

**Proposition de communication pour les  
2e Rencontres Francophones Transport Mobilité (RFTM)  
Montréal, 11-13 juin 2019**

**Anticiper l'arrêt de la conduite : Une façon de mieux vieillir**

**Auteur(s) :**

Alice PELLICHERO, PhD Student, Normandie Univ. UNICAEN, INSERM, COMETE, F-14000 Caen, France; adresse actuelle: Department of Rehabilitation, Université Laval, Quebec City, QC, Canada; Centre for interdisciplinary research in rehabilitation and social integration, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale, Institut de réadaptation en déficience physique de Québec, Québec City, QC, Canada. [alice.pellichero.1@ulaval.ca](mailto:alice.pellichero.1@ulaval.ca)

Sylviane LAFONT, PhD, Univ Lyon, IFSTTAR, Univ Lyon 1, UMRESTTE, UMR\_T9405, F-69500 BRON, France, [sylviane.lafont@ifsttar.fr](mailto:sylviane.lafont@ifsttar.fr)

Laurence PAIRE-FICOUT, PhD, Univ Lyon, IFSTTAR, TS2, LESCOT, F-69675, [laurence.paire-ficout@ifsttar.fr](mailto:laurence.paire-ficout@ifsttar.fr)

Colette FABRIGOULE, PhD, USR 3413 CNRS/Université Bordeaux Segalen, CHU Pellegrin, F-33076 Bordeaux, France, [colette.fabrigoule@free.fr](mailto:colette.fabrigoule@free.fr)

Chantal CHAVOIX, PhD, Normandie Univ. UNICAEN, INSERM, COMETE, F-14000 Caen, France, [chantal.chavoix@inserm.fr](mailto:chantal.chavoix@inserm.fr)

**Mots-clés :**

Conducteurs âgés, arrêt de la conduite, occupations

**Résumé ;**

**Introduction**

L'Enquête Nationale « Transports et Déplacement » (ENTD), réalisée en France en 2008, indique que 51 % des déplacements quotidiens des personnes âgées de 75 ans et plus sont réalisés en voiture (Le Jeannic et al., 2008). La conduite d'une voiture est le moyen de transport prédominant des personnes âgées (Buys, Snow, van Megen, & Miller, 2012). La conduite permet aux personnes âgées de vaquer à leurs diverses occupations (faire des courses, rendre visite à leur famille et amis, pratiquer des activités culturelles et de loisirs, aller à des rendez-vous médicaux, ...) quand elles en ont besoin et quand elles le désirent (Hjorthol, 2013). Cependant, l'augmentation des difficultés fonctionnelles liées au vieillissement conduit progressivement, à plus ou moins long terme, à l'arrêt de la conduite (Buys et al., 2012). Cette transition est difficile pour les personnes âgées (Jett, Tappen, & Rosselli, 2005) et a des conséquences négatives comme l'isolement, la perte d'autonomie et une moins bonne santé (Hjorthol, 2013). La personne âgée va donc devoir modifier ses comportements et s'adapter à cette nouvelle situation, l'idéal étant de s'y adapter en conservant au mieux son autonomie.

**Objectifs**

L'objectif de la présente étude est d'explorer l'impact de l'arrêt de la conduite automobile sur l'engagement des personnes âgées dans leurs occupations et d'identifier certains facteurs d'adaptation à l'arrêt de la conduite. Dans ce but, nous avons déterminé i) si l'arrêt de la conduite affectait les occupations réalisées à l'extérieur du domicile, ii) comparé le profil qu'avaient des personnes âgées qui vont prochainement arrêter de conduire (1 à 2 ans plus tard) à celui de personnes âgées qui conduisent encore 2 ans plus tard, et iii) évalué l'adaptation à

l'arrêt de la conduite, en testant l'existence d'une relation entre le fait d'envisager d'arrêter de conduire et des habitudes de conduites particulières.

## **Matériel et méthodes**

*Population.* La population étudiée est issue de la cohorte Safe-Move, constituée à partir des listes électorales de deux municipalités françaises (le Rhône et le Calvados). Elle comprend 1204 conducteurs âgés de 70 ans et plus, dont 63 % d'hommes (Lafont et al., 2015). Parmi les 1014 personnes (84,2%) qui ont répondu à l'enquête de suivi réalisée deux ans après le début de l'étude, 4.7% (n=48) avaient cessé de conduire.

*Mesures.* Lors de l'inclusion dans l'étude (T0), les différentes données ont été recueillies à domicile par une psychologue. Outre le recueil des données sociodémographiques, les participants ont été questionnés sur leur santé, en particulier sur les problèmes de santé pouvant rendre la conduite difficile, sur leurs habitudes de conduite (distance parcourue/sem, fréquence, motifs de déplacements), sur l'impact qu'aurait un arrêt de la conduite sur leurs occupations et sur leur qualité de vie s'ils ne pouvaient plus conduire. Enfin, leurs performances cognitives ont été évaluées à l'aide de 3 tests (TMT-A, TMT-B et le test de substitution de symboles [DSST]).

Lors du suivi deux ans plus tard (T2), un questionnaire postal a été envoyé. Les participants qui avaient arrêté de conduire ont été questionnés sur la date et les raisons de leur arrêt de la conduite, sur leurs problèmes de santé depuis l'inclusion et sur les conséquences de l'arrêt de la conduite sur leurs occupations.

*Analyse des données.* Pour caractériser les conducteurs qui avaient arrêté de conduire deux ans après l'inclusion, leurs données à T0 ont été comparées à celles des 966 personnes âgées qui n'avaient pas cessé de conduire à T2. Leurs caractéristiques sociodémographiques, leurs habitudes de conduite, leurs données de santé et leurs performances cognitives recueillies lors de l'inclusion à T0 ont été comparées à l'aide du test de Fisher, du chi<sup>2</sup> ou du test U de Mann Withney selon les caractéristiques des données. Par ailleurs, au sein du groupe de participants ayant arrêté de conduire lors du suivi, nous avons comparé : i) les habitudes de conduite à T0 entre ceux qui avaient ou non considéré l'arrêt de la conduite à l'inclusion, à l'aide du test exact de Fischer ou du chi<sup>2</sup> selon les caractéristiques des données, et ii) les données de santé perçue à T0 et à T2, avec le test de Wilcoxon.

## **Résultats**

L'âge moyen au moment de l'arrêt de la conduite était de  $82 \pm 6$  ans pour les 48 participants concernés, soit un an en moyenne après l'enquête d'inclusion (min-max : 74-95). La raison principale de l'arrêt était médicale (56%). Pour 71 % des participants ayant arrêté de conduire lors du suivi, l'arrêt de la conduite a eu une incidence négative sur leurs occupations à l'extérieur du domicile. Les participants ayant arrêté de conduire entre l'inclusion et le suivi ont perçu que leur santé s'était significativement détériorée entre les deux enquêtes (48% de « bonne » et « très bonne santé » à l'inclusion vs 25% lors du suivi ;  $p < 0,02$ ).

Les 48 personnes qui ont arrêté de conduire au cours des deux ans présentaient des caractéristiques à T0 différentes de celles des 966 participants qui conduisaient toujours deux ans après : ils étaient plus âgés (81 ans vs 76 ans,  $p < 0,0001$ ), regroupaient plus de femmes (54% vs 37%,  $p = 0,01$ ), avaient un niveau d'étude plus faible (35% vs 20% n'avaient pas de diplôme ou un niveau d'études inférieur à 5 ans,  $p = 0,01$ ), avaient déclaré une moins bonne santé ( $p < 0,0001$ ), prenaient plus de médicaments (4 vs 3 médicaments par jour en moyenne,  $p = 0,002$ ) et avaient obtenu de moins bons scores cognitifs ( $p = 0,002$ ). Concernant leurs habitudes de conduite, ils conduisaient déjà moins à T0, en distance (65 km par semaine vs 151 km en moyenne par semaine,  $p < 0,0001$ ) et en fréquence (75% utilisaient leur voiture 1 à 2 fois par semaine vs 88,8%,  $p = 0,008$ ). Enfin, ils étaient plus nombreux à avoir envisagé l'arrêt de la

conduite à l'inclusion (parmi les 48 personnes qui ont arrêté de conduire 22.9% (n=11) avaient considéré l'arrêt de la conduite à l'inclusion ; ils étaient, 2.5% (n=26) parmi les 996 participants qui conduisent toujours ;  $p < 0,0001$ , , ).

Seulement 3,7% des 1014 participants avaient envisagé l'arrêt de la conduite à l'inclusion. La plupart des 1014 participants considéraient, lors de l'inclusion, que leur vie serait « une catastrophe » ou « pire » (46%) après l'arrêt de la conduite mais il n'y avait pas de différence significative entre ceux ayant ou non arrêté de conduire 2 ans plus tard (81,8% vs 86,6% respectivement). Les 48 participants qui ont arrêté de conduire avaient toutefois un profil (habitudes de conduite, état de santé) différent à l'inclusion selon qu'ils avaient ou non envisagé l'arrêt de la conduite : ceux qui avaient envisagé l'arrêt de la conduite conduisaient moins que ceux qui ne l'avaient pas envisagé, mais seulement en distance (49 km vs 69 km en moyenne par semaine,  $p=0.02$ ), ils utilisaient moins leur voiture pour rendre visite à leur famille ( $p=0,006$ ) et pour leurs loisirs ( $p=0,003$ ), et ils déclaraient plus de problèmes de santé qui rendaient la conduite difficile ( $p=0.001$ ).

### **Conclusion**

Trois principaux résultats se dégagent de cette étude. Premièrement, l'arrêt de la conduite automobile réduit significativement l'engagement des personnes âgées dans leurs occupations. Deuxièmement, les conducteurs âgés qui vont arrêter de conduire dans l'année qui suit ont un profil sociodémographique, un état de santé et des habitudes de conduite différents de ceux conduisant toujours deux ans plus tard. Ces indicateurs pourraient permettre d'alerter les personnes elles-mêmes, leur entourage ou le médecin dans le suivi de leur patient. Enfin, de manière intéressante, on observe une adaptation progressive des habitudes de conduite et des occupations chez les conducteurs âgés qui ont commencé à envisager d'arrêter de conduire dans l'année qui précède l'arrêt de la conduite. Il apparaît donc crucial, non seulement d'améliorer la mobilité hors du domicile des personnes âgées ayant arrêté de conduire, mais aussi de pouvoir leur proposer des programmes de prévention visant à anticiper et à s'adapter à l'arrêt de la conduite. Une politique dans ce sens permettrait d'améliorer l'inclusion sociale et la santé et par conséquent, la qualité de vie des personnes âgées.

### **References**

- Buys, L., Snow, S., van Megen, K., & Miller, E. (2012). Transportation behaviours of older adults: an investigation into car dependency in urban Australia. *Australasian journal on ageing*, 31(3), 181-186.
- Hjorthol, R. (2013). Transport resources, mobility and unmet transport needs in old age. *Ageing and Society*, 33(07), 1190-1211.
- Jett, K., Tappen, R. M., & Rosselli, M. (2005). Imposed versus involved: different strategies to effect driving cessation in cognitively impaired older adults. *Geriatric Nursing*, 26(2), 111-116.
- Lafont, S., Paire-Ficout, L., Gabaude, C., Hay, M., Bellet, T., Paris, J.-C., . . . Fabrigoule, C. (2015). SAFE MOVE for older drivers : pour une mobilité sûre des conducteurs âgés In *Direction de la Recherche et de l'Innovation du MEDDE - La Documentation Française* (pp. p121-141). Paris.
- Le Jeannic, T., Armoogum, J., Bouffard-Savary, E., Couderc, C., Courel, J., Delisle, F., . . . Gascon, M. (2008). Enquête nationale transports et déplacements. *La Revue du CGDD*.