

Arrêter de conduire

Avec le vieillissement de la population canadienne, la notion d'arrêter de conduire est une considération pour beaucoup d'ainés. Arrêter de conduire devrait être vu comme un processus actif qui exige de la planification, du soutien et de l'éducation, plutôt que l'abandon subit du volant. On le constate dans la définition que donne le *Transportation Research Board* à l'arrêt de la conduite automobile, « avant d'arrêter de conduire, le passage de conducteur à passager ou à un autre mode de transport »¹.

Les ergothérapeutes ont les connaissances, les compétences et l'expertise nécessaires pour aider les personnes qui se préparent à arrêter de conduire à mitiger bon nombre des conséquences négatives associées à cette transition. La recherche indique qu'arrêter de conduire peut mener à une dépression, à un déclin général de la santé et une diminution de la participation dans la collectivité.^{2,3} Les activités de la vie quotidienne dépendent souvent de la capacité de conduire, et sans mode de transport alternatif en place, les conducteurs qui arrêtent de conduire pourraient ne plus être en mesure de satisfaire à leurs besoins quotidiens.

Certains troubles et symptômes liés au vieillissement sont les raisons qui mène une personne à arrêter de conduire, y compris l'altération de la vision, de la perception, de l'attention, de la prise de décision et de la mémoire, ainsi que les problèmes de santé comme le diabète et l'AVC.⁴ Les conducteurs devraient être renseignés bien à l'avance, avant que ces changements ou ces problèmes ne viennent nuire à leur capacité de conduire en toute sécurité.

Les ergothérapeutes aident les personnes âgées à conduire en sécurité plus longtemps, et soutiennent aussi les conducteurs lorsqu'ils ne sont plus en mesure de conduire. Les stratégies visant à prolonger la conduite en toute sécurité, notamment, une voiture qui convient au conducteur, la provision de dispositifs d'assistance pour rendre la conduite plus sécuritaire, ainsi qu'encourager les conducteurs à suivre des cours de révision pour renforcer leur confiance et leurs compétences. Souvent, ce sont les conducteurs eux-mêmes qui s'imposent des limites de conduite, ne conduisant que pour des trajets familiers ou qu'à la lumière du jour.⁴ Même si ces limites peuvent aider à prolonger les années sur la route, elles indiquent aussi que d'autres modes de transport doivent être envisagés pour maximiser leur mobilité dans la communauté.

Le processus d'arrêter de conduire comporte des composantes à la fois pratiques et émotionnelles qui doivent être prises en compte. Parmi les obstacles les plus souvent cités, qui nuisent à la décision d'arrêter de conduire, sont l'inconfort et l'absence d'autres modes de transport.⁵ Ces aspects pratiques peuvent être abordés par des interventions individuelles ou collectives. Les ergothérapeutes peuvent aider les conducteurs à trouver d'autres modes de transport : comme l'autobus, le taxi et les conducteurs bénévoles, et aussi explorer comment aborder le sujet des besoins de transport avec la famille et les amis. Même s'ils connaissent les options de transport à leur disposition, il est important d'informer les conducteurs qui arrêtent de conduire des coûts et de la façon d'accéder physiquement à ces services. Les recherches indiquent que les aînés qui ont reçu une formation pratique sur le transport en commun étaient plus susceptibles d'utiliser un mode de transport alternatif.⁶

Les composantes émotionnelles d'arrêter de conduire incluent la perte d'un rôle important ainsi que d'une certaine liberté.⁷ Les ergothérapeutes peuvent aider à composer avec ces pertes en aidant les conducteurs qui arrêtent de conduire à développer de nouvelles options de vie et à élaborer des plans pour maintenir leur engagement, leur participation sociale et leur mobilité dans la collectivité.⁸ Les groupes d'éducation et de soutien sont des interventions qui aident visiblement avec les aspects émotionnels d'arrêter de conduire, car le soutien des pairs et une expérience partagée sont des facteurs clés pour faire face à ce changement. Compte tenu des

émotions profondes liées au renoncement de conduire, les chercheurs recommandent que les professionnels ayant une formation en santé mentale (comme les ergothérapeutes) jouent un rôle clé dans ces interventions.⁹

Les objectifs d'un ergothérapeute sont de permettre aux patients de rester engagés dans leur collectivité et de promouvoir l'autonomie. Les patients méritent de faire des choix éclairés concernant leur mobilité afin de préserver leur dignité et leur autonomie alors qu'ils avancent en âge.¹⁰ Les ergothérapeutes ont les connaissances médicales nécessaires pour comprendre les effets du vieillissement et la panoplie de diagnostics qui nuisent à la capacité de conduire¹¹, tout en utilisant une approche holistique pour comprendre les conséquences émotionnelles d'arrêter de conduire pour chaque personne. Cette connaissance et cette approche axée sur le client permettent aux ergothérapeutes d'être bien placés pour collaborer avec d'autres professionnels de la santé afin de veiller à ce que les conducteurs qui arrêtent de conduire continuent à satisfaire à leurs besoins quotidiens, restent engagés dans leur collectivité et se sentent prêts à faire la transition vers arrêter de conduire.



Références

1. Transportation Research Board. Taxonomy and Terms for Stakeholders in Senior Mobility. *Transportation Research Circular* 2016 July E-C211.
2. Chihuri S, Mielenz TJ, DiMaggio CJ, Betz ME, DiGuseppi C, Jones VC, et al. Driving Cessation and Health Outcomes in Older Adults. *J Am Geriatr Soc* 2016;64(2):332-341.
3. Edwards JD, Lunsman M, Perkins M, Rebok GW, Roth D. Driving cessation and health trajectories. *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 2009;64:1290-1295.
4. National Blueprint for Injury Prevention in Older Drivers. (2010). Fact sheet: Retirement from driving. *Occupational Therapy Now* 2010;12(5):25-26.
5. Coxon K, Keay L. Behind the wheel: community consultation informs adaptation of safe-transport program for older drivers. *BMC Res Notes* 2015;8:764.
6. Stepaniuk JA, Tuokko H, McGee P, Garrett DD, Benner EL. Impact of transit training and free bus pass on public transportation use by older drivers. *Prev Med* 2008;47(3):335-337.
7. Dobbs BM, Harper LA, Wood A. Transitioning from driving to driving cessation: The role of specialized driving cessation support groups for individuals with dementia. *Top Geriatr Rehabil* 2009;25(1):73-86.
8. Al-Hassani SB, Alotaibi NM. The impact of driving cessation on older Kuwaiti adults: implications to occupational therapy. *Occup Ther Health Care* 2014;28(3):264-276.
9. Bryanton O, Weeks LE. Informing the development of educational programs to support older adults in retiring from driving. *Educational Gerontology* 40(10):756-766.
10. Di Stefano M, Lovell R, Stone K, Oh S, Cockfield S. Supporting Individuals to Make Informed Personal Mobility Choices: Development and Trial of an Evidence-based Community Mobility Education Program. *Topics in Geriatric Rehabilitation* 2009;25(1):55-72.
11. Opp, A. Behind the Wheel: Occupational Therapy and Older Drivers. American Occupational Therapy Association Web site. Dans : www.aota.org/about-occupational-therapy/professionals/rdp/articles/older-drivers.aspx.