

Les personnes âgées et le risque routier

Principaux résultats



SOMMAIRE

- 1 - Objectifs et méthodologie (3)
- 2 - Les acteurs en présence (9)
- 3 - La problématique de la mobilité des seniors(23)
- 4 - La conduite automobile pour les seniors (35)
- 5 - L'accompagnement des seniors (64)
- 6 - La sensibilisation, la prévention et la formation (84)
- 7 - Conclusions et recommandations (100)

Annexe : profil des interlocuteurs interrogés

1 - OBJECTIFS ET METHODOLOGIE

- ◆ Objectifs
- ◆ Méthodologie

Objectifs

- ➔ **Analyser le vécu de l'utilisation d'un véhicule par les seniors**
- ◆ Les différents types de déplacement
- ◆ Les difficultés liées à l'utilisation du(es) véhicule(s)
- ◆ La perception des risques en fonction des modes de déplacement (auto, 2 roues, marche)
- ◆ Le vécu d'accidents ou d'incidents même mineurs dont on a été éventuellement victime au cours des dernières années

Objectifs

- ➔ **Cerner et évaluer les enjeux en termes de mobilité et d'autonomie**
- ◆ Les différents types de déplacements et les motivations qui y sont attachées
- ◆ Les enjeux de la mobilité et les contraintes qui y sont associées
- ◆ La perception de l'autonomie et sa dégradation éventuelle
- ◆ Les démarches pour pallier ces différents phénomènes et pour réduire les risques induits à l'initiative des seniors ou de leur entourage
- ◆ Les démarches de réduction de l'utilisation d'un véhicule
- ◆ Les questions que l'on se pose et les attentes qui en découlent

Objectifs

- ➔ **Evaluer la perception des différentes actions d'information, de communication et de formation mises en place à destination des seniors**
- ◆ Perception des différents documents d'information existants (Santé et conduite, Au volant la vue c'est la vie, Ne trichez pas avec la fatigue, Les seniors au volant, etc.)
- ◆ Perception de l'opportunité de faire un stage de formation à la conduite adapté aux seniors
- ◆ Les besoins et les attentes qui en résultent

Objectifs

→ Déterminer

- ◆ Les éléments à retenir en ce qui concerne :
 - Les enjeux de la mobilité, et plus précisément de la conduite pour les seniors
 - Les difficultés ressenties, la perception des risques, ainsi que les démarches pour les limiter, les maîtriser et préserver la mobilité
 - Les besoins et attentes des seniors et de leur entourage
- ◆ Les axes à privilégier pour sensibiliser les seniors et leur entourage aux risques encourus en prenant en compte leur spécificité et pour développer des supports pédagogiques utilisables dans le cadre de stages destinés aux seniors

Méthodologie

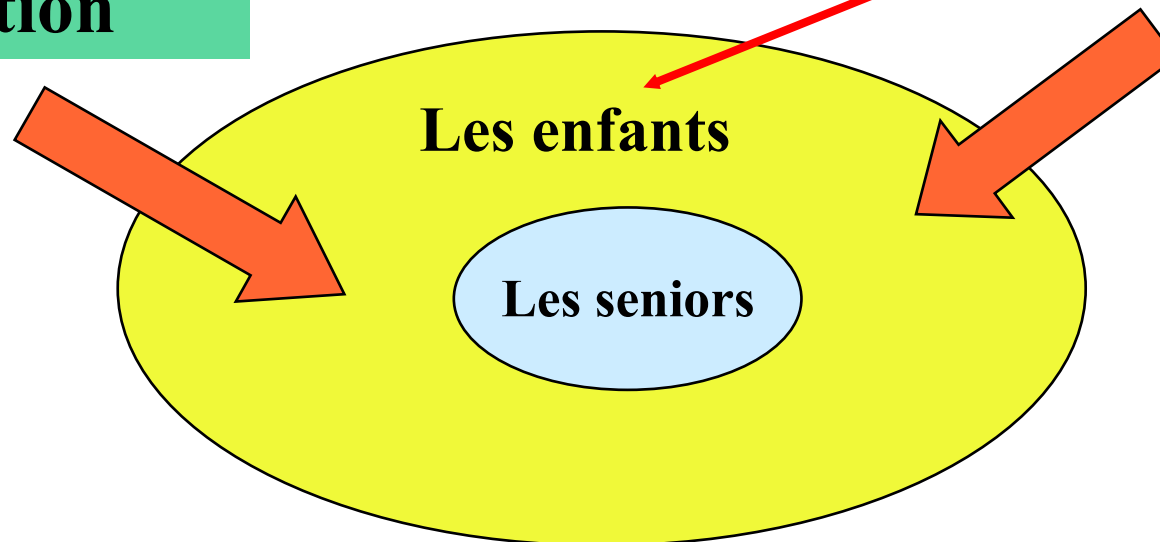
- 12 entretiens approfondis auprès des médecins
- 12 entretiens approfondis auprès de personnes impliquées dans la mise en œuvre d'actions de sensibilisation ou de formation à destination des seniors
- 36 entretiens auprès de seniors
 - ◆ 1/3 60-75 ans
 - ◆ 2/3 75-90 ans
 - ◆ Répartis de manière égale entre métropoles régionales, ville moyennes et milieu rural
- Participation à une journée de formation à Athis-Mons
- 2 réunions de groupe seniors
- 2 réunions de groupe avec des enfants de seniors

2 – LES ACTEURS EN PRESENCE

- ◆ Les seniors
- ◆ Les enfants
- ◆ Les médecins
- ◆ Les acteurs de la prévention et de la formation
- ◆ Les autres acteurs évoqués

**Les acteurs de la
prévention**

Les médecins



Les seniors

- ➔ **Une existence structurée par un mode de vie et surtout un type d'habitat :**
- ◆ Une majorité d'interlocuteurs ayant choisi de vivre en maison individuelle, soit au moment de la naissance des enfants, soit pour la retraite (zones suburbaines éloignées des centres villes ou zones rurales)
- ◆ Une minorité d'interlocuteurs ayant choisi de vivre en appartement en milieu urbain, d'y rester ou d'y revenir au moment de la retraite
- ➔ **Dans tous les cas, la voiture reste importante. Elle paraît toutefois plus facile à abandonner dans le second cas.**

Les seniors

- ➔ **Des déplacements dominés par la voiture dans la plupart des cas :**
- ◆ Les déplacements à caractère obligatoire : les courses (notamment dans les grandes surfaces), les démarches courantes (poste, banque, mairie, médecin, etc.)
Fréquentation des marchés, du boulanger à proximité du domicile : à pied ou en deux roues (vélo, 2 roues motorisé)
- ◆ Les déplacements non obligatoires : les ballades, les déplacements vers la résidence secondaire, les visites chez des amis ou chez des parents, les activités associatives, les loisirs, la pratique religieuse, les vacances, etc.

Les seniors

- ➔ **Plusieurs phénomènes généraux peuvent être constatés :**
- ◆ Les déplacements sont étroitement liés à l'état de santé (quels que soient les modes de transport utilisés)
- ◆ A partir de 75-80 ans, la marche et l'utilisation du vélo deviennent plus difficiles : problèmes de mobilité, ostéoporose, peur de tomber, craintes à l'égard de la circulation automobile (pour traverser la route, les rues, etc.)
- ◆ Les transports en commun sont peu perçus comme un moyen de transport alternatif (quand ils existent), sauf pour les seniors résidant en milieu urbain :
 - Utilisation quand on ne peut pas faire autrement (horaires aléatoires, attentes, accès difficile pour monter et descendre du bus)
 - Utilisation en complément de la voiture (par des personnes habitant en périphérie de grandes villes), pour ne pas être obligé d'aller au centre ville avec la voiture (ex. Montpellier, Marseille,...)

Les seniors

- **On constate également une simplification des déplacements :**
- ◆ On essaie de regrouper certaines démarches : ex. faire les courses, aller à la banque et voir son médecin
- ◆ Les points de vente fréquentés par les courses se réduisent au profit de la grande surface (plus accessible), au détriment des commerces de centre ville, des marchés (moins accessibles)

Les seniors

- ➔ **L'entourage des seniors interrogés peut être variable selon les cas :**
- ◆ Présence du conjoint dans une majorité des cas : de nombreux déplacements sont alors effectués ensemble et la mobilité devient une problématique de couple
- ◆ Dans une minorité de cas, la personne est seule (personne divorcée ou veuve)
- ◆ Les seniors s'inscrivent, par ailleurs, dans un cercle d'amis (généralement de la même génération et qui tend à se restreindre en vieillissant)
- ◆ Ils s'inscrivent également dans un voisinage : les relations de voisinage ont notamment beaucoup d'importance pour les seniors résidant en milieu rural

Les seniors

- ◆ Plus ou moins grande proximité avec les enfants (et la famille de leurs enfants, avec les petits-enfants)
- ◆ Notons également que les seniors les plus jeunes ont parfois encore leurs parents

Les seniors

- ➔ **Globalement, les seniors revendiquent une forte autonomie :**
 - ◆ Dans l'organisation de leur vie personnelle
 - ◆ Dans leurs déplacements
- ➔ **L'autonomie est emblématique d'une résistance à la vieillesse, d'une capacité à se prendre en charge seul, sans l'aide des autres.**
 - ◆ On tend souvent à se comparer à plus vieux que soi, à ceux qui perdent leur autonomie
 - ◆ On essaie de montrer à ses enfants que l'on est en forme et que l'on n'a aucun problème

Les enfants

- ➔ **Des relations plus ou moins étroites avec les parents :**
 - ◆ Liées à la distance
 - ◆ Entraînant une fréquence différente des contacts
- ➔ **Les enfants tendent à surévaluer la forme de leurs parents (on préfère les savoir en bonne santé, en pleine possession de leurs moyens)**
 - ◆ La perte d'autonomie réelle ou probable à plus ou moins court terme devient une source d'inquiétude et nécessite une responsabilisation à laquelle on n'est pas toujours prêt
 - « on est fier de les voir en forme »
 - ◆ On craint ce moment sans savoir comment s'y préparer
 - ◆ On a beaucoup de difficulté à envisager de conseiller ses parents (ce qui inverse le rapport d'autorité que l'on a avec eux)
 - « je ne me vois leur dire qu'ils devraient déménager »

Les enfants

- ➔ **Les enfants des seniors constatent fréquemment que leurs propres enfants (donc les petits-enfants) ont une relation différente avec leurs grands-parents :**
- ◆ Le lien et l'attachement est de nature différente
- ◆ On constate qu'ils peuvent aborder certains sujets ou dire certaines choses beaucoup plus directement à leurs grands-parents (et qu'ils sont plus facilement écoutés)

Les médecins

- ➔ **Deux types de médecins :**
- ◆ Les généralistes qui ont des contacts très réguliers avec les seniors (les médecins traitants) et qui connaissent même parfois les enfants (le médecin de famille)
- Certains effectuant des visites à domicile, ce qui leur permet de mieux connaître les difficultés de leurs patients âgés
- D'autres recevant exclusivement dans leur cabinet
- ◆ Les spécialistes avec lesquelles la relation est plus technique et plus épisodique

Les médecins

→ **Plusieurs phénomènes dominants :**

- ◆ Une conscience des enjeux de l'autonomie et de la mobilité pour leurs patients âgés
- ◆ La revendication d'une compétence strictement médicale, ce qui peut conduire à des conseils dans le domaine de l'utilisation des médicaments, de l'hygiène de vie, mais pas au-delà.

*« ce n'est pas mon rôle de leur dire
ce qu'ils doivent faire »*

- ◆ Une limitation de ce rôle vis-à-vis de tiers et notamment des proches (le secret médical), sauf quand le conjoint ou les enfants sont eux-mêmes clients.
- ◆ Un rôle d'information accepté, mais se limitant souvent à la mise à disposition de dépliants dans la salle d'attente.

Les acteurs de la prévention et de la formation

- ➔ **Plusieurs phénomènes dominants :**
- ◆ Des acteurs impliqués dans des actions visant à répondre à des besoins ou à une demande (unanimentement perçue comme en augmentation constante)
- Information
- Accompagnement des seniors : action médico-sociale, coordination gérontologique, organisation d'ateliers, services à la personne, aides ménagères
- Activités associatives, notamment en matière de solutions de transport
- Actions de mise à niveau code de la route, conduite, sensibilisation risques routiers
- ◆ Une connaissance des seniors et de leurs difficultés fondée sur une expérience et sur des pratiques

3 – LA PROBLEMATIQUE DE LA MOBILITE DES SENIORS

- ◆ Remarques préalables
- ◆ Les enjeux de la mobilité
- ◆ La place de la voiture pour les seniors
- ◆ La perception des acteurs de la prévention

Remarques préalables

- **Si l'autonomie constitue une problématique essentiellement individuelle, la mobilité constitue une problématique plus large, car elle est souvent vécue au niveau du foyer.**

Lorsque l'un des membres du foyer demeure autonome, le foyer peut garder une certaine mobilité.

- **Par ailleurs, la mobilité repose sur un éventail large de moyens de déplacement : marche à pieds, 2 roues, voiture, mais également transports publics collectifs ou non (transports en commun, taxi) ou transports dans le cadre d'entraide (co-voiturage, voisins, enfants,...)**

Les enjeux de la mobilité

- ➔ **La mobilité est étroitement associée à différentes problématiques :**
- ◆ L'éloignement par rapport aux services : une solution peut résider dans un rapprochement des centres-villes (quelques seniors et enfants l'envisagent)
- ◆ Se rapprocher des enfants
 - « *le regroupement familial* »
 - (expression utilisée par des enfants)
- ◆ Un isolement progressif des seniors en vieillissant qui s'illustre de différentes façons : affaiblissement des liens sociaux, repliement sur le couple, méfiance, voire craintes vis-à-vis des autres.

La mobilité entretient le lien social et le lien social entretient la mobilité.

« *leur monde se rétrécit* »

Les enjeux de la mobilité

- ➔ **Les implications psychologiques sont importantes :**
- ◆ Les seniors se savent plus ou moins menacés dans leur mobilité à plus ou moins brève échéance (notamment parce qu'ils assistent à ce phénomène dans leur environnement immédiat),
MAIS
- ◆ Ils ne l'admettent pas forcément
« ils savent sans savoir...ils ont conscience sans admettre » (enfants)

- ◆ Ils reconnaissent assez facilement une fragilité croissante,
MAIS
- ◆ Ils ont tendance à rejeter leurs difficultés, leurs peurs sur les autres.

Les enjeux de la mobilité

- ➔ **On constate chez de nombreux seniors :**
- ◆ Un refus de tout changement dans les habitudes
- ◆ Un rejet chez certains seniors de toutes aides, des services à la personne (destinés aux beaucoup plus vieux qu'eux)
- ◆ Et plus généralement, des réticences à l'égard de tout ce qui devrait conduire à admettre une dégradation importante de l'autonomie et de la mobilité.

La place de la voiture pour les seniors

- ➔ **La préservation de la mobilité est symbolisée par l'utilisation de la voiture plus que tout autre mode de transport :**
 - ◆ Elle permet d'être indépendant, sans dépendre d'autres personnes, y compris des enfants
 - ◆ Elle constitue une revendication individuelle forte (et une revendication du couple), un moyen d'affirmation générationnelle (« *nous, les vieux...* »)
 - ◆ Elle constitue une source de plaisir
 - ◆ Elle représente surtout progressivement le seul mode de transport résiduel chez les personnes les plus âgées.
- Notons que les générations concernées ont une faible culture des transports en commun (à l'exception de quelques urbains)

La place de la voiture pour les seniors

- ➔ **La conduite automobile et la possession d'une voiture apparaissent essentielles pour les seniors (mais également pour les enfants)**
 - ◆ Elle s'identifie à l'autonomie et à la mobilité de manière quasi exclusive pour de nombreux seniors (et notamment, chez les plus âgés)
 - « *quand les enfants nous voient arriver en voiture, ils se disent qu'on est encore bien* »
- Elle est fortement associée au choix d'un mode de vie notamment pour tous ceux résidant dans une maison individuelle en zones suburbaines ou rurales.
- ◆ Elle symbolise un style de vie, une certaine société de consommation à laquelle on est attaché, les vacances, le moyen de s'évader.

La place de la voiture pour les seniors

- ◆ Elle symbolise un progrès et/ou une ascension sociale pour des personnes ayant passé le permis juste après la seconde guerre mondiale :
 - Le « passage du permis » reste un moment fort (50 ans après)
 - Le permis a donné accès au monde du travail pour certains
 - Le permis de conduire est assimilé à un acquis dont on imagine mal une remise en cause (retrait, permis à points, interdiction de conduire)
 - Importance pour certains de changer de voiture (un achat fortement investi)

La place de la voiture pour les seniors

◆ **La voiture constitue un symbole fort pour les seniors :**

- Un statut social, voire des valeurs (une carrière professionnelle, une retraite bien méritée,...)
- La revendication d'un civisme, du respect des règles (par rapport aux générations plus jeunes)
- Une notion d'autorité masculine, qu'on retrouve dans de nombreux couples où seul l'homme conduit, alors que la femme a le permis de conduire.

« je n'aime pas être conduit »

- La revendication également d'une expérience de la conduite.

*« ça fait 50 ans que je conduis, ...
jamais eu un accident... »*

La place de la voiture pour les seniors

La conduite automobile se situe à la convergence de 3 types d'enjeux	
Des enjeux physiologiques	L'évolution de l'état général, la santé, la vue, les réflexes, la capacité à conduire
Des enjeux psychologiques	Une évolution de la psychologie : la notion d'autorité, la remémoration des moments-clés du passé, le repli sur le couple, sur soi
Des enjeux sociétaux	Le rapport aux autres générations et aux autres usagers de l'espace public, voire aux autres de façon générale. La revendication d'un statut parfois contesté

La perception des acteurs de la prévention

- ➔ **Les acteurs de la prévention confirment les enjeux de la mobilité et l'importance de la voiture.**

- ➔ **Des points de vue différenciés, mais convergents sur un certain nombre de points :**
 - ◆ Les seniors sont de plus en plus nombreux surtout dans les petites agglomérations, et notamment les plus de 75 ans.
 - ◆ La prise en compte de leurs besoins est de plus en plus importante pour les collectivités, avec toutefois des difficultés pour les impliquer.

La perception des acteurs de la prévention

➔ Des enjeux :

◆ Généraux

- Maintien à domicile en préservant une mobilité
- Lutte contre l'isolement et le maintien du lien social
- Maintien d'activités socio-économiques en milieu rural

◆ Accompagner les seniors

- En favorisant leur adaptation aux contraintes de l'âge
- En gérant les cas où la conduite automobile doit être abandonnée

*« pouvoir dire aux personnes ne maîtrisant plus
leur conduite automobile, qu'il faut arrêter »*

- En favorisant l'émergence de transport alternatif : micro-transport, services à la personne, etc.

4 – LA CONDUITE AUTOMOBILE POUR LES SENIORS

- ◆ L'utilisation de la voiture et son évolution
- ◆ La problématique de la conduite automobile par le conjoint
- ◆ L'abandon de la conduite automobile
- ◆ L'ergonomie de l'automobile
- ◆ Les alternatives à l'automobile
- ◆ La perception des médecins
- ◆ La perception des acteurs de la prévention

L'utilisation de la voiture et son évolution

- ➔ **L'utilisation de la voiture est en baisse de façon générale, notamment à partir de 70 ans, bien qu'elle reste synonyme de praticité, de flexibilité, de confort, de disponibilité, de liberté, d'indépendance.**

- ➔ **Les déplacements en voiture sont limités par :**
 - ◆ La densité de la circulation sur les grands axes et en centre-ville
 - ◆ Les difficultés de stationnement dans les centres-villes (difficultés pour manoeuvrer, pour faire des créneaux)
 - ◆ Un pouvoir d'achat en baisse (la hausse du prix des carburants)
Quelques interlocuteurs ont changé de voiture depuis moins de 3 ans au profit d'un véhicule plus petit, plus économique.
 - ◆ Le choix du train et de l'avion pour les déplacements à longue distance (possibilité de bénéficier de tarifs attractifs)
 - ◆ Des préoccupations (ou justifications) environnementales

L'utilisation de la voiture et son évolution

- ➔ **L'utilisation de la voiture est souvent associée à un environnement plus complexe, à l'agressivité des autres :**
- ◆ Nouveaux panneaux de code de la route qu'on ne connaît pas
- ◆ Impact négatif des radars automatiques (les seniors s'adaptent difficilement et perdent des points sur leur permis)
 - « *il faut conduire avec un œil sur le compteur et c'est fatiguant* »
- ◆ Impression d'une insécurité croissante : craintes des agressions, des vols
- ◆ Comportements jugés agressifs des autres usagers
 - « *on se fait klaxonner, insulter* »

L'utilisation de la voiture et son évolution

- ➔ **Ces freins à l'utilisation constituent également des justifications à une baisse de l'utilisation générée par le fait qu'on se sent moins à l'aise en conduisant.**
- ◆ Dès 60 ans, on constate :
 - Des réticences à conduire la nuit chez la plupart des interlocuteurs et quand les conditions météorologiques se dégradent : pluie, verglas, brouillard.
 - La sensation de fatigue, voire de perte d'attention, de vigilance apparaissant plus rapidement
- ◆ Une érosion de la confiance en soi avec deux conséquences :
 - Un évitement des situations dans lesquelles on se sent mal à l'aise
 - Une baisse du kilométrage parcouru

L'utilisation de la voiture et son évolution

- ◆ On se sent peu à peu mal à l'aise dans certaines conditions complexes (avec d'autres véhicules arrivant de différentes directions) :
 - Les giratoires
 - Les rocares avec une multitude d'entrées et de sorties
 - L'autoroute
 - Les situations de dépassement
 - La conduite à proximité des poids lourds
 - La difficulté à maintenir sa vitesse au même niveau que les autres
 - Le redémarrage aux Stop, ou en côte
- ◆ De fait, on tend de manière plus ou moins consciente, à éviter les situations dans lesquelles on ne se sent pas à l'aise.

L'utilisation de la voiture et son évolution

- ➔ **Le repliement sur les trajets qu'on connaît et qu'on maîtrise bien a plusieurs conséquences :**
 - ◆ Une baisse de l'utilisation et du kilométrage parcouru
 - ◆ Des comportements et des pratiques habituelles dominantes, avec les risques inhérents (inattention, perte de conscience de certains risques)
 - ◆ Une dégradation de la capacité à s'adapter à des situations nouvelles en termes de conduite, de repérage, etc.
 - ◆ Le sentiment d'être plus lent, et parfois de gêner les autres, de devenir plus dangereux
 - « on est moins nerveux, on a moins de vivacité »
 - « on tient la concentration moins longtemps »

L'utilisation de la voiture et son évolution

- ➔ **Les accidents sont très souvent mal vécus, et à plus forte raison quand ils sont répétitifs.**
- ◆ On constate souvent des réactions de déni
 - « *j'ai eu peur, mais ce n'était pas de ma faute* »
 - « *j'ai recommencé à conduire tout de suite* »
 - « *ça n'a pas changé ma façon de conduire* »
- ◆ Certains mentionnent leur appréhension quand ils repassent sur les lieux de l'accident.
- ◆ Le conjoint passager est souvent explicitement le plus traumatisé.
- ◆ Ces accidents peuvent constituer une alerte pour les enfants.

L'utilisation de la voiture et son évolution

- ➔ **La voiture demeure en tout état de cause le moyen de transport avec lequel on se sent le plus en sécurité (à l'exception du train)**
- ◆ La voiture apporte un sentiment de confort et de protection
 - « à pied, on est comme un escargot sans coquille »
 - « il vaut mieux verrouiller les portières »
- ◆ Tous les utilisateurs ont le projet de l'utiliser le plus longtemps possible, et n'ont même jamais envisagé d'arrêter la conduite, pour certains d'entre eux
- ◆ Par ailleurs, la voiture demeure le moyen le plus pratique dès qu'on a des paquets, des courses à transporter.

L'utilisation de la voiture et son évolution

➔ **Les enfants apportent un certain nombre de précisions à cet égard :**

◆ La perte de confiance et la limitation progressive du rayon d'action

*« ils ne prennent pas de risques...
ils ne sont pas aventureux »*

◆ La perte de conscience des risques ou le rejet de ces risques
« mon père, plus il perçoit les risques, plus il s'enferme »

◆ La difficulté à gérer des flux d'informations complexes
« il n'arrive plus à gérer la densité de la circulation »

◆ La peur des agressions
*« mon père verrouille systématiquement les portes »
« ma mère met son sac sous le siège, elle a peur du vol »*

◆ Tendence également à minimiser les petits accidents (tôle froissée).

La problématique de la conduite automobile par le conjoint

- ➔ **Bien que constatant les difficultés de leur mari, les conjointes sont réticentes à inciter à l'abandon de la voiture (car entraînant une perte d'autonomie du foyer dans son ensemble)**
- ◆ A l'exception de veuf(ve) ou divorcé(e), ayant été contraint de reprendre la conduite en fin de vie active ou lors des premières années de retraite, les conjointes ont quasi toutes abandonné la conduite (même quand il y a deux voitures)
- ◆ Cette situation est confirmée par les enfants
 - « ma mère conduisait, mais ils sont d'une génération où mon père n'avait pas envie de lui passer le volant »*
 - « quand mon père était en vie, elle ne conduisait pas, parce qu'il la stressait. Et depuis son décès, elle n'a pas repris, elle est traumatisée. Elle n'a eu personne pour la motiver et la remettre en confiance »*

L'abandon de la conduite automobile

- ➔ **L'arrêt (10/54 seniors interrogés) peut résulter :**
- ◆ D'une démarche individuelle
- Arrêt par incapacité à conduire, suite à des accidents répétitifs
 - « *il ne conduit plus depuis un an, après avoir détruit 2 voitures* » (enfant)
 - « *elle a un déambulateur, elle a décidé elle-même* » (enfant)
 - « *mon père a eu un cancer, ça l'a fragilisé. Il se sent vieux, il dit qu'il est vieux* » (enfant)
- Arrêt raisonné (dans quelques cas)
 - « *j'ai remarqué qu'ils avaient de moins en moins envie de conduire* » (enfant)

L'abandon de la conduite automobile

- ◆ D'une démarche familiale plus ou moins difficile et brutale

« on lui a retiré ses clés ... »

*« j'ai beaucoup culpabilisé avant de
lui retirer sa voiture »*

- ◆ Dans certains cas, les enfants ont interdit à leurs parents de se servir de leur voiture, mais on n'est jamais sûr qu'ils ne reprennent pas le volant quand les enfants ne sont pas là.

L'abandon de la conduite automobile

- ➔ **On constate que l'arrêt de la conduite automobile semble plus facile à envisager quand on réside en milieu urbain (grandes métropoles régionales)**
- ◆ La conduite y est de plus en plus difficile
- Réduction de la place accordée à la voiture dans tous les centres-villes
- Difficultés grandissantes de stationnement
- Risques croissants d'abîmer la voiture
- ◆ La proximité des commerces, des services publics, la possibilité de se faire livrer, l'offre de transport en commun facilitent cette prise de décision.

L'abandon de la conduite automobile

- **La perspective d'arrêter de conduire suscite différentes réactions chez les seniors conduisant encore (réactions confirmées par les enfants)**
- **Pour les plus jeunes (60-75 ans), cette perspective apparaît lointaine, souvent peu impliquante (hormis pour quelques personnes ayant des problèmes de santé)**
- ◆ **On ne ressent pas de grosses difficultés à conduire**
- ◆ **L'arrêt de la conduite concerne des gens plus âgés : tous connaissent des personnes qui ont 80-90 ans et qui conduisent encore, y compris parfois leurs propres parents**
- ◆ **On revendique également une certaine lucidité**

L'abandon de la conduite automobile

- ➔ **Chez les plus âgés (au-delà de 75 ans) : deux types de réactions :**
 - ◆ L'acceptation du fait qu'on ne sera plus capable de conduire à plus ou moins long terme
 - ◆ Le rejet de cette hypothèse comme phénomène annonciateur de la mort :
 - Une régression en termes de confort de vie
« un choc psychologique »
 - Une limitation de la mobilité
 - Voire le préambule à l'entrée en maison de retraite
« si vous m'enlevez la voiture, c'est comme si vous me condamniez à mort »
« si on leur retire la voiture, c'est comme si on les mettait en maison de retraite » (enfant)

L'ergonomie de l'automobile

- ➔ **L'aménagement et l'ergonomie de conduite sont rarement évoqués de manière spontanée.**
 - « *une bonne voiture ne fait pas un bon conducteur* »
- ◆ Le changement de voiture au profit d'un véhicule équipé d'une boîte de vitesse automatique est peu fréquent et n'apparaît que chez les seniors les plus jeunes
- Peu d'utilisateurs de véhicules avec boîte automatique (deux situations : des utilisatrices anciennes ; quelques cas de changement de véhicules en raison de problèmes de jambes)
- L'opportunité de le faire est souvent rejeté par les plus de 75 ans
 - « *je n'arriverais pas à m'y faire, c'est trop tard* »

L'ergonomie de l'automobile

- ◆ Les seniors considèrent que les nouveaux modèles sont généralement plus maniables, plus agréables à conduire (direction assistée, GPS) et que la sécurité a progressé (ABS, etc.)

*« il y a eu beaucoup de progrès
dans la sécurité »*

- ◆ Notons que les voitures sans permis ont une image très négative :

- Véhicules peu valorisants,

*« il n'y a que les alcooliques qui s'en servent
parce qu'ils ont perdu le permis »*

- Véhicules perçus comme aussi (voire plus) dangereux que les « vraies » voitures.

L'ergonomie de l'automobile

- ➔ **Des améliorations sont envisageables (mais sans être déterminantes dans le choix d'une voiture) :**
- ◆ Des sièges plus confortables : assise plus haute, dossier apportant un meilleur maintien du dos (cf. mal de dos)
- ◆ Ouverture plus grande de la portière permettant de s'asseoir et de sortir plus facilement
- ◆ Rétroviseurs permettant d'avoir une vision plus large de ce qui se passe à l'arrière du conducteur
- ◆ Meilleure visibilité par la lunette arrière
- ◆ Quelques seniors évoquent l'apparition prochaine de dispositif permettant d'alerter le conducteur en cas de baisse d'attention

Les alternatives à l'automobile

- **En milieu urbain, les alternatives sont nombreuses :**
 - ◆ Les transports en commun, autobus, train, métro, tramway
 - ◆ Les navettes mises en place à certaines heures, la marche à pied
 - ◆ Les taxis (qui peuvent être remboursés par la Sécurité Sociale, dans certaines circonstances)
 - ◆ Plus généralement, multiples opportunités de changer son organisation personnelle : se faire livrer, utiliser les services à la personne
- **En milieu suburbain, ces alternatives sont plus restreintes :**
 - ◆ La voiture reste souvent indispensable
 - ◆ On valorise toutefois les parkings relais permettant de se rapprocher des centres-villes dans être obligé d'y entrer.

Les alternatives à l'automobile

- ➔ **En milieu rural, les alternatives sont encore plus rares :**
- ◆ L'autocar
- ◆ Les transports mis en place pour les gens âgés (taxi, minibus) dans certains cas
- ◆ L'entraide entre voisins, l'aide des enfants lorsqu'ils sont proches
- ◆ Les services à la personne, avoir une femme de ménage avec une voiture
- ◆ On fait ses courses par le biais de commerçants ambulants qui viennent près du domicile.

La perception des médecins

- ➔ Les médecins interrogés sont très prudents en ce qui concerne leur rôle de conseil en matière d'utilisation de la voiture.

« c'est un sujet difficile à aborder »

« c'est le sujet tabou »

« moi, je ne peux pas leur interdire de conduire »

« si on leur dit de ne plus bouger de chez eux, c'est comme si on leur disait : vous êtes foutus »

- ◆ De nombreux patients ne peuvent pas faire autrement (absence de transport de substitution, revenus modestes)

« ils prennent un taxi quand c'est remboursé par la sécurité sociale »

- ◆ Certains médecins échangent avec les patients que si ces derniers abordent le sujet.

La perception des médecins

➔ **La problématique de la conduite peut être abordée à l'initiative du médecin :**

« je leur dis d'être prudent »

- ◆ Dans le cas de pathologies graves : accidents cérébrovasculaire, cardiovasculaire (cardiologue), diabète, tous les problèmes de vision (cataracte, glaucome), hypercholestéromie, hyper tension avec risque d'AVC
- ◆ En cas d'aggravation de l'état général
- ◆ A la suite d'un examen révélant des problèmes graves
- ◆ Suite à un accident automobile
- ◆ En cas de polypathologie

La perception des médecins

- ➔ **Cette problématique est abordée également en fonction des traitements :**
 - ◆ Les « benzos »
 - ◆ Les anti-dépresseurs, les somnifères
 - « *les anti-dépresseurs...enfin, ce n'est pas uniquement le problème des seniors* »
 - ◆ Les bêtabloquants
 - ◆ Les interactions médicamenteuses, qu'on maîtrise mal en raison d'un manque d'études épidémiologiques

La perception des médecins

- ➔ **Toutes ces situations devraient entraîner une interrogation sur la conduite automobile, ce qui n'est pas le cas dans les faits.**
- ➔ **Les médecins sont toutefois unanimes à considérer que certains symptômes ou certaines pathologies devraient entraîner un quasi abandon de la conduite :**
 - ◆ Vertiges, perte d'équilibre
 - ◆ Forte hyper tension
 - ◆ Diabète non maîtrisée
 - ◆ Problèmes neurologiques : Parkinson, Alzheimer
 - ◆ Alcoolisme
 - ◆ Dépression

La perception des médecins

- ➔ **La problématique de la conduite peut être abordée à l'initiative du patient lui-même (plus rarement)**
 - ◆ Suite à des problèmes cardiovasculaires
 - ◆ En cas d'intervention chirurgicale sur les membres, les yeux
 - ◆ Suite à un accident de la circulation (voire des accidents répétitifs)
 - ◆ Suite à un accident cérébral
 - ◆ En cas de somnolence, de grosses pertes de vigilance

- ➔ **Certains patients (ce qu'on retrouve chez certains seniors) craignent de devenir dangereux.**

La perception des médecins

- **Les médecins considèrent que la vue est généralement bien suivie : les patients en ont besoin pour lire.**
- **Par contre, d'autres éléments méritent une plus grande vigilance :**
 - ◆ La dégradation de l'ouïe
 - ◆ La dégradation des réflexes
 - ◆ Les atteintes neurologiques (mémoire, etc.)
 - ◆ La consommation de médicaments

La perception des médecins

- ➔ **Si le vieillissement entraîne une dégradation de certaines facultés, elle est très variable selon les individus :**
 - ◆ Un âge physiologique souvent différent de l'âge réel
 - ◆ Difficulté à fixer des tranches d'âge
 - ◆ Cette dégradation peut créer une gêne, sans motiver une interdiction de conduire
 - « à 75 ans, avec une belle arthrose cervicale,
c'est dur de faire un créneau »
 - ◆ Certains médecins se voient mal intervenir sur ce point.
 - « des gens qui ont connu la voiture pour la plupart
dès l'âge de 18 ans, ça va être dur de leur faire lâcher »

La perception des acteurs de la prévention

→ **Ces interlocuteurs font un certain nombre de constats :**

- ◆ Un isolement ou un repli sur soi entraînant parfois une détérioration des rapports avec les autres perçus comme agressifs.

Ce phénomène peut s'illustrer dans une attention moins forte à l'égard des autres (on surveille moins son environnement de conduite, les autres usagers)

« des difficultés à tourner la tête pour voir ce qui se passe autour »

- ◆ Confirmation des difficultés à gérer les situations complexes nécessitant une attention particulière : giratoire, voies d'insertion sur autoroute, etc.

La perception des acteurs de la prévention

- ◆ Nombreuses difficultés à prendre conscience de l'impact du ralentissement des réflexes
- ◆ Confirmation de la tendance à minimiser les froissements de tôles
 - « bons clients des assureurs, parce qu'ils ne déclarent pas les petits accidents...ils ont peur de perdre leur bonus ou qu'on leur interdise de conduire »
- ◆ L'arrêt de la conduite peut s'avérer nécessaire, mais il importe de gérer cet abandon de la voiture dans la durée.
- ◆ Certains acteurs déplorent également « la démission des familles » face aux problèmes rencontrés par les seniors.

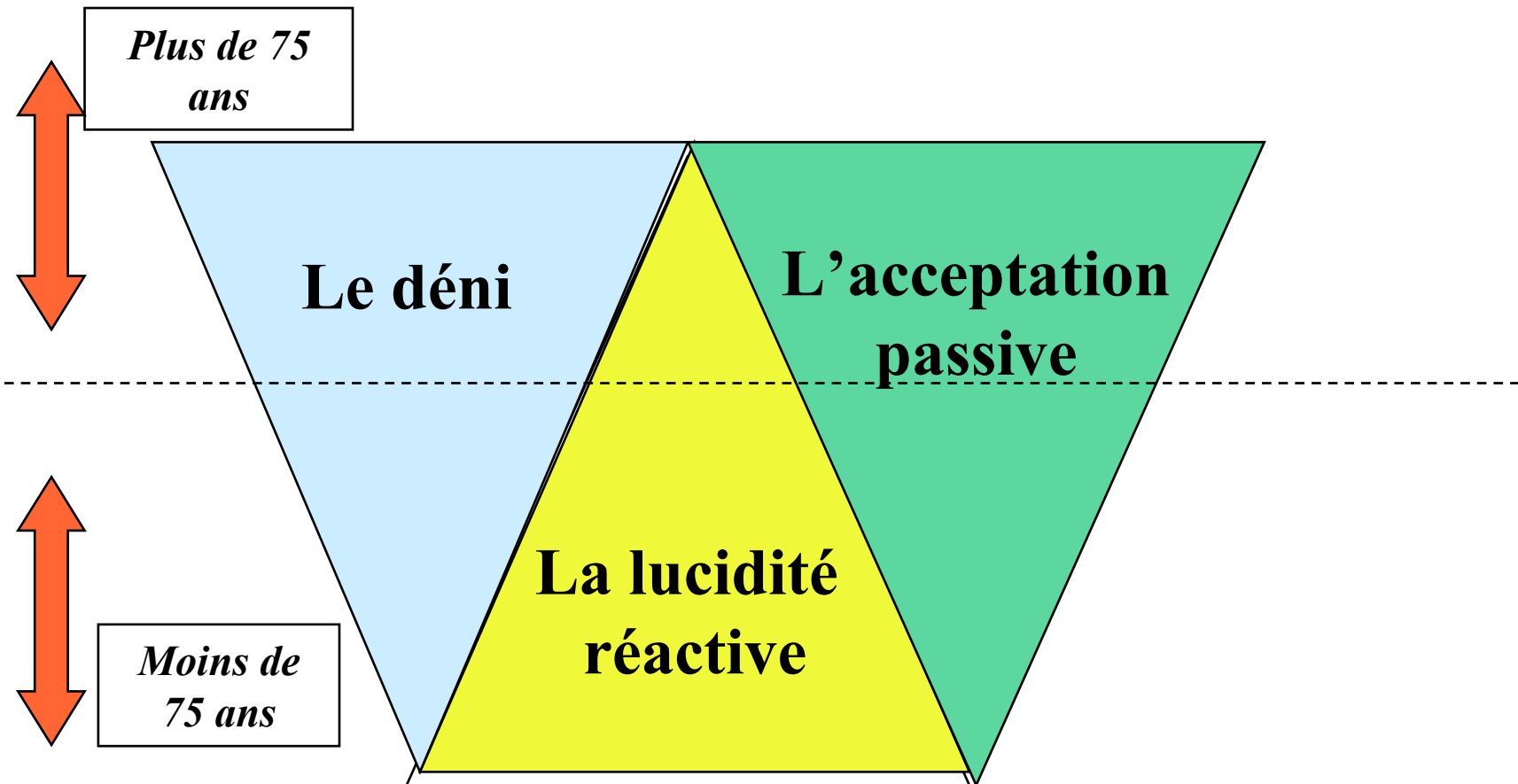
5 – L'ACCOMPAGNEMENT DES SENIORS

- ◆ Des seniors aux profils différenciés
- ◆ Des thématiques-clés
- ◆ La place des enfants
- ◆ La place des médecins
- ◆ L'importance des autres acteurs
- ◆ La problématique du contrôle d'aptitude

Des seniors aux profils différenciés

- ➔ **Le discours des seniors, mais également celui des enfants, des médecins et des acteurs de la prévention, tend à faire apparaître :**
 - ◆ Des profils différenciés
 - ◆ Des comportements induits
 - ◆ Des enjeux spécifiques en termes d'accompagnement
- ➔ **L'importance de ces profils tend également à varier selon l'âge.**

Des seniors aux profils différenciés



Des seniors aux profils différenciés

- ➔ **Le déni (que l'on peut constater aussi bien au niveau d'un individu, mais également d'un couple)**
- ◆ Ces interlocuteurs minimisent l'évolution de leur état physiologique et son impact sur la conduite.
 - « je n'ai jamais eu d'appréhension sur la route »*
 - « je peux faire encore 1200 kilomètres d'une traite sans problème et je le fais parce que je peux le faire, je m'en sens les capacités »*
- ◆ Ils semblent peu réceptifs au discours du médecin
- ◆ Pas d'accident (même quand cela s'avère faux)

Des seniors aux profils différenciés

- ◆ Les difficultés rencontrées sont majoritairement attribuées aux autres (autres conducteurs, autres usagers, les jeunes)
- ◆ Rejet d'une évaluation de la capacité de conduire et de l'idée de formation (on sait conduire et on a 50 ans d'expérience)

On connaît un voisin qui a 10 ans de plus, voire davantage et qui conduit encore.

- ◆ Certaines personnes peuvent avoir des problèmes de conduite (notamment chez les plus jeunes), mais pas eux.

« je pense qu'il y a un certain nombre de conducteurs qui ne sont pas aptes à conduire et qui devraient suivre une visite médicale sérieuse »

- ◆ Une population qui cherche à continuer à conduire quoiqu'il arrive.

Des seniors aux profils différenciés

→ **L'acceptation passive :**

- ◆ Profil inverse du déni : on constate la dégradation de son état général et de sa capacité à conduire.
- ◆ On se sent de plus en plus mal à l'aise.
- ◆ Le vieillissement est vécu comme un processus inéluctable.

« j'ai constaté que physiquement j'avais baissé, donc je me suis dit qu'il était inutile de prendre des risques au volant. Il faut être raisonnable pour soi pour commencer. »

- ◆ On reste attaché à la conduite automobile parce qu'on ne peut pas faire autrement.

Des seniors aux profils différenciés

- ◆ On a conscience qu'il faudra arrêter tôt ou tard, sans savoir comment on pourra s'organiser (la condamnation à la maison de retraite)
- ◆ Une population qui n'a pas conscience qu'il est possible de prolonger sa capacité de conduite.

Des seniors aux profils différenciés

➔ La lucidité réactive :

- ◆ Une lucidité qui porte notamment sur l'état de santé (un public qui questionne son médecin)

« moi, depuis que j'ai été opéré, que j'ai été malade, j'ai peur, c'est pourquoi l'autre fois j'ai traversé toute la ville de Niort pour voir si j'étais capable et pas de problèmes »

- ◆ Une population consciente de ses problèmes de conduite émergents et qui s'adapte ou qui recherche à réagir :
 - En se posant la question de leur formation, de l'évaluation de leur aptitude à conduire
 - En osant des trajets qu'on ne faisait plus (ex. reprendre l'autoroute, refaire un trajet à longue distance, en différenciant ses déplacements
 - En s'informant

Des seniors aux profils différenciés

Déni	Valorisation de l'expérience Revendication d'une bonne connaissance de la réglementation Refus de toute remise en question
Acceptation passive	Conscience que le permis de conduire est devenu un examen plus complet qu'à l'époque où on l'a passé.
Lucidité réactive	Conscience que le code de la route a évolué, s'est enrichi, que l'on ne connaît pas tous les panneaux.

Des thématiques-clés

- ➔ **La problématique de la prévention, de la sensibilisation, voire de la formation, semble fortement associée à la perméabilité des seniors et souvent à des phénomènes déclencheurs (à plus forte raison pour ceux installés dans le déni)**
- ◆ Le moment où l'on prend sa retraite et où l'on réorganise sa vie personnelle (rôle des institutions de retraite, mais également des complémentaires santé)
- ◆ Le problème de santé : opérations chirurgicales, examens médicaux, dégradation de l'état général (rôle des médecins, des professions paramédicales, des proches)
- ◆ Accidents de la circulation, que la responsabilité du senior soit ou non engagée (rôle des services de police, des médecins, des proches)

Des thématiques-clés

- ◆ Infractions sanctionnées (amendes, perte de points)
- ◆ Toute expression d'un besoin : besoin d'aides, d'information auprès des services sociaux, besoin de remise à niveau, voire besoin de perfectionnement avec une dimension plus ou moins ludique (dans le cadre de la vie associative, essai de nouveaux véhicules, etc.)

Des thématiques-clés

- ➔ **Autres thématiques importantes :**
- ◆ La problématique de l'aptitude du conjoint à conduire et du partage de la conduite, qui paraît essentielle dans la préservation de la mobilité du foyer
- ◆ Bien conduire, c'est préserver une pratique régulière (plus on réduit ses déplacements en voiture et plus on perd son aptitude)
- ◆ Nécessité de s'interroger sur sa conduite le plus tôt possible, notamment quand on prend sa retraite
- ◆ Pas de sensibilisation, de formation, sans évaluation préalable personnalisée (chaque cas est particulier)

La place des enfants

- ➔ **De façon générale, les enfants se sentent « mal placés » pour aborder la problématique de la conduite automobile avec leurs parents :**
- ◆ On constate que les échanges parents/enfants comportent de nombreux évitements (éviter les sujets qui fâchent)
- ◆ Crainte d'un rejet
- ◆ Difficulté à admettre que les parents ne sont plus capables de conduire et à s'impliquer
- ◆ Notons que les enfants ont parfois été initiés à la conduite par leurs parents
- ◆ Ils admettent toutefois pouvoir constituer un relais d'information à destination de leurs parents
« je vais lui dire d'essayer de faire ce stage »

La place des enfants

- **De nombreux enfants imaginent difficilement pouvoir conseiller leurs parents**

« on n'a pas à dire à nos parents ce qu'ils ont à faire »

- **Les petits-enfants sont perçus par les parents comme plus aptes à aborder ce sujet avec leurs grands-parents**

« mon père prend conscience qu'il est dangereux, quand il voit que tous ses petits-enfants refusent de monter avec lui »

« ils n'hésitent pas à dire qu'ils ne veulent plus monter en voiture avec eux »

« ils sont plus à l'aise pour dire ce qu'ils pensent...ils y vont franco »

La place des médecins

- ➔ **Pour les seniors, comme pour les enfants, les médecins constituent une autorité.**
- ◆ Pour les enfants, « *c'est l'interlocuteur numéro 1* »
« *c'est plus facile pour faire avaler la pilule* »
- ◆ On constate quelques cas où le médecin a conseillé à son patient de ne plus conduire avec succès.
« *ma mère a écouté le médecin,
elle n'a plus conduit* »
- ➔ **Relativement peu de seniors semblent toutefois avoir abordé le problème de leur capacité à conduire avec leur médecin.**

La place des médecins

➔ **Les médecins peuvent relayer une information (ex. dépliants, affiches dans le cabinet), mais sont beaucoup plus réticents à conseiller :**

◆ Ils peuvent alerter.

◆ Ils peuvent conseiller dans certains cas, mais sans illusion.

Une aptitude à conseiller, mais sans se faire d'illusion sur l'impact :

*« ils ne pensent pas qu'ils sont dangereux
pour les autres »*

« ils continueront à faire ce qu'ils veulent »

La place des médecins

- ➔ **Pour les médecins, le problème de la conduite automobile ne peut être abordé que si :**
 - ◆ Une réglementation détermine leur rôle à cet égard
 - ◆ Les proches (conjoint, enfants) sont présents (à ce moment-là, il n'y a plus de problème de secret médical)

Une partie des médecins considère que la présence des enfants est plus efficace que celle du conjoint (qui a tendance à se faire l'avocat du conducteur)

- ➔ **Globalement, les médecins ont connaissance d'éléments susceptibles d'avoir une incidence sur la conduite automobile par leurs patients, mais n'ont pas la compétence pour décider de leur capacité à conduire.**

La place des médecins

→ D'autres constats :

- ◆ Les médecins sont surtout sensibles aux éléments susceptibles d'impliquer leur responsabilité,
- ◆ Ils ne souhaitent pas être mis dans la situation d'interdire la conduite automobile, ou à l'inverse de l'autoriser,
- ◆ Ils ont tendance à se renvoyer la responsabilité de porter un jugement : les généralistes vers les spécialistes et vice versa, les cardiologues vers les neurologues,
- ◆ Certains évoquent même leur manque d'expertise à cet égard.

« il peut y avoir des problèmes graves, mais pas de dangerosité...pas de perte de repères »

L'importance des autres acteurs

- ➔ **Les autres acteurs, et notamment les acteurs de la prévention (collectivités, associations, etc.) peuvent avoir un rôle très important dans ce contexte :**
- ◆ Ils peuvent avoir un rôle de médiation, ce que le médecin ne parvient pas à jouer et que les enfants peuvent difficilement endosser,
- ◆ Ils peuvent valoriser une expérience des seniors au travers de diverses actions d'accompagnement (et pas uniquement dans l'univers de la conduite automobile)
- ◆ Ils peuvent être pédagogues sans jugement de valeur,
- ◆ Leurs actions peuvent être valorisées en termes de bénéfices pour les seniors : conduire dans la sécurité, pouvoir conduire le plus tard possible, préserver sa mobilité,...

La problématique du contrôle d'aptitude

- ➔ **La plupart des seniors sont réticents à l'égard de tout contrôle de l'aptitude, susceptible de déboucher sur une interdiction de conduire.**
- ◆ Rejet d'une aptitude qui dépendrait uniquement d'un examen médical
- ◆ On est généralement perméable à intégrer l'aptitude à la conduite dans le cadre des différents bilans de santé remboursés par la sécurité sociale à partir de 50 ans, sans déboucher sur des sanctions, mais plutôt sur des conseils (ex. de faire un stage de remise à niveau)
- ◆ Il faut constater que plus les interlocuteurs se sentent impuissants à conseiller les seniors, plus ils sont partisans de contrôles à caractère obligatoire débouchant sur une sanction de l'aptitude (médecins, enfants)

6 – LA SENSIBILISATION, LA PREVENTION, LA FORMATION

- ◆ La recherche d'information
- ◆ Perception des documents
- ◆ Le programme de formation
- ◆ D'autres attentes

La recherche d'information

- ➔ **Peu de recherche d'information de la part des seniors ou de leurs enfants de manière active :**
- ◆ Tendance à attendre le dernier moment pour rechercher une information (que ce soit en matière de conduite automobile ou de services à la personne)
- ◆ Les seniors semblent toutefois réceptifs aux informations qu'ils reçoivent :
 - Ils lisent les documents qu'on leur remet
 - Ils lisent les articles qui les concernent
- ◆ Les enfants ont tendance à prendre des initiatives lorsque la conduite devient problématique et lorsqu'il s'avère nécessaire de faire appel à des services à la personne

La recherche d'information

- ➔ **Les sources d'information des seniors :**
- ◆ La télévision (et notamment les émissions de type dossiers ou enquêtes)
- ◆ La presse : presse quotidienne régionale, presse gratuite, bulletins municipaux, magazines des mutuelles et des assureurs
- ◆ Documents, dépliants envoyés par l'assurance maladie, par les caisses de retraite
- ◆ Les services des mairies, la gendarmerie, les associations (ex. Club des aînés, Automobile Club)
- ◆ Les dépliants communiqués par l'assureur, par les caisses de retraite
- ◆ Plus ponctuellement, le pharmacien.

Perception des documents

La vue, c'est la vie

- ➔ **Un slogan connu de tous (une vérité), un dépliant positif bien que s'adressant à un public très large :**
- ◆ La vue est importante à tous les âges, notamment pour conduire
- ◆ Des éléments d'accroche : la voiture « *floue* » en première de couverture, un rendez-vous par an, le test (« *on a envie de le faire* »), le rappel de l'incidence des médicaments, les différentes fonctions visuelles
- ◆ Les étapes de la perception sont par contre, souvent perçues comme complexes et difficiles à lire.

Perception des documents

Ne trichez pas avec la fatigue

- ➔ **Un document qui par sa forme, est perçu comme s'adressant davantage aux jeunes qu'aux seniors :**
 - ◆ Un format « *sympa* » aux yeux des enfants
 - ◆ Des points d'accroche : les signes de la fatigue, les conseils pour se détendre, la pause, les fausses bonnes idées
 - ◆ Un document pas très lisible par les seniors, malgré les dessins
 - ◆ Un manque constaté par les seniors et les enfants : aucun conseil destiné aux gens âgés.

Perception des documents

Santé et conduite

- ➔ **Un dépliant plus accrocheur pour les différents publics (enfants, médecins) que pour les seniors :**
- ◆ Un élément d'accroche important : le rappel des pictogrammes relatifs aux médicaments, le rappel des signes de la fatigue
- ◆ Un dépliant tous publics avec aucun message particulier pour les seniors (très généraliste)

Perception des documents

Les seniors au volant

- ➔ **Un document complet, s'adressant spécifiquement aux seniors (le plus utile et le plus pertinent)**
- ◆ La photo d'un senior au volant en première page,
- ◆ Un document abordant l'ensemble des thématiques utiles : la santé, la vue, l'ouïe, la vigilance, les conseils pour conduire, des préconisations pour réfléchir à la l'arrêt de la conduite,

« ils posent des questions »
- ◆ Des points importants : les remises à niveau sur le code de la route (ex. les sens giratoires), les petits tests pour la vue,
- ◆ Un manque pour certains enfants : des informations relatives aux problèmes des plus âgés,
- ◆ Le document le plus attractif pour les seniors eux-mêmes.

Perception des documents

Le médecin et son patient conducteur

- ➔ **Pour les médecins, une information utile, plutôt complète (beaucoup de choses à lire)**
 - « *c'est destiné aux médecins et c'est relativement précis* »
 - « *répond à toutes les questions qu'on peut se poser dans le cadre de la pratique médicale* »
- ➔ **Des réticences toutefois :**
 - ◆ Une mise en page médiocre, peu attractive, vieillotte
 - ◆ Une faible lisibilité
 - ◆ Pas le temps de lire
 - « *je pense que je l'ai, mais je ne m'en sers pas* »
 - ◆ Un manque : le dépliant semble destiné aux généralistes
 - « *il faudrait un document comme ça pour les cardios, les ophtalmos,...* »

Programme de stage de formation

- ➔ **La formation, la réactualisation des connaissances, la mise à niveau suscitent un fort intérêt pour tous les interlocuteurs interrogés (excepté pour les seniors dans le déni)**
- ◆ Des éléments positifs d'emblée : le simulateur, faire comprendre les facteurs et les situations de risque, le rappel du code de la route, la dimension accompagnement,
- ◆ L'occasion d'une prise de parole et d'un échange entre personnes de même génération,
- ◆ Le repérage individualisé des points faibles,
- ◆ Les exercices de conduite en formation permettent de constater les mauvaises habitudes : tenue du volant, débrayage, réticences à tourner la tête pour vérifier la présence d'autres véhicules.

Programme de stage de formation

→ Quelques réticences ou freins :

- ◆ Le prix ?

- ◆ Un programme un peu chargé en une journée (seniors, médecins)

« à 65 ans, il y en a la moitié qui dort à 15 h. »

« je ne sais pas si je peux me reformer sur une journée »

« trop lourd »

- ◆ L'absence d'incitation

- ◆ Le caractère non obligatoire pour une partie des enfants et les médecins

- ◆ Une proposition qui s'adresse sans doute davantage aux moins de 75 ans qu'aux plus vieux

« ça me paraît difficile de mélanger des âges »

Programme de stage de formation

- ➔ **Des attentes :**
- ◆ Pour les médecins : que ce soit obligatoire dès qu'il y a un accident,
- ◆ Pour une partie des enfants comme pour les seniors, éviter d'en faire un passage obligé, une obligation, mais plutôt mettre en place une information et des incitations :
 - Un bonus au niveau de l'assurance
 - Une prise en charge par l'assureur
 - Un financement par les collectivités
- ◆ Ce type de stage pourrait être fortement conseillé (voire imposé) par l'assureur en cas d'accident.

Programme de stage de formation

- ◆ Nécessité d'intervenants indépendants (notamment des médecins non impliqués dans une clientèle)
- ◆ Faire précéder le stage par un examen médical
*« ce n'est pas la peine de faire le stage,
s'ils ne sont plus aptes »*
- ◆ Nécessité d'un suivi et de pouvoir refaire le stage tous les 5 ans, voire plus régulièrement
- ◆ Intégrer le conjoint et l'inciter à reprendre la conduite en les sensibilisant aux enjeux de la mobilité
- ◆ Quelques acteurs de la prévention relativise l'impact de tels stages *« qui ne peuvent pallier à l'absence de formation régulière au cours de la vie ».*

D'autres attentes

- ➔ **En ce qui concerne les proches :**
- ◆ Les enfants peuvent influencer et surtout relayer une information sans aller jusqu'au conseil (ce que beaucoup n'ont pas envie de faire)
- ◆ Le conjoint ne constitue souvent pas une bonne cible,
*« va rarement pousser à la suppression
de la voiture »*

MAIS

- ◆ Il paraît essentiel de valoriser son rôle en lui redonnant une autonomie en ce qui concerne l'utilisation de la voiture.
- ◆ On constate une opportunité de pousser la conjointe à reprendre la conduite, surtout si elle est plus jeune.

D'autres attentes

- ➔ **Intégrer une évaluation de l'aptitude à conduire dans les bilans réguliers effectués à partir de 50 ans et pris en charge par la Sécurité Sociale**
- ➔ **Les médecins considèrent que certains examens devraient devenir obligatoires :**
 - ◆ Contrôles réguliers à partir de 50 ans (tous les 5 ans) et tous les ans à partir de 75 ans.
 - « *passé un certain âge, il faut mettre la visite médicale obligatoire* »
 - « *tests de vision et bilan neurologique* »
 - ◆ Les médecins manquent, par ailleurs, d'études sur les réflexes des personnes âgées et l'impact de certains médicaments sur les réflexes et les fonctions cognitives (plus l'interaction médicamenteuse)
 - ◆ Les supports : revues médicales et Internet.

D'autres attentes

- ➔ **Les acteurs de la prévention sont unanimes à constater que la demande des seniors est très importante et qu'elle augmente.**
- ➔ **Des attentes dominantes :**
 - ◆ Un besoin de moyens pour répondre à cette demande croissante,
 - ◆ Des moyens également pour assurer un suivi,
 - ◆ D'autres interlocuteurs peuvent avoir un rôle pour relayer l'information et la sensibilisation (services sociaux de la mairie, pharmacien, assureurs, caisses retraite) qui doit être abordée plus régulièrement, de façon plus permanente.

*« il faut que ça devienne un réflexe
d'aborder cette question »*

D'autres attentes

- ◆ Ne pas stigmatiser les seniors
 - « *il ne faut pas leur enlever le permis brutalement sous prétexte qu'ils ne répondent plus à 100% aux critères qui leur permet d'avoir le permis* »
- ◆ Pouvoir proposer des actions de formation à la conduite à partir d'un certain âge (en commençant avant 60 ans), par des professionnels
 - « *Pour certaines personnes qu'on puisse leur permettre de ré-accéder à des heures de conduite à tarif réduit...* »
 - « *on ne doit pas se substituer à un professionnel et ces gens-là sont les mieux placées pour aider à la conduite pratique* »
- ◆ Plus largement, réformer le permis de conduire en supprimant son caractère d'acquis pour la vie.

7 – CONCLUSIONS ET RECOMMANDATIONS

- ◆ Conclusions
- ◆ Recommandations

Conclusions

- ➔ **La mobilité des seniors apparaît comme un problème de plus en plus important :**
- ◆ Vieillesse de la population
- ◆ Perte d'autonomie, entraînant un isolement progressif
- ◆ Choix d'un habitat (maison individuelle) entraînant souvent un éloignement des services
- ◆ Une mobilité indispensable pour envisager un maintien à domicile

Conclusions

- ➔ **La problématique de la mobilité intègre**
- ◆ La présence du conjoint dans une majorité des cas : la mobilité devient une problématique de couple
- ◆ L'environnement amical des seniors qui tend à se restreindre en vieillissant (cet environnement étant par ailleurs, dominé par des personnes appartenant à la même génération)
- ◆ L'environnement social : les relations de voisinage ont beaucoup d'importance pour les seniors résidant en milieu rural.

Conclusions

- ➔ **Dans ce contexte, l'utilisation de la voiture apparaît essentielle dans le maintien à domicile et la préservation d'une certaine mobilité :**
- ◆ On constate un abandon progressif des autres modes de déplacement en vieillissant,
- ◆ Les seniors sont fortement attachés à la voiture (symbole d'un statut social, de leur indépendance) et ont une faible culture des transports en commun, à l'exception de ceux résidant en milieu urbain.

Conclusions

- ➔ **Globalement, on constate que l'utilisation de la voiture baisse chez les seniors, et plus particulièrement à partir de 70 ans, bien qu'elle reste synonyme de praticité, de flexibilité, de confort, de disponibilité, de liberté et d'indépendance :**
 - ◆ Pour des raisons économiques
 - ◆ Par souci de confort pour les longues distances (au profit du train ou de l'avion)
 - ◆ En raison d'une circulation perçue comme complexe, trop dense, peu sécurisante : nouveaux panneaux de code de la route qu'on ne connaît pas, impact négatif des radars automatiques, impression d'une insécurité croissante, comportements jugés agressifs des autres usagers.

Conclusions

- ➔ **Dès 60 ans, et surtout à partir de 75 ans, apparaissent :**
- ◆ Des réticences à conduire la nuit chez la plupart des interlocuteurs et quand les conditions météorologiques se dégradent : pluie, verglas, brouillard.
- ◆ Des réticences à l'égard des giratoires, de l'autoroute, etc.
- ◆ L'apparition plus rapide de la sensation de fatigue, voire de perte d'attention, de vigilance.
- ◆ Une érosion de la confiance en soi avec deux conséquences :
 - Un évitement des situations dans lesquelles on se sent mal à l'aise,
 - Une baisse du kilométrage parcouru.
- ➔ **En cela, on constate une autolimitation plus ou moins consciente et assumée de la conduite automobile.**

Conclusions

- ➔ **Le repliement sur les trajets qu'on connaît et qu'on maîtrise bien a plusieurs conséquences :**
 - ◆ Des pratiques et des comportements habituels dominants, avec les risques inhérents (inattention, perte de conscience de certains risques)
 - ◆ Une dégradation de la capacité à s'adapter à des situations nouvelles en termes de conduite, de repérage, etc.
 - ◆ Le sentiment d'être plus lent, et parfois de gêner les autres, de devenir plus dangereux.
 - ◆ Des pertes de points sur le permis (radars automatiques)
 - ◆ Des accidents souvent mineurs, mais parfois répétitifs, mal ressentis en général.

Conclusions

- ➔ **L'arrêt de la conduite peut résulter :**
 - ◆ D'une démarche individuelle : arrêt par incapacité à conduire, suite à des accidents répétitifs,
 - ◆ D'une démarche familiale plus ou moins difficile et brutale,
 - ◆ Voire d'une décision de la commission préfectorale.
- ➔ **L'arrêt de la conduite automobile semble plus facile à envisager quand on réside en milieu urbain (grandes métropoles régionales) en raison de la présence d'alternatives en termes de transport et d'une proximité avec les services.**
- ➔ **Si le vieillissement et les traitements peuvent entraîner une dégradation de certaines facultés pour les médecins, ces derniers se voient mal interdire de conduire à leurs patients.**

Conclusions

- Notons que, bien que constatant les difficultés de leur mari, les conjointes sont réticentes à inciter à l'abandon de la voiture (car cela entraînerait une perte d'autonomie du foyer dans son ensemble)**

Conclusions

- ➔ **Trois profils peuvent être distingués en termes de comportements des seniors :**
- ◆ **Le déni** qui semble se développer avec l'âge : les seniors minimisent l'évolution de leur état physiologique et son impact sur la conduite, tout en étant peu réceptifs au discours du médecin et des proches.
Les difficultés rencontrées sont majoritairement attribuées aux autres et cette population cherche à continuer à conduire quoiqu'il arrive.
- ◆ **L'acceptation passive** : le vieillissement est vécu comme un processus inéluctable, tout en restant attaché à la conduite automobile parce qu'on ne peut pas faire autrement. Cette population n'a pas conscience qu'il est possible de prolonger sa capacité de conduite.
- ◆ **La lucidité réactive** porte sur l'état de santé (un public qui questionne son médecin) et l'aptitude à conduire. Cette population cherche à réagir et à s'adapter en s'informant.

Recommandations

- ➔ **Les démarches de prévention doivent intégrer plusieurs phénomènes-clés :**
- ◆ L'abandon trop fréquent de la conduite par les conjoints. Le problème de la mobilité doit être posé au niveau du foyer. La pratique de la conduite par le conjoint doit être promue (d'autant que le conjoint est en général plus jeune)
- ◆ L'âge : il semble plus difficile de faire évoluer le public des seniors après 75-80 ans, comparativement aux plus jeunes.
- ◆ Le profil des seniors : il est évident que les actions de sensibilisation touchent davantage les « lucides réactifs » que les autres.

Recommandations

- ➔ **L'information, la prévention des seniors posent également la problématique des relais en contact avec eux, en fonction des circonstances. Tous ont une importance dans la mesure où ils peuvent diffuser des messages convergents :**
- ◆ Le médecin, qui en dépit de ses réticences, constitue une autorité respectée par les seniors
- ◆ L'assureur
- ◆ L'assurance maladie et les caisses de retraite
- ◆ Les services des collectivités locales
- ◆ Les médias fréquentés par les seniors : magazine des assureurs, presse régionale, bulletin municipaux
- ◆ Milieu associatif

Recommandations

- **D'autres points semblent prioritaires :**
- ◆ Importance de documents d'information ciblés sur les seniors en distinguant les âges (ceux-ci sont perméables à l'information les concernant, même s'ils ne sont pas très proactifs dans la recherche de cette information)
- ◆ Les seniors rejettent souvent les dispositifs à caractère obligatoire, susceptibles de déboucher sur des sanctions, **MAIS**
- ◆ Sont très demandeurs de stages de remise à niveau (à condition d'être gratuits)

Recommandations

- ➔ **Le principe du stage d'une journée,**
 - ◆ Alternant :
 - Expression collective
 - Evaluation individuelle
 - Participation des conjoints
 - ◆ Intégrant :
 - Les nouveautés du code de la route
 - Des tests : visuels, auditifs, réflexes, etc.
 - Un exercice de conduite avec sa propre voiture
 - Valorisation des bonnes pratiques,
- Est très valorisé par les seniors et les autres interlocuteurs interrogés, mais implique un suivi régulier au fur et à mesure qu'on vieillit.**

ANNEXE

Interlocuteurs interrogés

Interlocuteurs interrogés

Seniors interrogés par entretien : 36

- ◆ **Âge**
 - 60 à 75 ans : 18
 - Plus de 75 ans : 18
- ◆ **Sexe**
 - Hommes : 18
 - Femmes : 18
- ◆ **Situation familiale**
 - Marié/ concubinage : 14
 - Célibataire/divorcé : 11
 - Veuf : 11
- ◆ **Utilisation Véhicule**
 - Conducteurs : 30
 - Non conducteurs : 6
- ◆ **Accidentés/Accrochage : 7**
- ◆ **Régions :**
 - IDF ; Bretagne ;
 - Poitou-Charentes ; Limousin ;
 - Aquitaine ; Languedoc-
 - Roussillon ; Rhône-Alpes
- ◆ **Commune de résidence :**
 - Petite commune : 15
 - Ville moyenne : 14
 - Métropole : 7

Interlocuteurs interrogés

Autres interlocuteurs interrogés par entretien : 24

◆ **12 médecins dont :**

Généralistes : 3

Spécialistes : 5

Cardiologue (2) ; Neurologue ;
Diabétologue ; Traumatologie

Membres Commissions : 4

◆ **Répartition géographique**

Poitou-Charentes ; Aquitaine ;

Languedoc-Roussillon ;

Rhône-Alpes

◆ **Type de communes**

Petite commune : 4

Ville moyenne : 5

Métropole : 3

◆ **12 acteurs prévention**

Comité Départemental de la
Prévention Routière ; Communauté
de communes ; Automobile club de
Niort ; DDE Niort ; MSA (2) ;
ADMR ; Préfecture ; CLIC (2) ;
Conseil Général ; Club des
Aînés ruraux

◆ **Régions :**

IDF ; Bretagne ; Poitou-Charentes ;
Aquitaine ; Languedoc Roussillon ;
Rhône Alpes

Interlocuteurs interrogés

SENIORS	Sexe	Âge	Situation matrimoniale	Lieu de résidence	Autres
Réunion Tours 10 participants	H : 5 F : 5	60-73 ans	Mariés : 7 Veuf/divorcé : 3	Plus 100 000 habitants : 3 Entre 10 000 et 49 999 : 1 Entre 2000 et 9 999 habitants : 5 Moins de 2000 : 1	Conduisent encore : 8 Ayant eu un accident : 5
Réunion Lille 8 participants	H : 5 F : 3	75-78 ans	Mariés : 6 Veuf/divorcé : 2	Plus 100 000 habitants : 7 Entre 10 000 et 49 999 : 1	Conduisent encore : 7 Ayant eu un accident : 5

Interlocuteurs interrogés

ENFANTS	Sexe	Âge des parents	Situation matrimoniale des parents	Lieu de résidence des parents	Autres
Réunion Paris 10 Participants 23-50 ans	H : 5 F : 5	62-74 ans	Mariés : 7 Veuf/divorcé : 3	Plus 100.000 hab. : 2 Entre 10.000 et 49.999 : 2 Entre 2000 et 9.999 habitants : 2 Moins de 2.000 : 4	Conduisent : 6 Poitou-Charentes (2) ; Nord-Pas-de-Calais ; Basse-Normandie ; Bretagne(2) ; Rhône-Alpes ; Picardie ; Languedoc-Roussillon ; Aquitaine
Réunion Nantes 10 participants 40-60 ans	H : 5 F : 5	78-88 ans	Mariés : 4 Veuf/divorcé : 6	Plus 100.000 hab. : 4 Entre 10.000 et 49.999 : 1 Entre 2.000 et 9.999 habitants : 5	Conduisent encore : 6 Basse Normandie ; Hauts-de-Seine ; Bretagne (3) ; Lorraine ; Pays de la Loire (2) ; Poitou-Charentes ; Languedoc-Roussillon