

RESULTATS ETUDE

Le professionnel de santé et son patient conducteur

Février 2025

- **Connaître les pratiques** des professionnels de santé en terme de sensibilisation des patients aux risques de la conduite automobile
- **Sensibiliser** les professionnels de santé aux questions relatives à leurs patients conducteurs

Objectifs



- **Cible :**
 - 88K sociétaires** MACSF
 - Professionnels de santé
 - Tous statuts sauf étudiants et retraités
 - Entre 20 et 65 ans
- Méthodologie :** Enquête en ligne via le logiciel AreYouNet
- **Terrain :**
 - du 02/12/2024 au 19/12/2024

Cible, méthodologie et terrain



- **Echantillon final : 280 sociétaires** (0,3% de taux de retour)
- **Redressement :** Pas de redressement appliqué

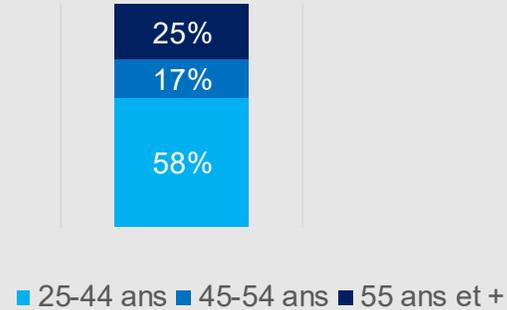
Echantillon et lecture des résultats



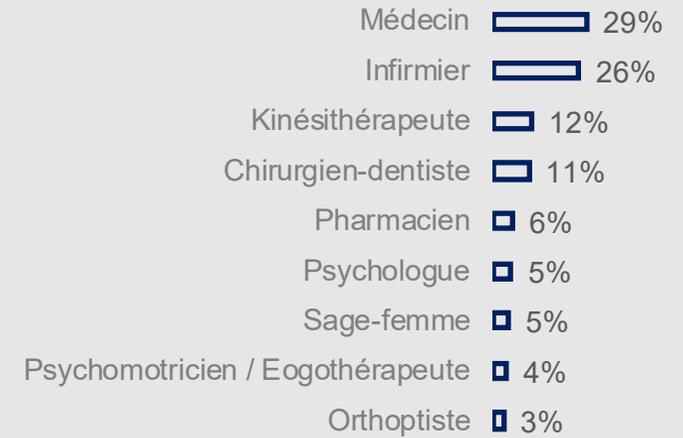
Statut



Tranche d'âge



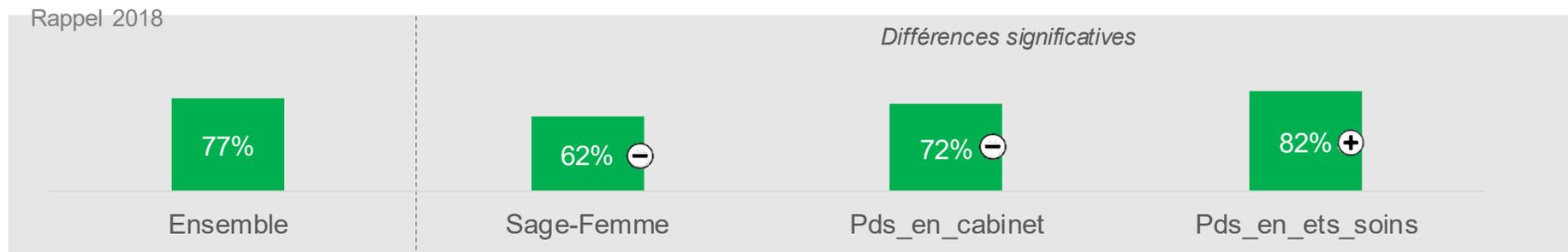
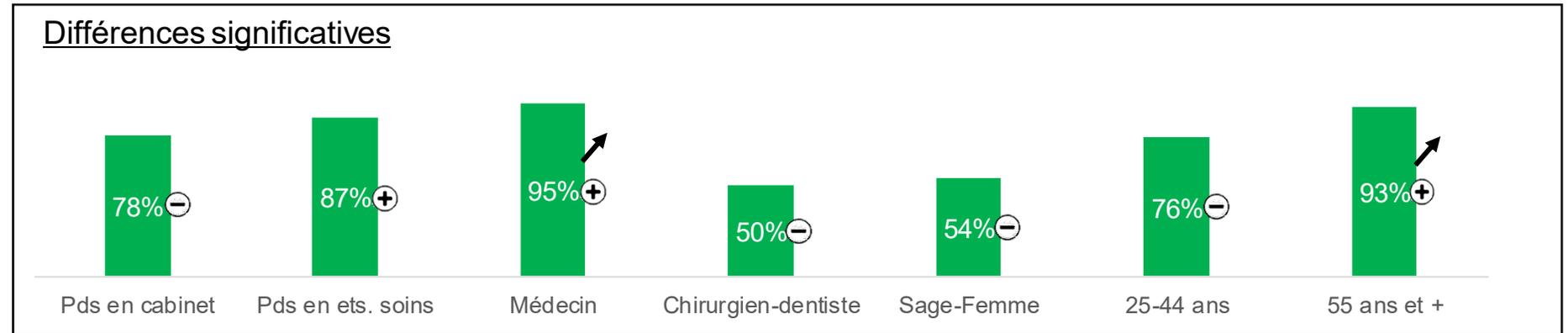
Profession



- ▶ On constate, en 2024, une **forte évolution de la part des professionnels de santé qui pensent avoir un rôle spécifique à jouer** dans les missions de prévention routière (82% en 2024 versus 77% en 2018).
- ▶ On constate, notamment, une **forte évolution de la part de médecins et de professionnels de santé de 55 ans et +** qui pensent avoir un rôle à jouer dans les missions de prévention routière (79% en 2018 versus 94% en 2024)
- ▶ Tout comme en 2018, par rapport à l'ensemble :
 - Les **professionnels de santé exerçant en établissements de soins ont davantage l'impression d'avoir un rôle spécifique à jouer** dans les missions de prévention routière.
 - Les **professionnels de santé exerçant en cabinet et les sages-femmes pensent moins avoir un rôle à jouer** dans les missions de prévention routière

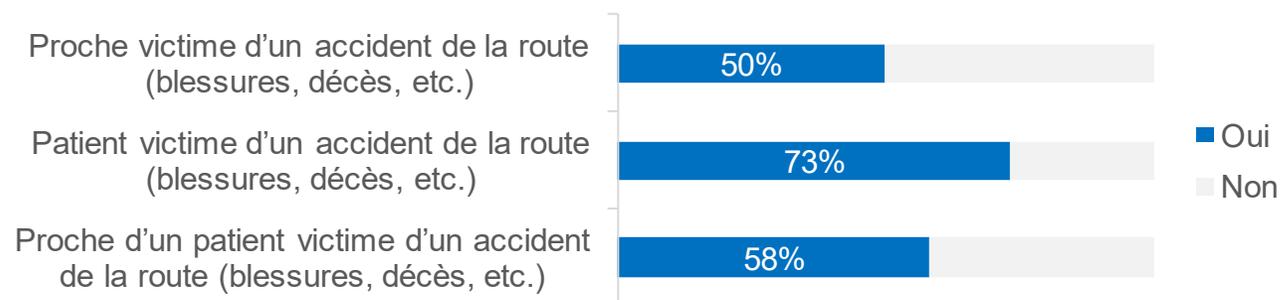
Q. En tant que professionnel de santé, pensez-vous avoir un rôle spécifique à jouer dans les missions de prévention routière ?

Part de « Oui »



- ↗ Evolution significative par rapport à 2018
- ⊕ Significativement supérieur à l'ensemble
- ⊖ Significativement inférieur à l'ensemble

Q. Avez-vous déjà été confronté à l'une des situations suivantes ?



► Proche victime d'un accident de la route

45-54 ans : 63% ⊕

► Patient victime d'un accident de la route

Pds en cabinet : 80% ⊕

Pds en ets. soins : 66% ⊖

Médecin : 83% ⊕

Chirurgien-dentiste : 57% ⊖

Pharmacien : 38% ⊖

Kinésithérapeute : 88% ⊕

Sage-Femme : 46% ⊖

Médicaux : 68% ⊖

Paramédicaux : 78% ⊕

► Proche d'un patient victime d'un accident de la route

Pds en cabinet : 68% ⊕

Pds en ets. soins : 48% ⊖

Infirmier : 47% ⊖

Différences significatives

Taux de « Oui »

⊕ Significativement supérieur à l'ensemble

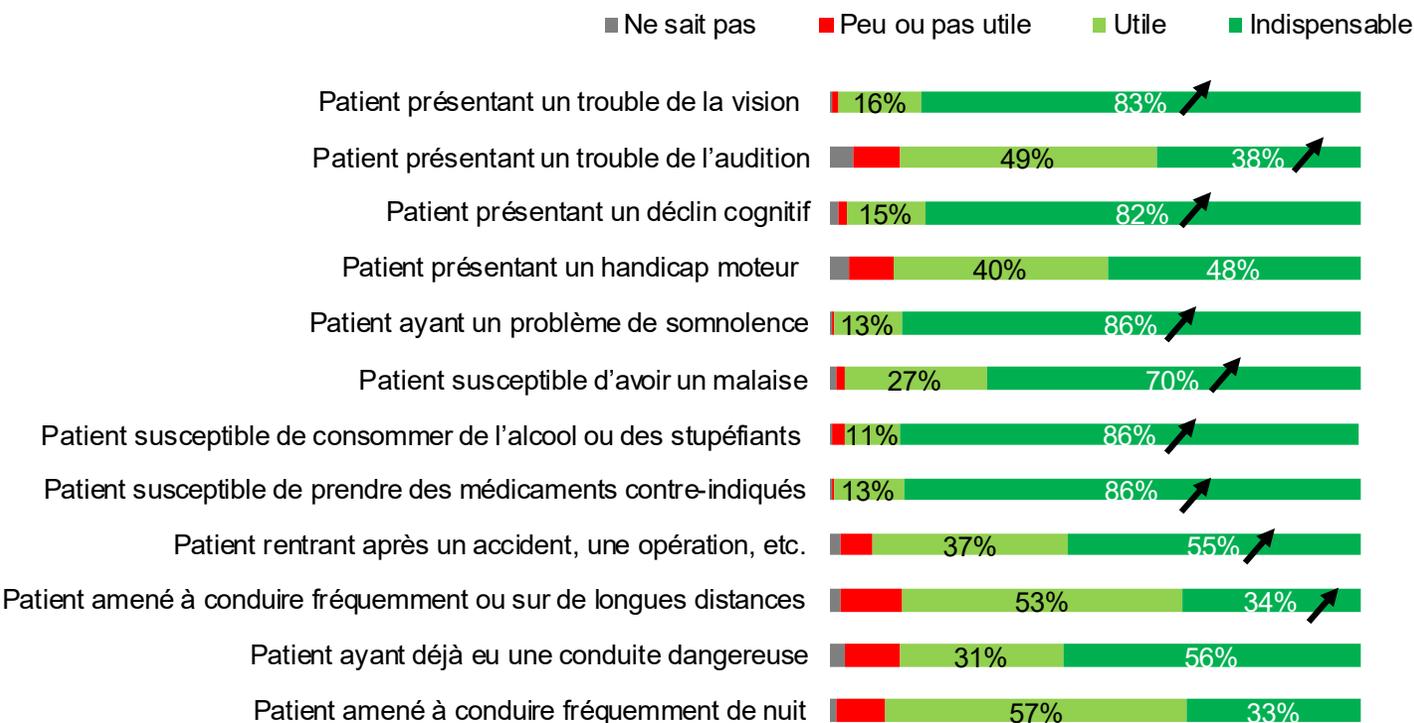
⊖ Significativement inférieur à l'ensemble

► On constate, en 2024, une **forte évolution de la part des professionnels de santé qui pensent indispensable d'informer le patient sur les risques de la conduite automobile et sur les bons gestes à adopter** dans différents cas étudiés.

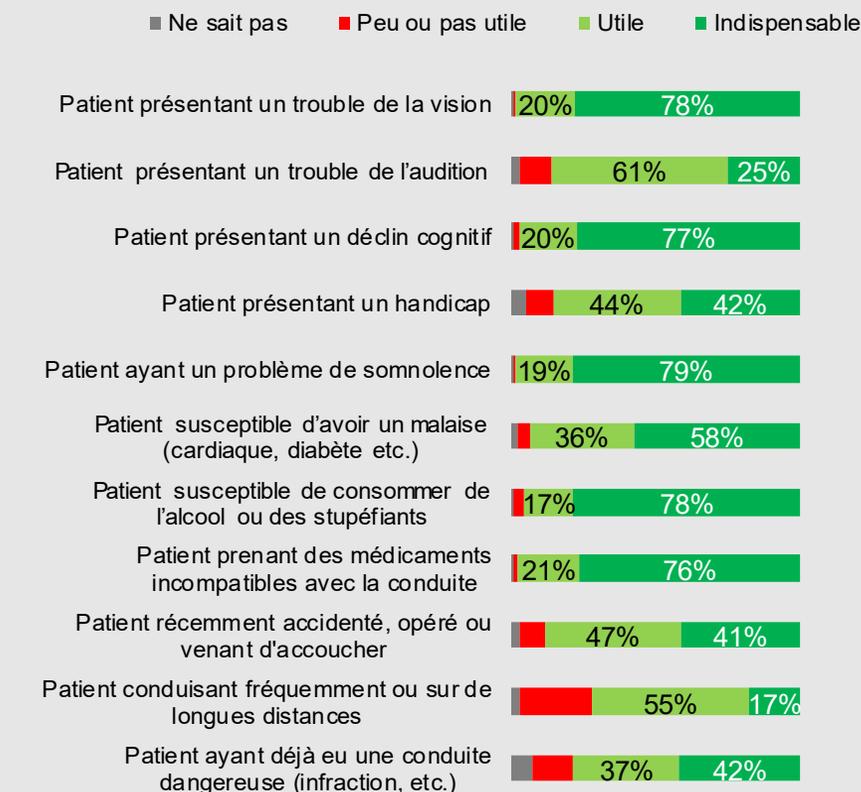
► Aujourd'hui, plus de 80% des professionnels de santé estiment indispensable d'informer le patient sur les risques de la conduite automobile et sur les bons gestes à adopter dans les cas suivants :

- Patient présentant un trouble de la vision, un déclin cognitif ou un problème de somnolence
- Patient susceptible de consommer de l'alcool, des stupéfiants ou de prendre des médicaments contre-indiqués.

Q. Parmi les cas ci-dessous, dans quels cas pensez-vous qu'il est indispensable d'informer le patient sur les risques de la conduite automobile et sur les bons gestes à adopter ?



Rappel 2018



- Spontanément, d'autres cas nécessitant une information au patient conducteur ont été évoqués par les professionnels de santé, notamment les cas suivants :
- **Patients présentant des troubles neurologiques, cognitifs, psychiques, émotionnels ou chroniques**
 - **Patients présentant une altération des réflexes et capacités motrices**
 - **Patients ayant une prescription médicamenteuse altérant la vigilance**
 - **Patients fatigués ou en manque de sommeil**

Q. Y-a-t-il d'autres cas pour lesquels vous pensez qu'il est indispensable d'informer le patient sur les risques de la conduite automobile et sur les bons gestes à adopter ?

Les 5 cas principaux :

Troubles neurologiques, cognitifs, psychiques ou émotionnels :

- Maladies comme Parkinson, épilepsie, AVC, TDAH.
- Troubles cognitifs liés à une lésion cérébrale ou au vieillissement.
- Dépression, burn-out, troubles anxieux, impulsivité.
- États émotionnels aigus ou chroniques pouvant affecter le discernement.

Altérations des réflexes et capacités motrices :

- Patients âgés (diminution des réflexes, arthrose).
- Période post-opératoire ou levée d'immobilisation (plâtre, attelle).
- Réduction des capacités motrices ou sensitives (fatigue, douleurs).

Effets des traitements ou affections médicales :

- Prescription de médicaments altérant la vigilance (psychotropes, somnifères, neuroleptiques).
- Pathologies chroniques (diabète, apnée du sommeil, fatigabilité).

Fatigue et manque de sommeil :

- Travail de nuit ou retour de garde.
- Manque de sommeil général ou après un événement (hospitalisation, accompagnement d'un proche).

Autres points importants :

- Usage de téléphones ou autres distractions au volant.
- Conduite avec de jeunes enfants ou dans des situations de stress familial (grossesse, jeunes parents).
- Présence d'animaux non sécurisés dans l'habitacle.

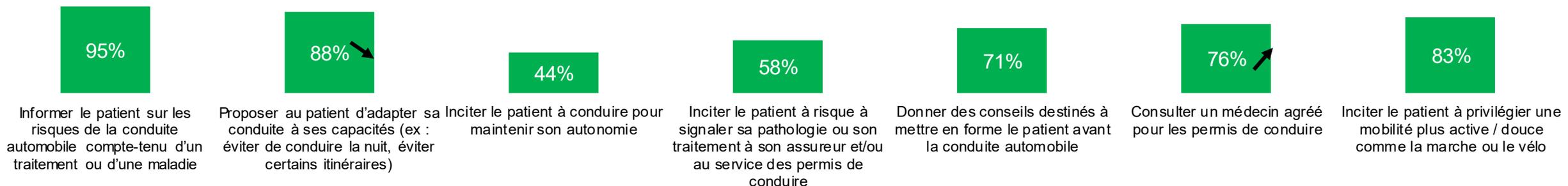
► De manière générale, « **Informé le patient sur les risques de la conduite automobile compte-tenu d'un traitement ou d'une maladie** », « **Proposer au patient d'adapter sa conduite à ses capacités** » et « **Inciter le patient à privilégier une mobilité plus active / douce** » sont les **3 actions pour lesquelles les professionnels de santé se sentent légitimes d'agir**.

► On constate, par rapport à 2018 :

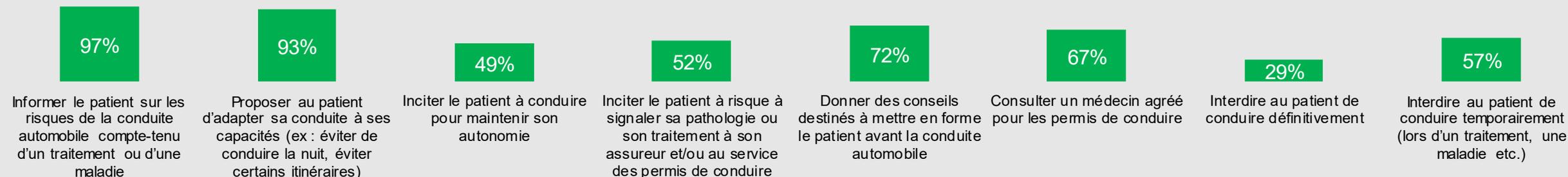
- Une baisse du taux de professionnels de santé se sentant légitimes de proposer au patient d'adapter sa conduite à ses capacités
- Une hausse du taux de professionnels de santé se sentant légitimes de consulter un médecin agréé pour les permis de conduire

Q. Parmi les actions suivantes, lesquelles vous sentez-vous légitime de faire ?

Part de « Oui »



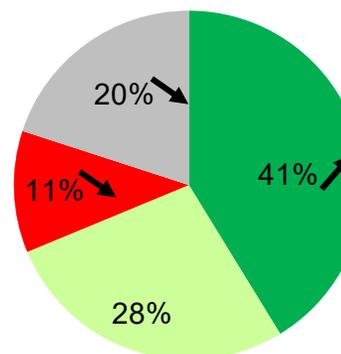
Rappel 2018



Q. Selon vous, est-ce que votre responsabilité peut être engagée en cas d'accident causé par l'un de vos patients dont la pathologie ou le traitement est susceptible d'altérer la capacité à conduire ?

Médecins

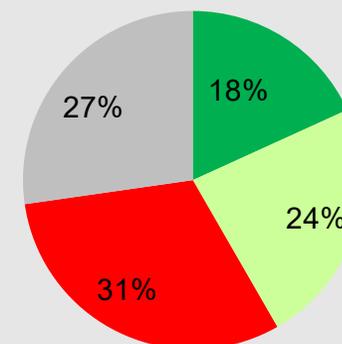
- Oui, que vous soyez ou non celui qui a détecté la pathologie ou prescrit le traitement
- Oui, seulement si vous êtes celui qui a détecté la pathologie ou prescrit le traitement
- Non
- Je ne sais pas



Rappel 2018

Médecins

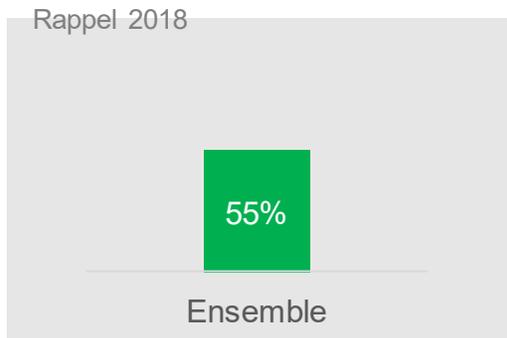
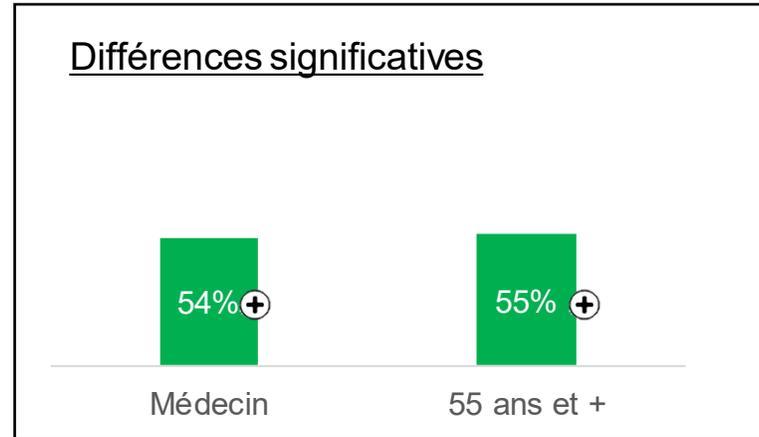
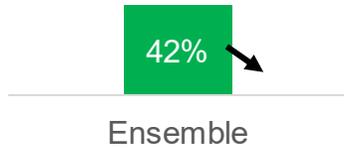
- Oui, que vous soyez ou non celui qui a détecté la pathologie ou prescrit le traitement
- Oui, seulement si vous êtes celui qui a détecté la pathologie ou prescrit le traitement
- Non
- Je ne sais pas



- ▶ Alors qu'en 2018, 55% des professionnels de santé pensaient **avoir assez d'informations et de visibilité sur leurs patients, ses pathologies et traitements, pour être à même de les informer ou de les conseiller sur leurs risques et aptitudes à la conduite**, ils ne sont, aujourd'hui, que **42%** à penser cela.
- ▶ Au près des médecins, les chiffres restent, globalement, similaires entre 2018 et 2024 (52% en 2018 versus 54% en 2024)

Q. Pensez-vous avoir assez d'informations et de visibilité sur votre patient, ses pathologies et traitements, pour être à même de l'informer ou le conseiller sur ses risques et aptitudes à la conduite ?

Part de « Oui »

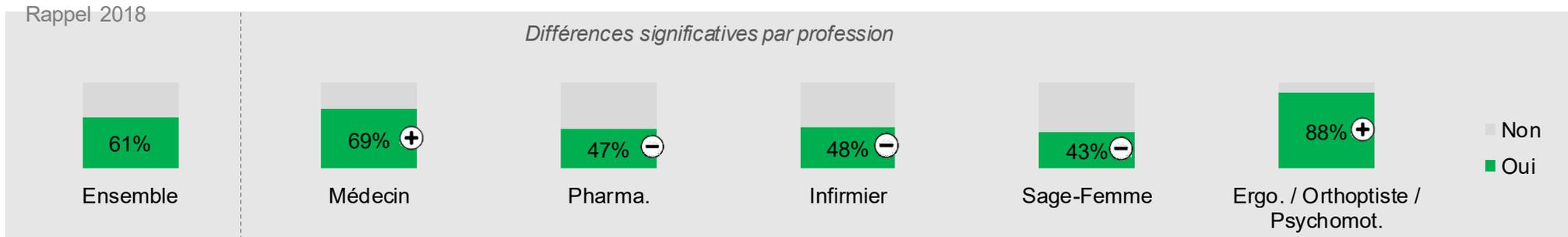
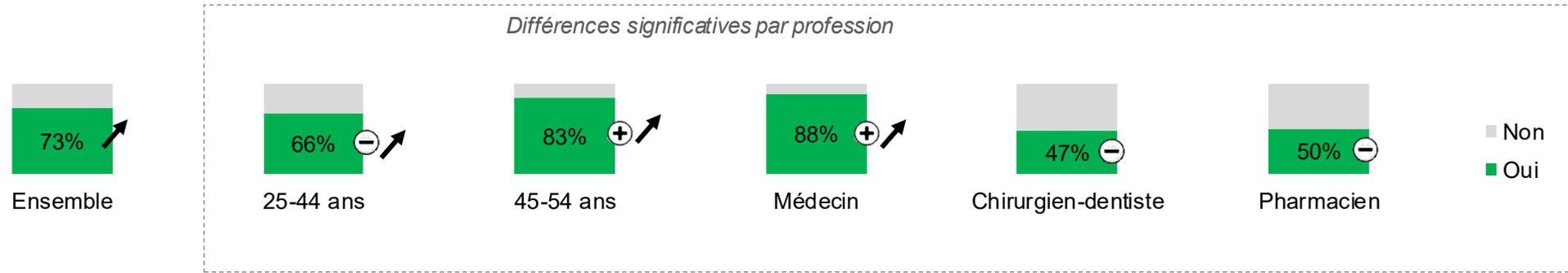


- ↗ Evolution significative par rapport à 2018
- ⊕ Significativement supérieur à l'ensemble
- ⊖ Significativement inférieur à l'ensemble

► On constate, en 2024, une **forte évolution de la part des professionnels de santé sachant que certaines pathologies imposent un avis d'un médecin agréé** pour les permis de conduire sous peine de faire encourir au patient une responsabilité pénale en cas d'accident, ainsi qu'une perte partielle de sa couverture d'assurance

- Dans l'ensemble (61% en 2018 versus 73% en 2024).
- Au près des médecins (69% en 2018 versus 88% en 2024)
- Au près des 25-44 ans (55% en 2018 versus 66% en 2024)
- Au près des 45-55 ans (60% en 2018 versus 83% en 2024)

Q. Savez-vous que certaines pathologies imposent un avis d'un médecin agréé pour les permis de conduire sous peine de faire encourir au patient une responsabilité pénale en cas d'accident, ainsi qu'une perte partielle de sa couverture d'assurance ?



- ↗ Evolution significative par rapport à 2018
- ⊕ Significativement supérieur à l'ensemble
- ⊖ Significativement inférieur à l'ensemble

Q. Avez-vous déjà adressé un patient à un médecin agréé par la préfecture pour vérifier son aptitude à la conduite ?



- Oui, régulièrement (plusieurs fois par an)
- Oui, souvent (1 à 2 fois par an)
- Oui, occasionnellement (1 fois tous les 2 ou 3 ans)
- Oui, rarement (moins de 1 fois tous les 3 ans)
- Non, jamais

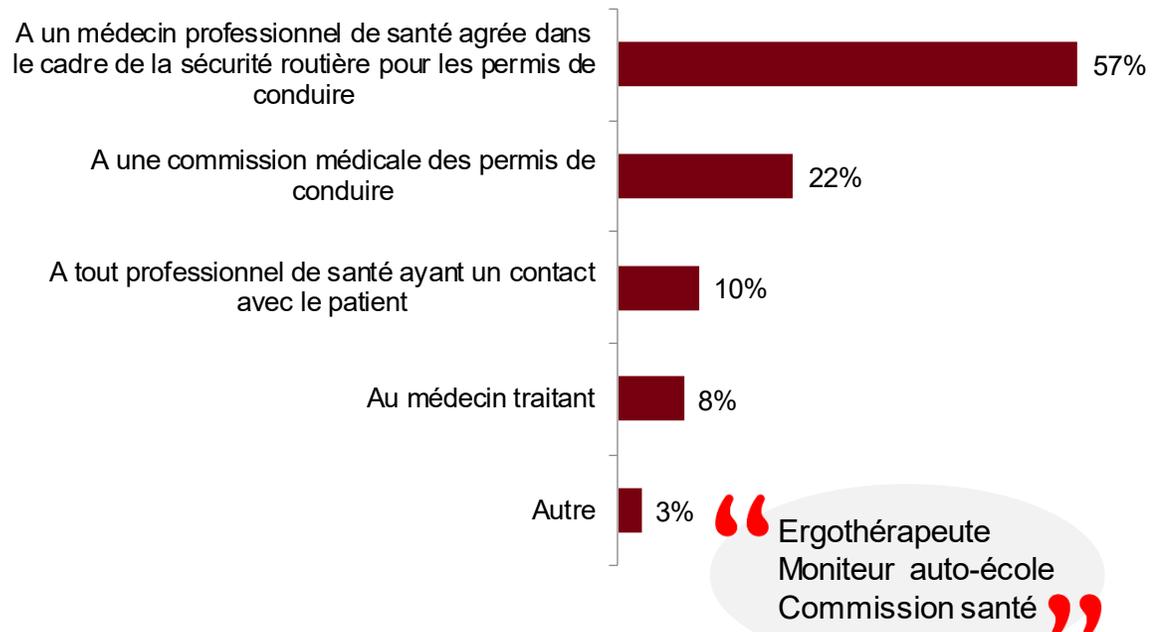
Zoom médecins



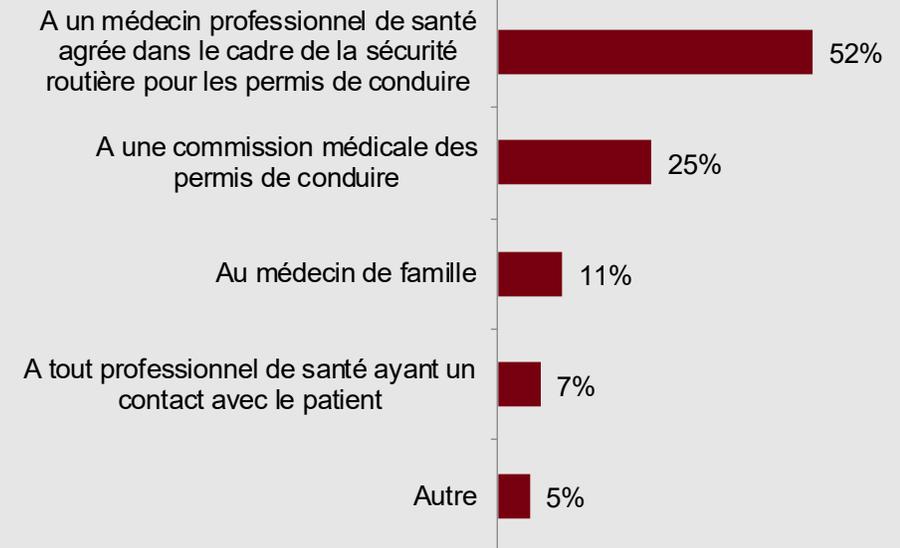
- Oui, régulièrement (plusieurs fois par an)
- Oui, souvent (1 à 2 fois par an)
- Oui, occasionnellement (1 fois tous les 2 ou 3 ans)
- Oui, rarement (moins de 1 fois tous les 3 ans)
- Non, jamais

- ⊕ Significativement supérieur à l'ensemble
- ⊖ Significativement inférieur à l'ensemble

Q. Selon vous, l'évaluation de l'aptitude à la conduite doit être confiée :



Rappel 2018



- ▶ Alors qu'en 2018, les professionnels de santé étaient 58% à penser que les conseils de prévention routière devraient être délivrés en priorité par tout professionnels de santé ayant un contact avec le patient. Ils ne sont aujourd'hui que 46% à penser cela.
- ▶ En revanche, **la part des professionnels de santé estimant que ces conseils devraient être délivrés par les associations et organismes de prévention de sécurité routières ou par les pouvoirs publics a fortement augmenté entre 2018 et 2024**

Q. Selon vous, les conseils de prévention routière doivent être délivrés en priorité par :



Rappel 2018



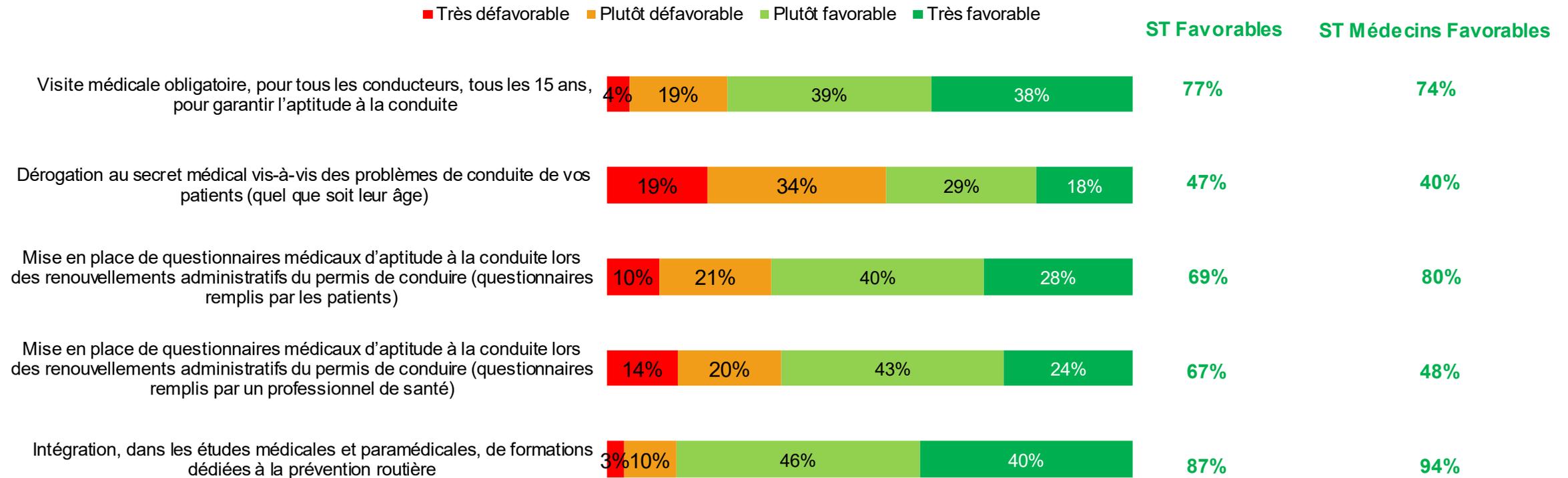
► La mesure pour laquelle les professionnels de santé seraient le plus **favorables**, dans le cadre de la prévention routière est :

- **Intégration, dans les études médicales et paramédicales, de formations dédiées à la prévention routière**

► A l'inverse, les professionnels de santé se montrent **défavorables** à la mesure suivante :

- **Dérogation au secret médical vis-à-vis des problèmes de conduite de vos patients (quel que soit leur âge)**

Q. Dans le cadre de la prévention routière, seriez-vous favorable ou défavorable aux mesures suivantes ?



Q. Pour quelle(s) raison(s) n'êtes-vous pas favorable à la dérogation au secret médical vis-à-vis des problèmes de conduite de vos patients (quel que soit leur âge)

Importance du secret médical comme principe fondamental

Le secret médical est considéré comme un pilier de l'éthique médicale et un droit inaliénable.

Toute dérogation est perçue comme une atteinte à ce principe fondamental, mettant en danger la relation de confiance entre le patient et le professionnel de santé.

Risque de perte de confiance des patients

Les patients pourraient hésiter à consulter ou à partager des informations sensibles par crainte d'être signalés. Cela pourrait entraîner des ruptures de suivi médical, aggravant les problèmes de santé non pris en charge.

Peur des abus et dérives

Risque d'extension des dérogations à d'autres situations non prévues initialement. Crainte d'un usage détourné ou inapproprié des données médicales.

Responsabilité et autonomie du patient

Les professionnels insistent sur le rôle du patient comme acteur de sa propre santé, y compris pour décider de partager ou non des informations.

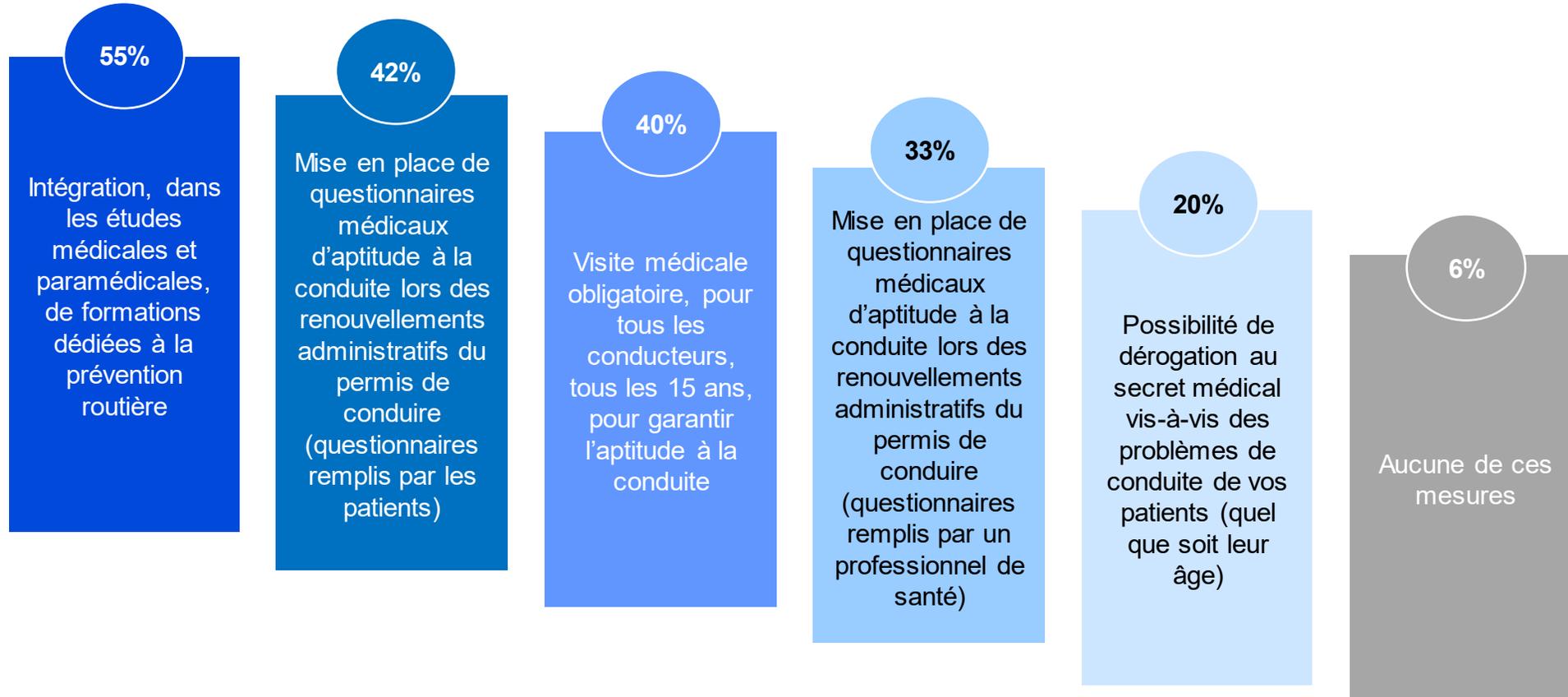
Rôle spécifique des professionnels

Les professionnels craignent de jouer un rôle perçu comme "policié", incompatible avec leur mission de soin

Beaucoup estiment que ce type de responsabilité ne relève pas de leur compétence ou de leur spécialité.

Ils considèrent que l'évaluation de l'aptitude (par exemple à conduire) doit être confiée à des médecins agréés, formés à cet effet.

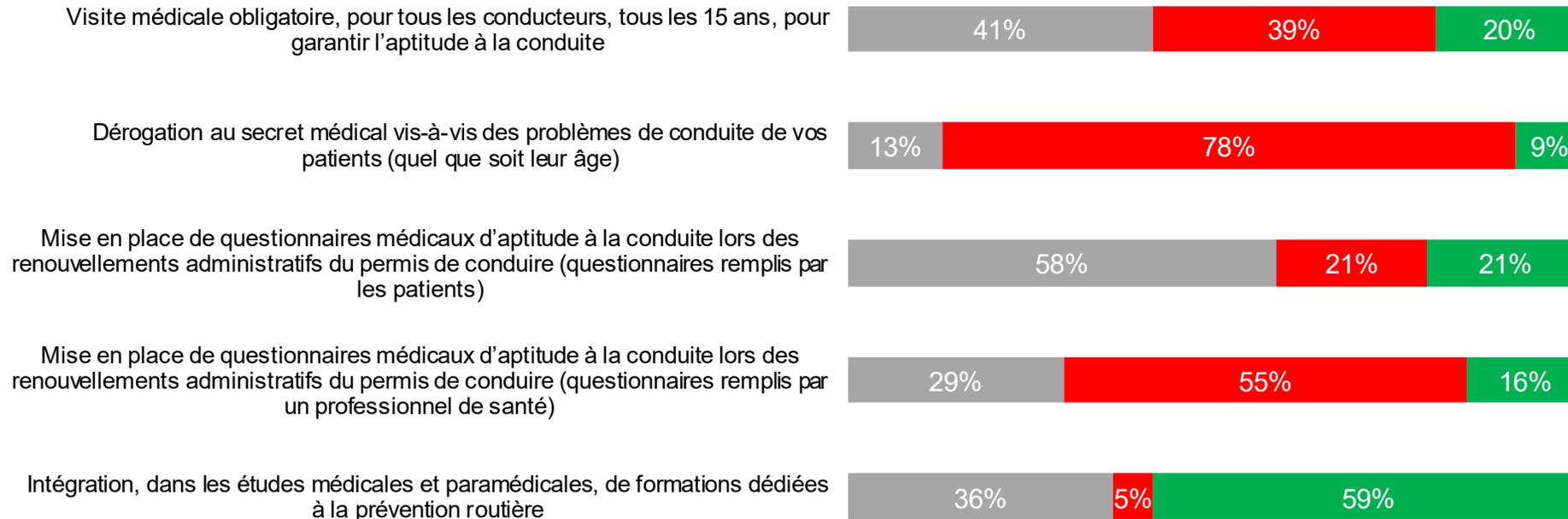
Q. Parmi les mesures suivantes, lesquelles jugez-vous simples à mettre en place ?



- ▶ L'intégration, dans les études médicales et paramédicales, de formations dédiées à la prévention routière est également la **seule mesure pour laquelle l'impact négatif sur la relation soignant-patient est jugé faible**
- ▶ La dérogation au secret médical vis-à-vis des problèmes de conduite des patients (quel que soit leur âge) est la mesure qui entrainerait le plus fort impact négatif sur la relation soignant-patient

Q. Pensez-vous que la mise en place des mesures suivantes puisse changer la relation soignant-patient ?

■ Non ■ Oui, de manière négative ■ Oui, de manière positive



Q. Avez-vous des suggestions permettant la bonne prise en compte de l'altération de l'état de santé d'un conducteur (par la maladie et/ou par le traitement) ?

Évaluations médicales et psychotechniques régulières

- Instaurer des visites médicales obligatoires périodiques pour renouveler le permis, adaptées selon l'âge (par ex. tous les 5 ans jusqu'à 65 ans, puis plus fréquemment au-delà).
- Intégrer des tests d'aptitude physique, cognitive, auditive, visuelle et des bilans ORL et psychologiques.
- Réaliser des mises en situation réelles ou sur simulateurs pour évaluer les compétences de conduite.
- Faciliter l'accès à des évaluations par des professionnels indépendants (ergothérapeutes, neuropsychologues, orthoptistes).

Sensibilisation et accompagnement

- Mettre en place des campagnes de sensibilisation régulières via les médias, les assureurs ou lors des hospitalisations.
- Former les professionnels de santé aux techniques d'entretien et de persuasion pour accompagner les patients dans la prise de conscience de leurs limitations.
- Proposer des stages de mise à niveau pour les conducteurs en difficulté.

Alternatives pour préserver l'autonomie

- Développer des transports en commun adaptés et accessibles, notamment en zones rurales.
- Créer des solutions de mobilité partagée (partenariats avec des taxis, Uber ou sociétés de transport spécialisées).
- Proposer des aides financières pour faciliter l'accès à ces alternatives.

Coordination et organisation

- Confier l'évaluation à des médecins experts indépendants (et non au médecin traitant) pour éviter les conflits de confiance.
- Impliquer les assurances dans le suivi des capacités des conducteurs (déclaration de sinistralité, suivi des états de santé des assurés).
- Encourager une approche pluridisciplinaire, impliquant médecins traitants, ophtalmologues, neurologues, kinésithérapeutes, etc., pour une évaluation globale.

Prévention des abus et respect des droits

- Garantir que les évaluations soient non discriminatoires et respectent la confidentialité médicale.
- Instaurer des procédures claires pour éviter tout sentiment de "délation" chez les professionnels de santé.
- Privilégier une approche basée sur le dialogue et l'éducation, plutôt que sur des sanctions strictes.

Suggestions ouvertes recueillies auprès des professionnels pour permettre la bonne prise en compte de l'altération de l'état de santé d'un conducteur (par la maladie et/ou par le traitement) - Verbatim

Liste non exhaustive

« Développer sur le territoire des organismes indépendants qui permettent de faire évaluer ses capacités à la conduite gratuitement par des professionnels spécifiquement formés (ergothérapeute, neuropsychologue, orthoptistes...) et qui fournissent des avis consultatifs (pour que les patients puissent aller se faire évaluer sans avoir peur d'être d'emblée "signalés"). Car la peur de se faire retirer le permis ne les pousse souvent pas à consulter... Et quand un avis défavorable consultatif a été donné, former les professionnels adaptés à accompagner les patients vers l'acceptation et le changement (se former aussi aux techniques d'entretien, à des approches comme l'entretien motivationnel...) »

« Effectuer des mises en situation plutôt que des questionnaires »

« Faire le check-up du conducteur lors du contrôle technique du véhicule par exemple. »

« Je pense qu'un examen par un médecin autre que le médecin traitant, et obligatoire toutes les X années pour tous les conducteurs (comme le contrôle technique des véhicules, qui est maintenant admis) serait une bonne façon d'assurer la sécurité sans endommager la relation patient/médecin traitant. »

« L'argument sur sa responsabilité en cas d'accident n'est hélas pas efficace. Par contre lui rappeler ce qu'il n'arrive plus à faire est davantage concret, y compris à l'arrêt sur un parking (devoir ouvrir en grand la porte pour sortir alors qu'une autre voiture est stationnée à côté, confusion entre les pédales de frein et d'accélérateur, problèmes de vue, état de la carrosserie qui a déjà eu des accrochages etc...) »

« Les assurances déclarent les taux de sinistralité En fonction d'un seuil défini (prenant en compte la fréquence et la gravité) Rendre la visite obligatoire chez le médecin expert Un professionnel neutre. Pas de sentiment pour le patient de délation ou de perte de confiance du professionnel de santé. Favoriser le lien entre médecin traitant / IDE libéraux et médecin expert pour le signalement de personnes à risques (déclin cognitif, baisse acuité visuelle, alcoolisme...) afin de rendre obligatoire la visite chez un médecin expert en prévoyant un flash infos lors de cette visite obligatoire. Prévoir 15 min de plus pour ce flash infos qui ferait parti intégrante du rdv »

« Mettre en place des transports en commun dans les territoires délaissés permettrait d'éviter beaucoup de situations critiques ! Les conducteurs persistent souvent parce qu'ils n'ont pas d'autre solution !!! »

« Permettre au patient présentant l'altération de l'état de santé d'avoir accès à des moyens gratuits de déplacements... adaptés afin d'éviter l'isolement social... »

« Test aptitude physique. Test évaluation du cognitif et psychiques Bilan ORL et OPH. Recherche d'addictions Devraient être faits avant de passer le permis de conduire et régulièrement tous les 5 ans entre 17 et 40 ans puis tous les 10 ans jusqu'à 65 ans puis à nouveau tous les 5 ans pour les seniors et être obligatoires pour renouveler le permis »

« Définition du mot sénior: 70 80 90 ? , et 5 ans à ces âges là, c'est long ! un contrôle tout les 5 ans de 60 à 75, puis tous les 3 ans jusqu'à 84, puis tous les ans pour ceux qui conduisent encore »

« envoi systématique en évaluation par le médecin de la préfecture des patients présentant un trouble neuro-cognitif »

« sensibiliser les gens, augmenter l'offre des transports publics pour les seniors, plus flexibles et confortables. partenariat avec des uber. »

« La décision d'incapacité à conduire devrait être assujettie par un accompagnement obligatoire afin de ne pas perdre d'autonomie et ne pas impacter encore plus la famille / aidants. Cela nécessiterait beaucoup de personnes recrutées en France pour faire taxi, etc. en nombre suffisant pour accompagner toutes ces personnes dès qu'elles en ont le besoin, et sans reste à charge. Je ne pense pas que l'état des finances de l'Etat soit en mesure de répondre à ce besoin. L'Etat n'étant pas capable de ne pas isoler ces personnes, il doit leur laisser la capacité à conduire, avec le risque que cela comporte pour eux et les autres. C'est du pragmatisme. »

« Ne pas transiger : la voiture est une arme. Mettre en place des solutions alternatives avec aide de tous y compris des assureurs »

A propos de l'association Prévention Routière

Créée en 1949, l'association Prévention Routière est reconnue d'utilité publique depuis 1955. Elle conduit ses actions dans de multiples domaines : l'éducation routière des enfants et adolescents, la sensibilisation et l'information du grand public. Elle intervient régulièrement auprès des pouvoirs publics pour faire des propositions visant à améliorer la sécurité routière. Implanté sur tout le territoire national, le réseau de l'association Prévention Routière et ses bénévoles permettent de mener chaque année des actions locales pour sensibiliser les usagers aux risques routiers. Avec 80 000 adhérents et donateurs, elle est aujourd'hui l'une des principales associations loi 1901 de France. Le Conseil Médical de l'association Prévention Routière réunit des représentants de différentes spécialités médicales, particulièrement impliqués sur la nécessité d'informer et de prévenir les risques en lien avec la mobilité routière. Il est présidé par le Docteur Marcel Garnier. Pour en savoir plus : preventionroutiere.asso.fr

Contact presse :

Julie Frances – 06 38 83 11 25 – j.frances@preventionroutiere.asso.fr

A propos du groupe MACSF

Premier assureur des professionnels de santé, la MACSF (Mutuelle d'assurance du corps de santé français) est, depuis plus d'un siècle, au service de toutes les personnes exerçant une profession de santé en France. Elle emploie 1 700 collaborateurs et réalise un chiffre d'affaires de plus de 3 milliards d'euros. Fidèle à sa vocation de mutuelle professionnelle d'assurance, la MACSF assure les risques de la vie privée et professionnelle de plus d'un million de sociétaires et clients. Pour en savoir plus : macsf.fr

Contacts presse :

Séverine Sollier - 06 14 84 52 34 – severine.sollier@macsf.fr

Annie Cohen - 06 71 01 63 06 - annie.cohen@macsf.fr