



Plan d'action national pour la prévention des blessures chez les conducteurs âgés



Association canadienne
des ergothérapeutes



McGill



Public Health
Agency of Canada

Agence de la santé
publique du Canada

Le Plan d'action national pour la prévention des blessures chez les conducteurs âgés a été élaboré grâce à une aide financière de l'Agence de la santé publique du Canada. Les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas nécessairement les opinions de l'Agence de la santé publique du Canada.

Ottawa, 2009
Tous droits réservés

Cette publication peut être reproduite, emmagasinée dans un système d'extraction ou transmise sous toute forme ou par quelque moyen que ce soit, notamment par reproduction électronique, photocopie et enregistrement, en citant adéquatement l'Association canadienne des ergothérapeutes. Il est également possible de télécharger cette publication au www.caot.ca/driving ou www.mcgill.ca/spot/ot/driving.

Pour citer ce document, veuillez utiliser la référence suivante :
Association canadienne des ergothérapeutes. (2009). *Plan d'action national pour la prévention des blessures chez les conducteurs âgés*. Ottawa ON: CAOT Publications ACE.

Disponible en anglais sous le titre : *National Blueprint for Injury Prevention in Older Drivers*

Publié par
CAOT Publications ACE
Édifice CTTC, Suite 3400
1125 promenade Colonel By
Ottawa, Ontario K1S 5R1
Téléphone : (613) 523-2268 ou (800) 434-2268
Télécopieur : (613) 523-2552
Courriel : publications@caot.ca
<http://www.caot.ca>



© Association canadienne des ergothérapeutes, 2009
Imprimé au Canada

Équipe du projet

Nicol Korner-Bitensky, PhD, OT(C), erg.
Université McGill
Faculté de médecine, École de physiothérapie et
d'ergothérapie
Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation
du Montréal métropolitain
Montréal QC

Claudia von Zweck, PhD, OT Reg. (Ont.), OT(C)
Directrice générale
Association canadienne des ergothérapeutes
Ottawa ON

Kathy Van Benthem, MHS OT Reg. (Ont.), OT(C)
Directrice des normes
Association canadienne des ergothérapeutes
Ottawa ON

Darene Toal Sullivan, MA (Ed), OT Reg. (Ont.), OT(C)
Directrice de la pratique professionnelle
Association canadienne des ergothérapeutes
Ottawa ON

Janet Craik, MSc, OT RegNB, OT(C)
Directrice de la pratique professionnelle
(depuis octobre 2008)
Association canadienne des ergothérapeutes
Ottawa ON

Sandra Wittenberg
Adjointe administrative du projet
Association canadienne des ergothérapeutes
Ottawa ON

Conseillers

Edrich Richards
Analyste senior
Division du vieillissement et des aînés de l'Agence de
la santé publique du Canada
Ottawa ON

Comité consultatif national

Dana Benoit, MSc (rehab), erg., OT(c), CDRS
Ergothérapeute, centre de réadaptation
Constance-Lethbridge,
Chargée de cours, École de physiothérapie et
d'ergothérapie,
Université McGill, Montréal QC

Paul Boase
Directeur du service des usagers de la route
Transport Canada, Gouvernement du Canada
Ottawa ON

Marie-Claude Breton
Conseillère en sécurité routière
Direction du développement en sécurité routière
Société de l'assurance automobile du Québec
Québec QC

Patricia Clark
Directrice générale nationale
Coalition d'une vie active pour les aînés
Shelburne ON

Christine Dupuis, erg.
Conseillère en sécurité routière
Direction du développement en sécurité routière
Société de l'assurance automobile du Québec
Québec QC

Eric Lamoureux
Directeur des relations gouvernementales
Canadian Automobile Association
Ottawa ON

Shawn Marshall, MD, MSc (Epi), FRCPC
Médecine physique et réadaptation
Professeur agrégé, Université d'Ottawa
CanDRIVE
Le Centre de réadaptation de l'Hôpital d'Ottawa
Ottawa ON

Dan Mayhew
Vice-président
Traffic Injury Research Foundation
Ottawa ON

Linda Mealing, PhD
Directrice adjointe
Institut du vieillissement, Institut de recherche
en santé du Canada
Ottawa ON

Carol Miller
Directrice des pratiques et politiques
Association canadienne de physiothérapie
Ottawa ON

Gary Naglie, MD, FRCPC, FGSA,
Chaire de recherche Mary Trimmer en médecine
gériatrique
Professeur agrégé, Departments of Medicine and
Health Policy, Management and Evaluation
University of Toronto
Gériatre et chercheur senior
University Health Network and
Toronto Rehabilitation Institute
Toronto ON

Gordon C. Pelly
Inspecteur
Calgary Police Service
Calgary AB

George Smith
Directeur de la sécurité routière et de la formation
Conseil canadien de la sécurité
Ottawa ON

Susan Sofer, OT(C) erg., CDRS
Directrice, ergothérapeute
Autonomy Community Therapy ACT Inc
Montréal, Québec

Robert Tremblay
Directeur de la sécurité routière et des projets
spéciaux
Bureau d'assurance du Canada
Toronto ON

Holly A. Tuokko, PhD, RPsych.
Professeure, Centre on Aging
University of Victoria
Victoria BC

Brenda H. Vrkljan, PhD, OT Reg (Ont)
Professeure adjointe, ergothérapie
School of Rehabilitation Science
McMaster University
Hamilton ON

Autres collaborateurs / Adjoints à la recherche

L'ACE est reconnaissante envers les nombreuses
personnes qui ont contribué à la création du *Plan
d'action national pour la prévention des blessures chez les
conducteurs âgés*. L'ACE tient à remercier tout
particulièrement les personnes suivantes :

Randy Bitensky
Katie Crosier
Ashley Feigelman
Matthew Fox
Goli Hashemi
Erica Kader
Lori Kloda
Ailene Kua
Tanya Lafontaine
Julie Lameroux
Brenda McGibbon Lammi
Anita Menon-Nair
Patrick Paul
Anita Petzold
Katie Sheedy
Elissa Sitcoff
Catherine Smith
Janet A. Stepaniuk
Gregory Van Benthem

Équipe de publication

Graphiste : Ghina El-Koussa et JARcreative
Administratrice Web : Lisa Sheehan, Association
canadienne des ergothérapeutes
Traduction française : Luce Ouellet

Table des matières

Remerciements.....	3
Préface	6
1. Contexte et exposé de la situation.....	7
2. Élaboration du plan d'action	8
3. Vision	10
4. Principes directeurs.....	11
5. Buts prioritaires	12
6. Modes d'intervention	13
7. Conclusion	13
8. Références.....	13

Préface

L'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) a le plaisir d'annoncer le lancement du *Plan national pour la prévention des blessures chez les conducteurs âgés*. Le but du projet, qui est financé par l'intermédiaire d'une entente de contribution avec l'Agence de la santé publique du Canada, était d'élaborer un plan d'action visant à promouvoir la sécurité et à prévenir les blessures chez les conducteurs âgés.

À qui s'adresse ce plan d'action?

Le *Plan d'action national pour la prévention des blessures chez les conducteurs âgés* s'adresse aux nombreux intervenants qui se préoccupent de la sécurité des conducteurs âgés au Canada. Le projet met l'accent sur la prévention des blessures et la promotion de la santé et du bien-être.

Comment le plan d'action a-t-il été élaboré?

L'ACE a travaillé avec un groupe formé de représentants des parties concernées dont des conducteurs âgés et leur famille, des professionnels de la santé, des évaluateurs de la conduite automobile et des instances décisionnelles. L'accent du *Plan d'action* est mis sur une action soutenue dans le but ultime de promouvoir la conduite automobile de façon sécuritaire et la prévention des blessures chez les conducteurs âgés.

Le *Plan d'action* comprend une vision, des principes directeurs, des buts prioritaires et des modes d'intervention.



CONTEXTE ET EXPOSÉ DE LA SITUATION

En 2007-2008, l'Agence de la santé publique du Canada (ASPC) a collaboré avec l'Association canadienne des ergothérapeutes (ACE) et Nicol Korner-Bitensky de l'Université McGill, afin d'élaborer le *Plan d'action national pour la prévention des blessures chez les conducteurs âgés* (cité ci-après sous le nom de *Plan d'action pour les conducteurs âgés*). Ce projet a été financé par l'intermédiaire du Fonds pour la santé de la population, qui vise à accroître la capacité d'intervention de la communauté sur les déterminants de la santé et sur l'interaction qui s'exerce entre eux ¹. L'ACE est une association professionnelle nationale sans but lucratif qui représente plus de 12 000 ergothérapeutes au Canada. En tant que regroupement professionnel, les ergothérapeutes participent activement à la promotion de la santé et du bien-être au moyen d'activités diverses ².

Les aînés sont le segment de la population de conducteurs qui connaît la plus grande croissance et, il est reconnu que la conduite automobile est souvent une composante clé de l'autonomie ³. Les statistiques actuelles indiquent que la mortalité et la morbidité des conducteurs âgés sont en croissance; ainsi, la sécurité des conducteurs âgés est une grande source de préoccupation ⁴. Bien que l'on ait longtemps pensé que les conducteurs âgés étaient les plus prudents sur la route, des analyses statistiques des données sur les collisions survenues au cours de la dernière décennie indiquent le contraire. Actuellement, les accidents associés à la conduite automobile sont la principale cause de mort accidentelle chez les personnes âgées de 65 à 75 ans au Canada. Par ailleurs, le pourcentage d'accidents par kilomètre parcouru est 3,5 fois plus élevé chez les personnes âgées de plus de 75 ans que chez les conducteurs de 35 à 44 ans ⁴. Compte tenu du fait qu'il y aura en 2040 près de deux fois plus de conducteurs âgés qu'actuellement au Canada, ce problème est susceptible d'augmenter dans les prochaines années, à moins que des actions stratégiques ne soient mises en place.

Le *Plan d'action pour les conducteurs âgés* présenté dans ce document cible les conducteurs âgés de 55 ans et plus. Le terme « Plan d'action » a été choisi parce qu'il témoigne d'une stratégie d'intervention exigeant la collaboration de plusieurs intervenants ayant un but commun. Tout comme d'autres plans d'action visant l'atteinte de résultats en matière de santé, le *Plan d'action pour les conducteurs âgés* présente les caractéristiques suivantes :

- Le plan d'action est axé sur une question qui préoccupe de nombreux intervenants et pour résoudre le problème, il est souvent assorti d'énoncés décrivant la vision, les buts et la stratégie;
- Il tient compte de plusieurs éléments de preuve provenant de divers secteurs et d'une préoccupation partagée par plusieurs intervenants;

- Il comporte de multiples auditoires cibles et les communications sont dirigées vers les auditoires internes (c'est-à-dire les personnes directement concernées) et les auditoires externes;
- Il examine les domaines de responsabilité des intervenants concernés (en ce qui a trait à la mise en œuvre ou à la pérennité du plan d'action).

Les intervenants sont les aînés canadiens et les organismes ou regroupements qui se préoccupent de la sécurité des conducteurs âgés; par exemple, les organismes nationaux et locaux représentant les aînés, les professionnels de la santé,



les autorités régionales et nationales, les ministères et organismes des transports, les compagnies d'assurance et l'industrie de l'automobile, les professionnels de la sécurité routière, les représentants de l'application de la loi et les organismes et ministères provinciaux, territoriaux et fédéraux. Cette liste n'est certainement pas complète; elle donne plutôt un aperçu des organismes qui se préoccupent de la sécurité des conducteurs âgés.

Le *Plan d'action pour les conducteurs âgés* propose une stratégie pour réduire les accidents chez les conducteurs âgés. Le *Plan d'action pour les conducteurs âgés* est basé sur une philosophie selon laquelle il faut soutenir les conducteurs âgés afin qu'ils maintiennent de bonnes habitudes de conduite automobile. Ceci contribuera directement à un mode de vie sain et au bien-être, à la prévention des blessures, à la réduction de la mortalité et à l'amélioration de la sécurité publique.

Le projet visant à élaborer et à mettre en œuvre le *Plan d'action pour les conducteurs âgés* est une initiative novatrice d'envergure qui a pour but d'aider les aînés à conserver leur capacité de conduire de façon sécuritaire aussi longtemps que possible et de leur permettre de continuer à participer aux activités qui donnent un sens et un but à leur vie.

ÉLABORATION DU PLAN D'ACTION

Le *Plan d'action pour les conducteurs âgés* est le résultat d'une collaboration entre l'ACE et la Dre Nicol Korner-Bitensky de l'Université McGill et un comité consultatif national formé d'intervenants se préoccupant de la sécurité des conducteurs âgés. Chaque membre du comité consultatif a été invité à se joindre au projet en raison de son expertise en conduite automobile ou pour veiller à ce que tous les intervenants concernés soient représentés. Les travaux de l'équipe du projet ont été effectués à l'aide de téléconférences, de rencontres face à face et de discussions par courriel.

Le *Plan d'action pour les conducteurs âgés* est basé sur certains travaux antérieurs de l'ACE concernant les conducteurs âgés. En effet, en décembre 2005, le Coroner en chef de l'Ontario a demandé à l'ACE de donner suite aux recommandations émises lors d'une enquête menée à la suite de la mort d'un piéton qui avait été heurté par un conducteur atteint d'une maladie neurologique. Un groupe d'experts dirigé par la Dre Korner-Bitensky avait alors émis des recommandations fondées sur une analyse systématique des faits scientifiques, de la loi provinciale sur la conduite automobile et de la jurisprudence canadienne en matière de conduite automobile au cours des 50 dernières années. Les résultats ont été présentés à l'Agence de la santé publique du Canada au début de 2007. Subséquemment, l'ASPC a invité l'ACE à soumettre une proposition en vue d'élaborer un plan d'action pour la prévention des blessures chez les conducteurs âgés. Cette proposition a été approuvée et les travaux ont débuté en octobre 2007.

Les activités du projet étaient centrées sur l'atteinte de cinq objectifs qui ont mené à l'élaboration du *Plan d'action national pour la prévention des blessures chez les conducteurs âgés*. Les objectifs du projet étaient les suivants :

- Élaborer et diffuser un *Plan d'action national pour la prévention des blessures chez les conducteurs âgés* avec l'aide d'un comité consultatif composé d'intervenants clés;
- Réaliser des analyses systématiques en vue d'identifier des faits scientifiques relatifs à l'efficacité des interventions associées à la prévention des blessures chez les conducteurs âgés, de même que l'impact des problèmes médicaux sur la sécurité de la conduite automobile chez les aînés et les stratégies efficaces de renonciation à la conduite automobile. Ces analyses aideront les différents intervenants à concevoir des stratégies de dissémination des connaissances adaptées à chaque groupe;
- Organiser des groupes de discussion composés de conducteurs âgés partout au pays afin de déterminer leur perception face aux besoins des personnes âgées en matière de

programmes de perfectionnement en conduite automobile, les variations des besoins à travers le pays et la structure et le contenu des programmes qui seraient acceptables pour les aînés;

- Effectuer un sondage national pour répertorier tous les programmes de perfectionnement en conduite automobile à travers le Canada, pour déterminer leur contenu et leur structure, de même que les facteurs favorables et défavorables à l'offre de programmes de perfectionnement en conduite automobile pour les conducteurs âgés;
- À l'aide d'une méthode d'enquête, déterminer les besoins en matière de renforcement des capacités des ergothérapeutes en ce qui concerne la prestation de services de dépistage, d'évaluation et d'intervention associés à la sécurité des conducteurs âgés au Canada.

Pour chaque objectif du projet, l'équipe a utilisé une approche intersectorielle, fondée sur la collaboration. L'équipe du projet a collaboré avec des réseaux d'individus et des organismes bien établis qui se préoccupent de la sécurité des conducteurs âgés, en s'appuyant sur leurs connaissances et pratiques actuelles. Une perspective nationale a été obtenue en demandant l'opinion et en favorisant la participation de quatre régions définies par l'ASPC à travers le Canada. Les régions comprenaient des populations francophones et anglophones vivant dans des régions urbaines et rurales. Dans la mesure du possible, les meilleures données probantes disponibles ont été utilisées pour éclairer la prise de décision.

La version finale du *Plan d'action pour les conducteurs âgés* a été réalisée à partir d'une vision partagée par les membres de l'équipe du projet et du comité consultatif.

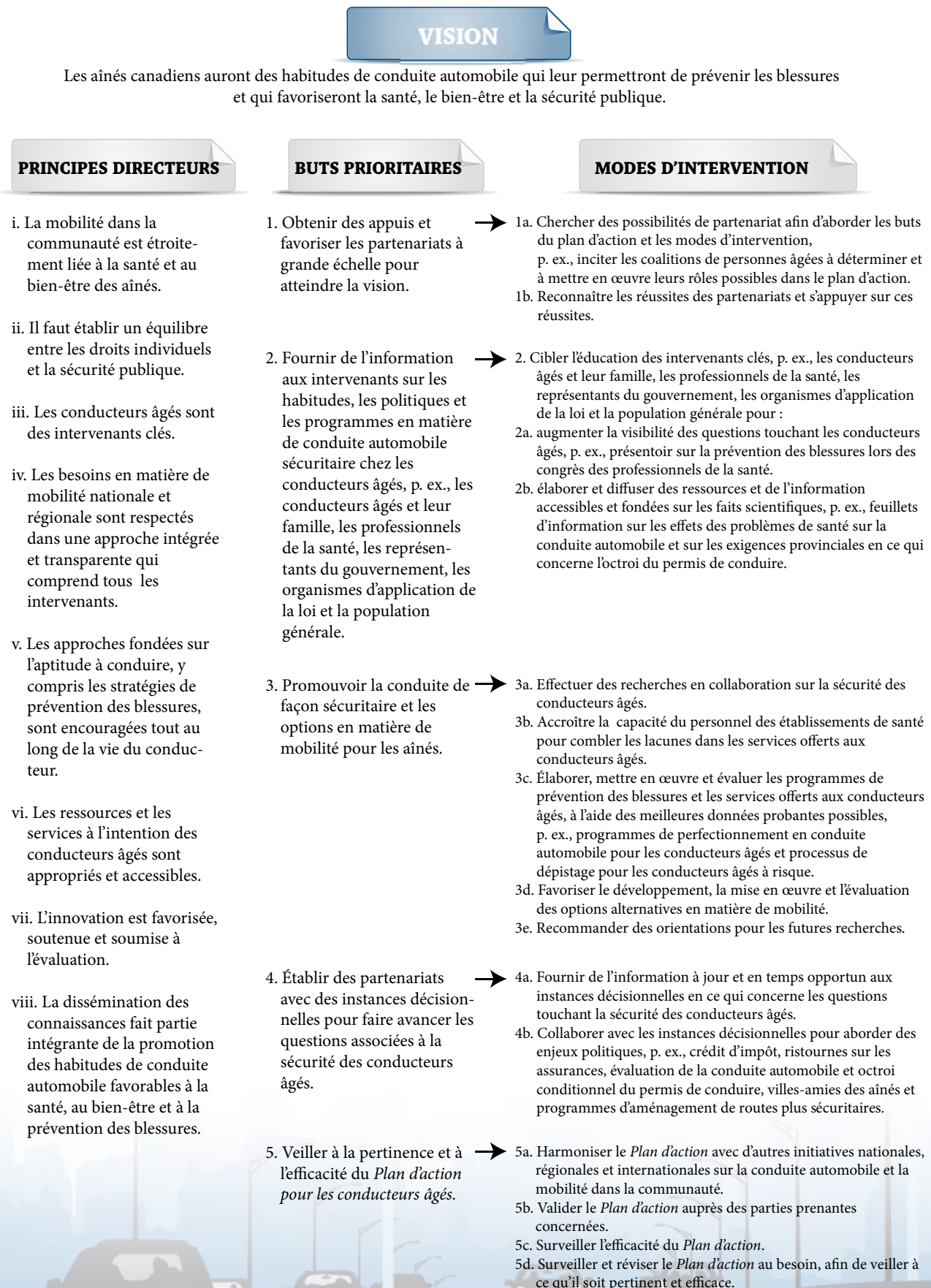
Les principes directeurs ont été élaborés afin que les hypothèses de base du plan d'action soient communiquées en toute transparence aux intervenants. Ces principes permettront d'orienter la mise en œuvre du plan d'action.

Les buts prioritaires sont des objectifs clés qui auront un effet immédiat, de même que des conséquences à long terme.

Les modes d'intervention sont les mesures à prendre qui mettent en jeu les multiples intervenants de la sécurité des conducteurs âgés. Ces modes d'intervention sont conformes aux principes directeurs, tout en étant mesurables et réalisables. Les modes d'intervention exigent une collaboration efficace et efficiente entre les différents intervenants afin d'éviter de dupliquer les efforts et de veiller à la réussite du plan d'action.

Le diagramme présenté à la page suivante expose les éléments essentiels du *Plan d'action pour les conducteurs âgés*.

Figure 1 : Plan d'action pour les conducteurs âgés : Vision, principes directeurs, buts prioritaires et modes d'intervention



VISION

Les aînés canadiens auront des habitudes de conduite automobile qui leur permettront de prévenir les blessures et qui favoriseront la santé, le bien-être et la sécurité publique.

Cette vision oriente les priorités stratégiques du *Plan d'action*. La vision a été présentée initialement au comité consultatif en janvier 2008 et elle a été examinée et critiquée par les membres du comité en mars 2008, pendant une réunion face à face. Entre juillet et septembre 2008, la vision a été révisée et validée de nouveau, à partir des commentaires des membres du comité consultatif et d'une consultation auprès d'autres intervenants.

Bien que la vision décrive les aînés canadiens, les lecteurs d'autres pays doivent prendre note que le *Plan d'action* aborde des questions courantes dans les pays développés ayant des tendances démographiques similaires.

Le sens de chaque composante de l'énoncé de vision est expliqué plus en profondeur ci-dessous.

Le terme « aînés canadiens »

fait référence à toute personne ayant besoin d'une approche fondée sur la promotion de la santé pour conduire de façon sécuritaire; cette approche peut comprendre des programmes de perfectionnement, l'adaptation du véhicule ou de l'environnement entourant la conduite automobile ou du soutien pour aider la personne à conserver sa mobilité dans la communauté lorsqu'elle doit renoncer à la conduite automobile, en raison des conséquences du vieillissement et des problèmes de santé qui y sont associés.

L'expression « auront des habitudes de conduite automobile »

décrit à la fois les habitudes de conduite automobile d'un individu, de même que les avantages associés à la conduite automobile dans un environnement sécuritaire. Les habitudes de conduite automobile d'une personne comprennent l'autoévaluation de l'aptitude à la conduite automobile et l'adaptation de la conduite automobile ou du véhicule pour contrer les effets du vieillissement ou de la maladie pouvant entraver la conduite sécuritaire d'un véhicule. Les adaptations peuvent être faites en collaboration avec d'autres personnes, comme les membres de la famille, le personnel offrant des cours de perfectionnement en conduite automobile ou des professionnels de la santé ayant des compétences spécialisées pour aborder les problèmes associés à la conduite automobile. Les habitudes de conduite automobile peuvent aussi englober l'environnement associé à la conduite automobile. Par exemple,

des routes et des communautés adaptées aux personnes vieillissantes et des automobiles conçues pour les conducteurs âgés peuvent améliorer la sécurité. En outre, l'environnement associé à la conduite automobile peut comprendre des politiques en matière de conduite automobile qui appuient une approche fondée sur l'aptitude à la conduite automobile.

prévenir les blessures...

La prévention des blessures est un concept fondamental. Le but de la prévention est de veiller à ce que le risque de blessures par kilomètre parcouru du conducteur âgé ne soit pas plus élevé que celui de tout autre groupe d'âges au Canada. Idéalement, la vision comprendrait la réduction des risques de blessures chez les conducteurs âgés. Le terme prévention englobe la morbidité et la mortalité résultant des blessures causées par des accidents mettant en cause des conducteurs âgés. La prévention des blessures comprend aussi les autres usagers de la route, notamment les passagers et les piétons qui peuvent subir les conséquences d'une collision mettant en cause un conducteur âgé. Les activités visant à promouvoir la sécurité des conducteurs âgés et à prévenir les blessures comprennent, sans s'y limiter, la mise en œuvre d'un dépistage efficace des conducteurs âgés à risque et l'élaboration et la mise en application de politiques axées sur la sécurité des conducteurs âgés.

favoriseront la santé et le bien-être....

La santé et le bien-être des aînés et de la population sont les résultats possibles de la promotion d'habitudes sécuritaires en matière de conduite automobile chez les aînés. La réduction des blessures et la promotion de la mobilité dans la communauté entraîneront de meilleurs résultats en matière de santé physique et mentale chez les conducteurs âgés. Par ailleurs, d'autres éléments importants favorisent la santé et le bien-être à un âge avancé, notamment une meilleure gestion des questions associées à la renonciation à la conduite automobile et un plus grand nombre d'options, autres que la conduite automobile, en matière de mobilité dans la communauté.

sécurité publique....

La sécurité publique est la conséquence naturelle des habitudes sécuritaires en matière de conduite automobile, car la réduction du nombre d'accidents chez les conducteurs âgés aura également des avantages pour la population en général. Les appels à l'action publique contre les conducteurs âgés se font souvent à la suite d'accidents mettant en cause des conducteurs âgés. Le plan d'action soutient les initiatives en matière de sécurité publique, notamment l'élaboration de stratégies pour améliorer la sécurité, y compris la conception des véhicules et des routes.

PRINCIPES DIRECTEURS

i. La mobilité dans la communauté est étroitement liée à la santé et au bien-être des aînés.

Le terme mobilité dans la communauté englobe toutes les formes de transport, y compris la conduite automobile, qui permettent à un individu d'assister à des événements, de se rendre à des rendez-vous et à toute activité à l'extérieur de son domicile. Dans cet énoncé, on reconnaît que bien que la conduite automobile soit un privilège, la santé et le bien-être peuvent être compromis si la mobilité dans la communauté est entravée. La mobilité dans la communauté est considérée comme un droit, créant une force d'impulsion pour l'action et le développement d'options en matière de mobilité dans la communauté, autres que la conduite automobile, pour les aînés.

ii. Il faut établir un équilibre entre les droits individuels et la sécurité publique.

L'un des buts du *Plan d'action* pour les conducteurs âgés est de permettre aux conducteurs âgés de conduire aussi longtemps que possible de façon sécuritaire. Toutefois, la conduite automobile se produit dans un contexte où la sécurité des autres usagers (passagers, autres conducteurs, piétons) doit être prise en considération. Ainsi, la conservation des privilèges liés à la conduite automobile doit cependant être contrebalancée par l'élaboration de stratégies, de lois et de politiques qui tiennent compte de la sécurité publique. Les droits du conducteur âgé, de même que ceux de la population doivent être pris en compte.

iii. Les conducteurs âgés sont des intervenants clés.

Il est essentiel de considérer les conducteurs âgés comme les principaux intervenants pour veiller à ce que les stratégies élaborées, notamment les cours de perfectionnement en conduite automobile destinés aux conducteurs âgés, les stratégies de renonciation à la conduite automobile et les techniques d'évaluation de l'aptitude à la conduite automobile, soient adéquates et qu'elles tiennent compte des besoins des conducteurs âgés. Les conducteurs âgés et ceux qui ont renoncé à leur permis de conduire doivent être pris en considération lors de l'élaboration des stratégies et des recommandations associées à la prévention des blessures chez les conducteurs âgés. Ils doivent jouer un rôle clé en participant activement à des initiatives comme la détermination des orientations de la recherche associée à la conduite automobile, la prévention des blessures et l'élaboration de politiques.

iv. Les besoins en matière de mobilité nationale et régionale sont respectés dans une approche intégrée et transparente qui comprend tous les intervenants.

Les besoins des établissements nationaux, de même que les exigences particulières des régions doivent être considérés lorsqu'on aborde la question de la mobilité dans la communauté. Une approche intégrée et transparente fait appel à la collaboration des organismes en vue de fixer des buts, assortis de lignes directrices claires en ce qui a trait aux modes de

communication et aux mécanismes décisionnels. Cette approche doit aussi prendre en compte les besoins de tous les intervenants associés et elle doit être fondée sur la collaboration entre les différents intervenants.

v. Les approches fondées sur l'aptitude à conduire, y compris les stratégies de prévention des blessures, sont encouragées tout au long de la vie du conducteur.

Une approche globale de la prévention des blessures chez les conducteurs âgés comporte la détermination de l'aptitude à la conduite automobile en fonction des habiletés cognitives, physiques et de perception requises pour conduire un véhicule de façon sécuritaire. Cette approche comprend aussi la sensibilisation aux stratégies de prévention des blessures, pour permettre aux conducteurs âgés de conduire prudemment, aussi longtemps que possible. Le terme aptitude a une association positive avec la santé et le bien-être. Bien que la durée de vie du conducteur puisse comprendre la période pendant laquelle une personne détient un permis de conduire, ce terme fait référence ici aux questions de sécurité et aux questions associées aux restrictions de la conduite automobile chez les conducteurs âgés, y compris la période où une personne doit envisager de cesser de conduire.

vi. Les ressources et les services à l'intention des conducteurs âgés sont appropriés et accessibles.

Tous les intervenants doivent être mis à contribution pour veiller à ce que le contenu et la portée des ressources et des services relatifs à la prévention des blessures chez les conducteurs âgés soient adéquats pour la population ciblée. Les aspects liés aux finances, aux capacités physiques, au langage et au degré d'alphabétisation doivent être examinés pour veiller à ce que ces services et ressources soient accessibles.

vii. L'innovation est favorisée, soutenue et soumise à l'évaluation.

Les activités novatrices qui favorisent la sécurité des conducteurs âgés sont favorisées; toutefois, elles doivent être basées sur les meilleures données probantes possibles. Ces activités, y compris la recherche et la création de produits, doivent comporter une composante évaluative pour veiller à ce que les buts recherchés soient atteints efficacement et à ce que les pratiques exemplaires soient favorisées.

viii. La dissémination des connaissances fait partie intégrante de la promotion des habitudes de conduite automobile favorables à la santé, au bien-être et à la prévention des blessures.

Les connaissances, l'information et les faits scientifiques associés aux habitudes de conduite automobile favorables à la santé, au bien-être et à la prévention des blessures sont produits en fonction des auditoires cibles et des stratégies de diffusion. Les connaissances, comme les données probantes sur les stratégies de prévention des blessures, les innovations, les activités et les politiques, sont élaborées de concert avec les stratégies de communication appropriées, qui sont assorties des ressources et du financement appropriés.

BUTS PRIORITAIRES

i. Obtenir des appuis et favoriser les partenariats à grande échelle pour atteindre la vision.

D'autres stratégies et cadres soutiennent la prévention des blessures chez les conducteurs âgés. Les initiatives canadiennes (nationales et régionales) et internationales doivent être revues afin de déterminer les approches de collaboration qui soutiennent la recherche et les activités de diffusion associées au *Plan d'action pour les conducteurs âgés*. L'appui du *Plan d'action* peut être obtenu auprès de divers intervenants et peut faire appel à une large gamme d'activités et d'initiatives, allant du soutien indirect à court terme à des partenariats complets fondés sur la collaboration.

ii. Fournir de l'information aux intervenants sur les habitudes, les politiques et les programmes en matière de conduite automobile sécuritaire chez les conducteurs âgés.

L'auditoire cible de l'information est composé de tous les intervenants se préoccupant de la prévention des blessures chez les conducteurs âgés. Les conducteurs, leur famille et les professionnels de la santé bénéficieront particulièrement de

conçues dans le but de prévenir les blessures chez les conducteurs âgés. Cette approche peut s'étendre de l'organisation de séances d'information dans de petits centres locaux de services aux aînés ou de campagnes de sensibilisation nationales ayant pour but de sensibiliser la population aux questions touchant la sécurité des conducteurs âgés.

iii. Promouvoir la conduite de façon sécuritaire et les options en matière de mobilité pour les aînés.

Ce but prioritaire soutient les initiatives relatives au maintien de l'aptitude à la conduite automobile et à l'élaboration et au soutien de différentes options en matière de mobilité pour les aînés. Les activités visant à promouvoir la conduite sécuritaire représentent un but général et peuvent comprendre des initiatives locales, comme les programmes de perfectionnement en conduite automobile fondés sur les faits scientifiques ou l'augmentation des options en matière de transport. Les initiatives à plus grande échelle peuvent favoriser la conception des véhicules et la sécurité routière, la mise en œuvre de mesures de dépistage normatives pour la sécurité des conducteurs âgés et les stratégies de marketing qui ciblent les professionnels de la santé, afin de mettre l'accent sur l'importance de se préoccuper des questions associées aux conducteurs âgés. La promotion des options en matière de mobilité et la préparation en vue de la renonciation à la conduite automobile exigent la prise en compte des besoins divers des aînés vivant en région urbaine et en région rurale.

iv. Établir des partenariats avec des instances décisionnelles pour faire avancer les questions associées à la sécurité des conducteurs âgés.

L'élaboration de politiques peut se produire à de nombreux échelons, notamment les paliers de gouvernance régionaux et nationaux. L'avancement des politiques peut comprendre des stratégies pour diffuser et évaluer leur mise en œuvre. Les politiques doivent être éclairées par les meilleures données probantes disponibles et, dans la mesure du possible, faire appel au conducteur âgé, à sa famille, aux professionnels de la santé, aux experts en sécurité routière, aux organismes d'application de la loi et au gouvernement.

v. Veiller à la pertinence et à l'efficacité du *Plan d'action pour les conducteurs âgés*.

L'avancement et la pérennité de la vision formulée pour les conducteurs âgés dans cette initiative doivent être évalués périodiquement pour veiller à ce que les objectifs du *Plan d'action pour les conducteurs âgés* soient atteints. L'évaluation doit être effectuée par de multiples intervenants, y compris ceux ayant participé à l'élaboration du *Plan d'action pour les conducteurs âgés*. Compte tenu du contexte changeant de la conduite automobile au Canada, il est recommandé d'évaluer la pertinence du *Plan d'action* sur un cycle de trois ans au minimum.

cette information. Ce but comprend le cycle de production, de diffusion et d'évaluation de l'information. Les aspects les plus importants à élaborer sont les habitudes, les politiques et les programmes en matière de conduite automobile. Les habitudes de conduite automobile englobent l'approche visant à maintenir l'aptitude à conduire des conducteurs âgés. Les politiques sont définies par les normes, les politiques et les procédés qui sont mis en place par les organismes gouvernementaux nationaux et régionaux et qui ont des répercussions pour les conducteurs âgés. L'information relative aux programmes fait référence aux initiatives et activités fondées sur les faits scientifiques qui sont



MODES D'INTERVENTION

Chaque but prioritaire entraîne plusieurs mesures à prendre. Les commentaires du comité consultatif et les résultats de recherche du projet ont permis d'éclairer l'élaboration des modes d'intervention qui sont décrits ci-dessous pour chaque but, en ordre d'importance :

1. Obtenir des appuis et favoriser les partenariats à grande échelle pour atteindre la vision.

- 1a. Chercher des possibilités de partenariat afin d'aborder les buts du plan d'action et les modes d'intervention, p. ex., inciter les coalitions de personnes âgées à déterminer et à mettre en œuvre leurs rôles possibles dans le plan d'action.
- 1b. Reconnaître les réussites des partenariats et s'appuyer sur ces réussites.

2. Fournir de l'information aux intervenants sur les habitudes, les politiques et les programmes en matière de conduite automobile sécuritaire chez les conducteurs âgés (p. ex., les conducteurs âgés et leur famille, les professionnels de la santé, les représentants du gouvernement, les organismes d'application de la loi et la population générale).

- 2a. augmenter la visibilité des questions touchant les conducteurs âgés, p. ex., présenter sur la prévention des blessures lors des congrès des professionnels de la santé.
- 2b. élaborer et diffuser des ressources et de l'information accessibles et fondées sur les faits scientifiques, p. ex., feuillets d'information sur les effets des problèmes de santé sur la conduite automobile et sur les exigences provinciales en ce qui concerne l'octroi du permis de conduire.

3. Promouvoir la conduite de façon sécuritaire et les options en matière de mobilité pour les aînés.

- 3a. Effectuer des recherches en collaboration sur la sécurité des conducteurs âgés.
- 3b. Accroître la capacité du personnel des établissements de santé pour combler les lacunes dans les services offerts aux conducteurs âgés.
- 3c. Élaborer, mettre en œuvre et évaluer les programmes de prévention des blessures et les services offerts aux conducteurs âgés, à l'aide des meilleures données probantes possibles, p. ex., programmes de perfectionnement en conduite automobile pour les conducteurs âgés et processus de dépistage pour les conducteurs âgés à risque.
- 3d. Favoriser le développement, la mise en œuvre et l'évaluation des options alternatives en matière de mobilité.
- 3e. Recommander des orientations pour les futures recherches.

4. Établir des partenariats avec des instances décisionnelles pour faire avancer les questions associées à la sécurité des conducteurs âgés.

- 4a. Fournir de l'information à jour et en temps opportun aux instances décisionnelles en ce qui concerne les questions touchant la sécurité des conducteurs âgés.

- 4b. Collaborer avec les instances décisionnelles pour aborder des enjeux politiques, p. ex., crédit d'impôt, ristournes sur les assurances, évaluation de la conduite automobile et octroi conditionnel du permis de conduire, villes-amies des aînés et programmes d'aménagement de routes plus sécuritaires.

5. Veiller à la pertinence et à l'efficacité du Plan d'action pour les conducteurs âgés.

- 5a. Harmoniser le *Plan d'action* avec d'autres initiatives nationales, régionales et internationales sur la conduite automobile et la mobilité dans la communauté.
- 5b. Valider le *Plan d'action* auprès des intervenants concernés.
- 5c. Surveiller l'efficacité du *Plan d'action*.
- 5d. Surveiller et réviser le *Plan d'action* au besoin, afin de veiller à ce qu'il soit pertinent et efficace.

CONCLUSION

L'ACE s'était donné l'objectif de créer un *Plan d'action pour les conducteurs âgés* axé sur la prévention des blessures, en faisant la promotion de la sécurité auprès des conducteurs âgés. L'ACE souhaite que ce document soit utilisé par de nombreux intervenants et qu'il éclaire les politiques, les pratiques, l'éducation et la recherche associées à la sécurité des conducteurs âgés. Les lecteurs sont invités à diffuser et utiliser ce document en citant adéquatement l'Association canadienne des ergothérapeutes. Il est possible de télécharger le document en français et en anglais au www.caot.ca/driving ou au www.mcgill.ca/spot/ot/driving.

Pour toute citation ultérieure de ce document, veuillez utiliser la référence suivante :

Association canadienne des ergothérapeutes. (2009). *Plan d'action national pour la prévention des blessures chez les conducteurs âgés*. Ottawa ON: CAOT Publications ACE.

RÉFÉRENCES

1. Agence de la santé publique du Canada. (2007). *Fonds pour a santé de la population*. Téléchargé le 24 novembre 2008 [auttp://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/fund-fonds/index-eng.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/ph-sp/fund-fonds/index-eng.php)
2. Association canadienne des ergothérapeutes. (2003). *Prise de position sur les occupations quotidiennes et la santé*. Téléchargé le 20 novembre 2008 au <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=699>
3. Ragland, D.R., Satariano, W.A., et MacLeod, K.E. (2004). *Reasons given by older people for limitations or avoidance of driving*. *The Gerontologist*, 44, 237-244.
4. Conseil canadien de la sécurité. (2008). *Les aînés au volant doivent continuer à perfectionner leurs aptitudes*. Téléchargé le 20 novembre 2008 au <http://www.safety-council.org/CCS/nouvelles/campagnes/snsa-08.html>