie la plus grande vulnérabilité physique des aînés; renoncer aux vitres teintées, qui gênent la vision.

Les offres de cours pour conducteurs seniors se multiplient. Jusqu'ici, leur efficacité en termes de prévention des accidents n'a toutefois pas été prouvée scientifiquement.

Des informations détaillées sont disponibles dans le rapport suivant du bpa:

Ewert, U. (2006). *Senioren als motorisierte Verkehrsteilnehmer (étude pilote bpa R0607)*. Berne:

Bureau suisse de prévention des accidents bpa.