

# Vivre sans ma voiture : une intervention pour soutenir les Canadiens-francophones âgés\*

Caroline Pigeon,<sup>1,2</sup> Evelyne Blais,<sup>1</sup> Roxanne Grondin,<sup>1</sup> Esther Bolduc-Rouleau,<sup>1</sup> Laura Fontaine-Pagé,<sup>1</sup> Noémie Lanoie,<sup>1</sup> Caroline Laramée,<sup>1</sup> Catherine Gabaude,<sup>3</sup> et Mélanie Levasseur<sup>1,2</sup>

---

## ABSTRACT

The cessation of driving is a difficult transition for the elderly, but it can be facilitated through interventions. The purpose of this study was to explore the satisfaction, usefulness and applicability of the *CarFreeMe* intervention in the French-Canadian context. A qualitative clinical research device was used on ten older adults aged between 61 and 90 years. The participants had stopped driving within the last twelve months or were planning to stop driving in the near future and did not have cognitive impairments. After the intervention, the participants were generally satisfied and reported on its usefulness and applicability in a French-Canadian context. In addition, they identified the positive impacts related to their social involvement as they re-engaged in or pursued their significant activities. Further research is required to assess the intervention's effects and the practicability of implementing it in Canada.

## RÉSUMÉ

La cessation de la conduite automobile est une transition difficile pour les aînés, qui peut être facilitée par des interventions. Cette étude visait à explorer, auprès d'aînés, la satisfaction, l'utilité et l'applicabilité au contexte canadien-francophone de l'intervention *Vivre sans ma voiture*. Un dispositif qualitatif de type recherche clinique a été utilisé auprès de dix personnes âgées de 61 à 90 ans, ayant cessé de conduire durant les douze derniers mois ou prévoyant cesser de conduire prochainement et exempt d'atteinte cognitive. À la suite de leur participation à l'intervention, les aînés étaient globalement satisfaits et ils rapportaient son utilité et son applicabilité au contexte canadien. Les participants ont aussi identifié des retombées positives sur leur participation sociale et leur reprise ou leur poursuite d'activités significatives. Des études complémentaires sont requises pour évaluer les effets de l'intervention ainsi que la faisabilité de son implantation au Canada.

---

<sup>1</sup> École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke

<sup>2</sup> Centre de recherche sur le vieillissement, Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie - Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

<sup>3</sup> TS2, Univ Gustave Eiffel, IFSTTAR, Univ Lyon, F-69675 Lyon, France

\* Cette étude a été possible grâce à l'appui financier de l'Université de Sherbrooke, du Centre de recherche sur le vieillissement du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Estrie – Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke, des Fonds de recherche du Québec-Santé et du Ministère des Relations internationales et de la Francophonie du Québec et du Ministère des Affaires étrangères et du Développement international de la République française (Consulat général de France à Québec) pendant la 65<sup>e</sup> session de la Commission permanente de coopération franco-québécoise. Des jetons d'autobus ont été gratuitement offerts par la Société de transport de Sherbrooke. Lors de l'étude, Mélanie Levasseur était chercheure Junior 1 des Fonds de recherche du Québec-Santé (2013-2017; #26815). Elle est maintenant nouvelle chercheure des IRSC (2017-2022; #360880). Les auteurs tiennent à remercier les investigatrices du *CarFreeMe*, Jackie Liddle, Anne Bannister et Louise Gustafsson, les collaborateurs de la présente étude Thérèse Audet, Michel Bédard, François Bellavance, Marylin Bernard, Jade Bilodeau, Suzanne De Roy, Jamie Dow, Isabelle Gelin, Janie Gobeil, Martin Lavallière, ainsi que les participants à l'étude.

Manuscript received: / manuscrit reçu : 18/01/2019

Manuscript accepted: / manuscrit accepté : 15/09/2019

**Key words:** the elderly, cessation of driving, occupational therapy, mobility, social participation

**Mots-clés :** aînés, cessation de la conduite automobile, ergothérapie, mobilité, participation sociale

Correspondence and requests for reprints should be sent to / La correspondance et les demandes de tirés-à-part doivent être adressées à :

Mélanie Levasseur, Ph.D.  
1036 rue Belvédère Sud  
Sherbrooke, QC J1H 4C4  
(Melanie.Levasseur@USherbrooke.ca)

## Introduction

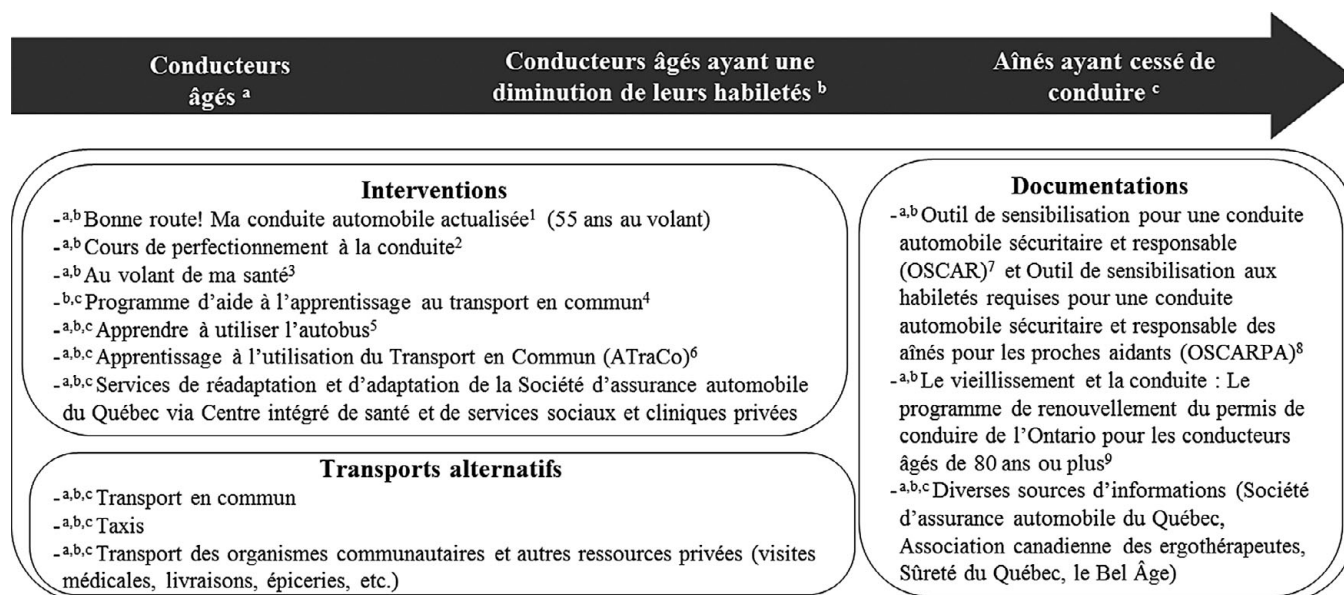
Le vieillissement de la population est un phénomène majeur, ayant des implications pour les individus et les collectivités. Lorsque les aînés vieillissent, l'intégrité de leurs fonctions sensorielles, motrices et cognitives peut décliner, altérant ainsi les capacités essentielles à la conduite automobile (Staplin, Lococo, Martell & Stutts, 2012) et pouvant mener à sa cessation. Cette importante transition de vie menace ainsi l'accès aux services tels que les magasins, les hôpitaux et les églises des aînés ayant cessé de conduire (Babka, Cooper & Ragland, 2009), ainsi que leur intégration sociale (Mezuk & Rebok, 2008). De plus, selon une récente recension des écrits, la cessation de la conduite est associée à une diminution de la santé physique et de la taille du réseau social, à une augmentation du risque de mortalité et de dépression et à une utilisation accrue des services de santé (Chihuri et al., 2016).

Afin de prévenir une restriction de leur participation sociale et des effets délétères sur leur santé physique et mentale, il importe d'accompagner les aînés dans leur cessation de conduite automobile. En effet, généralement, les aînés ne planifient pas leur cessation de conduite automobile, qu'ils résident en Australie (Liddle, McKenna & Broome, 2004), aux États-Unis (Kostyniuk & Shope, 2003; Kostyniuk, Shope & Molnar, 2000) ou au Canada (Bryanton & Weeks, 2014), ce qui rend son acceptation plus difficile (Crête et Vézina, 2006). Ainsi, pour les aider à planifier et à accepter leur cessation, les aînés devraient être mieux informés et pouvoir échanger entre pairs sur le sujet. En effets, les aînés devraient bénéficier d'aide pour choisir le moment opportun pour cesser de conduire et connaître les stratégies d'adaptation à la cessation de conduite (Bryanton & Weeks, 2014). Ils devraient également avoir une meilleure expérience des alternatives de transports, par exemple, connaître les alternatives disponibles, savoir comment y accéder (Kostyniuk & Shope, 2003) et être soutenus pour gérer les aspects émotionnels liés à la cessation (Mullen, Parker, Wiersma, Stinchcombe & Bédard, 2017). Certains auteurs soulignent l'importance de développer des interventions ayant pour but de réduire les effets négatifs de la cessation de conduite et augmenter l'intégration sociale et le soutien offert aux aînés (Griffen, Rapport, Coleman Bryer & Scott, 2009). Ainsi, plutôt que de viser seulement la cessation de conduite, les interventions mises en place doivent cibler le maintien de l'engagement des aînés dans des activités sociales ainsi que la conservation d'un réseau social (Pachana, Leung, Gardiner & McLaughlin, 2016). Par ailleurs, la présence de transports alternatifs n'est pas suffisante, puisqu'elle n'aurait, par exemple, pas d'effet sur le risque de dépression relié à la cessation de la conduite automobile (Chihuri et al., 2016). Même s'il existe des

alternatives à la conduite, telles que la marche (Stephens et al., 2005), l'aide d'un proche pour se faire conduire (Kostyniuk & Shope, 2003) et l'utilisation du transport en commun, ces alternatives doivent être connues des aînés (Liddle et al., 2004). Des interventions éducatives et de soutien devraient donc être offertes aux aînés, pour les aider notamment dans l'apprentissage de l'utilisation d'alternatives de transports et dans la diminution des obstacles perçus au regard de ces alternatives (Liddle et al., 2004).

Afin d'accompagner les aînés et, plus spécifiquement, les Canadiens-francophones âgés dans leur cessation de conduite automobile, une recension de la littérature grise et des écrits scientifiques a permis d'identifier des outils, des services et des ressources d'aide à la mobilité qui sont disponibles, notamment au Québec (Figure 1). Parmi les 15 outils, ressources et services recensés, certains sont des interventions qui visent à aider les aînés à conduire plus longtemps en sécurité tandis que d'autres sont des alternatives de transports ou des sources d'informations en lien avec le vieillissement et ses effets sur la conduite automobile ou l'utilisation d'alternatives. En revanche, aucun n'est spécifique à la cessation de conduite.

Ailleurs dans le monde, trois interventions spécifiques à la cessation ont été identifiées (Rapoport, Cameron, Sanford & Naglie, 2017). Deux de ces interventions ont été développées pour des conducteurs atteints de troubles neurocognitifs. La première, intitulée *Driving cessation support group*, est destinée aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer dont le permis de conduire a été révoqué (Dobbs, Harper & Wood, 2009) et la seconde cible les proches aidants d'aînés présentant une démence (Stern et al., 2008). Enfin, complet et pertinent pour répondre aux besoins des aînés en processus de cessation et ne présentant pas particulièrement de troubles neurocognitifs, le *CarFreeMe* (Liddle, McKenna & Bartlett, 2007) est une intervention de groupe développée de façon rigoureuse et implantée avec succès en Australie. Cette intervention vise à : i) augmenter la sécurité des conducteurs âgés et les sensibiliser à propos du vieillissement et de ses effets sur leur conduite automobile incluant leurs droits et leurs responsabilités (volet 1) et ii) informer et soutenir les aînés qui sont en processus de cessation de conduite et ceux ayant déjà cessé en favorisant leur acceptation de la situation, en les sensibilisant aux ressources et aux transports alternatifs et en prévenant une restriction de leur mobilité et de leur participation sociale (volet 2). À la suite de leur participation au *CarFreeMe*, des Australiens âgés ayant cessé de conduire ont augmenté la fréquence de leurs sorties à l'extérieur de la maison ainsi que leur confiance et leur satisfaction à l'égard de l'utilisation d'alternatives de transport (Liddle et al., 2013). Puisqu'il correspond aux besoins des



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

**Figure 1 : Inventaire des outils, des services et des ressources d'aide à la mobilité actuellement utilisés au Québec selon un continuum de mobilité des aînés**

Canadiens-francophones ayant cessé de conduire, il importe de traduire le *CarFreeMe* de l'anglais vers le français et de l'adapter au contexte canadien.

Ainsi, en collaboration avec l'équipe de l'intervention originale, le contenu des présentations et du cahier du participant du second volet du *CarFreeMe*, destiné spécifiquement aux aînés ayant cessé de conduire, a été rigoureusement traduit par un traducteur professionnel de langue maternelle française. Il a ensuite été validé par l'équipe de recherche incluant 16 experts en vieillissement, en conduite automobile et en ergothérapie, notamment pour s'assurer de son applicabilité au Canada. Les concepts et les thèmes de l'intervention s'appliquaient facilement à la culture et au contexte canadien-francophone. Les adaptations effectuées étaient relatives au contexte local : elles concernaient les règles de sécurité routière québécoises, les ressources alternatives à la conduite automobile locales et les informations issues d'études d'accidentologie canadiennes. De plus, en l'absence de ressources temporelles et financières suffisantes, l'intervention d'un aîné témoignant de sa réussite de cessation de conduite réalisé dans le second volet de la version originale a été exclue de la version adaptée. La présente étude visait donc à explorer auprès d'aînés ayant cessé ou en processus de cessation de conduite la satisfaction, l'utilité et l'applicabilité au contexte canadien-francophone de *Vivre sans ma voiture*, la version francophone de l'intervention *CarFreeMe*.

## Méthodes

### Dispositif et Participants

Afin de répondre à cet objectif, une étude pilote qualitative de type recherche clinique a été réalisée, dispositif de recherche approprié pour l'étude des processus et des relations humaines (Miller & Crabtree, 2003). Dix aînés ont été recrutés d'avril à juin 2017 à Sherbrooke selon une stratégie non probabiliste de convenance grâce à des annonces dans les journaux, des affichettes dans la faculté de médecine, des contacts d'intervenants du Centre de Réadaptation de l'Estrie à leurs clients potentiellement intéressés, et l'envoi de lettres à 204 aînés ayant récemment cessé de conduire par la Société d'assurance automobile du Québec (SAAQ, 2016; Sherbrooke ville en santé, 2013). Afin de favoriser une hétérogénéité d'expériences, les aînés devaient : 1) s'être fait retirer leur permis de conduire par la SAAQ, avoir cessé volontairement de conduire depuis douze mois ou moins ou planifier une éventuelle cessation, 2) être exempt d'atteinte cognitive modérée à grave telle qu'évaluée par le jugement clinique d'étudiantes en ergothérapie et 3) résider dans la ville de Sherbrooke. L'étude a été approuvée par le comité d'éthique de la recherche du CSSS-IUGS (# 2017-708-IUGS).

### Déroulement de l'étude

Juste avant la première rencontre de l'intervention, les participants étaient invités à remplir individuellement

trois questionnaires. Ensuite, l'intervention *Vivre sans ma voiture* a été offerte aux participants en groupe durant six semaines consécutives pendant les mois de juillet et d'août 2017 à raison d'une rencontre par semaine. Chaque rencontre avait lieu au Centre de recherche et débutait à 9 h pour une durée de trois à quatre heures. À la suite de la dernière rencontre, la même journée, des entretiens semi-dirigés de groupe visant à recueillir l'opinion des participants ont eu lieu. Afin de s'assurer que tous avaient l'occasion de s'exprimer et de faciliter les interactions, les participants ont été séparés en deux groupes d'entretiens (EG1 et EG2). Deux participantes qui n'ont pas pu assister en tout ou en partie à cette phase de la collecte des données ont réalisé deux entretiens individuels (EI1 et EI2). Menés par des étudiantes à la Maîtrise en ergothérapie différentes de celle ayant administré l'intervention (voir ci-dessous), ces entretiens ont été enregistrés en format audio numérique, puis retranscrits (verbatim). À la suite des entretiens, une synthèse des propos a été présentée aux participants pour validation.

### Intervention

L'intervention *Vivre sans ma voiture* était animée par une étudiante à la Maîtrise en ergothérapie et, selon les rencontres, une ergothérapeute-chercheuse, une monitrice de conduite ou une assistante de recherche. Chacune des 6 rencontres d'intervention ciblait des thèmes et des objectifs spécifiques facilitant la cessation de conduite. L'intervention incluait des capsules d'information avec support visuel, entrecoupées d'activités réflexives, de discussions et d'exercices pratiques et sollicitait une participation active des aînés. Ainsi, les aînés ont pu obtenir des conseils par rapport à la conduite automobile ou à sa cessation puis approfondir et appliquer ces conseils à leur situation individuelle, ce qui favorisait l'introspection. Ils ont aussi pu se familiariser avec l'utilisation du transport en commun lors d'une sortie dans la communauté pour prendre un café au restaurant, puis échanger sur leur vécu, leurs opinions et des conseils. Afin de permettre aux aînés de compléter les exercices et de se référer aux informations présentées, un cahier du participant incluant des exercices et un résumé des capsules d'informations leur était remis. Les participants présentant des restrictions visuelles recevaient également une copie papier des présentations et étaient assis près de l'écran. Lors de la sortie dans la communauté, un participant ayant des difficultés à la marche a reçu une aide physique d'un des animateurs.

### Outils de Collecte des Données

Trois questionnaires ont été utilisés pour obtenir des informations sur les participants, soit un

**Tableau 1: Caractéristiques sociodémographiques des participants (n = 10)**

Variables continues	Moyenne (É.T.)	Médiane (I.S.)
Âge (années)	79,0 (9,4)	79,5 (6,8)
Variables catégorielles		Fréquence (%)
Genre (femme)	8 (80)	
Langue (français)	10 (100)	
Vit seul	6 (60)	
Scolarité		
Primaire (1-6 ans)	2 (20)	
Secondaire (7-11 ans)	3 (30)	
Collégial (12-14 ans)	3 (30)	
Maîtrise/ Doctorat (>18ans)	2 (20)	
Occupation (retraité)	9 (90)	
Statut de conduite		
Conduit l'automobile	3 (30)	
Cessation de conduite permanente	6 (60)	
Cessation de conduite temporaire (attente d'approbation)	1 (10)	
Temps depuis la cessation		
1 à 6 mois	4 (40)	
7 à 12 mois	3 (30)	
Non applicable (conduit encore)	3 (30)	
Santé actuelle perçue 'plutôt bonne'	5 (50)	
Maladies		
Arthrite, rhumatisme ou arthrose	4 (40)	
Troubles cardiovasculaires	6 (10)	
Troubles visuels	2 (20)	
Troubles auditifs	4 (40)	
Autre : Apnée du sommeil, hypoglycémie	2 (20)	
Aucune	3 (30)	
Nombre de médicaments par jour		
Aucun	1 (10)	
1-3	6 (60)	
4 et +	3 (30)	
Pratique d'activité physique		
Un peu	1 (10)	
Assez	7 (70)	
Beaucoup	2 (20)	

É.T. : Écart type; I.S. : Intervalle semi-interquartile

sociodémographique, un sur la santé et un sur les habitudes de déplacement. Inspirés d'une étude antérieure (Ducharme et al., 2015), le questionnaire sociodémographique comprenait 10 questions sur les caractéristiques personnelles des participants, leur scolarité et leur occupation, tandis que celui sur la santé incluait 19 questions sur leurs activités quotidiennes, leur état de santé et leur médication (voir section résultats incluant le Tableau 1). Enfin, le questionnaire des habitudes de déplacement était composé de deux parties. La première comprenait des questions sur le moyen de transport privilégié et les habitudes de déplacement des trois dernières années. La seconde partie, remplie uniquement par les participants ayant cessé de conduire, portait sur les habitudes de déplacement depuis la cessation de conduite.



Les entretiens ont été réalisés avec un guide semi-structuré validé par un expert en recherche qualitative et en vieillissement et un expert en mobilité et en vieillissement. Le guide abordait la satisfaction des participants envers l'intervention (notamment le contenu et le format), son utilité (les effets perçus sur l'acceptation de la cessation de conduite, la mobilité, la participation sociale et la connaissance des ressources disponibles), ainsi que son applicabilité au contexte canadien-francophone. Ainsi, le guide comportait des questions ouvertes telles que « Parlez-moi de votre expérience en lien avec les rencontres de groupe », « Parlez-moi de votre satisfaction en lien avec les rencontres de groupes », « Quels changements, s'il y a lieu, avez-vous adopté dans vos déplacements quotidiens grâce aux rencontres de groupe? », « De quelle façon les rencontres de groupe s'appliquent-elles à vous? » ou « Considérant que les rencontres de groupe sont initialement destinées à la population australienne, parlez-moi de ce que vous pensez de leur pertinence dans le contexte québécois? ».

### Analyse des Données

Afin de décrire les participants, leur santé ainsi que leurs habitudes de déplacement, des statistiques descriptives incluant la moyenne et l'écart-type ou la fréquence et le pourcentage, selon le type de variable, ont été réalisées. Par la suite, une analyse de contenu thématique a été menée à l'aide d'une grille de codage mixte (Miles, Huberman, & Saldana, 2013). Ainsi, les étudiantes ayant réalisé les entretiens ont transcrit leur contenu, puis identifié les unités de sens. Les thèmes issus de ces unités ont ensuite été dégagés, regroupés en catégories, puis synthétisés. Puisque la majorité des extraits de verbatims présentés ci-dessous proviennent d'entretiens de groupe, le contexte particulier des participants n'est pas spécifié et le terme participant est utilisé autant pour les femmes que pour les hommes. Les analyses quantitatives ont été réalisées dans Excel et les analyses qualitatives ont été réalisées dans Word.

## Résultats

Âgés de 61 à 90 ans, la majorité des participants était des femmes, avait complété leurs études secondaires et était à la retraite (Tableau 1). La plupart rapportait réaliser leurs activités quotidiennes sans aide (données non présentées) et avait cessé de conduire de façon permanente ou temporaire, la majorité depuis moins de six mois. L'automobile était le moyen de transport principal pour plus du trois-quarts des participants, autant avant la cessation qu'après la cessation (Tableau 2). Trois des sept participants qui ne conduisaient plus avaient cessé volontairement (données non présentées). Concernant le transport en commun, la majorité des

participants rapportait ne pas l'utiliser avant la cessation et, à la suite de la cessation de conduite, la moitié des participants l'utilisait (Tableau 2).

### Satisfaction et Utilité

De façon générale, la majorité des participants étaient satisfaits de l'intervention qu'ils qualifiaient d'intéressante, instructive et plaisante. Selon certains, tous les aînés bénéficieraient de cette intervention jugée utile et pertinente : « Avec le groupe, j'ai compris que je n'étais pas seul, qu'il y avait des ressources, qu'il y en avait même énormément. [L'intervention] m'a ouvert des portes sur d'autres aides. Et puis, on a eu du plaisir ensemble » (EG1). Parmi les éléments de satisfaction et d'utilité on retrouve le format de l'intervention, son contenu et ses effets perçus.

### Format de L'intervention

Très appréciée par la majorité des participants, la formule de groupe (Figure 2) favorisait le partage de vécus, de connaissances et d'émotions et facilitait la compréhension de certains concepts : « Le fait d'échanger et de parler, tu comprends plus par l'exemple, par ce qui arrive à l'autre que par la théorie » (EG2). Pour quelques participants, cette formule a diminué leur sentiment de solitude et a permis de développer de nouvelles relations, dont certaines étaient inspirantes. Une cohésion de groupe et une bienveillance collective se sont d'ailleurs développées au fil des rencontres (Figure 2). La formule de groupe a aussi facilité le deuil de la voiture et l'acceptation de la cessation de conduite de certains participants, notamment grâce aux comparaisons qui ont permis de dédramatiser leur situation. L'hétérogénéité des statuts de conduite des participants (Figure 2) a été positivement perçue par la majorité, mais deux participants ont rapporté que cette diversité entraînait des discussions non pertinentes et allongeait la durée des rencontres. Surtout pour les premières rencontres, la majorité des participants ont jugé que la durée était trop longue et le début trop tôt dans la journée, ce qui interférait avec leur routine quotidienne. Concernant l'animation, les explications de l'animatrice étaient claires, mais une meilleure appropriation de la présentation aurait été important, principalement lors des premières rencontres. Enfin, les participants ont majoritairement apprécié le support visuel de présentation et le guide du participant, un document perçu comme étant utile, très clair et riche en ressources.

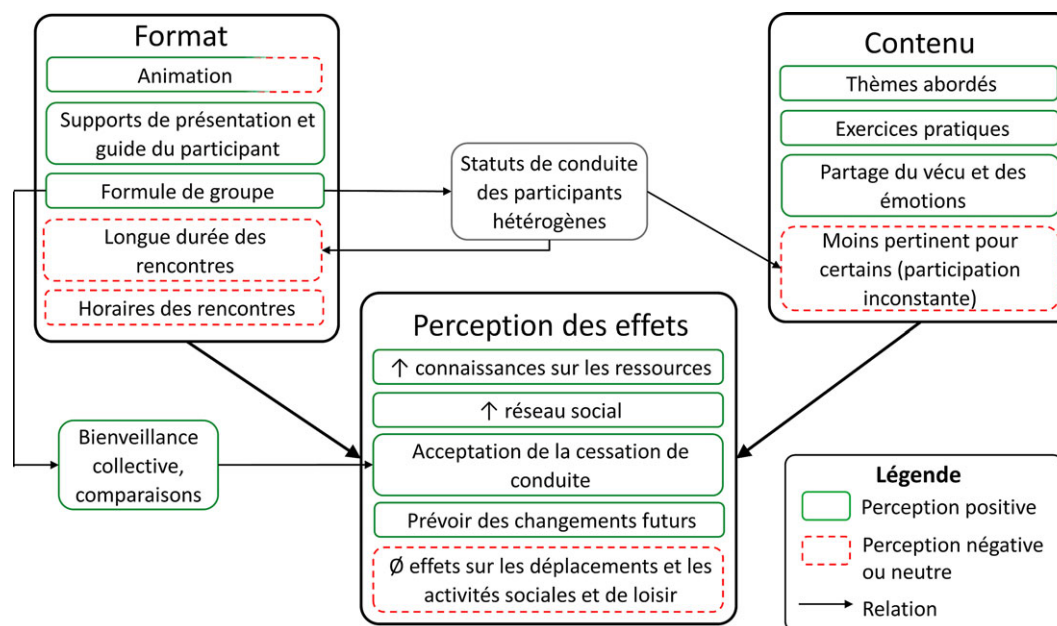
### Contenu de L'intervention

Selon leur statut de conduite, certains participants exprimaient un intérêt variable à participer activement à l'intervention (Figure 2). Certains participants ayant cessé de conduire ont rapporté avoir moins perçu les

**Tableau 2: Habitudes de déplacements des participants au cours des trois dernières années avant la cessation de conduite et depuis la cessation de conduite**

Habitudes de déplacement	Fréquence (%)											
	Les 3 dernières années avant la cessation de conduite (n = 10)						Depuis la cessation de la conduite (n = 7)					
	Automobile	Taxi	Marche	Transport bénévole (réseau d'amis)	Automobile (passager)	Taxi	Marche	Autobus	Vélo	Transport adapté		
Moyens de transport principaux*	8 (80)	1 (10)	4 (40)	1 (10)	5 (71)	3 (43)	5 (71)	3 (43)	1 (14)	1 (14)		
Motif(s) de déplacements*	Rendez-vous	Commissions	Sorties sociales	Autres	Rendez-vous	Commissions	Sorties sociales	Autres				
	7 (70)	8 (80)	8 (80)	1 (10)	5 (71)	6 (86)	6 (86)	2 (29)				
Durée moyenne des déplacements en automobile comme conducteur (minutes)	60+	30	15	5								
	7 (70)	2 (20)	1 (10)	1 (10)								
	Chaque jour	Quelques fois / semaine	Une fois / semaine	Une fois / mois	Quelques fois / an	Jamais	Chaque jour	Quelques fois / semaine	Une fois / semaine	Une fois / mois	Quelques fois / an	Jamais
Fréquence de conduite	4 (40)	4 (40)	1 (10)	1 (10)	-	-						
Fréquence des déplacements à pied	3 (30)	-	5 (50)	-	2 (20)	-	3 (43)	3 (43)	-	-	-	1 (14)
Fréquence d'utilisation de l'automobile comme passager	-	1 (10)	3 (30)	-	3 (30)	3 (30)	-	2 (29)	3 (43)	-	2 (29)	1 (14)
Fréquence d'utilisation du transport en commun	-	1 (10)	1 (10)	-	1 (10)	7 (70)	-	3 (43)	1 (14)	1 (14)	-	3 (43)
Fréquence d'utilisation du vélo	-	2 (20)	1 (10)	-	1 (10)	7 (70)	1 (14)	-	-	-	-	6 (86)

\* Plusieurs réponses possibles



**Figure 2: Satisfaction des participants de l'intervention *Vivre sans ma voiture***

bénéfiques de couvrir le thème de la préparation de la cessation de conduite, abordé lors des premières rencontres (Tableau 3). Globalement, les participants se sont sentis plus interpellés par le contenu des dernières rencontres qui favorisait le partage de vécus et d'émotions. Ils ont également particulièrement apprécié les exercices pratiques et concrets, en particulier la sortie dans la communauté (Figure 2) : « Il y en a qui n'avaient jamais pris l'autobus et de voir comment on peut se débrouiller, marcher, s'orienter avec les pancartes, ce n'est pas évident. Et de le faire... je pense que ça a démystifié » (EG2). Cette sortie permettait également de se sentir plus outillé à prendre l'autobus « Une chose que j'ai apprise, tu peux dire au conducteur [d'autobus] de [nous laisser le temps de] s'asseoir avant qu'il parte » (EI1).

### Effets Perçus de L'intervention

La majorité des participants mentionnait que l'intervention aidait l'acceptation de la cessation de conduite automobile présente ou future (Figure 2), diminuait les craintes associées et facilitait le deuil : « Plutôt que d'appréhender, ça m'aide beaucoup à accepter le cheminement que j'ai à faire dans l'acceptation » (EG1). De plus, bien qu'ils souhaitaient continuer à conduire le plus longtemps possible, l'intervention facilitait la préparation de ceux qui conduisaient encore à une cessation future. En effet, plusieurs participants mentionnaient se sentir plus outillés face à la cessation de conduite (Figure 2), notamment grâce aux connaissances acquises sur les alternatives de transport, le processus de cessation et la revendication des droits des aînés : « Sur tout ce que j'ai appris avec le groupe, je connaissais 20 % et le groupe a fourni 80 % » (EG1).

Pour certains, l'application réelle des connaissances acquises était toutefois difficile. Aucun participant n'a d'ailleurs rapporté avoir changé ses habitudes de déplacement ou s'être engagé dans une nouvelle activité sociale ou de loisir depuis le début de l'intervention (Figure 2). Certains prévoient cependant faire des changements dans le futur et d'autres rapportaient maintenant pouvoir prendre de meilleures décisions face aux alternatives de transport. Aussi, certains participants mentionnaient que l'intervention les avait encouragés à poursuivre ou à se réengager dans la réalisation de leurs activités antérieures et leur avait permis d'augmenter leur réseau social. Certains rapportaient d'ailleurs souhaiter maintenir les relations nouées pendant l'intervention : « Même après les rencontres, j'ai demandé à ce qu'on puisse se réunir pour continuer à se parler » (EI2).

### Applicabilité

L'ensemble des participants estimait que l'intervention est applicable au contexte canadien-francophone et espérait des retombées positives pour les aînés : « Les ressources qu'on a reçues, je trouve que c'est une mine d'or et j'espère qu'il y aura des retombées, ne serait-ce qu'avec la SAAQ » (EG2). Afin de rejoindre une plus grande proportion possible de la population, certains ont formulé le souhait que les informations données lors de l'intervention soient diffusées sous forme de dépliants.

### Discussion

La présente étude visait à explorer, auprès de Canadiens-francophones âgés, la satisfaction, l'utilité et

**Tableau 3. Contenu des rencontres de Vivre sans ma voiture (adapté de Liddle et al., 2007) et avis des participants de la présente étude (n=10)**

	Thèmes	Éléments abordés	Avis des participants
# rencontre 1	Introduction	- Présentation du projet, fonctionnement de groupe, jeu de connaissances	Intéressant pour certains; moins pertinent pour ceux ayant cessé de conduire volontairement ou n'ayant pas encore cessé de conduire
	Module 1 : vieillir	- Changements associés au vieillissement, stratégies pour assurer un vieillissement réussi et inquiétudes et mythes liés au vieillissement	
	Module 2 : conduire à un âge avancé	- Habiletés, dispositions légales et options relatives à la conduite - Difficultés de conduite et de la cessation de conduite automobile - Prise de décision éclairée	
2	Module 3 : s'adapter aux pertes et aux changements	- Changements associés à la cessation de conduite et au vieillissement - Stratégies d'adaptation aux pertes et aux changements - Prévention face à la dépression et à l'isolement	Démystifie la dépression et informe des étapes du deuil pour mieux comprendre ce qui est vécu lors de la cessation de conduite; thème moins pertinent pour certains
3	Module 4 : expériences de conducteurs retraités	- Expériences possibles relativement à la cessation de conduite - Préparation à communiquer son expérience et ses besoins - Partage d'expériences à propos de la cessation de conduite	Démystifie la planification de l'utilisation de transports alternatifs par une démarche pratique et concrète
	Module 5 : alternatives de transport	- Alternatives locales à la conduite automobile pour le transport - Utilisation des informations à propos des alternatives de transport	
4	Module 5 (suite)	- Poursuite des thématiques abordées à la 3 <sup>ème</sup> rencontre - Exercice pratique : sortie en autobus	Instructif, diminue les craintes pour ceux n'ayant jamais pris l'autobus; permet de se sentir plus outillé à utiliser l'autobus dans le futur; très apprécié
5	Module 6 : planification mode de vie	- Vieillesse en santé et planification personnelle du style de vie - Adaptation du style de vie actuel aux valeurs et aux plans futurs - Autonomie dans les activités	Permet selon certains d'améliorer la planification des activités et de se créer des objectifs. Intéressant pour certains de définir leurs rôles, même si ce concept était plus difficile à comprendre
6	Module 7 : défense des intérêts et soutien	- Moyens de défense des droits - Prise de conscience des développements positifs en faveur des aînés dans le domaine des transports - Adaptation optimale à diverses situations après la fin du programme	Rencontre la plus intéressante selon plusieurs participants. Pertinentes, concrètes et réalistes, les histoires de cas permettent de récapituler et d'appliquer facilement et fièrement les nouvelles connaissances à des situations similaires. Favorise le partage d'expériences et d'idées



l'applicabilité de *Vivre sans ma voiture*, une intervention d'origine australienne ayant pour but d'assister et de soutenir les aînés lors de la cessation de conduite. Les participants ont été globalement satisfaits de la formule de groupe, des exercices pratiques, des informations fournies, du matériel (support visuel et guide du participant) et de l'animation. En revanche, la durée des rencontres était perçue comme étant longue. Concernant son utilité, les participants ont rapporté que l'intervention favorisait une augmentation des connaissances et qu'elle facilitait l'acceptation de la cessation de conduite. Néanmoins, ces nouvelles connaissances demeuraient toutefois difficiles à mettre en pratique au quotidien pendant la durée de l'intervention, que ce soit au niveau des déplacements ou des activités sociales et de loisirs, bien que les participants rapportaient prévoir effectuer des changements à ce sujet dans le futur. Enfin, l'intervention s'appliquait bien au contexte canadien-francophone, notamment à l'égard de sa pertinence quant à la cessation de conduite.

Plusieurs éléments peuvent avoir influencé l'expérience des participants au cours de l'intervention *Vivre sans ma voiture*. Premièrement, le contenu des interventions a favorisé l'acceptation de la cessation de conduite. En effet, le matériel offert aux participants est inspiré des résultats probants des recherches de Liddle et al. (2013) et vise à répondre aux besoins identifiés par les aînés eux-mêmes relatifs à la cessation de la conduite automobile (Mullen et al., 2017). De plus, les exercices pratiques, comme la sortie en autobus et les histoires de cas, ont favorisé une meilleure connaissance des ressources disponibles, tout en offrant aux aînés une occasion de mettre en pratique leurs acquis. L'adaptation des informations au contexte canadien-francophone a permis d'offrir aux participants des alternatives et des solutions qui sont disponibles et réalistes, ressources qui ont grandement été appréciées. Enfin, le gain d'expérience de l'animatrice au fur et à mesure des rencontres, la présence d'une collaboratrice expérimentée à chaque rencontre (ergothérapeute-chercheure, monitrice de conduite ou assistante de recherche), le développement d'une cohésion de groupe et d'une bienveillance collective, ainsi que les thématiques des rencontres a favorisé l'intérêt des participants. L'ensemble de ces éléments a permis d'augmenter le sentiment de confiance des aînés face à leur cessation de conduite et a contribué à leur satisfaction envers l'intervention.

Deuxièmement, malgré le fait qu'elle ait parfois été considérée comme trop longue par certains, la durée des rencontres a été bénéfique pour favoriser les échanges entre les participants. En effet, afin d'augmenter leurs connaissances ainsi que d'échanger sur leur vécu et leurs émotions, il a été nécessaire de prendre le temps et de répéter certaines informations. Quoiqu'elles puissent être vues comme de la redondance, ces

répétitions assuraient différentes opportunités d'apprentissage et d'échanges pour les participants. Ainsi, il importe de trouver des stratégies pour augmenter la satisfaction des participants en lien avec la durée des rencontres, tout en favorisant le maintien de leur désir et les opportunités de partager. Par exemple, une première rencontre pourrait être entièrement destinée à briser la glace pour permettre aux participants de se connaître plus rapidement. Aussi, tel qu'offert dans l'intervention originale (Liddle et al., 2013), la présence d'un aîné ayant cessé de conduire avec succès pourrait servir d'exemple. Des interventions similaires proposent toutefois des rencontres d'une durée inférieure (Rapoport et al., 2017). Par exemple, l'intervention *Driving cessation support group* offerte aux personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer inclut 16 rencontres de 90 minutes (Dobbs et al., 2009). Les participants de l'intervention offerte aux proches aidants de personnes atteintes de démence n'ont pas rapporté d'insatisfaction quant à la durée des quatre rencontres de 120 minutes (Stern et al., 2008). Ainsi, pour réduire leur durée, il pourrait être bénéfique que les rencontres de l'intervention *Vivre sans ma voiture* soient plus courtes, mais réparties sur davantage de semaines.

Troisièmement, le peu de changements perçus par les participants à courts termes dans les déplacements et les activités sociales et de loisirs peut être influencé par plusieurs éléments. D'abord, la collecte de donnée a eu lieu immédiatement après la dernière rencontre, ce qui peut limiter la possibilité de mettre en œuvre des changements nécessitant, la plupart du temps, plusieurs étapes réflexives et quelques mois avant l'application d'actions concrètes (Prochaska & Velicer, 1997). Ainsi, un suivi des participants dans le temps, notamment de leurs habitudes de déplacement et incluant une réévaluation à moyen et à long terme, permettrait de documenter davantage les changements obtenus. Lors de l'expérimentation réalisée avec la version australienne de l'intervention, des changements tels qu'un nombre supérieur de sorties hebdomadaires à l'extérieur de la maison et de déplacements à pied et en transports en commun, ainsi qu'un sentiment accru d'auto-efficacité quant à leur mobilité dans la communauté avaient été observés immédiatement après l'intervention (Liddle et al., 2013). Dans la présente étude, le premier volet du *CarFreeMe* n'a toutefois pas été appliqué. Adapter ce volet et l'offrir aux trois participants de la présente étude qui conduisaient encore aurait pu être pertinent, notamment pour sensibiliser davantage à l'importance de planifier la cessation de conduite (Liddle et al., 2007). Par ailleurs, alors que l'équipe australienne a utilisé des données quantitatives ainsi qu'un groupe contrôle (Liddle et al., 2013), les résultats de la présente étude sont issus de données qualitatives (changements tel que rapportés par les

participants). Il est ainsi possible que l'intervention ait eu des effets sur les participants sans qu'ils ne les aient perçus. Enfin, le nombre de participants de l'étude australienne (n=67) était supérieur à la présente étude, offrant une probabilité accrue d'avoir des participants ayant vécu des changements. Par ailleurs, afin d'accompagner l'application de ces changements et similairement au *Lifestyle Redesign*<sup>®</sup> (Clark et al., 2015), des rencontres individuelles supplémentaires pendant l'intervention *Vivre sans ma voiture* pourraient permettre, sur la base du modèle d'adoption de comportement de précaution (Hassan, King & Watt, 2015), l'établissement de plan d'engagement personnel et favoriseraient davantage l'application des connaissances.

En bref, l'intervention *Vivre sans ma voiture* présente un excellent potentiel de retombées positives au niveau de la préparation et de l'acceptation de la cessation de conduite, justifiant l'importance d'envisager son implantation au Canada. Une étude future pourrait ainsi documenter la faisabilité de cette implantation. Par ailleurs, le Ministère des transports, de la mobilité durable et de l'électrification des transports du Québec, en collaboration avec les villes, pourrait développer une liste continuellement mise à jour des ressources disponibles, similaire au registre américain des services de transport offerts aux aînés et aux personnes avec basse vision (Staplin, Lococo, Mastromatto, Sifrit & Trazzera, 2017).

### Forces et Limites

La présente recherche est une première étude pilote sur l'intervention *Vivre sans ma voiture* réalisée auprès de canadiens-francophones âgés qui cessent de conduire leur automobile, une population peu ciblée par les études et dont les ressources d'accompagnement sont limitées. De plus, cette intervention vise à pallier un besoin documenté, soit l'absence de ressources pour aider les aînés lors de la cessation de conduite. Également, l'étude a permis de recueillir la rétroaction des personnes principalement concernées par l'intervention, soit les aînés envisageant de cesser de conduire leur automobile et ceux ayant récemment cessé. Finalement, la collecte et l'analyse des données ont été réalisées rigoureusement et ont permis une exploration en profondeur de l'expérience des participants à l'intervention, ce qui favorise une transférabilité des résultats à des aînés ayant un contexte similaire.

Concernant les limites, l'étude a été réalisée auprès d'un nombre relativement restreint d'aînés intéressés à participer à l'intervention. Puisqu'ils s'appliquent à Sherbrooke et principalement à des femmes, la généralisation des résultats est limitée. Considérant les restrictions de temps et de ressources, le contenu de l'intervention originale n'a pas été entièrement dispensé, ce qui peut avoir diminué ses effets sur les aînés.

Cette expérience limitée peut également avoir influencé la perception des participants en lien avec l'intervention, notamment en ce qui concerne leur compréhension des attentes de l'équipe par rapport à leur implication et à la durée prévue des rencontres. Par ailleurs, un biais de désirabilité sociale pourrait avoir influencé l'opinion de certains participants, et ce, malgré l'accent mis sur l'importance de répondre le plus près possible de la réalité et le fait que la collecte et l'analyse de données aient été réalisées par des membres de l'équipe de recherche n'ayant pas dispensé l'intervention. De plus, la nécessité d'apprendre à utiliser des alternatives à la conduite, comme le transport en commun, n'étant pas perçu par les aînés qui conduisent encore (Coughlin, 2001), l'inclusion de conducteurs âgés a pu limiter la satisfaction et les effets de l'intervention, tout comme l'inclusion de participants présentant des difficultés cognitives ou visuelles.

### Conclusion

Cette étude a permis d'explorer l'expérience de Canadiens-francophones âgés ayant pris part à l'intervention *Vivre sans ma voiture*, une version traduite en français et adaptée au Canada du programme *CarFreeMe*. Les participants ont rapporté être principalement satisfaits de l'intervention, incluant la formule de groupe ainsi que les exercices pratiques. L'utilité de l'intervention concernait essentiellement l'apport de nouvelles connaissances, le partage du vécu et la facilitation de l'acceptation de la cessation de conduite. Cette intervention est applicable au contexte canadien-francophone, notamment grâce à sa pertinence pour les aînés et à son adaptation aux lois et ressources canadiennes. Des études complémentaires, incluant un volet quantitatif et une collecte de données à plus long terme sont requises pour mesurer les effets de l'intervention sur les déplacements et la pratique d'activités sociales. La faisabilité de l'implantation de l'intervention au Canada devrait également faire l'objet de recherches futures, réalisées dans d'autres villes.

### Références

- Association québécoise des retraité(e)s des secteurs public et parapublic. (2011). *BONNE ROUTE! Ma conduite automobile actualisée*. Repéré à <http://www.aqrp.qc.ca/bonneroute>.
- Babka, R. J., Cooper, J. F., & Ragland, D. R. (2009). Evaluation of an urban travel training for older adults. *Transportation Research Record: Journal of the Transportation Research Board*, 2110, 149–154.
- Bryanton, O., & Weeks, L. E. (2014). Informing the development of educational programs to support older adults in retiring from driving. *Educational Gerontology*, 40(10), 756–766.

- Chihuri, S., Mielenz, T. J., DiMaggio, C. J., Betz, M. E., DiGuiseppi, C., Jones, V. C., & Li, G. (2016). Driving cessation and health outcomes in older adults. *Journal of the American Geriatrics Society*, 64(2), 332–341.
- Clark, F., Blanchard, J., Sleight, A., Cogan, A., Floríndez, L., Gleason, S., ... Vigen, C. (2015). *Lifestyle Redesign®: The intervention tested in the USC Well Elderly Studies* (2nd ed., p. 206). Bethesda, MD: American Occupational Therapy Association.
- Coughlin, J. (2001). *Transportation and older persons: Perceptions and preferences. A report on focus groups*. Washington, DC: AARP. Repéré à [http://assets.aarp.org/rgcenter/il/2001\\_05\\_transport.pdf](http://assets.aarp.org/rgcenter/il/2001_05_transport.pdf)
- Crête, P. et Vézina, F. (2006). L'annonce de l'inaptitude médicale pour les conducteurs. *Le médecin du Québec*, 41(9), 67–71.
- Dobbs, B. M., Harper, L. A., & Wood, A. (2009). Transitioning from driving to driving cessation: The role of specialized driving cessation support groups for individuals with dementia. *Topics in Geriatric Rehabilitation*, 25, 73–86.
- Ducharme, C., O'Neill, E., Girard, S., Bélair, C., Chagnon, M. et Levasseur, M. (2015). Effets du programme d'Apprentissage à l'utilisation du transport en commun (ATraCO): Une étude pré-expérimentale. *Revue Francophone de Recherche en Ergothérapie*, 1(2), 24–44.
- Griffen, J. A., Rapport, L. J., Coleman Bryer, R., & Scott, C. A. (2009). Driving status and community integration after stroke. *Topics in Stroke Rehabilitation*, 16(3), 212–221. <http://doi.org/10.1310/tsr1603-212>
- Hassan, H., King, M., & Watt, K. (2015). The perspectives of older drivers on the impact of feedback on their driving behaviours: A qualitative study. *Transportation Research Part F: Traffic Psychology and Behaviour*, 28, 25–39.
- Kostyniuk, L. P., & Shope, J. T. (2003). Driving and alternatives: Older drivers in Michigan. *Journal of Safety Research*, 34, 407–414.
- Kostyniuk, L. P., Shope, J. T., & Molnar, L. J. (2000). Driving reduction/cessation among older drivers: Toward a behavioral framework. In *International Association for Travel Behaviour Conference*. Gold Coast, Queensland, Australia: Transportation Research Board.
- Levasseur, M., Renaud, J., Audet, T., Gélinas, L., Bédard, M., Coallier, J., ... Therrien, F. H. (2014). Outil de sensibilisation des conducteurs âgés aux capacités requises pour une conduite automobile sécuritaire et responsable (OSCAR): Développement et validation. *Recherche Transports Sécurité*, 30, 257–269.
- Liddle, J., Haynes, M., Pachana, N. A., Mitchell, G., McKenna, K., & Gustafsson, L. (2013). Effect of a group intervention to promote older adults' adjustment to driving cessation on community mobility: A randomized controlled trial. *Gerontologist*, 54(3), 409–422.
- Liddle, J., McKenna, K., & Bartlett, H. (2007). Improving outcomes for older retired drivers: The UQDRIVE program. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54, 303–306.
- Liddle, J., McKenna, K., & Broome, K. (2004). *Older road users: From driving cessation to safe transportation*. Brisbane, Australia: University of Queensland, (p. 80).
- Mezuk, B., & Rebok, G. W. (2008). Social integration and social support among older adults following driving cessation. *Journals of Gerontology Series B-Psychological Sciences and Social Sciences*, 63B(5), S298–S303.
- Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldana, J. (2013). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). Los Angeles, CA: SAGE Publications, (p. 381).
- Miller, W. L., & Crabtree, B. F. (2003). *Clinical research. Strategies of qualitative inquiry* (2nd ed.). Thousand Oaks, CA: Sage Publications, Inc. (pp. 397–434).
- Ministère des transports de l'Ontario (n.d.). Le vieillissement et la conduite: Le programme de renouvellement du permis de conduire de l'Ontario pour les conducteurs âgés de 80 ans ou plus (Lecture supplémentaire). Repéré à <http://www.mto.gov.on.ca/english/driver/pdfs/ges-booklet-french.pdf>
- Mullen, N. W., Parker, B., Wiersma, E., Stinchcombe, A., & Bédard, M. (2017). Looking forward and looking back: Older adults' views of the impacts of stopping driving. *Occupational Therapy in Health Care*, 31(3), 188–204. <http://doi.org/10.1080/07380577.2017.1337282>
- Oxley, J., & Whelan, M. (2008). It cannot be all about safety: The benefits of prolonged mobility. *Traffic Injury Prevention*, 9(4), 367–378.
- Pachana, N. A., Leung, J. K., Gardiner, P. A., & McLaughlin, D. (2016). Moderating effects of social engagement on driving cessation in older women. *International Psychogeriatrics*, 28(8), 1237–1244. <http://doi.org/10.1017/S1041610216000211>
- Prochaska, J. O., & Velicer, W. F. (1997). The transtheoretical model of health behavior change. *American Journal of Health Promotion*, 12(1), 38–48.
- Rapoport, M. J., Cameron, D. H., Sanford, S., & Naglie, G. (2017). A systematic review of intervention approaches for driving cessation in older adults. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 32(5), 484–491. <http://doi.org/10.1002/gps.4681>
- Sherbrooke ville en santé (2013). Apprendre à utiliser l'autobus. Repéré à [https://www.ville.sherbrooke.qc.ca/fileadmin/fichiers/Villeensante/20130402\\_DocumentApprentissageAccompagne\\_PrendreLautobus.pdf](https://www.ville.sherbrooke.qc.ca/fileadmin/fichiers/Villeensante/20130402_DocumentApprentissageAccompagne_PrendreLautobus.pdf)
- Société de l'assurance automobile du Québec (2016). Santé et sécurité des aînés sur la route. Repéré à <https://saaq.gouv.qc.ca/securite-routiere/clienteles/aines/sante-securite-au-volant/>

- Société de transport de l'Outaouais (2012). Programme d'aide à l'apprentissage au transport en commun. Repéré à <http://www.sto.ca/index.php?id=136&L=fr>(2013)
- Staplin, L., Lococo, K. H., Martell, C., & Stutts, J. (2012). *Taxonomy of older driver behaviors and crash risk: Appendix C*. United States: National Highway Traffic Safety Administration.
- Staplin, L., Lococo, K. H., Mastromatto, T., Sifrit, K. J., & Trazzera, K. M. (2017). Can your older patients drive safely? *The American Journal of Nursing*, 117(9), 34–43.
- Stephens, B. W., Mccarthy, D. P., Marsiske, M., Shechtman, O., Classen, S., Justiss, M., & Mann, W. C. (2005). International older driver consensus conference on assessment, remediation and counseling for transportation alternatives: summary and recommendations. *Physical & Occupational Therapy in Geriatrics*, 23(2–3), 103–121.
- Stern, R. A., D'Ambrosio, L. A., Mohyde, M., Carruth, A., Tracton-Bishop, B., Hunter, J. C., ... Coughlin, J. F. (2008). At the crossroads: Development and evaluation of a dementia caregiver group intervention to assist in driving cessation. *Gerontology & Geriatrics Education*, 29, 363–382.
- Vigeant, A., Arseneault-Legault, M., Boily, R., Buchanan, S., Carosella, J. F., & Levasseur, M. (2017). Outil de sensibilisation des proches à la conduite automobile des aînés. *Canadian Journal on Aging/La Revue Canadienne du Vieillissement*, 36(3), 328–341.