

# **Stratégie sur les conducteurs âgés 2006-2010**

*Préparé par*

**le Groupe de travail sur les conducteurs âgés du CCATM**

*pour le*

**Comité permanent du CCATM sur la sécurité routière — recherche  
et politiques**

*et*

**Comité permanent du CCATM des administrateurs de conducteurs et  
véhicules**

décembre 2007

---

© 2007 Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (CCATM)  
Canadian Council of Motor Transport Administrators (CCMTA)

CCATM  
2323, boul. St-Laurent  
Ottawa, ON  
K1G 4J8

CCMTA  
2323 St. Laurent Blvd  
Ottawa, ON  
K1G 4J8

Tél. : 613.736.1003  
Télécopieur : 613.736.1395  
Courriel : [ccmta-secretariat@ccmta.ca](mailto:ccmta-secretariat@ccmta.ca)  
Site Web : [www.ccmta.ca](http://www.ccmta.ca)

---

## AVANT-PROPOS

En décembre 1998, le Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (CCATM) a mis sur pied un groupe de travail afin d'étudier les politiques, normes et procédures relatives à l'octroi de permis de conduire pour les conducteurs âgés. Le Groupe de travail sur les conducteurs âgés est formé de deux comités permanents, soit le Comité permanent des administrateurs de conducteurs et véhicules (C&V) et le Comité permanent sur la sécurité routière – recherche et politiques (SR). (Veuillez consulter l'Annexe A – Mandat du groupe de travail.)

Le groupe de travail a été mis sur pied en réponse aux changements démographiques et sociaux émergents du Canada qui entraînent des répercussions potentielles sur les conducteurs et la sécurité routière.

En 2000, un groupe affecté aux projets a élaboré une Stratégie sur les conducteurs âgés en vue de fournir un cadre de travail aux fins des travaux subséquents à être exécutés par le CCATM et les administrations canadiennes responsables de la sécurité routière, de l'octroi des permis de conduire, et de l'administration.

Les secteurs d'intervention privilégiés déterminés dans le cadre de la Stratégie sur les conducteurs âgés de 2000 étaient les suivants :

- ▶ Infrastructure / Véhicules – Une meilleure conception axée sur la constance et la simplicité
- ▶ Soins de santé – Des lignes directrices plus précises en vue de l'établissement de rapports et une formation qui aborde les enjeux relatifs aux conducteurs âgés, toutes deux qui s'adressent particulièrement aux médecins
- ▶ Modes de transport alternatifs – De fortes pressions politiques afin d'offrir plus d'options en matière de mobilité
- ▶ Exécution de la loi – Des outils afin d'aider les policiers à déclarer les conducteurs; une formation sur les enjeux relatifs aux conducteurs âgés qui s'adresse aux policiers
- ▶ Lois – Favoriser les permis de conduire conditionnels et l'évaluation des conducteurs tout au long de la validité de leurs permis de conduire
- ▶ Éducation / sensibilisation du public – Fournir des programmes de formation continue et des mesures incitatives; communiquer avec les conducteurs au bon moment et leur fournir des renseignements appropriés sur leurs limites
- ▶ Recherche / Surveillance – Méthodes d'analyse préliminaire et d'évaluation qui sont valides et fiables

Au cours des années qui ont suivi, de nouvelles recherches et de nouveaux développements en médecine et en technologie, ainsi qu'un accroissement de l'importance accordé à l'état de santé et à l'évaluation des capacités fonctionnelles, ont contribué à mettre à jour la stratégie de départ et à la renforcer.

En 2007, la Stratégie du CCATM sur les conducteurs âgés s'élabore à partir des éléments suivants :

- ▶ Les constatations et les conclusions émises à la suite de l'atelier sur les conducteurs

---

âgés du CCATM de 1999 qui s'est déroulé à Ottawa, qui a servi de modèle à l'élaboration de la Stratégie sur les conducteurs âgés du CCATM de 2000

- ▶ Les constatations émises lors du forum sur les conducteurs âgés qui s'est déroulé à Austin, Texas, en mars 2006 – un projet conjoint du CCATM et de l'American Association of Motor Vehicle Administrators; le CCATM, dans le cadre de ce forum, y offrait une séance d'une journée axée sur la recherche et les pratiques exemplaires récentes ainsi que sur leurs répercussions dans le milieu de la conduite au Canada
- ▶ Des recherches récentes qui proviennent d'autres administrations, canadiennes et autres
- ▶ Des conclusions émises au cours de la séance spéciale de novembre 2006 sur les conducteurs âgés, présentée par le CCATM, qui s'est déroulée à Ottawa en compagnie du Groupe de travail du CCATM sur les conducteurs âgés, et d'intervenants invités

Cette stratégie sert à établir un cadre de travail afin d'aider les administrations à élaborer des plans et des programmes pour favoriser les déplacements sûrs des Canadiens et des Canadiennes plus âgés.

---

## Table des matières

<b>AVANT-PROPOS</b>	<b>3</b>
<b>1. INTRODUCTION</b>	<b>6</b>
1.1 Objet	7
1.2 Utilisation de ce document	7
1.3 Cadre de la stratégie	7
1.4 Priorités	8
1.5 Partenaires potentiels	8
<b>2. ENJEUX RELATIFS À LA CONDUITE</b>	<b>10</b>
2.1 Identification des conducteurs	10
2.2 Maintien de permis de conduire : éléments de programme	12
2.3 Suspension de permis de conduire	15
<b>3. INFRASTRUCTURE</b>	<b>20</b>
3.1 Véhicule	20
3.2 Conception des routes	21
3.3 Utilisation des terres et urbanisme	22
<b>ANNEXE A : MANDAT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES CONDUCTEURS ÂGÉS</b>	<b>23</b>
<b>ANNEXE B : RECHERCHE ET RAPPORTS</b>	<b>24</b>
<b>ANNEXE C : RESSOURCES</b>	<b>27</b>

---

## 1. INTRODUCTION

Chaque conducteur est un conducteur qui vieillit. Au fur et à mesure que les gens atteignent la soixantaine, bon nombre d'entre eux voient leurs capacités physiques, sensorielles et cognitives diminuer – ce qui affectera éventuellement leur capacité à conduire un véhicule. De façon générale, ces changements varient d'une personne à l'autre, peuvent être cumulatifs et même s'aggraver au fil du temps. Une prise de conscience à ce sujet est donc fondamentale en matière d'élaboration de politiques et de programmes conçus pour aider les conducteurs âgés à se déplacer de façon sécuritaire aussi longtemps que possible.

Au Canada, la population âgée de plus de 55 ans croît plus rapidement que tout autre groupe d'âge, principalement en raison du vieillissement de la génération du baby-boom. En 10 ans, une part importante de la population atteindra l'âge de 55 ans. D'ici 2031, on prévoit que les gens âgés de plus de 55 ans représenteront de 23 % à 25 % de la population canadienne – près du double de la proportion de 2005.\*

On remarque que la plus forte croissance au sein des populations de personnes âgées se produit chez les Canadiens et les Canadiennes les plus âgés. En 2006, plus de 520 000 Canadiens et Canadiennes avaient atteint l'âge de 85 ans ou plus – plus de 20 % de plus qu'en 2001 et plus de 260 % de plus qu'en 1981†.

Un des enjeux principaux à long terme auquel toutes les administrations canadiennes devront faire face au cours des années à venir sera de répondre aux besoins en matière de transport pour cette population vieillissante. Des approches réglementaires et non-réglementaires seront nécessaires. Les tests, les évaluations et la délivrance des permis de conduire aux conducteurs ne seront pas suffisants pour traiter des nombreux enjeux relatifs aux besoins des personnes âgées en ce qui a trait à leur capacité à se déplacer. Les programmes de délivrance des permis de conduire ne peuvent aborder que les questions en matière de sécurité routière.

Les personnes âgées ne souhaitent pas nécessairement conduire un véhicule. Elles souhaitent toutefois être entièrement autonomes, ce qui ne peut être réalisable que si les gouvernements canadiens favorisent l'établissement de modes de transport alternatifs abordables et pratiques pour ceux qui ne peuvent plus conduire de véhicule ou qui ne peuvent conduire que dans certaines circonstances. Ce besoin est criant dans les régions rurales et éloignées. La perte du droit de conduire un véhicule sans n'avoir aucune autre alternative peut entraîner des épreuves personnelles difficiles à surmonter, un isolement accru et, très probablement, une détérioration de l'état de santé – ce qui entraîne des coûts sociaux et économiques importants à la société dans son ensemble.

---

\* Tiré de l'étude « Driving Characteristics of the Young and Aging Population (Habitudes de conduite des jeunes et personnes âgées), 2000-2004 » par Joseph Dunlavy, Division des transports, Statistique Canada

† Statistique Canada

## 1.1 OBJET

La présente stratégie a été élaborée en vue de faire progresser la vision du Groupe de travail du CCATM sur les conducteurs âgés afin de favoriser les déplacements sécuritaires et durables des Canadiens et des Canadiennes plus âgés.

## 1.2 UTILISATION DE CE DOCUMENT

La stratégie s'adresse aux responsables des orientations politiques, aux administrateurs de programmes et aux autres intervenants qui sont touchés par les déplacements sécuritaires de la population vieillissante du Canada.

Elle a été conçue afin d'être diffusée librement, de servir de cadre de travail aux fins de la planification et de l'élaboration de programmes, et d'être utilisée en tant qu'outil lorsqu'il s'agit d'obtenir l'appui de partenaires.

## 1.3 CADRE DE LA STRATÉGIE

La Stratégie se fonde sur les principes suivants :

1. Évaluation selon la condition physique
2. Planification plurimodale
3. Politiques et programmes élaborés selon les faits
4. Partenariats et collaboration

<b>Cadre de travail de la Stratégie sur les conducteurs âgés (2007) du CCATM</b>			
<b>Évaluation selon la condition physique</b>	<b>Planification plurimodale</b>	<b>Politiques et programmes élaborés selon les faits</b>	<b>Partenariats et collaboration</b>
Élaborer des outils aux fins d'évaluation qui répondent aux caractéristiques suivantes : <ul style="list-style-type: none"><li>▶ sont établis selon la capacité fonctionnelle et non l'âge</li><li>▶ répondent aux besoins des agences de délivrance des permis de conduire, des personnes, des groupes de personnes âgées, des familles et des</li></ul>	Peut comprendre les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>▶ éducation</li><li>▶ délivrance de permis de conduire</li><li>▶ surveillance et exécution de la loi</li><li>▶ réadaptation</li><li>▶ modes de transport alternatifs</li><li>▶ conception des infrastructures (par ex. routes, panneaux, signalisation,</li></ul>	Les buts principaux sont les suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>▶ élaborer des politiques et des programmes qui sont fondés sur les faits les plus fiables disponibles et sur des pratiques exemplaires</li><li>▶ travailler à partir de réalités liées au vieillissement, et non de mythes</li><li>▶ déterminer les ressources éprouvées et y favoriser la</li></ul>	Promouvoir les éléments suivants : <ul style="list-style-type: none"><li>▶ des partenariats et des collaborations aux fins de planification, de politiques et de programmes</li><li>▶ plans d'action en matière de déplacements à être élaborés et coordonnés entre les différents ordres de gouvernement</li></ul>

professionnels de la santé ▶ contribuent à déterminer les occasions où l'emploi de mesures correctives est approprié	intersections) ▶ conception des automobiles ▶ communautés et la conception de l'utilisation des terres	sensibilisation ▶ définir les besoins principaux en matière de recherche et prévoir les moyens d'y répondre en vue des années à venir	
---	--	--	--

#### 1.4 PRIORITÉS

En novembre 2006, le Groupe de travail sur les conducteurs âgés a déterminé que les cinq secteurs suivants étaient de la plus haute priorité :

1. **SENSIBILISATION** : S'assurer que les groupes cibles (les familles, les fournisseurs des soins de santé et les organisations de personnes âgées) et le grand public sont au courant des enjeux en diffusant des renseignements précis et actuels au moyen de programmes d'éducation du public éprouvés et conviviaux
2. **RÉSEAUX DE RESSOURCES** : Élaborer des réseaux et des coalitions communautaires formés de partenariats publics et privés qui offrent des ressources en matière de facilitation, de consultation et de médiation qui s'adressent aux conducteurs âgés et à leur famille. (Consulter l'Annexe B pour obtenir plus de renseignements sur les ressources en matière de recherche.)
3. **PARTENARIATS EN MATIÈRE DE PLANIFICATION ET DE POLITIQUES** : Mettre sur pied et entretenir des partenariats efficaces et axés sur la collaboration entre les agences de délivrance des permis de conduire, les intervenants principaux (professionnels de la santé, policiers, groupes de personnes âgées) et les simples citoyens, et ce, dans l'ensemble des administrations. (Consulter l'Annexe C.)
4. **LEADERSHIP** : Déterminer et recruter des leaders dynamiques qui proviennent à la fois des secteurs publics et privés afin qu'ils prennent les choses en main et favorisent la vision et les stratégies qui y sont associées dans chacune des administrations et dans l'ensemble du Canada
5. **ÉVALUATION AUX FINS DE LA DÉLIVRANCE D'UN PERMIS DE CONDUIRE CONDITIONNEL** : Étudier la possibilité de la délivrance d'un permis de conduire conditionnel basé sur l'évaluation des capacités fonctionnelles de conduire en tant qu'alternative pour les conducteurs qui ont des déficiences physiques (mais non cognitives)

#### 1.5 PARTENAIRES POTENTIELS

De nombreuses organisations aux niveaux fédéral, provinciaux/territoriaux et locaux sont préoccupées par le bien-être et la sécurité des personnes âgées. Leur partenariat et leur

---

appui sont essentiels à la mise en œuvre réussie de stratégies appropriées destinées aux conducteurs.

### **Responsables des orientations politiques et administrateurs du gouvernement**

- ▶ Ministères du gouvernement fédéral
  - Transports Canada
  - Anciens Combattants Canada
  - Santé Canada – Division du vieillissement et des aînés
  - Conseil consultatif national sur le troisième âge
  - Agence de la santé publique du Canada
    - Promotion de la santé
    - Maladies chroniques
- ▶ Association des transports du Canada (ATC)
  - Le Conseil des ingénieurs en chef (CIC)
- ▶ Les ministères des gouvernements provinciaux/territoriaux et locaux responsables
  - des enjeux et programmes liés aux aînés
  - de la santé et sécurité
  - du maintien de l'ordre
  - de la délivrance de permis de conduire
  - de la sécurité routière
  - des transports
  - de l'infrastructure et de la planification municipales
- ▶ Organisations gouvernementales à paliers multiples
  - CCATM / AAMVA (É.-U.)
  - Ministères fédéral-provinciaux-territoriaux responsables des aînés
  - Fédération canadienne des municipalités (FCM)
- ▶ Agences gouvernementales des É.-U.
  - U.S. Department of Transportation : National Highway Traffic Safety Administration (NHTSA)
- ▶ Autorités policières

### **Partenaires non-gouvernementaux**

- ▶ Agences de recherche
  - Centres universitaires sur le vieillissement et les aînés
  - Canadian Driving Research Initiative for Vehicular Safety in the Elderly (CanDRIVE)
  - Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada (FRBR)
  - Conseil canadien de la sécurité (CCS)
  - U.S. Transportation Research Board (TRB) Committee on Aging and Mobility
- ▶ Groupes de revendication des aînés
  - Canada's Association for the Fifty-Plus (CARP)
  - Association nationale des retraités fédéraux (ANRF)
  - Organisations non-gouvernementales (ONG) américaines pour les transports des aînés – Beverly Foundation, Community Transportation Association of America (axée sur les communautés rurales)

- 
- ▶ Organismes de services communautaires pour les aînés – Silver Threads, l'Âge d'or
  - ▶ Organisations de soutien en matière de santé – Association Alzheimer
  - ▶ Organisations de conducteurs
    - Association canadienne des automobilistes (CAA)
    - Associations d'automobilistes provinciales : BCAA Traffic Safety Foundation
  - ▶ Médecins, professionnels de la santé et leurs organisations professionnelles et réglementaires
  - ▶ Assureurs
  - ▶ Fabricants automobiles
  - ▶ Familles
  - ▶ Individus

## **2. ENJEUX RELATIFS À LA CONDUITE**

Au fur et à mesure que les conducteurs vieillissent, leurs capacités physiques, sensorielles et cognitives se modifient et cela peut avoir une incidence sur leur capacité à conduire de façon sécuritaire. Bon nombre de troubles médicaux – qui ne sont pas des troubles cognitifs de façon générale – peuvent être pris en compte et traités afin de permettre une conduite sécuritaire au moyen d'équipement, d'enseignement correctif visant le conducteur ou de la délivrance de permis de conduire conditionnels. Puisque le processus de vieillissement varie d'une personne à l'autre, on doit baser l'évaluation de la capacité de conduire sur la capacité fonctionnelle et non sur l'âge.

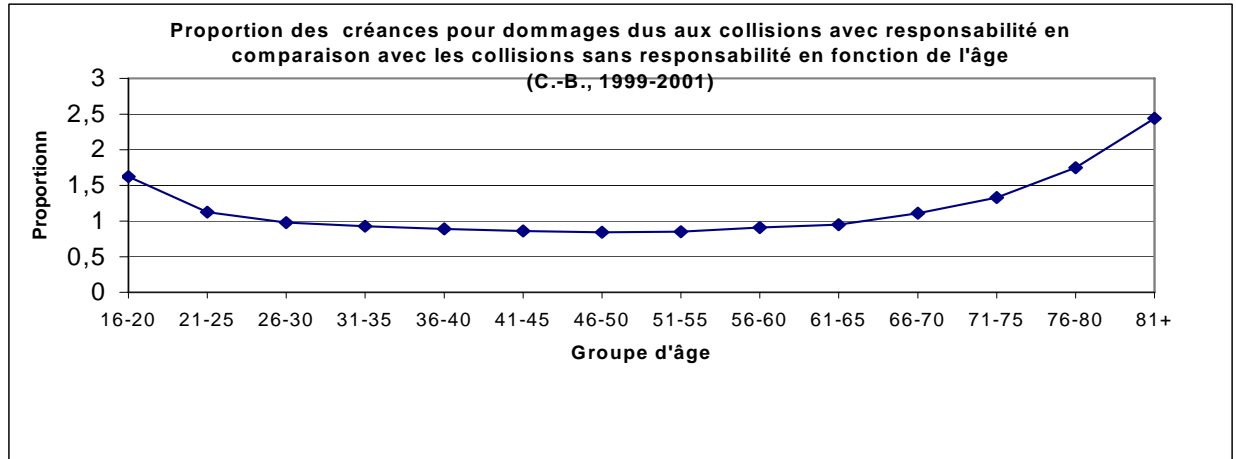
### **2.1 IDENTIFICATION DES CONDUCTEURS**

Bon nombre de conducteurs restreignent volontairement leur conduite. Malgré cela, des conducteurs plus âgés sont impliqués dans de nombreux accidents avec responsabilités.

Le tableau suivant illustre la proportion des accidents avec responsabilité (50 % responsable) en comparaison avec les accidents sans responsabilité présumée. Les conducteurs âgés entre 16 et 20 ans ont 1,5 fois plus de chance d'être impliqués dans un accident avec responsabilité plutôt que sans responsabilité, alors que les conducteurs âgés entre 30 à 65 ans représentent une proportion plus faible que la moyenne. Vers l'âge de 70 ans, lorsqu'il s'agit d'accidents avec responsabilité, le taux d'accidents avec responsabilité commence à croître, et grimpe jusqu'à 2,5 fois pour le groupe de personnes de 81 ans et plus.\*

---

\* Source: Insurance Corporation of British Columbia, Issues Concerning the Safety of Older Drivers, 2002



Les défis associés à l'identification des conducteurs plus âgés qui sont à risques ne datent pas d'hier, et bon nombre d'organismes des secteurs privé et public travaillent déjà en vue de traiter cet enjeu. Ce qui change est la portée du problème. Les baby-boomers, qui représentent la cohorte démographique la plus importante de l'histoire du pays, atteignent maintenant l'âge d'or. Ce groupe détient plus de permis de conduire que les générations précédentes. On s'attend à ce qu'ils conduisent plus fréquemment et sur de plus longues distances que leurs parents. Ils sont en meilleure santé et sont plus actifs que les générations précédentes, et bon nombre d'entre eux continueront de travailler au-delà de l'âge traditionnel de la retraite.

Toutefois, les gens changent de plus en plus lorsqu'ils vieillissent. Les problèmes fonctionnels associés au vieillissement peuvent débuter dès l'âge de 50 ans ou ne se développer que plus tard. Bon nombre de facteurs touchent la capacité de conduire d'une personne, y compris le niveau de santé et de condition physique en général, les médicaments, les conditions aiguës, chroniques et progressives telles que les accidents vasculo-cérébraux, les maladies cardiaques et le diabète (ces conditions peuvent être multiples et cumulatives), la gravité de la maladie, le niveau de soins médicaux et l'observation de ces soins par le patient ainsi que leurs réactions à ces soins et aux traitements.

Malgré l'évolution rapide des connaissances dans les domaines de l'évaluation, de la prévisibilité des accidents et des mesures correctives, on prévoit que la plupart des Canadiens et Canadiennes vivront au-delà de leurs vies de conducteurs et conductrices.

Afin d'identifier les conducteurs dont les capacités changeantes ont une incidence sur leur capacité de conduire, il est essentielle d'établir une stratégie multisectorielle ainsi qu'une approche générale, en collaboration avec les professionnels de la santé, les gouvernements, les organisations privées et communautaires et les familles.

### **Obstacles à l'identification des conducteurs âgés à risque**

La nécessité d'équilibrer la sécurité publique au « droit de conduire » individuel exige de traiter quelques réalités et comportements sociaux, dont les suivants :

- 
- ▶ une infrastructure de transports en commun restreinte, particulièrement dans les communautés rurales et éloignées;
  - ▶ plus d'aînés « vieillissent sur place » dans les banlieues, où les commodités ne sont pas à proximité;
  - ▶ des familles plus petites dont les enfants sont dispersés, signifiant que les aînés ne peuvent pas compter sur les membres de leur famille pour vérifier leur capacité de conduire ou les aider à se déplacer;
  - ▶ les aînés sont plus actifs – ils font du bénévolat et travaillent plus longtemps afin de répondre à leurs besoins financiers – plus importants en raison de leur espérance de vie croissante – et ils s'occupent de leurs petits-enfants;
  - ▶ l'attitude générale à l'égard du permis de conduire voulant que celui-ci soit synonyme de liberté, d'indépendance et de mobilité;
  - ▶ un sentiment d'identité, d'appartenance et de statut associé à la capacité de conduire;
  - ▶ un lien implicite entre le fait de détenir un permis de conduire et d'être apte, mentalement et physiquement;
  - ▶ le fait que les personnes atteintes de troubles cognitifs ne disposent peut-être pas de la capacité de s'auto-évaluer;
  - ▶ les médecins hésitent à participer au processus de dépistage, même dans les administrations assujetties à la déclaration obligatoire;
  - ▶ dans certaines communautés, il est difficile pour les personnes de consulter un médecin généraliste;
  - ▶ les administrations canadiennes dépendent de l'auto-déclaration des conducteurs en tant qu'outil principal pour les personnes âgées de moins de 75 ans;
  - ▶ il n'existe actuellement que très peu de tests de dépistage hors-route validés;
  - ▶ il y a très peu de sensibilisation chez les conducteurs à l'égard de l'effet du vieillissement sur la capacité de conduire.

### **Enjeux rencontrés par les autorités responsables de la délivrance des permis de conduire**

Bien qu'une identification plus précise des conducteurs à risque plus âgés aurait des répercussions positives sur la sécurité routière, elle entraînerait aussi des incidences sur les processus administratifs des autorités responsables de la délivrance des permis de conduire. Les administrations devront examiner leur processus administratifs et évaluer comment elles traiteraient les procédures liées aux conducteurs âgés. Ces dernières comprendraient l'évaluation, les tests, les pratiques relatives à l'octroi de permis de conduire conditionnels, et l'élaboration de l'information publique.

## **2.2 MAINTIEN DU PERMIS DE CONDUIRE : ÉLÉMENTS DE PROGRAMME**

### **Dépistage**

Un système de dépistage pratique et efficace doit être élaboré en vue des conducteurs qui sont atteints de troubles médicaux, comme la démence, et qui risquent d'être dangereux sur la route.

---

Certaines administrations (par ex. la Colombie-Britannique et le Québec) ont élaboré des guides afin d'aider les médecins à évaluer la capacité de conduire chez leurs patients. De plus, CanDRIVE est un projet national de recherche qui vise à élaborer une règle de décision clinique afin que les médecins puissent reconnaître les conducteurs à risque. L'un des objectifs du programme est de trouver un moyen de prolonger la période pendant laquelle les personnes plus âgées peuvent conduire. CanDRIVE permettra d'examiner à la fois l'efficacité des programmes de recyclage et le recours aux permis de conduire adaptés ou restreints pour les conducteurs plus âgés qui auraient pu voir leurs permis de conduire révoqués automatiquement.

Les autorités responsables de la délivrance des permis de conduire se serviraient des résultats de cette recherche afin d'élaborer un outil de dépistage qui pourrait même être utilisé par les professionnels qui n'œuvrent pas dans le domaine de la santé, tel le personnel formé chargé de délivrer les permis de conduire. Cela pourrait contribuer au dépistage initial des conducteurs à risque (y compris ceux qui sont atteints de démence) qui ont besoin d'une évaluation plus approfondie.

### **Exécution de la loi**

Les organismes d'exécution de la loi pourraient être en mesure de participer à l'identification des conducteurs à risque, bien que de nombreux services de police font actuellement face à de lourdes charges de travail. La NHTSA des États-Unis a élaboré un cours de 3,5 heures s'adressant aux policiers et portant sur la façon de communiquer avec les conducteurs plus âgés. Dans ce cours, on traite de sujets tels la façon de reconnaître l'incapacité, la nécessité de la tolérance zéro lorsque l'on émet des contraventions, et la manière de référer des conducteurs potentiellement inaptes aux agences de délivrance des permis de conduire. Les administrations peuvent informer leurs forces policières de l'existence de cette ressource.

### **Réadaptation**

On ne peut trop souligner l'importance de la réadaptation des conducteurs démontrant des déficiences en matière de capacités. Il y a peu de programmes de réadaptation pour les conducteurs canadiens, malgré le fait que des études aient démontré leur utilité en rapport au maintien de la mobilité.

Les ergothérapeutes qui reçoivent une formation en réadaptation des conducteurs comprennent bien les exigences liées à la conduite et comment notre capacité de se déplacer dans notre communauté a une incidence sur notre qualité de vie. Ces spécialistes de la réadaptation possèdent les compétences nécessaires afin d'évaluer la capacité générale d'une personne à conduire un véhicule de façon sécuritaire, et, s'il y a lieu, d'offrir un service de réadaptation afin de renforcer les compétences en matière de conduite. Toutefois, à l'heure actuelle, le manque de recherche et de preuves normalisées, ainsi que le manque de cours de formation officiels pour les praticiens de la réadaptation, constituent des obstacles au recours systématique à de tels spécialistes. Le seul cours officiel en évaluation des conducteurs se donne à l'université McGill ([www.autœduc.ca](http://www.autœduc.ca)).

---

Il s'agit d'un domaine prometteur. Les ergothérapeutes pourraient jouer un rôle de plus en plus important afin d'aider les agences de délivrance des permis de conduire relativement aux programmes et aux politiques qui concernent les conducteurs atteints de troubles fonctionnels. Ils pourraient aider les personnes à effectuer une transition plus en douceur de la conduite d'un véhicule vers d'autres modes de transport. De cette façon, ils contribueraient à maintenir leur autonomie, leur indépendance et leur confiance en elles.

Les répercussions potentielles sur les périodes de renouvellement et le suivi devraient être prises en considération par les autorités responsables de la délivrance des permis de conduire.

### **Éducation**

La voiture privée est le mode de transport favori des gens de tout âge. Éduquer les adultes plus âgés en ce qui concerne les risques et les alternatives à demeurer derrière le volant peut les aider à prendre des décisions éclairées.

Pour ceux qui seront toujours en mesure de conduire, il sera nécessaire d'améliorer l'environnement de conduite et – le cas échéant – d'offrir une éducation et une formation aux conducteurs. Plusieurs organisations provenant des secteurs gouvernementaux et privés ont élaboré des programmes éducatifs afin de favoriser les pratiques de conduite plus sécuritaires chez les adultes plus âgés. Les programmes se présentent de diverses façons – l'enseignement en classe, les vidéos, les brochures et les cahiers d'exercices. Tout programme conçu pour influencer le comportement devrait être validé et examiné de façon périodique afin de s'assurer qu'il respecte les objectifs et qu'il demeure actuel.

### **Restrictions**

Comme les autres Canadiens et Canadiennes qui conduisent, les personnes âgées comptent sur leurs voitures privées afin de répondre à leurs besoins en matière de transport.

Plusieurs administrations canadiennes disposent de programmes de délivrance de permis de conduire conditionnels. Un tel programme peut être axé sur les capacités des personnes et fournir une alternative à l'interdiction formelle de conduire. L'objectif d'un tel programme est d'aider les conducteurs à maintenir leur mobilité aussi longtemps qu'il est sécuritaire de le faire. Parmi les exigences liées aux permis de conduire conditionnel, on peut retrouver le port de lentilles correctrices, la conduite de jour seulement, et la restriction de conduire pendant les heures de pointe et sur les autoroutes, entre autres. De plus, les permis de conduire conditionnels peuvent être émis pour des périodes plus courtes – par exemple, ils pourraient n'être émis que pour une année seulement et exiger que le conducteur revienne aux fins d'une réévaluation ou de nouveaux tests.

À l'heure actuelle, l'opinion est partagée en ce qui concerne les mérites de la délivrance de permis de conduire conditionnels. Certaines études ont révélé qu'on attribue aux aînés qui conduisent moins de 3 000 km par année la responsabilité de 95 % des accidents dans

---

lesquels ce groupe de conducteurs est impliqué.\*

## Évaluation

Les médecins, les gériatres et les autres fournisseurs de soins de santé continueront de jouer un rôle clé. Toutes les administrations sont dotées d'un processus d'expertise médicale et neuf administrations canadiennes ont déjà dressé une liste des exigences de déclaration obligatoire de conditions médicales pour les médecins. Les médecins et les chercheurs médicaux continueront à contribuer à la sécurité des usagers de la route et à aider les autorités responsables de la délivrance des permis de conduire; les médecins et chercheurs devront poursuivre leur collaboration avec de telles agences et leurs représentants. Les médecins de l'ensemble du Canada ont accès au Guide des médecins de l'Association médicale canadienne (AMC) intitulé « Évaluation médicale de l'aptitude à conduire », qui a été rédigé afin d'aider les médecins à déterminer si leurs patients étaient ou non médicalement aptes à conduire. Le guide, qui a été mis à jour en décembre 2006 et dans lequel on retrouve des recommandations cliniques auprès des médecins traitants relativement à l'évaluation médicale de l'aptitude à conduire, est un outil de référence important pour le personnel d'expertise médicale des autorités responsables de la délivrance des permis de conduire.

Afin de mieux intégrer les médecins dans le processus d'évaluation, nous devons les éduquer sur le rôle qu'ils peuvent jouer, et les exposer à une meilleure appréciation de ce rôle en ce qui a trait au mieux-être de leurs patients.

Les médecins et les autres fournisseurs de soins de santé ont aussi besoin de renseignements fiables relativement à la façon de traiter les situations qui touchent les patients plus âgés et leur conduite. Ils doivent accéder aux ressources comme les outils d'évaluation, les services d'aiguillage et le matériel d'information pour le patient plus âgé ainsi que sa famille.

### 2.3 SUSPENSION DU PERMIS DE CONDUIRE

Renoncer à son permis de conduire peut être l'un des événements les plus marquants dans la vie d'un individu. Puisque l'obtention d'un permis de conduire symbolise l'indépendance et l'entrée dans l'âge adulte, renoncer à son permis de conduire peut être traumatisant quand on pense aux pertes similaires qu'il peut représenter.

Que la suspension du permis de conduire soit volontaire en raison d'une perte de capacité perçue par la personne en question ou qu'elle ait été mandatée par l'agence responsable de la délivrance du permis de conduire, le maintien de la possibilité de se déplacer est essentielle au mieux-être social, mental et physique.

Le Rehabilitation Research Centre de la Faculty of Rehabilitation Medicine de

---

\* <http://www.verkeerenwaterstaat.nl/kennisplein/uploaded/AVV/2007-02/346831/Low%20mileage%20bias.PDF>

---

l'université de l'Alberta a élaboré un vidéo et d'autres matériels éducatifs afin d'aider les médecins à communiquer avec leurs patients en ce qui concerne la suspension du droit de conduire un véhicule. Le Driving Decline and Dignity-Maintaining Responses Project fait partie d'un programme visant à appuyer les patients, les médecins et les personnes soignantes qui doivent traiter de la perte des privilèges de conduite en raison d'incapacités médicales. (Veuillez consulter le site Web <http://www.expressnews.ualberta.ca/article.cfm?id=6583>.)

### **Santé et mieux-être**

En adoptant une stratégie sur les conducteurs âgés qui traite de la santé et du mieux-être, les deux questions suivantes surgissent :

- ▶ Quelles sont les conséquences sur la santé des personnes (physique, mentale et émotionnelle) qui découlent des changements à la mobilité et quels en sont les coûts économiques et les répercussions sociales?
- ▶ Comment peut-on prévoir et offrir un transport alternatif afin que la mobilité ne soit pas compromise?

La répercussion la plus immédiate à la perte ou à la renonciation volontaire du permis de conduire est la perte de la mobilité. La recherche indique que les aînés qui conservent leur permis de conduire et leur capacité de conduire effectuent beaucoup plus de déplacements hebdomadaires hors de leur domicile que ceux qui ne conduisent plus. Cette situation entraîne de nombreuses conséquences au point de vue de la santé et du mieux-être, mais aussi sur les plans social et économique, puisque les occasions de faire du bénévolat ou des courses sont limitées.

Au fur et à mesure que les personnes changent en vieillissant, les répercussions sur la santé varient aussi lorsqu'il ou elle ne possède plus de permis de conduire. Cette hétérogénéité est causée par l'interaction de nombreux facteurs.

### ***La famille et les amis***

Les membres de la famille immédiate, les amis ou ceux qui prodiguent les soins de santé sont bien souvent la première option lorsqu'il s'agit de fournir un transport, en raison de leur familiarité et du niveau de confort déjà établi. Dans les zones rurales, la famille et les amis sont bien souvent la seule option par suite de l'absence de transport en commun et de transport alternatif.

### ***Accès aux services de soutien***

Même en bénéficiant d'options de transport de la part des amis et de la famille, la transition à la vie sans permis de conduire est bien souvent ardue pour tous ceux qui sont concernés. Puisque l'obtention d'un permis de conduire est un symbole de l'entrée dans la société adulte, la perte de celui-ci peut s'avérer traumatisant et occasionner des sentiments d'isolation, de peur d'être abandonné, et toute la panoplie des enjeux de santé mentale et émotionnelle qui en découle.

L'accès à l'assistance socio-psychologique ou aux services de soutien peut être un outil

---

d'enseignement correctif important lorsqu'il s'agit de faciliter l'ajustement à une nouvelle phase de la vie. Actuellement, il y a une pénurie de services officiels visant à aider les personnes dans ce domaine. L'une des options possibles serait la possibilité de consulter un spécialiste associé aux centres médicaux dans le cas où un examen médical mènerait à une recommandation de cesser de conduire. La majorité des médecins ne sont pas formés ou n'ont pas le temps de fournir ce type de renseignement ni de soutien nécessaire, une fois qu'ils ont annoncé ce verdict à la personne âgée. Quelqu'un qui a accès à des services d'aiguillage ou à des renseignements sur les options en matière de mobilité, ou qui dispose tout simplement de temps pour écouter les préoccupations de cette personne, serait une ressource importante.

D'un autre côté, une sorte d'assistance socio-psychologique de groupe ou de réseau de soutien où les anciens conducteurs pourraient partager leurs préoccupations et leurs façons de faire face à l'interdiction de conduire, pourrait offrir à ces personnes des renseignements sur la mobilité, jouer un rôle social et offrir une occasion de réseautage important.

### ***Conscience de soi***

L'une des sources principales de tension entre les conducteurs âgés et ceux qui sont préoccupés par leur capacité de conduire est le niveau de conscience de soi du conducteur. Des enjeux médicaux comme la démence affectent la capacité d'une personne à effectuer une auto-évaluation honnête. Même en l'absence d'une condition médicale, les conducteurs âgés peuvent être réticents à renoncer à leur permis de conduire de façon volontaire, s'ils se croient toujours des conducteurs sécuritaires et compétents et qu'ils effectuent suffisamment de modifications à leurs habitudes de conduite. Dans le pire des cas, les personnes âgées peuvent continuer à conduire sans permis si elles s'en croient encore capables et qu'il n'existe pas d'autres alternatives acceptables.

Un des défis principaux pour les autorités responsables de la délivrance des permis de conduire est d'identifier le conducteur qui n'a pas une conscience de lui-même suffisante et qui refuse de cesser de conduire malgré les résultats de son évaluation.

À l'inverse, il existe des coûts réels en termes de santé et de mieux-être des conducteurs s'ils cessent de conduire avant qu'ils n'en soient incapables sur le plan fonctionnel. Le développement de techniques d'auto-évaluation, qui consiste en l'une des facettes éducatives de toute stratégie sur les conducteurs âgés, devrait être approfondi autant que possible pour faire en sorte que ces personnes n'aient pas à cesser de conduire avant que cela ne soit nécessaire et qu'elles ne cessent de conduire que lorsqu'il n'est plus sécuritaire de le faire.

### **Éducation**

L'un des faits les mieux établis dans la documentation relative aux conducteurs âgés est que les personnes ne pensent pas au jour où elles ne seront plus en mesure de conduire. Cela signifie qu'en général, la perte du permis de conduire arrive subitement et qu'elle peut entraîner des perturbations en ce qui a trait aux ajustements des habitudes de vie.

---

Toutefois, planifier en vue du jour où la conduite ne sera plus une option relève aussi des autorités du transport en commun et de la communauté. On devrait encourager les personnes à évaluer leurs options à l'avance, à se familiariser avec le transport en commun et à se renseigner sur les autres modes de transport disponibles dans leurs secteurs.

Parce que la majorité des personnes doivent s'attendre à continuer à vivre après avoir cessé de conduire (les hommes de 6 ans, les femmes de 10), la planification en vue de la suspension du droit de conduire devrait faire partie intégrante de la planification de la retraite. Il existe une occasion d'inclure la planification en vue de la mobilité dans les cours de planification de la retraite.

Les autorités responsables de la délivrance des permis de conduire pourraient prendre la responsabilité de s'assurer que les ressources utiles atteignent les publics en question au moyen de circuits appropriés. Cela comprend des renseignements qui s'adressent aux conducteurs âgés (avant la suspension), à leur famille, aux personnes qui leur prodiguent des soins et aux praticiens – chacun pouvant être rejoint par des moyens différents. Les médecins, par exemple, ont moins de chance de participer à des réunions communautaires ou d'intervenants, mais pourraient prendre connaissance des enjeux soulevés par l'entremise de leurs associations professionnelles ou en lisant leurs publications professionnelles. De la même façon, des groupes comme les urbanistes ou les ingénieurs de la circulation doivent être au courant des enjeux, car les tendances démographiques feront en sorte que ces enjeux seront de plus en plus pressants à l'avenir.

Les campagnes de marketing social sont un autre outil pour diffuser le message relatif aux conducteurs âgés. En plus de rejoindre les intervenants principaux, le public en général pourra être informé de certains messages importants.

### **Modes de transport alternatifs**

« Alternatifs » signifie d'autres modes de transport que le véhicule automobile personnel. Toute forme de transport alternatif doit répondre aux « 5 critères » – disponibilité, accessibilité, abordabilité, acceptabilité et compatibilité – afin d'être défini comme tel.

Les différents modes de transport peuvent être regroupés en catégories plus générales.

Le niveau le plus élevé d'autonomie personnelle est maintenu en marchant ou en utilisant une bicyclette, une bicyclette électrique, un scooter électrique ou un fauteuil roulant motorisé. Il peut s'agir d'une option dans les secteurs urbains où la distance entre les lieux n'est pas importante, même si elle requiert un certain niveau de capacité physique et cognitive. En fait, certaines personnes peuvent être incapables de se déplacer en tant que piétons avant de perdre la capacité d'opérer physiquement un véhicule moteur. Une croissance prévue du recours aux véhicules électriques qui ne sont pas immatriculés pourrait devenir une préoccupation pour les autorités responsables de la délivrance des permis de conduire.

---

Être un passager dans un véhicule moteur privé conduit par un membre de la famille, un ami ou une personne qui prodigue des soins offre aussi un certain degré d'autonomie et de souplesse. La confiance et le confort sont déjà établis et cette option convient à la pratique du vieillissement sur place, lorsque les services ne sont pas à distance de marche. Toutefois, les passagers dépendent de l'emploi du temps des autres. Certaines personnes âgées n'aiment pas être un fardeau pour les autres, qui, en retour, pourraient devoir modifier leurs habitudes de vie ou accepter des responsabilités supplémentaires.

Le transport en commun normal possède l'avantage d'être relativement facile et peu coûteux dans les secteurs métropolitains et urbains. Toutefois, les personnes âgées ne les utilisent que très peu, en raison de plusieurs facteurs. Bon nombre de personnes âgées n'ont jamais utilisé le transport en commun, ce qui entraîne une anxiété accrue et un refus d'y recourir. Certaines villes, comme Victoria (C.-B.), ont des programmes de familiarisation aux transports en commun pour les usagers plus âgés. Parmi les autres obstacles, on retrouve le manque de commodité, l'ignorance, l'acceptation sociale perçue, et les préoccupations liées à la sécurité et à l'accessibilité. De plus, les zones rurales sont très mal servies par le transport en commun en raison du faible taux de population.

Finalement, les options en matière de transport spécialisé ciblent les populations particulières et peuvent être offertes au moyen d'entreprises privées ou publiques. Le transport spécialisé, l'autobus à la demande, les réseaux de transport indépendants ou bénévoles, les chauffeurs privés et les services de navette offerts par les résidences pour aînés, offrent tous des services uniques qui répondent aux besoins de leurs usagers. Bon nombre de ces options sont suffisamment souples afin de s'adapter aux besoins changeants de la clientèle. Bien qu'ils reçoivent généralement des évaluations positives de ceux qui y ont recours, plusieurs de ces entreprises sont incapables de répondre à la demande sans cesse croissante ou font face aux incertitudes relatives à leur financement. Fait paradoxal, ces services font plutôt l'objet de moyens de dissuasion.

Ces modes de transport alternatifs offrent un continuum d'aide et d'adaptation. Le service d'un point « A » au point « B » (p. ex. l'autobus) effectue des arrêts à des endroits déterminés, dont ni le point de départ ou d'arrivée n'est habituellement le domicile ou la destination finale. Le service de trottoir à trottoir (un taxi) est effectué entre deux endroits choisis par le client, mais aucune aide n'est disponible au-delà du transport. Le service de porte-à-porte fournit une aide totale à la personne entre les destinations, mais non avant ou après l'arrivée. Un service d'accompagnement personnalisé consiste à s'assurer que le client soit continuellement accompagné tout au long de son voyage. Ces modes de transport alternatifs ne sont pas tous en mesure d'offrir chaque type de service, ce qui demande aux clients de choisir le type qui répond le plus adéquatement à leurs besoins.

---

## 3. INFRASTRUCTURE

### 3.1 VEHICULE

#### Conception

La conception du véhicule peut contribuer à pallier la restriction de mouvements, la perte de force musculaire au niveau du buste et la perte d'acuité visuelle.

AUTO21, une initiative de recherche nationale appuyée par le gouvernement du Canada par l'intermédiaire de la Direction des Réseaux de centres d'excellence ([http://www.auto21.ca/health1\\_f.html](http://www.auto21.ca/health1_f.html)), est une étude de la congruence entre les besoins des personnes âgées et la conception des véhicules. Des recherches antérieures portent à croire que les personnes âgées ont de la difficulté à monter à bord et à descendre des véhicules, à utiliser la ceinture de sécurité et à bien voir certaines portions du tableau de bord.

Des techniques visant à modifier les véhicules afin d'optimiser la capacité des personnes âgées à conduire prudemment, comprennent l'ajustement des sièges, du volant, des ceintures de sécurité et des rétroviseurs, tel qu'il est décrit dans *Roadmap to Driving Wellness* publié par la American Society on Aging – [www.asaging.org](http://www.asaging.org) (site Web en anglais seulement).

L'Association canadienne des ergothérapeutes publie des lignes directrices afin de choisir une voiture adaptée aux besoins des aînés : [http://www.otworks.ca/otworks\\_print\\_page.asp?pageid=782](http://www.otworks.ca/otworks_print_page.asp?pageid=782). Elle fournit une liste de caractéristiques allant de la taille des fenêtres à la facilité de lecture des instruments du tableau de bord.

Selon le « *marketplace of disruptive demographics* » (marché de données démographiques qui entraîne des perturbations), décrit par le fondateur du AgeLab du MIT, Joseph Coughlin, on s'attend à ce que les pressions boursières causées par les baby boomers entraînent de plus en plus d'incidences sur la conception des véhicules afin d'aider les conducteurs âgés à demeurer mobile de façon sécuritaire.

#### Équipement adapté

L'équipement adapté peut se présenter de bien des façons, dont les suivantes :

- ▶ des pièces qui se « fixent » à un véhicule (qui provient du fabricant d'origine);
- ▶ des modifications de la structure ou de la mécanique effectuées sur le véhicule, comme l'élévation du toit et des portières ou l'abaissement du plancher du véhicule.

Les fabricants qui se spécialisent dans l'équipement adapté vendent soit des pièces, soit des véhicules modifiés conçus afin de répondre aux différents besoins du client, à l'aide de rétroaction de professionnels comme les ergothérapeutes spécialisés dans la réadaptation des conducteurs.

---

**Parmi les sources de renseignements, on trouve les suivantes :**

- ▶ Association canadienne des automobilistes  
<http://www.caa.ca/>
- ▶ Association canadienne des ergothérapeutes  
<http://www.otworks.ca/>
- ▶ Association des industries de l'automobile du Canada (AIA)  
<http://www.aiacanada.com/index.cfm?changelanguage=french>
- ▶ National Mobility Equipment Dealers Association (Organisme à but non-lucratif américain)  
[http://www.nmeda.org/consumers/consumer\\_guide.html](http://www.nmeda.org/consumers/consumer_guide.html)

### **3.2 CONCEPTION DES ROUTES**

La conception des routes est de plus en plus reconnue comme un secteur où les améliorations ciblées peuvent contribuer à atténuer les changements liés au vieillissement; par exemple, la vision, la mobilité (tourner la tête, force musculaire) et la cognition (le temps de réaction). De telles améliorations contribuent aussi à rendre les routes plus sécuritaires pour tous les usagers.

La conception des routes comprend les caractéristiques suivantes :

- ▶ des marques routières, panneaux de signalisation et panneaux de circulation routière qui sont facilement repérables;
- ▶ des voies de circulation, pistes cyclables et passages pour piétons clairement identifiés;
- ▶ des intersections suffisamment éclairées et libres d'obstacles visuels;
- ▶ plus de voies pour tourner à gauche;
- ▶ des feux de circulation plus précis qui indiquent quel conducteur détient la priorité de passage;
- ▶ des bandes axiales de chaussée plus précises;
- ▶ la modération de la circulation afin de réduire la vitesse dans les voisinages.

Le « *Traffic Safety Guide for Aging Drivers* » (Guide de sécurité routière pour les conducteurs âgés), qui présente une liste générale des pratiques exemplaires, a été publié par l'Alberta Motor Association Foundation for Traffic Safety en juillet 2006 – [http://www.ama.ab.ca/images/images\\_pdf/TrafficSafetyGuideforAgingDrivers.pdf](http://www.ama.ab.ca/images/images_pdf/TrafficSafetyGuideforAgingDrivers.pdf).

#### **Vérification de la sécurité**

La Vérification de la sécurité routière (VSR) est un examen officiel et indépendant effectué par une équipe d'ingénieurs expérimentés et visant à examiner la sécurité d'une route ou d'une intersection actuelle ou prévue – celle-ci traite de la sécurité de tous les usagers de la route, y compris ceux qui sont vulnérables. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter le *Guide canadien des audits de sécurité des routes*, Association des transports du Canada, 2001.

---

### 3.3 UTILISATION DES TERRES ET URBANISME

La tendance croissante actuelle qui veut que les personnes âgées « vieillissent sur place » chez eux, ou du moins dans leurs propres communautés, est considérée essentielle – les gouvernements peuvent ainsi contrôler les coûts entraînés par une population vieillissante. Toutefois, l'approche nord-américaine, qui est de toujours compter sur l'automobile, peut faire obstacle au vieillissement sur place.

Les politiques en matière d'utilisation des terres peuvent contribuer à modifier le comportement et limiter le recours à l'automobile au moyen de stratégies – l'intégration d'installations résidentielles et commerciales, la dissuasion de l'établissement de commerces isolés à grande surface et l'offre de service de transport en commun. Les plans de développement de l'utilisation des terres qui sont adaptés à une population vieillissante sont similaires à ceux qui favorisent la durabilité de l'environnement.

**Canada :** Afin de traiter des besoins des Canadiens et Canadiennes qui habitent en région, neuf provinces du Canada participent au projet *Initiative canadienne des collectivités rurales et éloignées amies des aînés* –  
[http://www.hrsdc.gc.ca/fr/publications\\_research/categories/population\\_aging\\_f/madrid/page06.shtml](http://www.hrsdc.gc.ca/fr/publications_research/categories/population_aging_f/madrid/page06.shtml).

**États-Unis :** Smart Growth America est un regroupement d'organisations nationales, étatiques et municipales qui travaillent en collaboration afin d'améliorer la planification et l'établissement des villes, des municipalités et des métropoles. Pour de plus amples renseignements, veuillez consulter les rubriques suivantes :

- ▶ Aging In Place (Vieillir sur place)
- ▶ Aging Society Alters Transportation Landscape (La Société vieillissante modifie le secteur des transports)

<http://www.smartgrowthamerica.org/health.html>

**International :** Le projet mondial « *villes-amies* » des aînés de l'Organisation mondiale de la Santé est une initiative visant à élaborer des indicateurs et des lignes directrices adaptés aux personnes âgées qui vivent dans les zones urbaines. Plusieurs administrations canadiennes participent à ce projet, dont la publication des lignes directrices était prévue pour octobre 2007.

[http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/pubs/age\\_friendly/index\\_f.htm](http://www.phac-aspc.gc.ca/seniors-aines/pubs/age_friendly/index_f.htm)

---

## **ANNEXE A : MANDAT DU GROUPE DE TRAVAIL SUR LES CONDUCTEURS ÂGÉS**

### **MEMBRES**

C.-B.– J. Krøeker-Hall (vice-présidente)

ON – S. Lo (vice-présidente)

AB –M. Kirchner

C.-B. – L. Howie

MB – V. MacDonald

N.-B. – S. McCracken

T.-N.-L. – C. Burggraaf

ON – M. Henderson/L. Tasca

QC – J. Dow/D. Lacroix

SK – S. Crighton

YK – C. Gray/G. Owen

TC – P. Boase

AAMVA – L. Cohen

CAA – E. Lamoureux

CanDRIVE – C. Crowder

CCS – R. Marchand

ANRF – D. Brown

Les Amputés de guerre – K. Valley

CCATM – V. Todd/I. Tomlinson

### **COMPTES RENDUS DES DÉCISIONS**

Comité permanent des administrateurs de conducteurs et véhicules (C&V), juin 2000

Comité permanent sur la sécurité routière – recherche et politiques (SR), juin 2000

Conseil d'administration, juin 2000, décembre 2004, mai 2005, juin 2006, mai 2006, mai 2007

### **RELEVANT DES COMITÉS SUIVANTS**

Comité permanent des administrateurs de conducteurs et véhicules

Comité permanent sur la sécurité routière – recherche et politiques

### **MANDAT**

1. Surveiller les activités d'administration liées au domaine des conducteurs âgés et élaborer un répertoire d'activités dans chaque administration
2. Examiner le contenu de la stratégie au fur et à mesure qu'elle progresse

### **DATE D'ÉCHÉANCE**

décembre 2007

---

## ANNEXE B : RECHERCHE ET RAPPORTS

### CANADA

<p><b>Centres de recherche canadiens sur le vieillissement</b> <a href="http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/30794.html">http://www.cihr-irsc.gc.ca/f/30794.html</a></p>
--

### AUTO21

<http://www.auto21.ca/>

AUTO21 est une initiative de recherche nationale appuyée par le gouvernement du Canada, par l'intermédiaire de la Direction des Réseaux de centres d'excellence, et par plus de 110 partenaires industriels, gouvernementaux et institutionnels.

- ▶ Veuillez consulter la rubrique Transport sécuritaire pour les personnes âgées :  
[http://www.auto21.ca/health1\\_f.html](http://www.auto21.ca/health1_f.html)

### CanDRIVE Canadian Driving Research Initiative for Vehicular Safety in the Elderly (en anglais seulement)

<http://www.candrive.ca/>

CanDRIVE est un programme de recherche interdisciplinaire en santé axé sur l'amélioration de la sécurité des conducteurs âgés.

### Interdisciplinary Research Program on Safe Driving (IRPSD)

[http://research.lakeheadu.ca/researchcentres\\_and\\_facilities.html](http://research.lakeheadu.ca/researchcentres_and_facilities.html)

Établie en avril 2007 afin de participer à la réduction des accidents de la route au moyen de l'étude des processus fondamentaux qui favorisent la conduite sécuritaire et l'élaboration d'interventions visant à optimiser la conduite sécuritaire

### Statistique Canada

<http://dsp-psd.pwgsc.gc.ca/Collection/Statcan/index-f.html#trans>

- ▶ Habitudes de conduite des jeunes et des personnes âgées, 2000-2004
- ▶ Un portrait des aînés au Canada – 2006, Statistique Canada
- ▶ L'accès aux transports des aînés, Martin Turcotte, décembre 2006 (basé sur des données provenant de l'Enquête sociale générale de 2005)

### FRBR Fondation de recherches sur les blessures de la route au Canada

<http://www.trafficinjuryresearch.com/about/about.htm>

Visé à réduire les décès et les blessures en concevant, favorisant et mettant en œuvre des programmes et des politiques efficaces fondés sur des recherches saines

- ▶ Veuillez consulter la rubrique suivante : Form and Function Conference Proceedings (June 2006) –  
[http://www.trafficinjuryresearch.com/driving\\_and\\_function/forum\\_overview.htm](http://www.trafficinjuryresearch.com/driving_and_function/forum_overview.htm)

---

## États-Unis

**AgeLab** au MIT : Massachusetts Institute of Technology

<http://web.mit.edu/agelab/>

Puise ses renseignements à même les Centres d'excellence du MIT ainsi que des universités, entreprises et gouvernements du monde entier. Il collabore aussi avec les chercheurs du secteur privé qui participent à la fois en tant que commanditaires de la recherche et chercheurs attachés à l'université. Les travaux du AgeLab sont financés par des entreprises privées, qu'il s'agisse du secteur de l'automobile, de l'alimentation ou des produits pharmaceutiques. Plus particulièrement, veuillez consulter les rubriques suivantes (en anglais seulement) :

- ▶ Publications
- ▶ Ressources

**NHTSA U.S. National Highway Traffic Safety Administration** (en anglais seulement)

<http://www.nhtsa.gov/>

Rapports variés. Veuillez consulter le rapport suivant :

- ▶ Medical Conditions and Driving: A Review of the Literature (Conditions médicales et conduite : un aperçu de la documentation) (Bonnie Dobbs, septembre 2005)

**Senior Drivers.org** American Automobile Foundation for Traffic Safety (en anglais seulement)

<http://www.seniordrivers.org>

Veuillez consulter le lien « Research » afin d'être dirigé vers des sites Web relatifs aux personnes âgées et à la conduite.

**TRB Transportation Research Board** (en anglais seulement)

<http://www.trb.org/>

Une division du National Research Council, qui agit à titre de conseiller indépendant auprès du gouvernement des États-Unis et d'autres entités relativement aux questions scientifiques et techniques d'importance nationale. Le TRB facilite le partage de renseignements en matière de pratiques et de politiques relatives aux transports entre les chercheurs et les praticiens; favorise la recherche et offre des services de gestion de la recherche; fournit une expertise relative aux politiques et programmes en matière de transport; diffuse les résultats de la recherche à grande échelle et favorise leur mise en œuvre. Veuillez consulter les rubriques suivantes :

- ▶ Safe Mobility for Older Americans (Mobilité sécuritaire pour les Américains plus âgés) (2005)
- ▶ Transportation in an Aging Society: A Decade of Experience (Les Transports dans une société vieillissante : une décennie d'expérience) (2004)

## INTERNATIONAL

**Aging Research Online** (*Recherches sur le vieillissement en ligne*) (Australie)

<http://www.aro.gov.au/>

Sources variées. Consulter plus particulièrement la rubrique suivante :

- 
- ▶ Safety of older drivers: Strategy for future research and action initiatives (La Sécurité des conducteurs âgés : stratégies en vue d'initiatives de recherche et de mesures ultérieures)

**Monash University Accident Research Centre** (Australie) (en anglais seulement)

<http://www.monash.edu.au/muarc/>

- ▶ Divers rapports concernant les conducteurs âgés

**Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE)** (en anglais seulement)

<http://www.oecd.org/dataoecd/40/63/2675189.pdf>

- ▶ Aging and Transport: Mobility Needs and Safety Issues (2001) (Le Vieillissement et le transport : besoins en matière de mobilité et enjeux relatifs à la sécurité)

---

## ANNEXE C : RESSOURCES

**Alberta Motor Association Foundation for Traffic Safety**, juillet 2006, *Traffic Safety Guide for Aging Drivers* présente une liste générale des pratiques exemplaires (en anglais seulement).

[http://www.ama.ab.ca/images/images\\_pdf/TrafficSafetyGuideforAgingDrivers.pdf](http://www.ama.ab.ca/images/images_pdf/TrafficSafetyGuideforAgingDrivers.pdf)

### **AAMVA American Association of Motor Vehicle Administrators**

<http://aamva.org/>

Un organisme à but non lucratif qui élabore des modèles de programmes en matière d'administration des véhicules moteurs, d'application de la loi et de sécurité routière. L'AAMVA est formée de représentants des véhicules moteurs des états américains et des provinces canadiennes et agit à titre d'intermédiaire auprès des autres ordres de gouvernement et du secteur privé (en anglais seulement).

### **Association des industries de l'automobile du Canada (AIA)**

<http://www.aiacanada.com/index.cfm?changelanguage=french>

L'Association des industries de l'automobile du Canada (AIA) est une organisation commerciale nationale représentant l'industrie du marché secondaire de l'automobile.

### **American Society on Aging**

[www.asaging.org](http://www.asaging.org)

Veillez consulter Road Map to Driving Wellness, un module en ligne de Society's Live Well, Live Long: Steps to Better Health, rédigé par la American Society on Aging, un organisme à but non-lucratif financé à l'aide d'une bourse du Centers for Disease Control and Prevention (en anglais seulement).

### **Association canadienne des automobilistes (CAA)**

<http://www.caa.ca/>

La CAA appuie une grande variété d'initiatives en matière de sécurité routière et contribue à établir des lois et des politiques publiques en matière de sécurité routière pertinentes au Canada.

### **Conseil canadien de la sécurité (CCS)**

<http://www.safety-council.org/index.html>

Une organisation nationale, non-gouvernementale et de bienfaisance vouée à la sécurité. Sa mission est de diriger l'effort national afin de réduire les décès, les blessures et les pertes économiques évitables dans les endroits publics et privés du Canada. Agit à titre de ressource relativement aux renseignements en matière de sécurité, d'éducation et de sensibilisation dans tous les aspects de la vie au Canada. Veillez consulter le cours populaire « 55 ans au volant » : <http://www.safety-council.org/CCS/formation/55/55ansau.htm>.

### **CanDRIVE Canadian Driving Research Initiative for Vehicular Safety in the Elderly**

---

<http://www.candrive.ca/>

CanDRIVE est un programme de recherche interdisciplinaire en santé axé sur l'amélioration de la sécurité des conducteurs âgés, et reconnaît l'importance de l'autonomie des personnes âgées.

### **Association canadienne des ergothérapeutes (ACE)**

<http://www.otworks.ca/>

Les ergothérapeutes formés en évaluation des conducteurs et en réadaptation contribuent à maintenir la mobilité des conducteurs âgés en toute sécurité. Pour les organisations d'ergothérapeutes provinciales/territoriales, veuillez cliquer sur le lien suivant :

[http://www.otworks.ca/otworks\\_page\\_fr.asp?pageID=738](http://www.otworks.ca/otworks_page_fr.asp?pageID=738).

### **CARP Canada's Association for the Fifty-Plus**

<http://www.carp.ca/index.cfm>

CARP vise à promouvoir et à protéger les droits et la qualité de vie des aînés canadiens en favorisant les mesures suivantes :

- 1) Élaborer des recommandations pratiques afin d'améliorer les soins de santé, les droits humains et le revenu
- 2) Travailler en collaboration avec le gouvernement sur les initiatives en matière de politiques
- 3) Fournir des renseignements sur les enjeux politiques et économiques principaux et sur les choix de vie
- 4) Négocier des avantages et des économies de groupe sur des services et produits

### **CCATM Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé**

[www.ccmta.ca](http://www.ccmta.ca)

Le CCATM représente les gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux du Canada et fournit un forum national et une base de recherche aux fins de l'élaboration de politiques et de programmes publics relatifs à la sécurité routière et à l'immatriculation des véhicules.

### **DÉC Développement économique communautaire**

[http://www.ccednet-rcdec.ca/?q=fr/what\\_is\\_ced](http://www.ccednet-rcdec.ca/?q=fr/what_is_ced)

Il s'agit d'une association d'organisations communautaires et de praticiens provenant de partout au Canada. DÉC vise à promouvoir et à appuyer le développement économique communautaire en vue de l'amélioration sociale, économique et environnementale des communautés canadiennes.

### **DOT United States Department of Transportation**

<http://www.dot.gov/>

Un ministère du gouvernement américain dont la mission est d'« offrir un système de transport rapide, sécuritaire, efficace, accessible et pratique qui répond aux intérêts nationaux et améliore la qualité de vie des Américains, aujourd'hui et à l'avenir » (en anglais seulement).

---

### **FCM Fédération canadienne des municipalités**

<http://www.fcm.ca/>

La FCM représente les intérêts municipaux dans les enjeux liés aux politiques et aux programmes de compétence fédérale. La FCM se consacre à l'amélioration de la qualité de vie dans toutes les collectivités en favorisant des gouvernements municipaux forts, efficaces et responsables.

### **ANRF Association nationale des retraités fédéraux**

<http://www.fsna.com/>

Organisme sans but lucratif d'envergure nationale, l'ANRF est reconnue par le gouvernement du Canada comme le principal représentant des retraités des Forces armées canadiennes, de la fonction publique du Canada et de la Gendarmerie royale du Canada, et des juges nommés par le gouvernement fédéral.

### **Division du vieillissement et des aînés (Santé Canada)**

<http://www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines/>

La Division du vieillissement et des aînés de l'Agence de la santé publique du Canada exerce un leadership fédéral sur les questions de santé relatives au vieillissement et aux aînés. Elle est un centre de renseignements et de connaissances spécialisées dans le domaine.

### **Conseil national des aînés**

<http://www.seniorscouncil.gc.ca/fr/accueil.shtml>

Le Conseil national des aînés a été établi en mai 2007 afin de conseiller le nouveau gouvernement du Canada sur les tous enjeux liés à la santé, au mieux-être et à la qualité de vie des aînés.

### **NHTSA U.S. National Highway Traffic Safety Administration**

<http://www.nhtsa.gov/>

En tant qu'agence du U.S. Department of Transportation, la NHTSA vise à sauver des vies, à prévenir les blessures et à réduire les coûts économiques entraînés par les accidents de la route, au moyen de l'éducation, de la recherche, de normes de sécurité et d'activités de mise en application.

Veillez consulter la section « Screening & Assessment Practices » (en anglais seulement) à :

[www.nhtsa.dot.gov/people/injury/olddrive/CommMobilityDementia/pages/CurrentScreening.htm](http://www.nhtsa.dot.gov/people/injury/olddrive/CommMobilityDementia/pages/CurrentScreening.htm).

### **ASPC Agence de santé publique du Canada**

<http://www.phac-aspc.gc.ca/>

Mission: Promouvoir et protéger la santé des Canadiens grâce au leadership, aux partenariats, à l'innovation et aux interventions en matière de santé publique

### **Senior Drivers.org American Automobile Association Foundation for Traffic Safety**

<http://www.seniordrivers.org/home/index.cfm>

Fournit des renseignements qui s'adressent aux conducteurs, aux personnes qui

---

prodiguent des soins, et aux chercheurs

**ATC Association des transports du Canada**

<http://www.tac-atc.ca/>

L'ATC est une association d'envergure nationale dont la mission est de promouvoir la sécurité, la sûreté, l'efficacité, l'efficacités et le respect de l'environnement dans le cadre de la prestation de services financièrement durables de transport, le tout à l'appui des objectifs sociaux et économiques du Canada. L'ATC est une tribune neutre de collecte et d'échange d'idées, d'information et de connaissances à l'appui de l'élaboration de lignes directrices techniques et de bonnes pratiques.

**TC Transports Canada**

<http://www.tc.gc.ca/>

Élabore et administre les politiques, règlements et services aux fins du système de transport du Canada

**ACC Anciens Combattants Canada**

<http://www.vac-acc.gc.ca/general/>

Fournit des services et des avantages qui répondent aux besoins des anciens combattants et des familles de ceux-ci de manière à reconnaître les services qu'ils ont rendus au Canada.