

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

Titre :

Continuum de mobilité pour favoriser un vieillissement actif des populations : constats de la France et du Québec

Auteur(s) :

Catherine GABAUDE, Directrice de Recherche, Ifsttar-TS2-Lescot, catherine.gabaude@ifsttar.fr

Mélanie LEVASSEUR, Professeur, Université de Sherbrooke, Centre de Recherche sur le Vieillissement, Melanie.Levasseur@USherbrooke.ca

Caroline PIGEON, Chargée de Recherche, Ifsttar-TS2-Lescot, caroline.pigeon@ifsttar.fr

Mots-clés :

Vieillessement en santé, accompagnement, innovation sociale

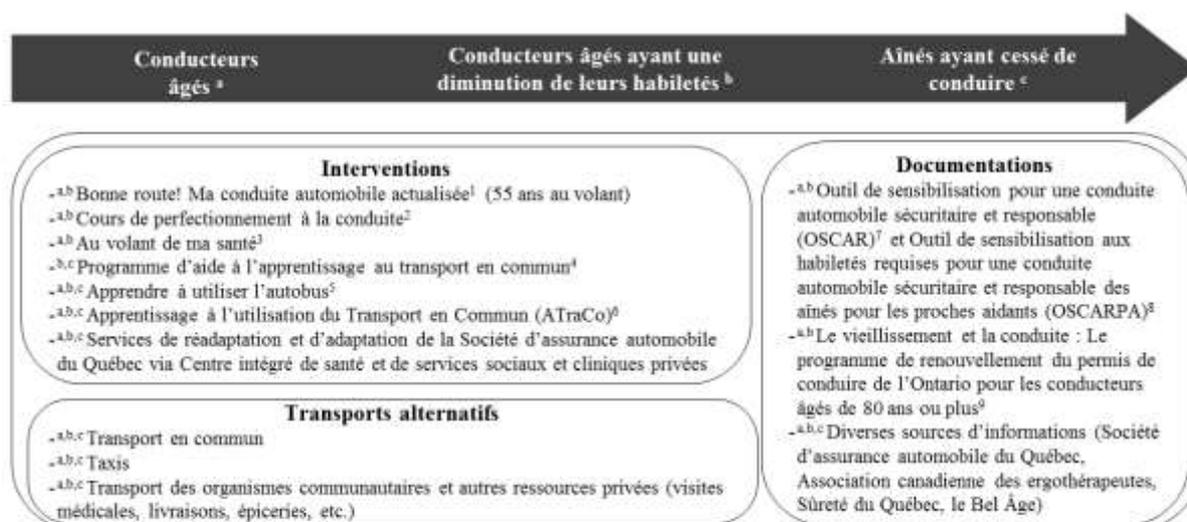
Résumé :

D'ici 2050, la proportion des 60 ans et plus va doubler, elle représentera environ un quart de la population mondiale (OMS, 2016), y compris en France et au Québec. Les gains de population seront en grande partie représentés par l'augmentation de la part des personnes de plus de 65 ans (Maury, 2018a). Au cours des dernières décennies, quatre phénomènes démographiques ont d'ailleurs été observés en France : 1) l'espérance de vie moyenne a progressé de 11 ans entre 1967 et 2017; 2) l'espérance de vie à 60 ans a fortement augmenté entre 1950 et 2014 pour atteindre 27,7 ans pour les femmes et 23 ans pour les hommes; 3) un arrêt de la progression de l'espérance de vie à 60 ans a été observé depuis 2017 et 4) l'espérance de vie en bonne santé est restée stable depuis 2006 alors que l'espérance de vie progressait (Pison, 2018). Un plafond biologique expliquerait cet arrêt de l'augmentation de l'espérance de vie et on observe une augmentation des situations de dépendance et d'incapacité à accomplir les activités courantes (Pison, 2018). Par des politiques actives de prévention des effets délétères du vieillissement, des progrès peuvent être obtenus en mettant en œuvre des interventions destinées à accroître l'espérance de vie en bonne santé et les expériences croisées de la France et du Québec semblent être prometteuses.

Les conséquences du vieillissement de la population sur les dépenses sociales sont difficiles à chiffrer (Maury, 2018b) et il ne serait pas souhaitable de constater leur alourdissement résultant de l'entrée de nos aînés dans une trajectoire de vieillissement impliquant un déclin de la santé. Un vieillissement actif étant influencé par la trajectoire de santé dans la période d'activité située entre 50 et 75 ans (Oxley, 2009), il est nécessaire d'influer dès 50 ans sur les comportements qui visent à préserver la santé en agissant sur l'environnement physique et social et en sensibilisant la population sur l'adoption de comportements sains telles la pratique régulière d'une activité physique, l'adoption d'un régime alimentaire équilibré et la sérénité dans la réalisation des activités courantes. La promotion d'une santé élargie, ne donnant plus la priorité exclusive aux soins, mais prenant en compte les parcours de vie et les comportements permettrait de mieux accompagner les individus vers un vieillissement en santé. Une telle démarche pourrait permettre d'éviter l'accroissement des dépenses de santé en mettant en œuvre des actions efficaces pour promouvoir le vieillissement actif, c'est-à-dire prévenir les effets délétères du vieillissement, préserver la santé et favoriser l'intégration sociale.

Lorsqu'elles connaissent un épisode de fragilité, les personnes âgées peuvent rapidement entrer en dépendance (Santos-Eggimann et al., 2009). Afin de prévenir les dépendances évitables et leurs chronicisations, il est nécessaire de détecter cet épisode au plus tôt et d'adapter la réponse aux situations individuelles rencontrées. Cette détection précoce est, par exemple, aujourd'hui rendue possible grâce à la démocratisation des smartphones qui permettent d'obtenir des indices de mobilité. Les relations qui existent entre mobilité et santé sont très fortes (Bonnet & Elliot, 2007) et un vieillissement en santé pourrait être favorisé en agissant pour la préservation de la mobilité.

Les relations mobilité-santé peuvent être étudiées selon deux orientations : 1) les effets de la santé sur la mobilité (la santé influence la perception et la gestion de la mobilité), 2) les effets de la mobilité sur la santé (les pratiques de mobilité influencent la préservation de la santé). De fortes relations existent entre les inégalités de santé et la dyade accessibilité/déplacement. En effet, les mobilités créent et sont soumises à des contraintes spatiales productrices d'inégalités de santé (Bonnet & Elliot, 2007). Par exemple, les conséquences de la réduction ou de la cessation de conduite sur le bien-être et la qualité de vie des aînés a été décrit par de nombreux auteurs (Chihuri et al., 2016) et plusieurs types d'intervention ont été mises en œuvre afin de promouvoir leur mobilité tout en assurant leur sécurité.



¹Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic, 2011; ²Oxley et Whelan, 2008; ³Société de l'assurance automobile du Québec, 2016; ⁴Société de transport de l'Outaouais, 2012; ⁵Sherbrooke ville en santé, 2013; ⁶Ducharme et al., 2015; ⁷Levasseur et al., 2014; ⁸Vigeant et al., 2017; ⁹Ministère des transports de l'Ontario

Figure 1 : Inventaire des outils, des services et des ressources d'aide à la mobilité actuellement utilisés au Québec

Afin de proposer à nos aînés une réponse large et adaptée qui permette de concilier sécurité et mobilité, nous avons recensé et documenté les outils disponibles en langue anglaise et française qui permettraient de développer un continuum de mobilité (figure 1). À l'aide d'entretiens de groupe, nous avons aussi précisé les besoins d'interventions qui pourraient venir en soutien aux personnes âgées quel que soit le mode de déplacement choisi (marche, vélo, transport en commun, véhicule individuel). Enfin, en nous focalisant sur le triptyque formation-exploration-innovation, nous avons proposé différentes interventions pour favoriser la mobilité et ainsi agir en faveur du bien vieillir. Au travers de la présentation de résultats obtenus en France et au Québec à l'aide d'expériences de terrain, trois thèmes seront successivement abordés : 1) la planification du maintien et de la cessation de conduite pour les aînés, 2) les alternatives de mobilité sécuritaires et accessibles pour les aînés, et 3) les outils disponibles pour soutenir les aînés à travers le continuum de mobilité. Par exemple, le *CarFreeMe*, une intervention de groupe australienne soutenant les aînés dans leur cessation de conduite, a été traduite en français

et adaptée au contexte québécois. Une étude pilote incluant un dispositif qualitatif de type recherche clinique a montré que cette intervention, renommée *Vivre sans ma voiture*, soutenait les québécois âgés de plus de 60 ans à accepter la cessation de la conduite automobile et les outillaient davantage pour utiliser les alternatives (Pigeon et al, soumis).

En développant en France et au Québec des innovations sociales permettant de promouvoir ce continuum de mobilité, nous souhaitons participer à la création de nouveaux services et de nouvelles solidarités. Nous cherchons à apporter des solutions efficaces à un problème complexe afin d'améliorer la protection sociale de nos aînés en proposant une vision inclusive et plus humaine qui puisse venir en appui à l'élaboration des politiques publiques. Ces innovations permettent d'améliorer les services offerts dans les territoires parfois délaissés et d'éclairer la politique de développement territorial.

Références

- Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic (2011). BONNE ROUTE! Ma conduite automobile actualisée. Repéré à <http://www.aqrp.qc.ca/bonneroute>
- Bonnet, E. & Elliot, E. (2007). Santé et mobilité. In *Territoire en mouvement : revue de géographie et d'aménagement*, 4, 1-2.
- Chihuri, S., Mielenz, T. J., DiMaggio, C. J., Betz, M. E., DiGuseppi, C., Jones, V. C., et Li, G. (2016). Driving cessation and health outcomes in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(2), 332-341.
- Ducharme, C., O'Neill, E., Girard, S., Bélair, C., Chagnon, M., & Levasseur, M. (2015). Effets du programme d'Apprentissage à l'utilisation du transport en commun (ATraCO) : une étude pré-expérimentale. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*. 1(2), 24-44.
- Insee (2016). Projection de population à l'horizon 2070, Insee première, n°1619, novembre 2016.
- Levasseur, M., Renaud, J., Audet, T., Gélinas, L., Bédard, M., Coallier, J. ... et Therrien, F.-H. (2014). Outil de sensibilisation des conducteurs âgés aux capacités requises pour une conduite automobile sécuritaire et responsable (OSCAR) : développement et validation. *Recherche Transports Sécurité*, 30, 257-269.
- Maury, S. (2018a). Le vieillissement de la population. In « Les politiques publiques : formation, administration, concours », S. Maury (Ed.), édition 2018-2019, 243-251.
- Maury, S. (2018b). La politique de santé, In « Les politiques publiques : formation, administration, concours », S. Maury (Ed.), édition 2018-2019, 218-225.
- Ministère des transports de l'Ontario. Le vieillissement et la conduite : Le programme de renouvellement du permis de conduire de l'Ontario pour les conducteurs âgés de 80 ans ou plus (Lecture supplémentaire). Repéré à <http://www.mto.gov.on.ca/english/driver/pdfs/gesbooklet-french.pdf>
- Organisation Mondiale de la Santé (2016). Rapport mondial sur le vieillissement et la santé, 296p.
- Oxley, H. (2009). Policies for Healthy Ageing: an overview. *OECD Health Working Papers*, n°42.
- Pigeon, C., Blais, E., Grondin, R., Bolduc-Rouleau, E., Fontaine-Pagé, E., Lanoie, N., Laramée, C., Gabaude, C., & Levasseur, M. (soumis). *Vivre sans ma voiture : une intervention pour soutenir les Canadiens-français âgés*. *Revue canadienne du vieillissement*.
- Oxley, J., & Whelan, M. (2008). It cannot be all about safety: the benefits of prolonged mobility. *Traffic injury prevention*, 9(4), 367-378.
- Pison, G. (2018). 1968-2018 : quatre surprises démographiques en France depuis 50 ans, *Population et Sociétés*, mars 2018.
- Santos-Eggimann, B., Cuénoud, P., Spagnoli, J., Junod, J. (2009). Prevalence of Frailty in Middle-Aged and Older Community-Dwelling Europeans Living in 10 Countries. *The Journals of Gerontology: Series A*, 64A (6-1), 675-681.
- Sherbrooke ville en santé (2013). Apprendre à utiliser l'autobus. Repéré à https://www.ville.sherbrooke.qc.ca/fileadmin/fichiers/Villeensante/20130402_DocumentApprentissageAccompagne_PrendreLautobus.pdf
- Société de l'assurance automobile du Québec (2016). Santé et sécurité des aînés sur la route. Repéré à <https://saaq.gouv.qc.ca/securite-routiere/clienteles/aines/sante-securite-avolant/>
- Société de transport de l'Outaouais (2012). Programme d'aide à l'apprentissage au transport en commun. Repéré à [http://www.sto.ca/index.php?id=136&L=fr\(2013\)](http://www.sto.ca/index.php?id=136&L=fr(2013)).
- Vigeant, A., Arseneault-Legault, M., Boily, R., Buchanan, S., Carosella, J-F., et Levasseur, M. (2017). Outil de sensibilisation des proches à la conduite automobile des aînés. *Canadian Journal on Aging/La Revue canadienne du vieillissement*, 36(3), 328-341.