

# ACCIDENTOLOGIE DES SENIORS

2024

en Pays de la Loire

SYNTHÈSE



# Table des matières

<b>INTRODUCTION</b>	<b>3</b>
<b>I/ Mortalité des séniors sur la route</b>	<b>5</b>
A/ Une surmortalité des séniors plus marquée chez les piétons malgré un nombre d'accidents plus faible	5
B/ Une accidentalité différenciée selon le type d'espace	7
C/ Une mortalité en progrès qui accentue les contrastes territoriaux	9
D/ Des disparités régionales au sein des mêmes types d'espace	11
<b>II/ Responsabilité des séniors dans les accidents mortels</b>	<b>13</b>
A/ Des séniors responsables de peu de morts	13
B/ Une évolution à surveiller	16
<b>III/ Perception du risque chez les séniors, entre vulnérabilités et représentations</b>	<b>17</b>
A/ Vulnérabilités spatiales	17
B/ Vulnérabilités face aux autres usagers	18
C/ La perception de ses capacités	19
<b>IV/ Stratégies d'adaptation aux risques perçus</b>	<b>20</b>
A/ L'adoption d'attitudes prudentes lors de ses déplacements	20
B/ L'évitement des situations dangereuses	21
C/ L'anticipation de la fin de la conduite et ses alternatives	22
<b>RECOMMANDATIONS</b>	<b>23</b>
Appuyer les stratégies de prudence des séniors	24
Améliorer les conditions de marche dans l'espace public	24
Faciliter voire susciter le report modal en anticipation de la fin de la conduite	25



# Introduction

---



Ce document est la synthèse d'un rapport plus important disponible sur le site internet du Gérontopôle des Pays de la Loire (onglet publication) et celui de l'Agence d'urbanisme de la région angevine (AURA) qui détaille les conclusions d'une recherche partenariale en réponse à un appel à projet de la Délégation à la sécurité routière (DSR). L'étude dont il est question ici porte sur l'accidentologie des seniors tels qu'ils sont définis par la DSR : les personnes de 75 ans ou plus. A l'instar des jeunes conducteurs, les seniors sont sur-représentés parmi les personnes tuées lors d'accidents de la route. De plus, le vieillissement de la population née dans la période du baby-boom va produire dans les prochaines années une très forte augmentation en nombre et en proportion des seniors (personnes de 75 ans et plus) en France en passant d'environ 6,4 millions et 9 % de la population en 2020 à 8,6 millions et 12 % de la population en 2030. A l'aune de ces deux constats, le Gérontopôle des Pays de la Loire et l'AURA ont mis en commun leurs compétences pour mieux comprendre la surmortalité des seniors.

Menée en 2022 et 2023, cette étude avait deux objectifs. Le premier était d'analyser la territorialité de l'accidentalité des seniors. Les données des accidents de la route issues de l'Observatoire National Interministériel de la Sécurité Routière (ONISR) ont été comparées à différentes échelles et en utilisant une typologie de territoires pour mettre en lumière les spécificités en fonction de la densité de population (catégories de l'urbain et du rural, ANCT, 2021) et de la concentration

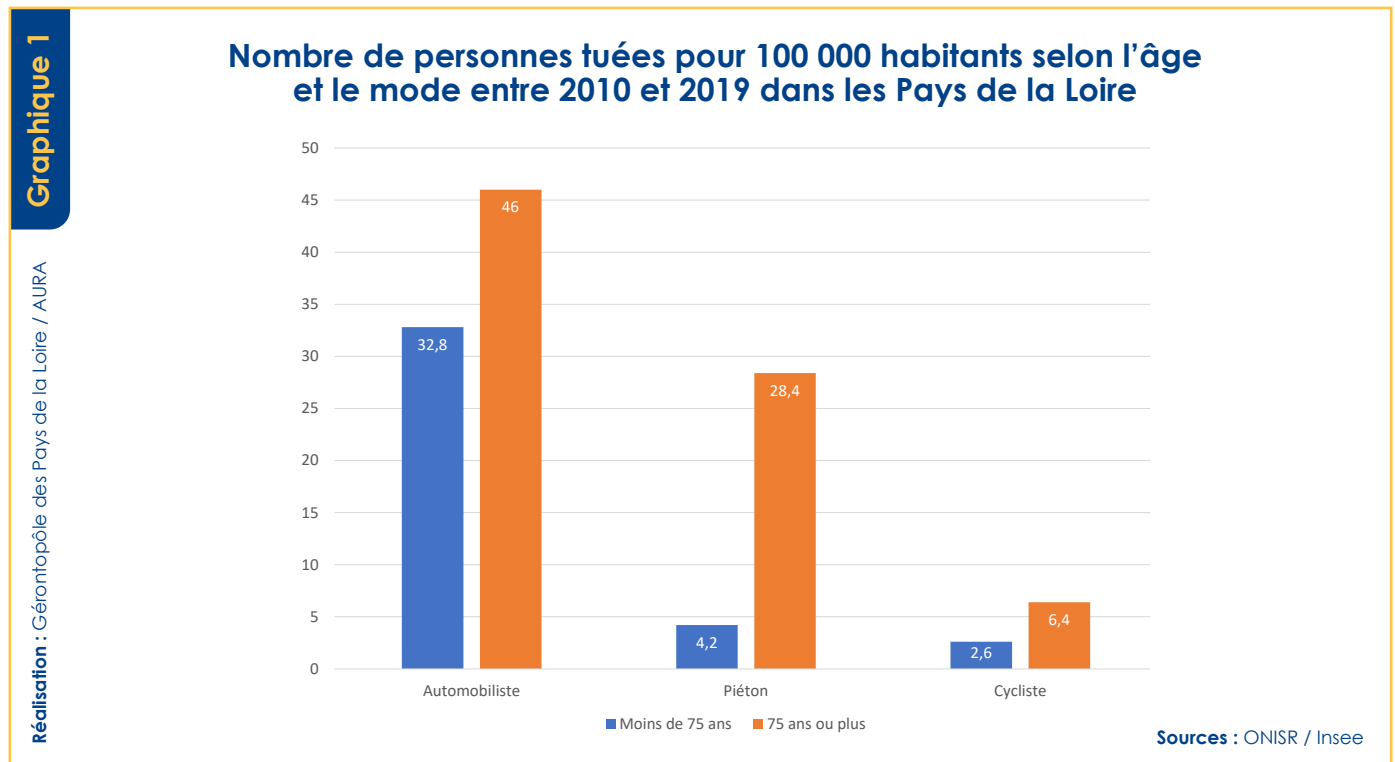
de services (niveau de centres d'équipements et de services des communes (Centre d'Économie et de Sociologie Appliquée aux Espaces Ruraux (CESAER) de l'Université Bourgogne Franche Comté en partenariat avec l'ANCT, 2021). Seuls les accidents mortels ont été pris en compte au regard de l'hétérogénéité territoriale des données pour les blessés. La période d'étude s'étend de 2010 à 2019 afin d'avoir un nombre suffisant d'accidents tout en évitant l'année 2020 pendant laquelle la pandémie liée au Covid-19 a fortement modifié les comportements de mobilité des personnes.

Le second objectif était de mieux comprendre les représentations des seniors sur les risques routiers et les stratégies mises en œuvre pour s'en prémunir. Pour cela, l'enquête qualitative réalisée s'est appuyée sur différentes méthodes : onze entretiens individuels avec des professionnels acteurs de la gérontologie, de l'aménagement, des secours et de la sécurité routière, trois porteurs de paroles, 6 jours d'observation et 4 focus groups. Au total, 178 personnes âgées de 75 ans ou plus ont été interrogées. L'analyse des conclusions de ces deux objectifs a permis l'élaboration de recommandations pour rendre les déplacements des seniors plus sûrs.

# I - Mortalité des seniors sur la route

## A/ Une surmortalité des seniors plus marquée chez les piétons malgré un nombre d'accidents plus faible

Avant d'entrer dans le détail de l'analyse territorialisée des accidents en Pays de la Loire pour la période 2010-2019, l'étude dresse plusieurs constats à l'échelle régionale, valables également à l'échelle nationale.



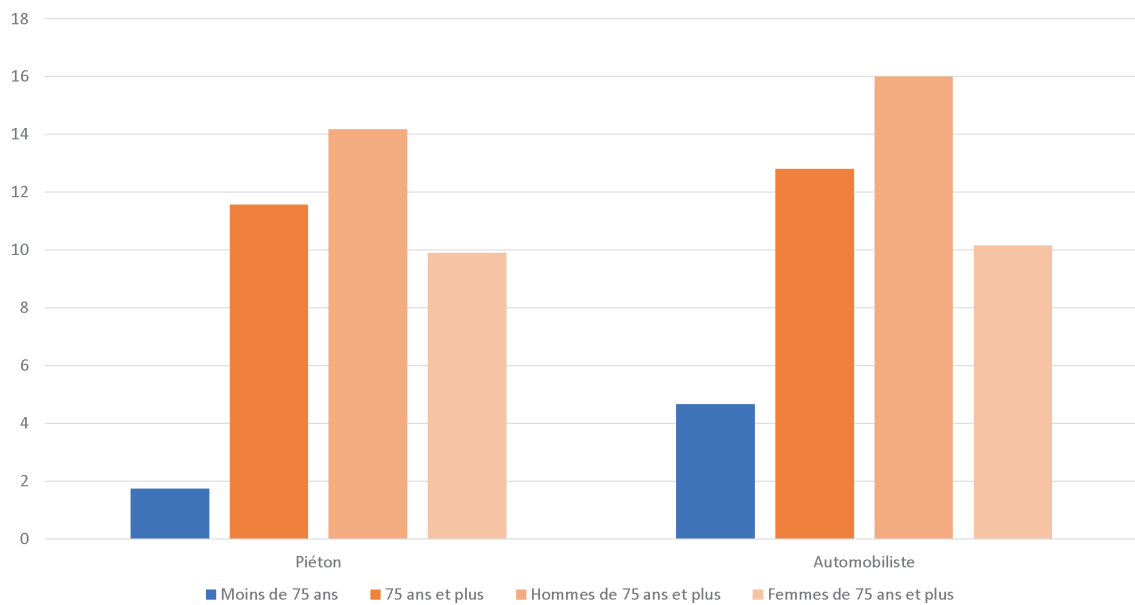
La mortalité des automobilistes est plus importante que celle des piétons qui elle est plus importante que celle des cyclistes. Pour ces trois modes de déplacements, le taux de mortalité des seniors est plus élevé. Toutefois, la surmortalité en fonction du mode est inégale. Les piétons de 75 ans ou plus sont bien plus souvent tués. Ainsi, entre 2010 et 2019, 50 % des piétons tués dans les Pays de la Loire avaient plus de 65 ans et 42 % avaient 75 ans ou plus.

La surmortalité constatée concerne surtout les hommes âgés. En effet, le taux de mortalité des femmes âgées est même inférieur à celui des moins de 75 ans pour

les automobilistes et cyclistes. Pour les piétons, en revanche, les taux sont bien plus proches et on dénombre même plus de piétonnes tuées (53 contre 49, mais pour un nombre de femmes plus important dans ces tranches d'âge).

La surmortalité des 75 ans et plus en fait un public vulnérable face au risque d'accident de la route. Toutefois, si l'analyse est étendue à l'ensemble des accidents, les conclusions s'inversent. Les seniors ont moins d'accidents que les autres sauf pour les piétons. Autrement dit, alors qu'ils ont moins d'accidents, les seniors meurent plus souvent.

### Estimation\* du nombre de morts pour 100 millions de déplacements dans les Pays de la Loire entre 2010 et 2019



\* Estimation à partir du nombre de déplacements à l'échelle nationale, sachant que les habitants des Pays de la Loire ont un usage de la voiture plus important que la moyenne nationale

Sources : ONISR / Insee

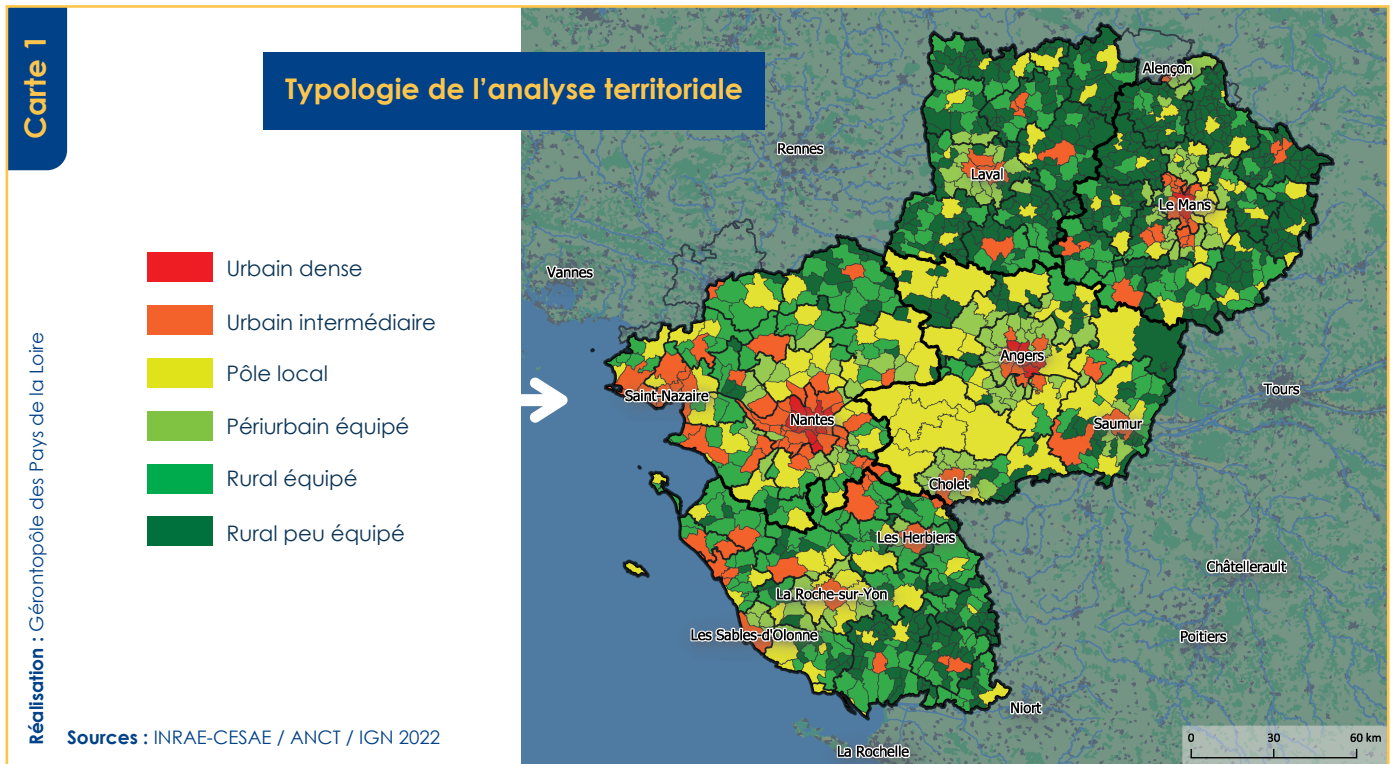
Une autre manière d'aborder la mortalité routière est de relativiser le nombre de personnes tuées par leurs déplacements considérant que l'exposition au risque en dépend. Le graphique n°2 confirme les premières conclusions : la surmortalité des séniors apparaît encore plus importante au regard du plus faible nombre de déplacements et les hommes sont plus souvent tués que les femmes. Cependant, il apporte un éclairage intéressant qui

renforce l'idée que les séniors sont particulièrement fragiles à pied. En effet, les taux de mortalité pour 100 millions de déplacements à pied et en voiture sont équivalents (taux piétons sous-estimés)<sup>1</sup> pour les séniors alors que le taux en voiture est plus de deux fois plus important que celui à pied pour les moins de 75 ans. Autrement dit, un déplacement à pied est aussi risqué qu'un déplacement en voiture pour un séniors.

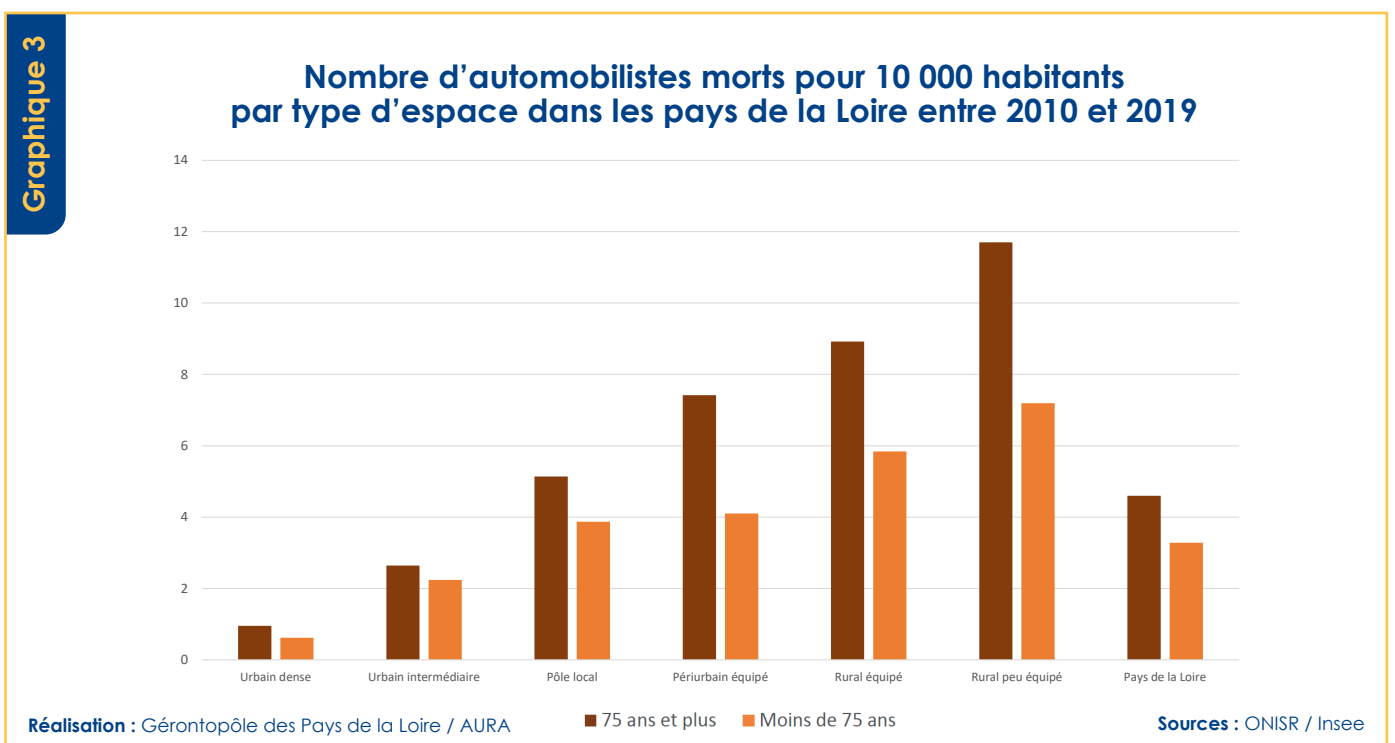
<sup>1</sup> Taux piétons sous-estimés au regard de l'estimation du nombre de déplacements piétons construit sur la base de la moyenne nationale alors que les déplacements piétons en Pays de la Loire sont moindres.

## B/ Une accidentalité différenciée selon le type d'espace

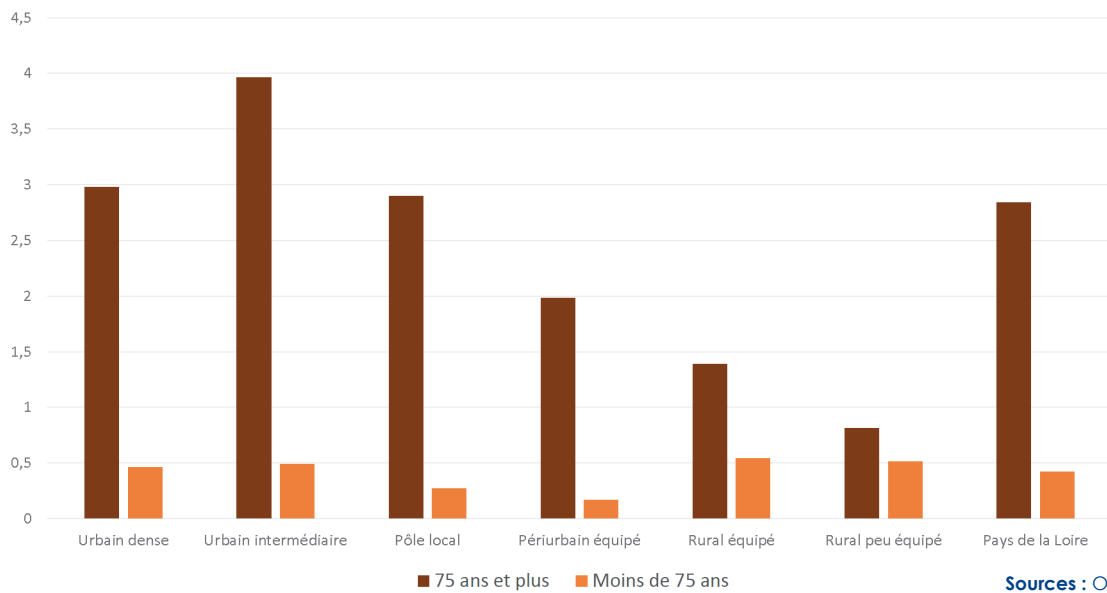
Partant du postulat que le profil territorial ait une influence sur l'accidentalité des seniors, les communes de la Région des Pays de la Loire ont été classées en fonction de leur densité de population et de services (carte 1). Le détail de la méthode est dans le rapport complet.



Cette typologie de territoires permet de comparer la mortalité des automobilistes et piétons mais pas celle des cyclistes à cause d'un nombre de morts insuffisant.



### Nombre de piétons morts pour 10 000 habitants par type d'espace dans les pays de la Loire entre 2010 et 2019



En cohérence avec les parts modales<sup>2</sup> des seniors dans les différents territoires, la mortalité des 75 ans et plus en voiture est plus importante à mesure que la densité diminue. À l'inverse, la mortalité des piétons de 75 ans ou plus s'accroît quand la densité augmente. Ainsi, dans les territoires urbains et urbains intermédiaires, la mortalité piétonne surpasse la mortalité en voiture pour les seniors, ce qui soulève les mêmes questions que pour le graphique n°2 concernant la sécurité des

déplacements piétons par rapport aux déplacements en voiture des seniors.

Quel que soit le mode et le territoire, la mortalité des seniors est toujours plus importante. Toutefois, il est intéressant de noter que les écarts ne sont pas toujours de la même ampleur surtout pour les piétons. En effet, l'accidentalité piétonne des moins de 75 ans est beaucoup moins sensible au type de territoire et l'écart d'autant plus important dans les villes grandes ou petites.

<sup>2</sup> Parts modales : part des déplacements selon le mode. Dans les territoires urbains, la part de la marche est plus importante que dans les territoires ruraux et inversement pour la voiture



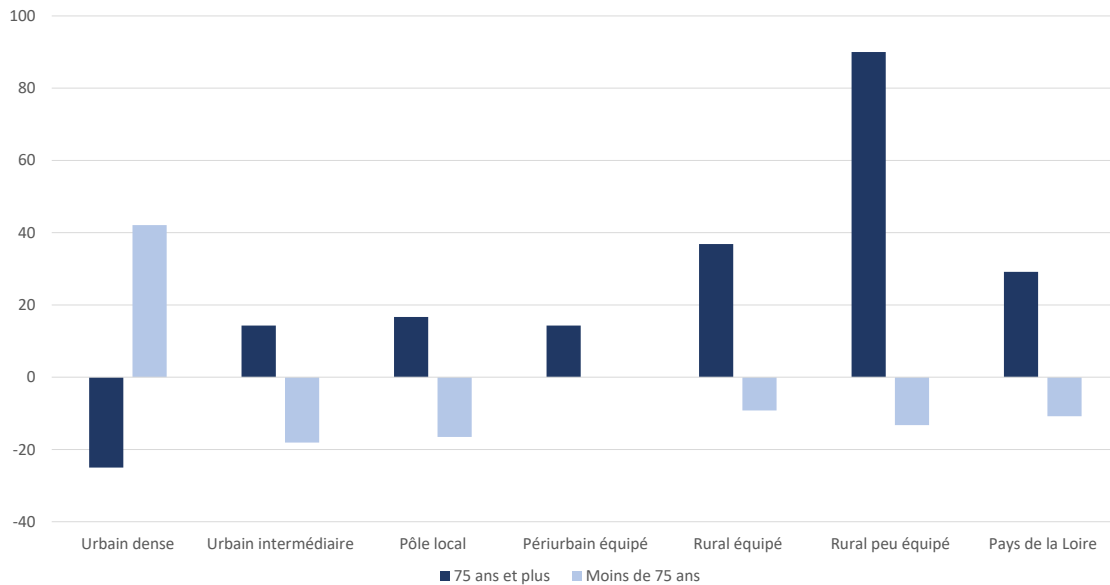
## C/ Une mortalité en progrès qui accentue les contrastes territoriaux

Pour compléter la photographie de la mortalité routière des seniors sur la période 2010-2019, les accidents ont été divisés en deux sous-périodes (2010-2014 et 2015-2019) afin de d'observer les dynamiques en cours tout en lissant les variations annuelles.

### Graphique 5

Réalisation : Gérontopôle des Pays de la Loire / AURA

#### Évolution (%) du nombre d'automobilistes morts (2010-2014 / 2015-2019) dans les Pays de la Loire

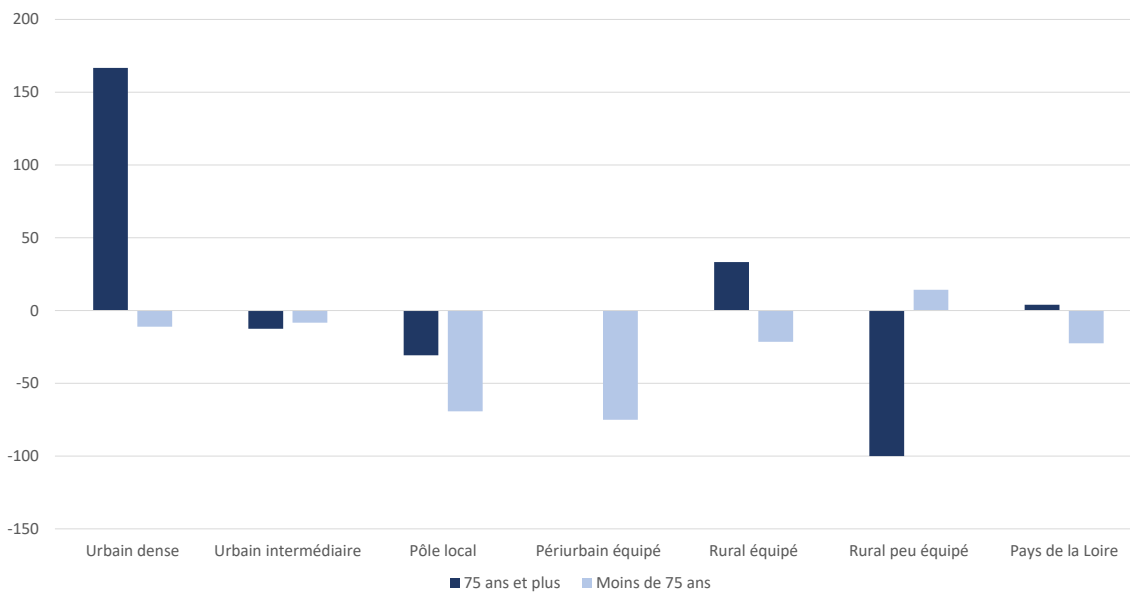


Sources : ONISR / Insee

### Graphique 6

Réalisation : Gérontopôle des Pays de la Loire / AURA

#### Évolution (%) du nombre de piétons morts (2010-2014 / 2015-2019) dans les Pays de la Loire



Sources : ONISR / Insee

Que ce soit pour la mortalité en voiture ou à pied, la tendance pour les moins de 75 ans est à la baisse alors qu'elle est à la hausse pour les 75 ans et plus (+4 % pour les piétons âgés et +29 % pour les automobilistes âgés). Même si la hausse des piétons âgés correspond à celle de l'augmentation de la population des 75 ans et plus entre les deux périodes, la gérontocroissance des 75 ans et plus en Pays de la Loire est similaire à l'augmentation de la population totale sur cette décennie dans les Pays de la Loire. La dynamique de la mortalité des séniors est donc préoccupante.

Les évolutions constatées entre les deux périodes d'étude renforcent les contrastes territoriaux déjà évoqués. En effet, la mortalité en voiture augmente davantage dans les territoires les plus ruraux (+90 % dans le rural peu équipé) pour les séniors alors qu'elle apparaît en diminution dans les territoires les plus urbanisés.

La dynamique est inverse pour les moins de 75 ans.

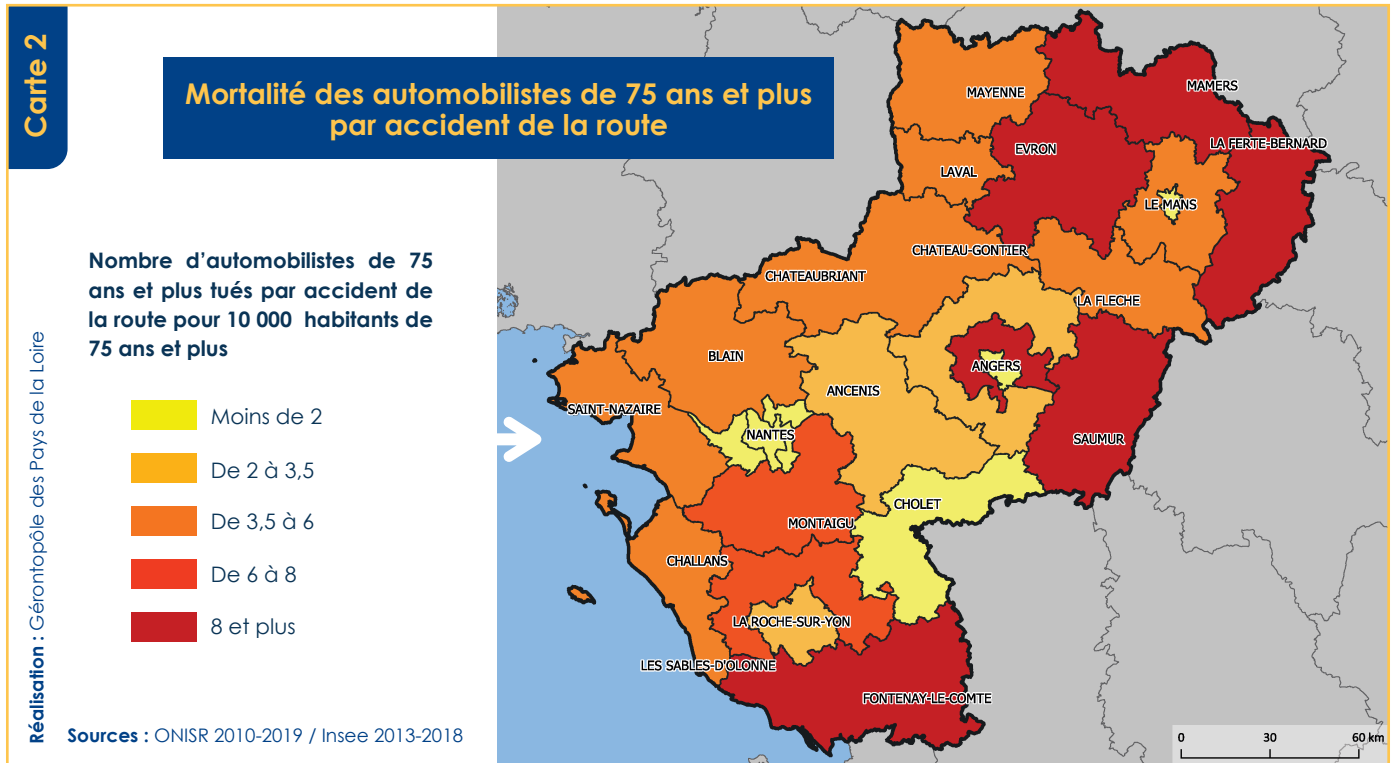
Concernant les piétons, l'augmentation de la mortalité des séniors se concentre dans les grandes villes ligériennes (Nantes, Angers, Le Mans) et leur proche couronne avec une augmentation de 166 %, renforçant ainsi les différences notées entre territoires urbains et ruraux. Le nombre de piétons âgés de 75 ans ou plus tués y est passé de 6 entre 2010 et 2014 à 16 entre 2015 et 2016.

En conclusion, les territoires urbains subissent une forte surmortalité piétonne des séniors qui s'accroît et dans les territoires ruraux la mortalité automobile plus prégnante augmente également. Les dynamiques récentes ont donc tendance à renforcer les contrastes territoriaux observés, alors que c'est l'inverse pour les moins de 75 ans.



## D/ Des disparités régionales au sein des mêmes types d'espace

Pour étudier la mortalité routière des seniors, au regard du nombre de personnes tuées, un découpage original a été proposé entre regroupement d'EPCI et de communes dans les grandes agglomérations.

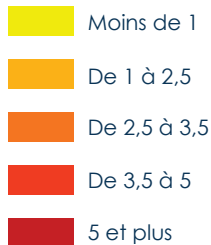


La mortalité automobile concerne surtout les espaces ruraux. Ainsi, les trois grandes villes présentent les taux les plus faibles, tous inférieurs à 1,1 mort pour 10 000 habitants de 75 ans et plus. Toutefois, les communes hors « urbain dense » d'Angers Loire Métropole, majoritairement classées comme « urbain intermédiaire » ou « périurbain équipé », sont le théâtre d'une forte mortalité (9 pour 10 000) pour les

automobilistes âgés. Les plus forts taux de mortalité sont observés dans les territoires les plus ruraux de la Région à ses extrémités nord et sud ainsi que dans le Saumurois qui présente des caractéristiques rurales malgré la ville de Saumur (carte 2). A l'inverse, la mortalité des automobilistes âgés dans le choletais et le bocage vendéen est faible.

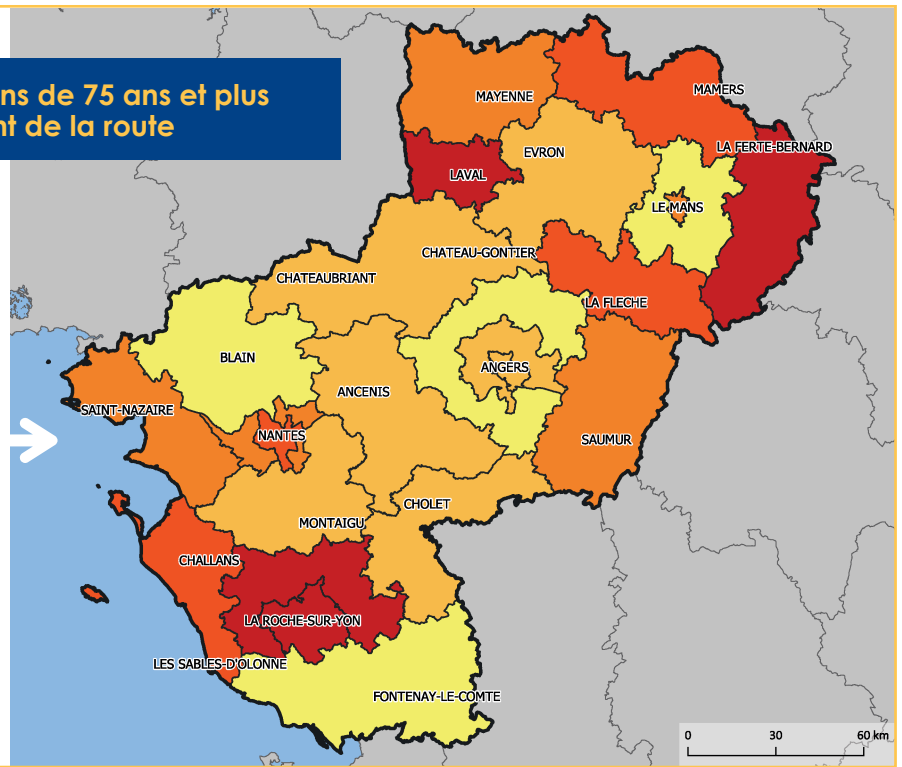
### Mortalité des piétons de 75 ans et plus par accident de la route

Nombre de piétons de 75 ans et plus tués par accident de la route pour 10 000 habitants de 75 ans et plus



Réalisation : Gérontopôle des Pays de la Loire

Sources : ONISR 2010-2019 / Insee 2013-2018



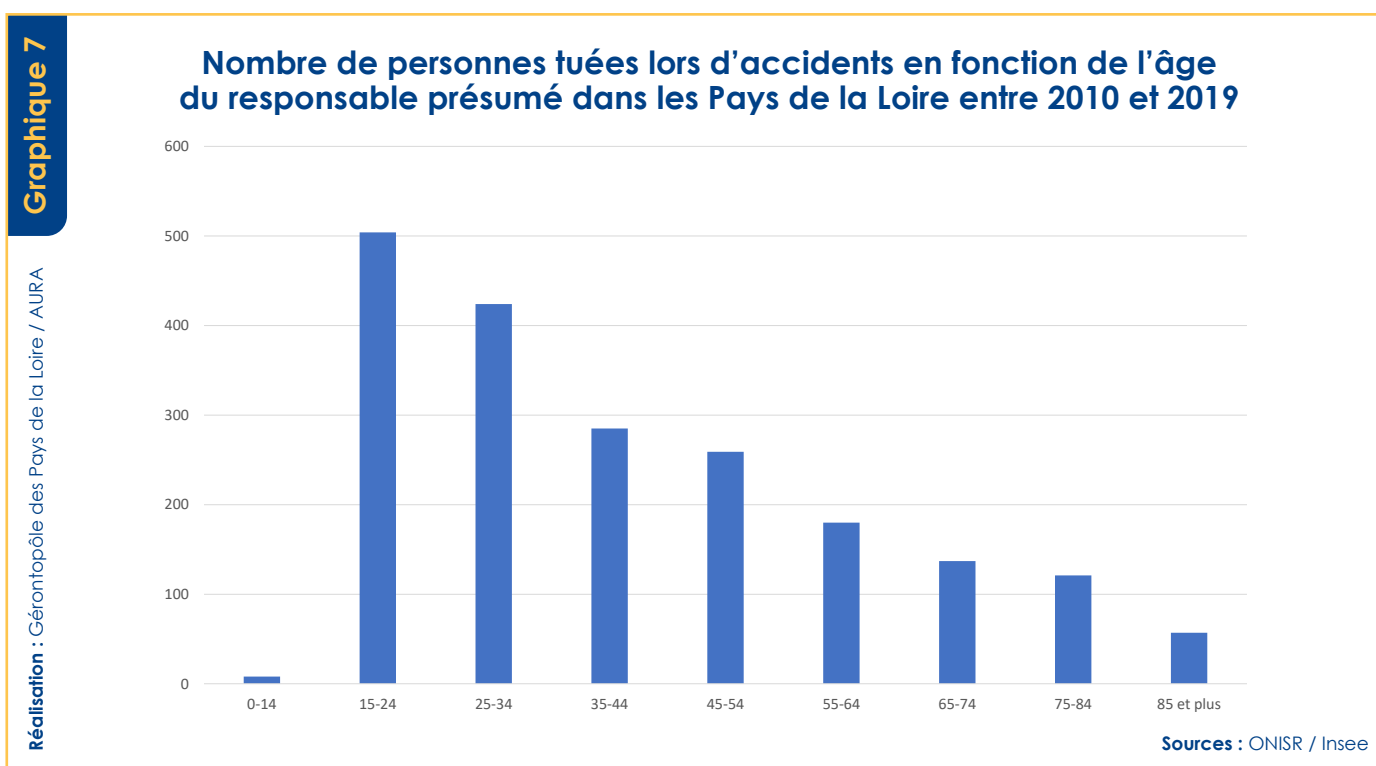
Comme exposé précédemment, la mortalité piétonne des seniors est avant tout un phénomène urbain. Toutefois, et de manière plus surprenante encore que pour la mortalité automobile, ce ne sont pas les trois grandes villes et leur proche couronne qui présentent les taux les plus importants pour les seniors (carte 3). Angers (1,54 pour 10 000 habitants) se trouve parmi les territoires où la mortalité piétonne est la plus faible, Le Mans (2,97 pour 10 000 habitants) et Nantes (3,74 pour 10 000 habitants) sont plus concernés. Pour rappel, quand l'analyse portait sur les types d'espace, l'urbain dense n'apparaissait pas comme le plus dangereux pour les piétons âgés (graphique 4). Mais la très forte augmentation (+ 167 %) de la mortalité piétonne entre les périodes 2010-2014 et 2015-2019 nous rappelle que l'enjeu est prégnant sur les territoires les plus denses.

Laval Agglomération se distingue assez largement des autres territoires avec 9,9 piétons tués pour 10 000 habitants de 75 ans et plus. Dans une moindre mesure, avec un taux de 5,06, La Roche-sur-Yon Agglomération figure aussi parmi les territoires les plus touchés. Ces deux territoires illustrent bien les problématiques de mortalité piétonne dans les espaces « urbains intermédiaires ». De plus, les accidents mortels de piétons de 75 ans et plus dans les territoires à dominante rurale qui affichent des taux importants, notamment en Sarthe, ont eu lieu dans des petites villes locales, souvent classées comme « urbain intermédiaire » ou « pôle local ». Enfin, le littoral vendéen et de Loire-Atlantique, dont l'urbanisation est comparable aux territoires évoqués précédemment, est également concerné par une forte mortalité des piétons âgés (carte 3).

## II - Responsabilité des séniors dans les accidents mortels

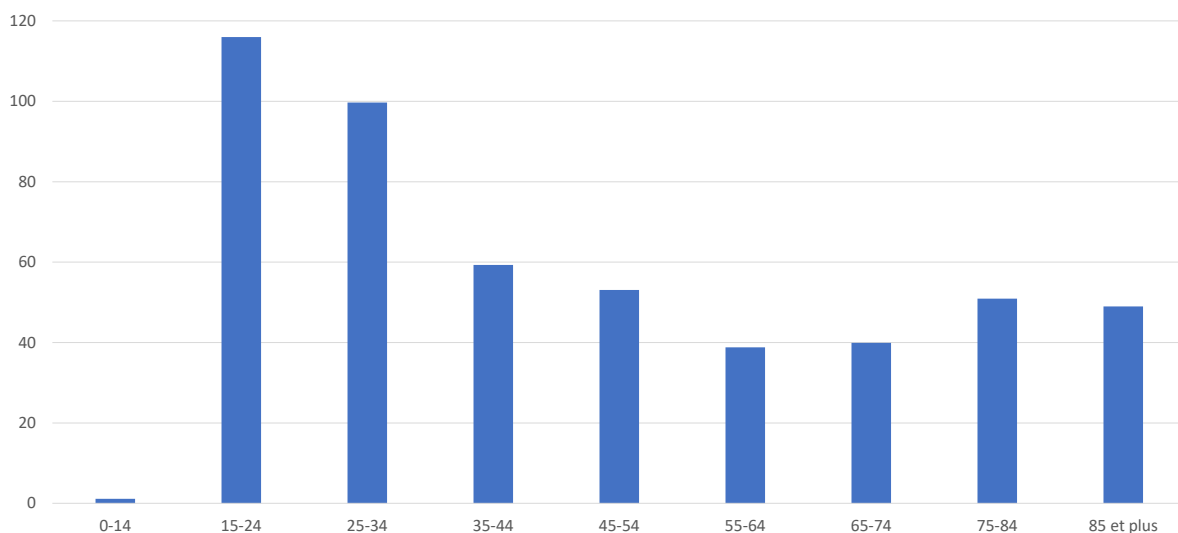
### A/ Des séniors responsables de peu de morts

Dans le contexte des débats existants sur la dangerosité des personnes âgées sur la route, une analyse de la responsabilité des séniors dans les accidents mortels a également été engagée. Pour cela, le nombre de personnes tuées en fonction de l'âge du responsable présumé de l'accident a été calculé.



En valeur absolue (graphique 7), le nombre de personnes tuées en fonction de l'âge du responsable présumé décroît avec l'âge (en dehors des moins de 15 ans qui ne conduisent pas). Les 85 ans et plus sont responsables d'environ 9 fois moins de morts sur la route que les 15-24 ans. C'est environ 3 fois moins pour les 75 ans et plus, toujours par rapport aux 15-24 ans et seulement 9 % des personnes tuées.

### Nombre de personnes tuées lors d'accidents de la route en fonction de l'âge du responsable présumé pour 100 000 habitants dans les Pays de la Loire entre 2010 et 2019



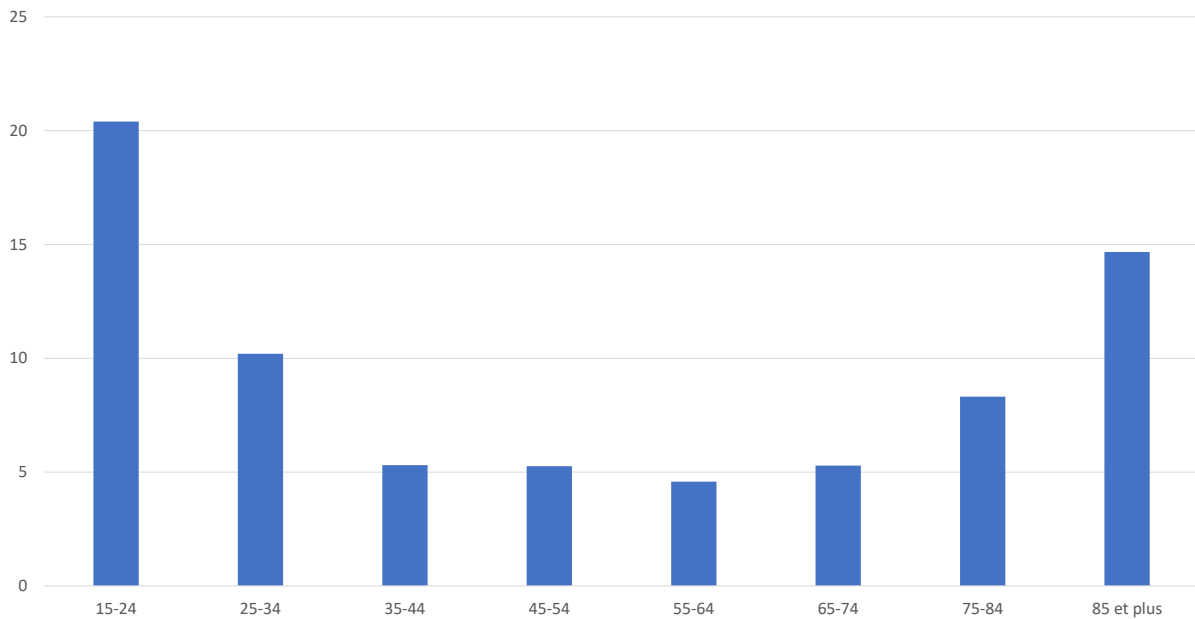
Sources : ONISR / Insee

Si les valeurs absolues permettent de mesurer le risque pour tout un chacun de décéder dans un accident en fonction de l'âge du responsable, relativiser ces valeurs par le nombre de personnes permet d'estimer la dangerosité que représente une population. Les plus jeunes sont toujours ceux qui causent le plus de morts alors qu'une partie non négligeable des 15-24 ans ne conduit pas avec 116

personnes tuées pour 100 000 habitants. Pour les 35 ans et plus, les valeurs oscillent entre 39 et 59. Les séniors se situent entre ces deux valeurs avec 51 pour les 75-84 ans et 49 pour les 85 ans et plus (graphique 8). La population des 75 ans et plus, qui représente un peu moins de 12% de la population âgée de plus de 14 ans en Pays de la Loire, est responsable de 9% des tués lors d'accidents mortels.



### Nombre de personnes tuées lors d'accidents de la route en fonction de l'âge du responsable présumé pour 100 millions de déplacements dans les Pays de la Loire entre 2010 et 2019



Sources : ONISR / Insee

Relativiser le nombre de personnes tuées par le nombre de déplacements réalisés en moyenne par les différentes tranches d'âge permet d'intégrer une nouvelle dimension à l'analyse du risque. Il s'agit d'apprécier la dangerosité de personnes se déplaçant en fonction de leur âge. Dans ce cadre-là, ce sont les plus jeunes puis les plus âgés qui sont le plus souvent responsables présumés des morts (graphique 9).

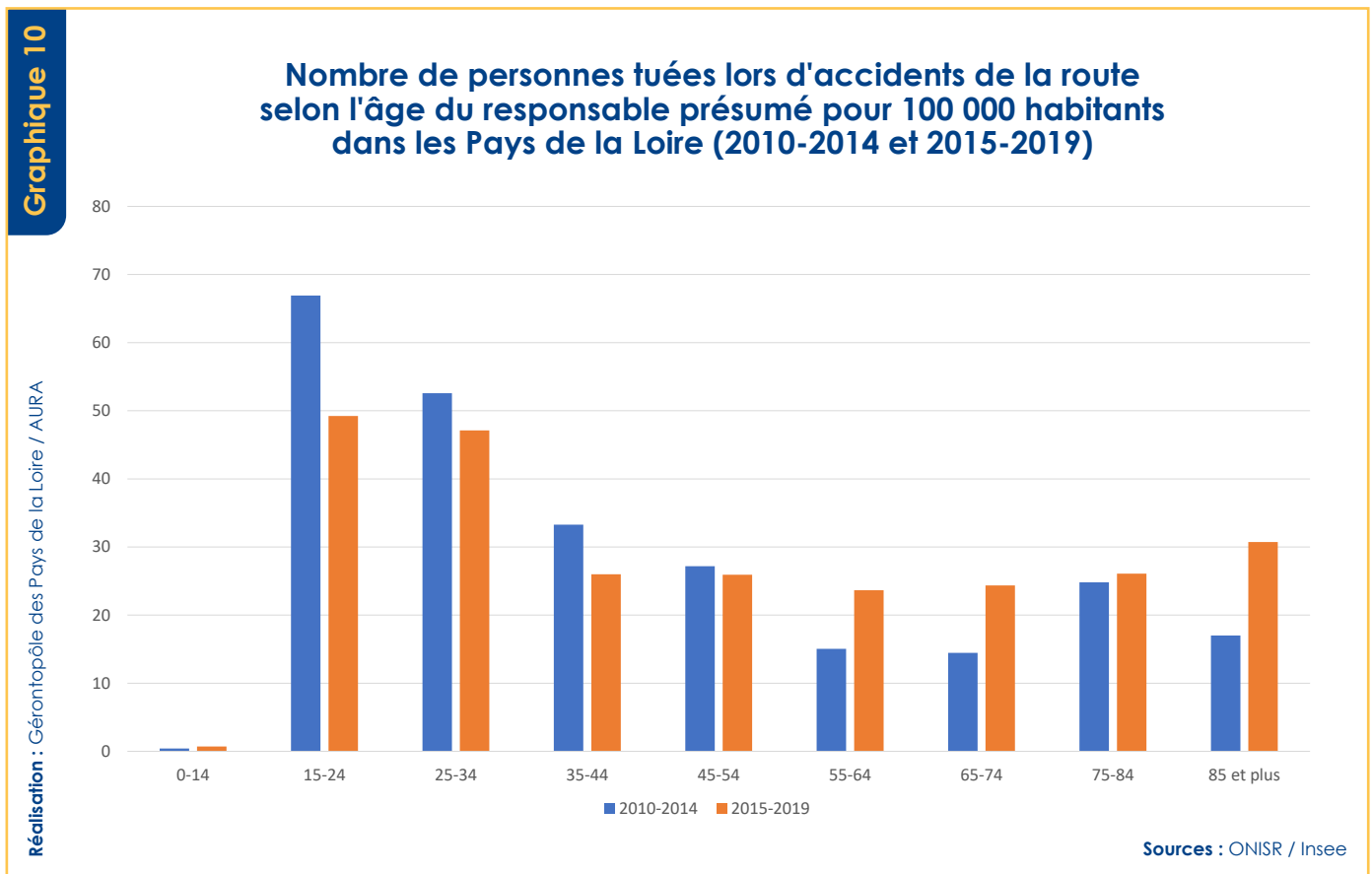
Si pour les jeunes, les trois approches d'analyse montrent leur plus grande responsabilité dans la mortalité routière, les résultats de cette dernière approche diffère pour les personnes âgées et notamment pour les 85 ans et plus. Ceci signifie que leur faible nombre de déplacements est une explication à la faible mortalité routière dont ils sont responsables. De plus, les conducteurs seniors sont plus fréquemment responsables des accidents dans lesquels

ils sont impliqués. Ces deux éléments montrent que la réduction des déplacements en voiture de la population âgée a une incidence positive sur leur accidentalité.

L'étude de la responsabilité des seniors dans la mortalité routière selon différentes manières de la relativiser donne à voir un paradoxe. Pour un même nombre de déplacements le risque qu'un senior soit à l'origine d'un accident mortel est plus élevé que la moyenne, bien qu'il demeure moins important que pour un jeune conducteur. En revanche, à population équivalente ou en valeur absolue, les personnes de 75 ans ou plus ne représentent pas un risque plus important que la moyenne. Cela signifie que les mécanismes actuels, notamment ceux qui entraînent la réduction ou l'arrêt de la conduite d'un certain nombre de seniors sont efficaces.

## B/ Une évolution à surveiller

Si les séniors ne représentent pas particulièrement un risque pour la sécurité routière, les dynamiques observées entre les périodes 2010-2014 et 2015-2019 (graphique 10) sont préoccupantes. En effet, le nombre de personnes tuées est en diminution pour toutes les tranches d'âge en deçà de 55 ans et en augmentation pour les 55 ans et plus. Cette augmentation est très marquée pour les 85 ans et plus (responsables présumés de 18 morts en 2010-2014 et de 39 morts en 2015-2019) et les 65-74 ans (responsables présumés de 44 morts en 2010-2014 et de 93 morts en 2015-2019).



La gérontocroissance et l'arrivée à des âges avancés de la génération qui a grandi avec la démocratisation de l'automobile et la périurbanisation, peu propice aux alternatives à la voiture, peuvent laisser craindre une augmentation du nombre de personnes tuées dans des accidents dont le responsable a 75 ans ou plus. Dès lors, le rôle des pouvoirs publics pour favoriser la diversification des modes de transport, notamment des jeunes retraités afin d'anticiper un possible arrêt de la conduite apparaît essentiel (cf. Recommandations).



# III - Perception du risque chez les seniors, entre vulnérabilités et représentations

Les éléments mentionnés ci-après sont issus des différentes méthodes d'enquête qualitative (focus group, porteur de paroles, entretiens et observations menées à Angers, Doué-en-Anjou et Saint-Georges-sur-Loire). Il s'agissait d'interroger les seniors sur ce qu'ils jugent être les dangers de la route.

## A/ Vulnérabilités spatiales

Les témoignages ont mis en lumière le rôle de l'espace dans la vulnérabilité perçue. En effet, certains lieux sont jugés comme plus dangereux. C'est le cas des intersections pour les automobilistes ou des passages piétons. A une plus petite échelle, certains préfèrent conduire en ville alors que pour d'autres, c'est l'inverse.

Au-delà des lieux, **l'aménagement des voiries est régulièrement pointé du doigt**, notamment à cause du **risque de chute** qui est particulièrement prégnants dans les représentations des seniors, et pour cause, puisque selon Santé publique France<sup>3</sup>, environ une personne sur trois de 65 ans et plus et plus de la moitié des 85 ans et plus chutent chaque année (un tiers de ces chutes ayant lieu en dehors du domicile). Ainsi les personnes interrogées ont évoqué des trottoirs qui, par leur revêtement (les pavés glissants constituant un risque bien

identifié), leur étroitesse ou leur encombrement qui obligent à descendre sur la chaussée, leur éclairage et leur inclinaison latérale étaient particulièrement dangereux.

Les cyclistes âgés ont eux souligné le **manque de continuité des aménagements cyclables** mais aussi des contresens cyclables particulièrement étroits. Ces discours font échos à un autre enjeu spatial fort soulevé quel que soit le mode de déplacement, la **lisibilité de l'espace public**, la capacité à déchiffrer le fonctionnement des aménagements. Les témoignages font ainsi état de difficultés à comprendre comment l'aménagement de l'espace est censé organiser les flux, et ce de manière encore plus prégnante dès lors que plusieurs moyens de déplacement se partagent un même espace.

<sup>3</sup> <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/traumatismes/chute/le-traumatisme/#tabs>

## B/ Vulnérabilités face aux autres usagers

Dans les discours recueillis, le rapport à l'autre et à des comportements jugés dangereux a très régulièrement été évoqué. Il y a une **défiance forte dans la capacité de l'autre à respecter le Code de la route** entraînant des comportements moins prévisibles et donc plus dangereux, ce qui est paradoxal au regard du nombre de témoignages reconnaissant une méconnaissance de certaines nouveautés du Code de la route. Plus que de rester strictement dans les règles, il s'agit aussi pour certains d'un manque d'attention portée aux autres, notamment aux plus vulnérables, qui inquiète.

Dans les territoires urbains, pour les piétons comme les automobilistes, la question des **vélos et trottinettes** revient avec insistance.

Ils sont dépeints comme très peu respectueux du Code de la route, imprévisibles et peu perceptibles, sources de danger pour les piétons et de craintes pour les automobilistes. Les vélos et trottinettes concernent plus de la moitié des discours sur le comportement des autres usagers.

Ces conflits entre piétons et trottinettes et vélos illustrent également une autre composante des représentations du risque évoquée par les personnes âgées rencontrées : le **décalage de vitesse ou de rythme**. S'il s'illustre particulièrement entre des modes différents, pour certains ce décalage existe entre usagers du même mode y compris entre piétons, faisant craindre la chute.



## C/ La perception de ses capacités

Après 75 ans, à l'échelle de la population, un certain nombre de capacités peuvent être altérées :

- **Sensorielles** : acuité visuelle, champs de vision, sensibilité à la lumière, adaptation à l'obscurité, perception spatiale, estimation des distances, audition, etc.
- **Psychomotrices** : dextérité, raideur (qui peut empêcher de réaliser les contrôles de l'environnement de son véhicule), force musculaire, coordination, souplesse, équilibre, capacité de récupération, fatigabilité (risque de perte de lucidité chez le conducteur comme le piéton), etc.
- **Cognitives** : mémoire, résolution de problème, rapidité, inhibition, attention, orientation etc. L'allocation cognitive est répartie entre plusieurs tâches ce qui complique la situation : la gestion de l'équilibre et le contrôle visuel des véhicules par exemple. Ainsi les capacités à anticiper l'itinéraire à emprunter, à le mémoriser et à s'orienter par rapport à l'environnement peuvent se dégrader avec l'avancée en âge.

À côté des altérations fonctionnelles, il y a celles associées à la **maladie** qui atteint plus régulièrement les personnes âgées que le reste de la population. Ces deux éléments sont des facteurs de risques plus

présents chez les seniors. De plus, ils peuvent s'accompagner de l'usage de médicaments dont les effets sont dans certains cas également facteurs de risque. Les seniors sont les **premiers consommateurs de médicaments** et notamment de psychotropes incompatibles avec la conduite. Outre les effets d'un médicament, les seniors sont aussi plus confrontés à la **polymédication** et aux interactions entre les médicaments dont les effets sont moins prévisibles.

Au-delà de ces risques valables à l'échelle d'une population, se pose la question de la perception de ses capacités individuelles. L'estime de soi traduit la représentation que se construit un individu de sa propre valeur en référence à l'idée qu'il se fait de ses compétences et capacités adaptatives<sup>4</sup>. Pour les seniors, **surestime ou sous-estime** de soi existent, chacune de ces situations ayant des incidences différentes.

<sup>4</sup> Alaphilippe Daniel. Place de l'estime de soi et de l'internalité dans la définition identitaire chez les personnes âgées. In : Bulletin de psychologie, tome 50 n°428, 1997. Identité Développement Ruptures. pp. 173 180.

# IV - Stratégies d'adaptation aux risques perçus

Outre leur vision des risques routiers, les seniors ont été interrogés sur la manière dont ils essayent de s'en prémunir. Trois grandes catégories de stratégies ont ainsi été décrites.

## A/ L'adoption d'attitudes prudentes lors de ses déplacements

L'attitude prudente adoptée par un nombre important de personnes interrogées dans leurs déplacements se matérialise par une augmentation de leur vigilance, notamment sur le comportement des autres usagers de la route. Si peu de personnes ont mentionné **la réduction de la vitesse et l'augmentation des distances de sécurité**, la littérature et les professionnels rencontrés en font état. Avec l'âge, l'assurance et la confiance en leurs capacités étant parfois moindres, leurs discours font état d'une **augmentation de leur concentration**. C'est particulièrement le cas dans les villes où le nombre d'informations à traiter, avec la multiplication et la diversification des moyens de déplacement, demande une plus grande vigilance notamment dans **les espaces où plusieurs modes cohabitent** et ce en tant que piéton, cycliste ou automobiliste. Cependant, pour le piéton, le risque de chute, en concurrence avec celui d'avoir un accident, vient accaparer une partie de l'attention.

Toujours avec l'objectif de gagner en concentration sur la conduite, plusieurs personnes soulignent l'apport des **aides matérielles permettant de soulager leur**

**charge mentale** comme le GPS pour l'itinéraire ou connaître les limitations de vitesse ou la boîte automatique. Certaines personnes, sous réserve de capacités financières, optent également pour l'achat de nouvelles voitures, plus équipées en aides à la conduite ou plus hautes. Le recours à des aides matérielles **compense également des difficultés physiques**. C'est le cas des rétroviseurs à vélo permettant de mieux contrôler son environnement sans avoir à se retourner.

La diminution de ses capacités liée à l'âge, parce qu'elle entre en résonance avec l'estime de soi et la projection dans un futur source de peur est appréhendée de différentes manières et peut être source de surestimation ou sous-estimation. Plusieurs personnes interrogées ont affirmé mettre en œuvre des stratégies de compensation de cette diminution de capacités par **l'évaluation pour objectiver leurs compétences**, en prenant des rendez-vous réguliers pour contrôler leur vue par exemple, mais, selon les professionnels, ces pratiques ne sont pas si rependues. D'autres s'entraînent pour garder la main en « promenant leur voiture ».

Si les personnes rencontrées ont, dans leur grande majorité, évoqué leur prudence dans la manière de se déplacer, les jours d'observation à Angers ont montré que cette stratégie n'était pas partagée par tous. Au niveau de la place de la laiterie et du carrefour Rameau, les piétons, tous

âges confondus et donc y compris ceux de 75 ans et plus, ne respectent que partiellement les feux de circulation et traversent au rouge. Parmi les seniors interrogés, certains reconnaissent également prendre des risques.

## B/ L'évitement des situations dangereuses

Les différentes stratégies d'évitement exposées, en tant que piéton, cycliste ou automobiliste reposent sur la volonté d'aménager son trajet pour réduire la probabilité d'être confronté à une situation dangereuse correspondant aux risques perçus précédemment évoqués. Ainsi, les piétons âgés évitent les espaces partagés ou trop fréquentés par les vélos ou trottinettes et les automobilistes certaines rues, jugées dangereuses par manque de visibilité ou à cause des vitesses excessives. Mais ces évitements **dépendent d'une bonne connaissance de son territoire de vie** qui permet de tracer des alternatives dans ses parcours ou entrent en conflits avec des difficultés physiques comme la fatigabilité de certains piétons qui vont au plus court quitte à passer par des endroits moins sûrs.

S'il est possible d'éviter des lieux jugés dangereux en s'assurant que son parcours n'y passera pas, la dangerosité s'apprécie également en fonction de la **temporalité des espaces**. L'arrêt des trajets pendulaires que connaissaient certains, leur permet d'être moins contraints dans leurs choix de déplacement. La nuit, le trafic ou la foule et une météo capricieuse peuvent ainsi être évités en décalant dans le temps son trajet. Toutes ces stratégies visant à tirer profit des dimensions spatio-temporelles du

risque routier entrent également en concurrence avec des considérations sur le sentiment d'insécurité vis-à-vis du risque d'agression, exprimées par certains piétons interrogés. À l'inverse, certaines ambiances sont valorisées et jugées propice pour la marche à pied.

Quand les personnes sont confrontées à des difficultés ou à un manque de confiance, elles peuvent faire le choix de ne plus conduire totalement ou pour certains trajets. Afin de continuer à se déplacer, leurs aidants peuvent être sollicités ou se proposer d'eux-mêmes pour accompagner les déplacements que les personnes aidées ne souhaitent plus faire seules. Cette situation peut entraîner une pression sur le conjoint qui conduit encore dans le couple et sur qui repose les déplacements des deux personnes. **La sollicitation des aidants pour éviter de conduire, repose sur un équilibre entre risque d'épuisement des aidants et d'autocensure dans les demandes** pouvant entraîner une réduction non-souhaitée des déplacements.

Cette réduction des déplacements pour éviter les dangers de la route peut engendrer des conséquences notables sur la qualité de vie des personnes.

Les déplacements des personnes sont des vecteurs de bonne santé mentale, cognitive et physique parce qu'ils contribuent au lien social, à la rencontre, à maintenir un rapport au monde dans lequel on évolue, parce que se déplacer sollicite des capacités cognitives comme

la mémoire, la projection dans l'espace, la mobilisation d'un savoir-faire et la planification, puis parce que, certes à différents degrés en fonction du mode, les déplacements engagent une mobilité physique du corps.

## C/ L'anticipation de la fin de la conduite et ses alternatives

Les risques d'épuisement des aidants ou d'immobilité de personnes âgées n'ayant plus la capacité de se déplacer seules dans certaines conditions peuvent être réduits si des solutions alternatives à la conduite automobile, au vélo ou à la marche, selon les difficultés rencontrées, sont maîtrisées. Certains utilisent les transports en commun ou ont des stratégies de report modal.

Ce phénomène, plus fréquent dans les territoires urbains où les solutions alternatives sont plus évidentes n'est cependant **pas souvent une stratégie d'évitement du risque routier mais plutôt un choix modal motivé par d'autres raisons** comme la praticité (en évitant de chercher une place de stationnement), le coût ou la santé dans le cas de reports vers des modes actifs.

Les discours pointant les difficultés liées au report modal sont fréquents. Les configurations spatiales et l'offre disponible dessinent des inégalités d'accès. Ainsi, **en fonction des territoires, la proximité nécessaire au développement des modes actifs et l'offre en transports publics différent**, même s'il est intéressant de noter que les discours sur l'absence de solutions dans les territoires peu denses trahissent aussi un **manque de connaissance de l'existant**.

Au-delà de la **disponibilité** d'alternatives,

diversifier ses modes de déplacement signifie changer de comportement et requiert donc la **remise en cause de son habitude**. Or, la voiture est un mode de transport très ancré dans les pratiques d'une génération attachée à la liberté et qui a connu la démocratisation de l'automobile comme symbole de réussite sociale. **Le report modal demande également des connaissances et un savoir-faire** pour assimiler les codes et déjouer les problèmes liés à ce nouveau comportement. L'acquisition de nouvelles compétences étant toujours plus aisée avant l'apparition des premières fragilités physiques ou cognitives, **la capacité à anticiper la fin de la conduite** en diversifiant ses moyens de déplacement apparaît comme une solution prévenant le risque d'accident.

Or, pour remettre en cause ses habitudes dans la perspective d'un possible arrêt de la conduite, les personnes doivent se projeter dans un futur où leurs capacités se sont dégradées. Cette projection étant désagréable, beaucoup évitent de se poser la question en amont : « On verra bien quand ça arrivera. » Au regard de tous ces éléments, il semble que **favoriser le report modal en jouant sur d'autres leviers que la perte de capacités** entraînant un surrisque d'accident soit une meilleure solution.

# Recommendations

---



## Appuyer les stratégies de prudence des séniors

### 1 Continuer les actions de prévention sur la révision du code et de la conduite

Bien que les professionnels aient noté que certains étaient réticents à participer à ce type d'atelier notamment par peur de se voir retirer le permis, d'autres y trouvent un intérêt et cela permet aussi parfois d'être réassuré sur ses capacités.

### 2 Concevoir une campagne de communication sur les risques liés à la prise de certains médicaments

Les séniors ont une consommation élevée de médicaments et sont plus souvent en situation de polymédication. Dès lors, ils sont davantage exposés aux effets indésirables des médicaments et les témoignages recueillis ont montré que la prise en compte de ce risque est parfois sous-estimée.

### 3 Profiter de l'essor des nouvelles technologies pour développer d'autres aides à la conduite voire tendre vers des solutions de mobilité autonomes

Dans les discours analysés, le recours à des aides matérielles pour libérer une partie de la charge mentale lors de la conduite a été souligné. Ainsi, la révolution numérique actuelle pourrait être source d'innovation dans ce sens.

## Améliorer les conditions de marche dans l'espace public

### 1 Prendre en compte la longévité dans la conception des espaces publics

Les accidents piétons et la chute dans l'espace public étant des risques particulièrement importants pour les séniors, concevoir des espaces publics accessibles, attractifs et sécurisants apparaît essentiel. Cela passe par la présence d'assises régulières, des trottoirs larges, plats, sans obstacles, des parcours piétons limitant le risque de conflit d'usage, des espaces ombragés, agréables, la présence de toilettes publiques (ou du moins accessibles à tous).

### 2 Préserver les piétons en intensifiant le rôle de la police sur les infractions pour stationnements gênants et envers certains comportements à trottinette et à vélo sur les trottoirs

Cette demande, formulée par plusieurs personnes rencontrées, est en réponse aux comportements dangereux souvent décrits et au risque de chute lié à une éventuelle collision ou au stationnement des trottinettes en libre-service.



### **3** **Changer le regard sur les aides techniques pour diffuser leur usage**

Les aides techniques à la marche, associées à un vieillissement pathologique source de perte d'autonomie, sont sous-utilisées en France comparativement aux pays anglo-saxons. Or, il s'agit d'outils permettant de gagner en autonomie. Ce changement de regard permettrait de limiter les chutes dans l'espace public, de gagner en confiance et ainsi de pouvoir transférer son attention de ses pieds vers son environnement.

## **Faciliter voire susciter le report modal en anticipation de la fin de la conduite**

### **1** **Accompagner le changement de comportement en s'appuyant sur d'autres leviers que la fin de la conduite**

Le report modal est une solution qui permet, entre autres, de se déplacer via un mode plus sécurisant et mieux adapté à ses capacités. Or, cela suppose de faire l'effort d'apprendre une autre manière de se déplacer, donc de sortir de ses habitudes et pour cela trouver une motivation qui justifie ce changement. La fin de la conduite, au regard des images qui lui sont associées, est une motivation par la peur peu propice à l'anticipation, car demandant de se projeter dans un futur en moins bonne santé. En revanche, d'autres leviers comme le maintien en forme, le gain financier, la liberté, l'environnement semblent être plus propices au changement de comportement.

### **2** **Faire connaître les alternatives existantes en levant les freins à leur usage**

Les alternatives à la voiture sont encore mal connues par les personnes rencontrées et, quand elles le sont, certains les jugent peu ou pas accessibles. Une meilleure diffusion de l'information, un accompagnement pour lever les appréhensions et des réflexions sur le degré d'accessibilité des alternatives à la voiture favoriseraient le report modal.

### **3** **Soutenir les mécanismes d'entraide locaux soulageant les aidants « naturels »**

Les Pays de la Loire sont bien maillés en transports solidaires mais cette aide bénévole précieuse reste fragile et a besoin de soutien pour continuer à fonctionner. Dans le contexte de transition démographique et d'une demande potentiellement en augmentation, leur fonctionnement bénévole reposant sur la génération des jeunes retraités demande à ce que leur stratégie de recrutement prenne en compte les évolutions générationnelles en matière d'engagement bénévole.

# ACCIDENTOLOGIE DES SENIORS

en Pays de la Loire

2024

SYNTHÈSE

## Les auteurs



Niels Knapp-Ziller (chef de projet)

Laure Leclerc

Vincent Guérin

Mickaël Blanchet

Sous la supervision scientifique du Pr. Gilles Berrut



François Bedouet

Sébastien Boireau

Stéphanie Hervieu

Isabelle Leulier-Ledoux

Stéphane Rondeau (chef de projet)