

ESSAI PRÉSENTÉ À L'UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN ERGOTHÉRAPIE (M.SC.)

PAR
CATHERYNE MARCHAND

LES RETOMBÉES D'UN PROGRAMME ÉDUCATIF AUTOAJUSTE DANS LA
COMMUNAUTÉ AUPRÈS DE PERSONNES ÂGÉES

DÉCEMBRE 2016

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de cet essai requiert son autorisation.

REMERCIEMENTS

Avant tout, je veux remercier les participants de cette étude qui ont pris le temps de remplir le questionnaire lors de leur activité AutoAjuste. Ce travail n'aurait pas eu la même portée ni la même richesse sans leur collaboration.

Également, je voudrais exprimer ma reconnaissance à Martine Brousseau, ma superviseure d'essai, pour sa rigueur et son soutien tout au long du processus. Son engouement pour mon projet et sa passion pour la recherche m'ont donné toute l'énergie et la motivation pour me surpasser et réaliser ce travail. De plus, sa disponibilité et son temps consacré à guider ma rédaction ont grandement aidé à l'aboutissement de ce produit final.

Enfin, je tiens à remercier profondément ma famille et mes amies pour leur soutien, leur patience et leur amour tout au long de cette étape universitaire. Ils ont su me comprendre et m'aider à leur façon en me fournissant les outils pour me concentrer sur mes études, mais aussi pour m'épanouir pleinement. Sans eux, cette aventure remplie de hauts et de bas n'aurait pas été pareil.

TABLE DES MATIÈRES

REMERCIEMENTS	ii
TABLE DES MATIÈRES	iii
LISTE DES TABLEAUX.....	vi
LISTE DES ABRÉVIATIONS.....	viii
RÉSUMÉ.....	ix
RESUME.....	x
1 INTRODUCTION.....	1
2 PROBLÉMATIQUE	2
3 CADRE CONCEPTUEL	10
3.1 Programme éducatif AutoAjuste.....	10
3.2 Apprentissage expérientiel	11
3.3 Apprentissages chez les personnes âgées.....	12
3.4 Principes éducatifs en ergothérapie.....	13
3.5 Liens entre le programme éducatif AutoAjuste, l'apprentissage expérientiel et les principes éducatifs en ergothérapie	14
3.6 Effets possiblement engendrés à la suite des apprentissages expérientiels de l'activité AutoAjuste.....	15
4 MÉTHODE	17
4.1 Devis de recherche	17
4.2 Méthode d'échantillonnage.....	17
4.3 Collecte de données.....	18
4.4 Analyse des données	19
4.5 Considérations éthiques.....	19
5 RÉSULTATS	20
5.1 Participants	20
5.2 La conduite automobile des participants avant l'activité AutoAjuste.....	21
5.2.1 L'âge d'obtention du permis de conduire	21
5.2.2 La fréquence de conduite	21
5.2.3 La distance parcourue par semaine	22
5.2.4 Les moyens mis en place pour continuer à conduire	23

5.2.5	Les changements dans les habitudes de déplacement	24
5.2.6	Les fréquences d'ajustement du véhicule.....	24
5.2.7	La confiance à conduire avant l'activité	25
5.3	Les retombées du programme éducatif AutoAjuste	26
5.3.1	La confiance à conduire après l'activité AutoAjuste	26
5.3.2	La confiance à faire des ajustements au véhicule	27
5.3.3	L'anticipation d'effectuer les ajustements à son véhicule	29
5.3.4	Les apprentissages faits lors du programme éducatif AutoAjuste	29
5.3.5	Les ajustements au véhicule lors du programme éducatif.....	30
5.3.6	La satisfaction des participants à la suite du programme éducatif AutoAjuste	31
5.4	La comparaison du niveau de confiance avant et après le programme éducatif AutoAjuste.....	31
5.5	La comparaison du niveau de confiance à conduire entre les hommes et les femmes, avant et après le programme éducatif AutoAjuste.....	33
5.6	La relation entre le changement des habitudes de déplacement et le niveau de confiance à conduire	36
5.7	La relation entre l'anticipation d'effectuer des ajustements à son véhicule et le niveau de confiance à conduire	38
5.8	La relation entre l'anticipation d'effectuer des ajustements et le sexe des participants	40
6	DISCUSSION	42
6.1	La conduite automobile des participants avant l'activité AutoAjuste.....	42
6.1.1	Les moyens mis en place pour maintenir la conduite automobile	42
6.1.2	Les changements dans les habitudes de déplacement	43
6.2	Les retombés du programme éducatif AutoAjuste.....	43
6.2.1	La confiance à effectuer les ajustements par soi-même dans son véhicule	43
6.2.2	L'anticipation d'effectuer les ajustements à son véhicule	44
6.2.3	Les apprentissages faits lors du programme éducatif AutoAjuste	44
6.2.4	Les ajustements au véhicule pendant le programme AutoAjuste	44
6.2.5	La satisfaction des participants à la suite du programme AutoAjuste	45
6.2.6	La confiance à conduire chez des conducteurs âgés : Comparaison entre les hommes et les femmes	46

6.2.7	Le changement dans les habitudes de déplacement en lien avec le niveau de confiance à conduire avant l'activité.....	46
6.2.8	L'anticipation d'effectuer des ajustements en lien avec le niveau de confiance à conduire post-activité et le niveau de confiance à effectuer les ajustements	47
6.3	Les forces et les limites de l'étude	48
7	CONCLUSION	50
	RÉFÉRENCES.....	52
	ANNEXE A.....	56
	ANNEXE B.....	60
	ANNEXE C.....	62

LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1. L'âge et le sexe des participants	20
Tableau 2. Le nombre de kilomètres parcourus par participant et leur âge.	22
Tableau 3. Les moyens pour conduire le plus longtemps possible	23
Tableau 4. Les changements dans les habitudes de déplacement	24
Tableau 5. Fréquences d'ajustement chez les participants.....	25
Tableau 6. Le niveau de confiance pré-activité chez les participants	25
Tableau 7. Le niveau de confiance post-activité chez les participants.....	26
Tableau 8. La confiance à faire les ajustements chez les participants hommes et femmes	28
Tableau 9. Les apprentissages acquis lors du programme éducatif AutoAjuste	29
Tableau 10. Les modifications effectuées lors du programme éducatif AutoAjuste	30
Tableau 11. Les variations pour chaque niveau de confiance à conduire entre avant et après le programme éducatif	32
Tableau 12. Le niveau de confiance pré-activité chez les participants hommes et femmes	33
Tableau 13. Le niveau de confiance post-activité chez les participants hommes et femmes	34
Tableau 14. Les variations pour chaque niveau de confiance à conduire entre avant et après le programme éducatif chez les hommes et les femmes	35
Tableau 15. La répartition des participants selon leur niveau de confiance à conduire et la présence ou non de changement dans les habitudes de déplacement	38
Tableau 16. La répartition des participants selon leur niveau de confiance à conduire post- activité et l'anticipation ou non d'effectuer des ajustements à leur véhicule	40

LISTE DES FIGURES

Figure 1. Le programme éducatif AutoAjuste utilisant des principes éducatifs, favorise des apprentissages expérientiels.....	16
Figure 2. Graphique du nombre de participants, pour les hommes et les femmes, selon chaque cote du niveau de confiance à conduire de façon sécuritaire après l'activité.....	27
Figure 3. Graphique du nombre de participants, pour les hommes et les femmes, selon chaque cote du niveau de confiance à effectuer les ajustements par eux-mêmes après l'activité.....	28
Figure 4. Graphique du niveau de confiance avant et après l'activité AutoAjuste pour les 17 participants.....	32
Figure 5. Graphique du nombre de participants, pour les hommes et les femmes, selon chaque cote du niveau de confiance avant l'activité.....	35
Figure 6. Graphique illustrant la présence ou non de changement dans les habitudes de déplacement en fonction du niveau de confiance à conduire pré-activité.....	37
Figure 7. Graphique illustrant l'anticipation d'effectuer des ajustements à leur véhicule en fonction du niveau de confiance à conduire de façon sécuritaire post-activité.....	39
Figure 8. Graphique illustrant l'intention d'effectuer des ajustements à leur véhicule en fonction du sexe du participant.....	41

LISTE DES ABRÉVIATIONS

AARP : American Association Real Possibilities

AAA : American Automobile Association

AOTA : American occupational therapist association

ACE : Association canadienne des ergothérapeutes

CAA : Canadian Automobile Association

WHO : World Health Organisation

RÉSUMÉ

Problématique : Les ergothérapeutes s'intéressent au maintien de la conduite automobile pour que celle-ci se poursuive le plus longtemps possible, et ce, de façon sécuritaire. Ils s'investissent, de plus en plus, dans des interventions éducatives pour une conduite automobile sécuritaire, dont en particulier le programme AutoAjuste (Association canadienne des ergothérapeutes, 2015a). Ce programme vise l'amélioration de la sécurité et du confort sur la route pour les personnes âgées. Jusqu'à ce jour, deux études publiées ont été répertoriées, portant sur l'utilité et les retombées du programme éducatif AutoAjuste. Malgré la tenue de plusieurs événements AutoAjuste (CarFit), aucune étude empirique n'a été réalisée sur le sujet au Canada.

Objectif : Décrire les retombées d'un programme éducatif AutoAjuste destiné à des conducteurs âgés. **Cadre conceptuel :** Le programme AutoAjuste fournit des opportunités d'apprentissages expérientielles concernant les ajustements du véhicule, selon les besoins du conducteur, pour optimiser la sécurité et le confort des personnes âgées. Ce programme repose sur des principes éducatifs en ergothérapie et vise à produire des effets chez les personnes âgées, notamment le niveau de confiance à conduire et à effectuer les ajustements, ce qui renvoie au sentiment d'efficacité personnelle (Bandura, 2003). **Méthode :** L'étude a été menée en utilisant un questionnaire pré et post activité, inspiré de l'étude de Stav (2010). **Résultats :** Parmi les 17 participants à l'étude, 52,9% (n= 9) ont mentionné avoir fait des ajustements à leur véhicule. Tous les participants (n= 17) ont appris au moins un élément et souhaitent discuter et recommander le programme éducatif AutoAjuste à leur entourage. Après la rencontre, 82,4 % (n= 14) expriment une forte confiance à conduire et à effectuer les ajustements de leur véhicule par eux -mêmes. Par ailleurs, pour ceux qui ont une forte confiance à conduire avant l'activité 41,2 % (n= 7) ne font aucun changement dans leurs habitudes de déplacement, alors que 17,7 % (n= 3) en font. De plus, à la suite du programme éducatif AutoAjuste, 47,1 % (n= 8) anticipent effectuer les ajustements à leur véhicule et perçoivent une forte confiance à conduire. Tandis que 35,4 % (n= 6) n'anticipent pas effectuer d'ajustement à leur véhicule tout en ayant une forte confiance à conduire également.

Discussion : Les résultats vont dans le même sens que l'étude de Stav (2010) et de Gaines, Burke, Marx, Wagner et Parrish (2011). De plus, des liens existent entre le niveau de confiance à performer une tâche (conduire et effectuer les ajustements), ainsi que les notions de l'auto-efficacité personnelle de Bandura (2003). Les résultats suggèrent davantage une relation entre l'anticipation à effectuer des ajustements dans son véhicule et la confiance à effectuer les ajustements par soi-même (selon la théorie de Bandura, [2003]), plutôt que pour la confiance à conduire son véhicule.

Conclusion : Les résultats portent à croire que les apprentissages expérientiels sont bénéfiques pour intégrer les ajustements à faire à son automobile afin de pouvoir conduire en sécurité. Le programme AutoAjuste a des retombées pour les participants. Ceux-ci ont effectué des changements et expriment aussi une confiance à le faire par la suite.

Mots-clés : AutoAjuste, ajustement, sécurité, promotion, conduite automobile, personnes âgées

RESUME

Issue: Occupational therapists are interested in the maintenance of driving so as to ensure that it continues as long as possible in a safe manner. They are increasingly involved in educational interventions for safe driving, including the CarFit (AutoAjuste) program (Canadian Association of Occupational Therapists, 2015a). This program aims to improve safety and comfort on the road for the elderly. To date, two published studies have been completed on the usefulness and impact of the CarFit educational program. Despite several CarFit events, no empirical studies have been reported in Canada. **Objective:** Describe the impact of CarFit on elder drivers. **Conceptual Framework:** CarFit provides first-hand learning opportunities for vehicle adjustments in order to maximize the safety and comfort in the elderly population. This program, based on occupational therapy education principles, aims to impact the level of confidence to drive and the knowledge to perform the necessary vehicle adjustments. Finally, relating the factors mentioned above to personal effectiveness (Bandura, 2003). **Method:** The study was conducted using a pre- and post-activity questionnaire, based on the Stav study (2010). **Results:** Of the 17 participants in the study, 52.9% (n = 9) reported making adjustments to their vehicle. All participants (n = 17) learned at least one element and would like to discuss and recommend the CarFit educational program to those around them. After the session, 82.4% (n = 14) expressed a strong confidence to drive and make adjustments to their vehicle by themselves. Moreover, 41.2% (n = 7) of the total participants who had a high confidence to drive before the activity did not make any changes in their travel habits, whereas 17.7% (n = 3) did so. In addition, ensuing CarFit, 47.1% (n = 8) of the participants anticipate making adjustments to their vehicle and have high confidence in driving. Furthermore, 35.4% (n = 6) do not anticipate adjusting their vehicle while having a high confidence to drive as well. **Discussion:** The results are consistent with the study by Stav (2010) and Gaines, Burke, Marx, Wagner and Parrish (2011). A relationship exists between the level of confidence that one has and their ability to accomplish a task (whether driving or performing adjustments to the automobile). This supports Bandura's notions of personal self-efficacy (2003). The results also suggest a strong relationship between the anticipation to adjust a vehicle and the confidence to make those adjustments (according to Bandura's theory [2003]). Additionally, there is weaker relationship relating the anticipation to perform the necessary adjustments to a vehicle and the confidence to drive the vehicle. **Conclusion:** The results suggest that experiential learnings are beneficial for the integration of performing the necessary adjustments to an automobile in order to drive safely. The CarFit program has benefited participants by teaching them the necessary tools to perform changes in their vehicle as well as raising their confidence to do drive and confidence to perform adjustments. Many participants have made changes and express the confidence to do so in the future.

Key words : CarFit, adjustment, safety, promotion, driving, elderly

1 INTRODUCTION

La conduite automobile chez les personnes âgées est un sujet d'actualité. Les ergothérapeutes s'intéressent à la fois, à évaluer les capacités de conduite, mais surtout, de plus en plus, à promouvoir la poursuite de cette occupation le plus longtemps possible.

Les ergothérapeutes au Canada, en lien avec l'Association canadienne des ergothérapeutes, ont offert des événements AutoAjuste (CarFit) dans plusieurs villes canadiennes (telles que Frédéricion, Kingston, Winnipeg, Vancouver, Trois-Rivières). Ces événements AutoAjuste font la promotion de la sécurité par l'ajustement du véhicule par la personne elle-même assistée de bénévoles formés accompagnés de minimalement un ergothérapeute. Pour les ergothérapeutes, cette activité s'inscrit dans un courant d'approche approche populationnelle, c'est-à-dire dans un volet préventif et communautaire. Alors, cela pique la curiosité sur les retombées de ces formations éducatives.

L'objectif de cette étude est de décrire les retombées d'un programme éducatif AutoAjuste destiné aux conducteurs âgés. Pour ce faire, ce document présentera la problématique en jeu, le cadre conceptuel, la méthode de la recherche et ensuite suivra l'analyse des résultats et la discussion pour mettre en relation les concepts à l'étude. Finalement, la conclusion donnera les constats de l'étude, ainsi qu'une ouverture sur les améliorations possibles pour l'application du programme et pour les recherches futures.

2 PROBLÉMATIQUE

La population est vieillissante au Canada; à ce rythme une personne sur quatre sera âgée de plus de 65 ans, d'ici 2030 au Canada (Gouvernement du Canada, 2014). Les personnes âgées représentent la portion de la population canadienne dont la croissance est la plus rapide, c'est-à-dire 13,1 % de la population totale en 2004, et ce pourcentage atteindra 22,6 % d'ici 2041 (Conseil canadien de la sécurité, 2005). Comme la population est vieillissante, il y a inévitablement plus de conducteurs âgés sur les routes canadiennes. En effet, parmi les personnes âgées, les trois quarts d'entre elles conduisent un véhicule (Statistique Canada, 2013). Plus précisément, en 2009, 3.25 millions d'individus de plus de 65 ans avaient un permis de conduire. Il est attendu que ce nombre grandira compte tenu de la forte croissance démographique des personnes âgées. Toutefois, conduire son véhicule automobile le plus longtemps possible est un enjeu important pour les personnes concernées. Maintenir la conduite automobile procure des avantages.

Effectivement, poursuivre la conduite automobile pour les personnes âgées a une pertinence sociale. Maintenir la conduite procure l'accessibilité à des activités dans la communauté en permettant de s'engager dans plusieurs occupations, que ce soit dans les loisirs, la vie sociale et, pour certains, le travail ou même le bénévolat (Roberston, 2010). En effet, pour bon nombre de personnes âgées, conduire est une occupation significative. Cette occupation, qui actualise l'autonomie et l'indépendance, favorise ainsi la qualité de vie et contribue à un sentiment de bien-être (Dickerson et coll., 2007). D'autre part, les conséquences de la cessation de la conduite automobile sont nombreuses. Selon un sondage fait auprès de 1316 individus au Connecticut, l'arrêt de la conduite automobile est fortement associé à la diminution des activités dans la communauté (Marottoli, Mendes de Leon, Glass, Williams, Cooney, Berkman, 2000). De plus, selon une étude faite auprès de 1772 personnes âgées, ne plus avoir accès à son permis de conduire entraîne une augmentation des symptômes dépressifs (Ragland, Satariano et MacLeod, 2004). Cette étude documente que ceux qui ont cessé la conduite automobile ont un taux plus élevé d'état dépressif avec 20,7 % (n= 28). Alors que seulement 8,3 % (n= 147) des personnes qui conduisent couramment ont un état dépressif. Par ailleurs, l'étude de Stoddart, Whitley, Harvey et Sharp (2002), auprès de 1540 personnes âgées en Angleterre, démontre que le fait de ne pas posséder une automobile augmente le recours à des soins de santé privé.

Maintenir la conduite automobile représente aussi une pertinence professionnelle en ergothérapie. À cet égard, l'Association canadienne des ergothérapeutes a émis une prise de position sur le rôle des ergothérapeutes dans la réadaptation à la conduite automobile (Association canadienne des ergothérapeutes [ACE], 2009). En ce sens, l'ACE reconnaît que la conduite automobile favorise la mobilité des individus et des groupes. À cet égard, une revue systématique de Golisz (2014) statue sur les évidences des interventions possibles en ergothérapie pour favoriser la conduite automobile (29 articles retenus). Il en ressort cinq types d'intervention : l'entraînement cognitivo-perceptuel, l'entraînement physique, l'entraînement avec un simulateur, l'entraînement sur la route et les interventions éducatives (incluant l'éducation à la famille). Tout d'abord, l'entraînement cognitivo-perceptuel avec l'ordinateur montre un niveau d'évidence limité quant à la rapidité de réponse et la performance de conduite. L'entraînement cognitivo-perceptuel en général montre un niveau d'évidence modéré pour améliorer la performance à la conduite automobile. En ce qui a trait à l'entraînement physique, il stabilise les performances à la conduite automobile (Marottoli et coll., 2007). Toutefois, il y a des évidences modérées quant au lien entre les tâches physiques, demandant des habiletés cognitivo-perceptuelles, et l'amélioration de la performance de conduite avec un simulateur (Marmeleira, Godinho et Fernandes, 2009). En ce qui a trait l'entraînement sur la route, il y a une forte corrélation entre l'éducation théorique, jumelée avec cet entraînement, et l'amélioration des connaissances et la performance de conduite (Marottoli, Ness, Araujo, Iannone, Acampora, Charpentier & Peduzzi, 2007). Ces modalités combinées ensemble offrent aux conducteurs âgés de conduire de façon sécuritaire plus longtemps. En somme, ces interventions montrent un niveau d'évidence de limité à modéré, sauf pour l'éducation théorique, jumelée avec de l'entraînement sur la route, qui montre un fort niveau d'évidence.

La recension des écrits montrent aussi que des interventions ont été planifiées et mises en pratique pour la prévention des blessures chez les conducteurs âgés (ACE, 2009b) et par conséquent le maintien de la conduite automobile. Plus particulièrement, des programmes éducatifs ont été mis sur pied pour favoriser l'atteinte de cet objectif. Craik (2010) soutient que des programmes éducatifs améliorent la sécurité des conducteurs. D'ailleurs, à la suite d'interventions ergothérapeutiques, l'amélioration des connaissances et des comportements sur la route comporte des évidences émergentes et pertinentes (Korner-Bitensky et Kua, 2010). Ces

auteures soutiennent que les ergothérapeutes sont bien positionnés pour créer des stratégies de promotion et de prévention de la santé considérant le nombre grandissant de personnes âgées. Elles recommandent que les ergothérapeutes s'impliquent davantage pour offrir des programmes éducatifs sur la conduite automobile chez les personnes âgées, en ciblant des activités de mise à jour des connaissances.

Une recension des écrits montrent la présence de plusieurs programmes éducatifs :

- Fit to drive (Caragata, Tuokko & Damini, 2009)
- SHARP (Korner-Bitensky et Kua, 2010).
- Le programme du CAA Québec (CAA Québec, 2014a et CAA Québec, 2014b)
- *To drive or ride ?* (Bruz, 2015)
- Le programme CarFit (ACE, 2015a)

Ces programmes sont décrits dans les paragraphes suivants :

Le projet pilote *Fit to drive* (Caragata, Tuokko & Damini, 2009) consiste en un programme de mise en forme (fitness) par des mouvements requis pour la conduite automobile (mouvement du cou, du tronc, de la force musculaire aux membres supérieurs et inférieurs, de l'équilibre, de l'endurance et du temps de réaction). Il a également été mis en place pour améliorer les capacités physiques des personnes âgées dans le but d'améliorer leur performance à la conduite automobile. Ce programme était offert deux fois par semaine durant 6 semaines et chaque rencontre durait 1 heure. L'étude a été réalisée auprès de 26 personnes : 13 femmes et 8 hommes ont expérimentés le programme et 5 participants ont été attirés au groupe contrôle. Les résultats de cette étude démontrent qu'après le programme, les participants masculins ont amélioré leur endurance, alors que les femmes ont augmenté leur force, leur endurance, leur agilité, leur flexibilité et leur temps de réaction. De plus, 50% des participants ont perçu une amélioration de leurs habiletés de conduite et 40 % ont rapporté une augmentation de leur confiance à conduire. Toutefois, le groupe contrôle a mentionné des améliorations dans leur endurance et leur temps de réaction, mais aucun bénéfice n'a été rapporté par leur auto-évaluation.

Le programme *SHARP* proposé par Korner-Bitensky et Kua (2010) consiste à réaliser l'entraînement des habiletés physiques, visuo-spatiales, cognitives et comportementales, ainsi que de fournir une mise à jour des connaissances spécifiques à la conduite automobile. Toutefois à ce jour, aucun résultat empirique n'a été documenté.

Le programme du CAA Québec offre des cours de conduite adaptés aux besoins des personnes âgées. Ces cours de conduite consistent à actualiser leurs connaissances et proposer des alternatives à leurs manœuvres problématiques ou des adaptations à leur conduite automobile (CAA Québec, 2014a). Dans le programme, un ergothérapeute assiste ceux qui rencontrent des problématiques à conduire leur véhicule. Les personnes âgées peuvent choisir un, quatre, huit ou douze cours, selon leurs besoins. Chaque cours est d'une durée de 55 minutes. Ces séances éducatives sont disponibles à Montréal, Pointe-Claire, Longueuil et Brossard. De plus, des cours de conduite hivernale avec un simulateur de conduite sont également disponibles pour les membres du club automobile (CAA Québec, 2014b). Ces cours permettent de pratiquer plusieurs manœuvres d'urgence, telles que le freinage, l'évitement d'un obstacle ou la négociation d'une courbe prononcée sur une chaussée glissante. Ils visent à apprendre comment reprendre le contrôle lors d'un dérapage du véhicule. Ces cours sont d'une durée de quatre heures, soit une heure et demie de théorie, 30 minutes d'exercices avec un simulateur et 2 h de conduite en circuit fermé). Ces cours de conduite hivernale sont offerts à Longueuil, Brossard et Montréal. Toutefois, ce programme ne comporte aucune étude empirique à ce jour.

Par ailleurs, le programme *To drive or ride ?* propose aux personnes concernées d'explorer les alternatives à la conduite automobile lorsque ce n'est plus possible (Bruz, 2015). De plus, ce programme suggère de mettre en place des groupes de discussions, car cela diminue le niveau d'anxiété des personnes âgées. Cependant, aucune étude empirique n'a été documentée à ce jour.

Le programme éducatif CarFit (AutoAjuste est la traduction officielle par l'ACE) est un programme mis sur pied aux États-Unis par l'American Society on Aging et ensuite développé en collaboration avec l'American Automobile Association (AAA), l'American Association Real Possibilities (AARP) et l'American Occupational Therapy Association (AOTA) (AARP, AAA, AOTA, 2015). Il vise à réduire les risques d'accident et de blessure par le fait de prendre place

dans une automobile bien ajustée. Il consiste en une rencontre dans la communauté qui offre aux personnes âgées l'opportunité d'apprendre à effectuer eux-mêmes des ajustements dans leur véhicule dans le but d'améliorer leur sécurité et leur confort sur la route. Ce programme ne demande que 20 minutes à effectuer. Par ailleurs, lors du déroulement de l'activité éducative, la présence d'au moins un ergothérapeute est obligatoire pour assurer la prise en charge des difficultés et des particularités des clients (ACE, 2015b). Autrement dit, le technicien AutoAjuste transfère les problématiques ne pouvant pas être réglées dans le cadre de sa fonction, à l'ergothérapeute présent sur place. L'ergothérapeute reçoit les clients qui ont de la difficulté à effectuer les ajustements. Alors, le professionnel suggère des adaptations ou des solutions pour effectuer les ajustements de façon optimale, selon les besoins spécifiques des clients.

L'ensemble de ces programmes éducatifs apparaît comme des ressources pertinentes pour maintenir la conduite automobile. Toutefois, le programme AutoAjuste est intéressant, car il exige peu de ressources financières et matérielles comparativement aux autres interventions. Peu d'études empiriques documentent les retombées de ce programme. À ce jour, seulement deux études ont été réalisées : Stav (2010) et Gaines Burke, Marx, Wagner et Parrish (2011).

L'étude de Stav (2010) documente l'utilité et l'impact d'un programme AutoAjuste, auprès de 54 participants ayant suivi cette activité. Les résultats montrent que 70% (n= 38) des participants ont effectué au moins un ajustement dans leur véhicule et que 57% (n= 31) ont réalisé deux ajustements ou plus, lors de l'évènement AutoAjuste. L'ajustement du miroir est le plus fréquemment appris (46,3%, n= 25), suivi du positionnement de la ceinture de sécurité et de la distance entre la poitrine du conducteur et le volant (16,6 %, n=9). De surcroît, 52% des participants (n= 28) ont eu pour recommandation d'ajuster leur miroir gauche ; 48 % (n= 26) leur miroir droit, 13 % (n= 7) leur miroir arrière ; 24 % (n= 13) la distance entre la poitrine et le volant ; 16 % (n= 9) la hauteur du volant 24 % ; (n= 13) l'appui-tête. De plus, 95% (n= 51) des participants ont mentionné que leur expérience d'apprentissage était très utile (67%, n= 36) ou quelque peu utile (28%, n= 15). D'ailleurs, 74% (n= 40) des participants ont déclaré avoir discuté du programme avec leur entourage, car il trouvait l'activité assez valable pour la partager. Toutefois, 4% (n= 2) des personnes âgées ont spécifié ne pas vouloir en faire part à leurs proches.

Ensuite, l'étude de Gaines et coll. (2011), a réparti 59 participants dans un programme éducatif AutoAjuste et 112 autres participants dans un groupe contrôle. Cette étude randomisée a réalisé un sondage au moment des interventions de l'activité AutoAjuste et un autre sondage, 6 mois plus tard, pour documenter les résultats de l'évaluation d'un tel programme éducatif. Les résultats montrent que plus de la moitié des participants ont indiqué suivre les recommandations d'ajustements 6 mois après l'activité AutoAjuste, soit 60,8 % (n= 31).) 50,8 % des participants (n= 30) ont nécessité un ajustement du volant ; 59,3 % (n= 35) ont fait l'ajustement de l'appui-tête ; 31,6 % (n= 19) ont ajusté le miroir de droit ; 25,9 % (n= 15) ont ajusté le miroir de gauche. En moyenne, les participants ont reçu 2,9 recommandations, variant de 0 à 7. Alors, 86 % (n= 51) ont reçu une recommandation ou plus. Aussi, les participants ont trouvé leur expérience AutoAjuste quelque peu utile soit 55,4 % (n= 31) et 28,6 % (n= 16) ont jugé l'activité très utile. De plus, 40,4 % (n= 23) souhaitaient quelque peu recommander le programme et 38,6 % (n= 22) souhaitaient très fortement recommander le programme. Plus de la moitié des conducteurs utilisent également au moins un moyen alternatif dans leur conduite automobile. La proportion se répartit comme suit : 59,3 % du groupe contrôle (n= 66) ont mis en place des moyens alternatif ; 67,6 % des participants au programme AutoAjuste (n= 76) appliquent également des moyens alternatifs.

Outre ces programmes éducatifs, certaines études auprès des personnes âgées rapportent des ajustements, des modifications ou des stratégies effectuées afin de pouvoir continuer à se déplacer dans la communauté et poursuivre la conduite de son véhicule. À cet égard, l'étude de cas, réalisée par Haltiwanger et Underwood (2011), rapporte les stratégies alternatives d'une personne âgée ayant cessé de conduire son automobile. Après avoir réalisé le risque qu'elle encourait pour elle-même et pour les autres en continuant de conduire son véhicule, elle désirait tout de même continuer à se déplacer dans la communauté. Alors, elle utilise un programme de transport en commun chaque semaine, ou encore elle demande à des amis de la conduire. Finalement, comme dernière option, elle a recours à un taxi, étant donné les coûts plus élevés. L'étude de Molnar et Eby (2008), effectuée auprès de 68 personnes âgées, a montré que 25 % des participants ont rapporté mettre en pratique des stratégies alternatives à la conduite. Certains individus évitaient des situations de conduite : cinq en évitaient une ; six en évitaient deux ; un en évitait trois ; cinq en évitaient quatre. Les situations de conduite les plus souvent mentionnées

étaient : conduire la nuit et conduire dans de mauvaises conditions météorologiques. Par ailleurs, selon Molnar et Eby (2008), plus de femmes sont moins confiantes à conduire de soir et dans de mauvaises conditions météorologiques. Plus précisément, 35,3 % de femmes (n= 12) ne sont pas confiantes pour conduire le soir, contre 2,9 % d'homme (n= 1). De plus, 14,7 % de femmes (n= 5) ne sont pas confiantes pour conduire lors de mauvaises conditions météorologiques, contre 2,9 % d'homme (n= 1). En effet, cette différence du niveau de confiance à conduire est expliquée, entre autres, par la symbolique et l'importance que représente la conduite automobile chez les hommes, telle que discutée par Davidson (2008). Cet auteur rapporte que la conduite automobile chez les hommes se rattache à des facteurs d'identité, de masculinité et d'indépendance. Conduire offre la liberté, le pouvoir et, dans une certaine mesure, le contrôle sur le vieillissement. Pour les hommes, conserver la conduite automobile, c'est maintenir son identité et sa virilité. D'ailleurs, selon l'étude australienne de Charlton, Oxley, Fildes, Oxley, Newstead, Koppel et O'Hare (2006), un sondage fait auprès de 656 conducteurs âgés de plus de 55 ans, montre que ceux qui ont moins confiance pour conduire dans certaines situations de conduite spécifiques (la nuit, la circulation dense et la nuit de pluvieuse), ont tendance à éviter ces situations. Finalement, plusieurs constats émergent de cette recension des écrits.

Constats :

- En considérant la population vieillissante et les retombées positives liées au maintien du permis de conduire, il devient donc important de s'intéresser aux interventions pour maintenir la conduite automobile chez les personnes âgées.
- Une revue systématique de Golisz (2014) montrent que les interventions d'entraînement, pour favoriser la conduite automobile, ont un niveau d'évidence de limité à modéré. Alors que l'intervention d'éducation théorique jumelée à de l'entraînement sur la route, montre un fort niveau d'évidence.
- Il y a lieu d'envisager des interventions de type éducatives pour la promotion du maintien de la conduite automobile sécuritaire pour les personnes âgées.
- L'intérêt des ergothérapeutes se développe de plus en plus concernant leur implication dans des programmes de prévention pour la sécurité et le maintien de la conduite

automobile chez les personnes âgées. Ces programmes de prévention s'appuient sur des programmes éducatifs.

- Jusqu'à ce jour, deux études ont été répertoriées portant sur l'utilité et les retombées du programme éducatif AutoAjuste pour les personnes âgées, visant l'amélioration de la sécurité et du confort sur la route. Toutefois, à ce jour, aucune étude n'a été réalisée sur le sujet au Canada.
- Ces deux dernières études sur le programme AutoAjuste n'ont pas abordé le niveau de confiance à conduire, le niveau de confiance à effectuer les ajustements et le lien entre ces derniers et les habitudes de conduite. Il est donc pertinent de se questionner sur les impacts d'un tel programme pour orienter des interventions efficaces dans le but de maintenir la conduite automobile chez les personnes âgées.

Par conséquent, l'objectif de la présente étude est de décrire les retombées d'un programme éducatif AutoAjuste destiné aux conducteurs âgés.

3 CADRE CONCEPTUEL

Les apprentissages que les individus gagnent tout au long de leur vie, sont des facteurs importants, facilitant la participation aux activités et la qualité de vie (WHO, 2002). Il demeure crucial d'apprendre continuellement pour un adulte ou une personne âgée, selon Delors (1999, pp. 97). En effet, il n'est pas possible d'avoir un bagage de connaissances en étant jeune et espérer qu'il suffise toute notre vie. Selon Boulton-Lewis (2010), les personnes âgées acquièrent un apprentissage équivalent aux apprenants plus jeunes. Pour certains il suffit de donner davantage de temps et de motivation. D'ailleurs, le programme AutoAjuste vise à éduquer les personnes âgées en leur fournissant les outils nécessaires pour rendre leur conduite automobile plus sécuritaire. Ce chapitre fournira le cadre conceptuel qui sous-tend cette recherche, ayant comme objectif de documenter les retombées du programme éducatif AutoAjuste destiné aux conducteurs âgés. Tout d'abord, ce programme sera décrit. Par la suite, l'apprentissage expérientiel et les principes éducatifs seront abordés et mis en relation dans le contexte du programme. Pour terminer, les retombées possibles du programme AutoAjuste seront expliquées.

3.1 Programme éducatif AutoAjuste

Le programme éducatif AutoAjuste fournit des opportunités d'apprentissage concernant les ajustements du véhicule, selon les besoins du conducteur, pour optimiser la sécurité et le confort des personnes âgées sur la route (ACE, 2015a). Pour ce faire, les personnes âgées de plus de 50 ans se présentent au lieu de l'évènement et reçoivent des propositions d'ajustements pour leur véhicule. Ces points sont vérifiés auprès du conducteur assis dans sa propre automobile. Les informations fournies aux participants se veulent sans jugement à l'égard des compétences de conduite. De plus, les participants ont l'opportunité d'avoir les services d'un ergothérapeute présent sur place. En effet, lorsque le technicien AutoAjuste remarque des difficultés ou des particularités, ils réfèrent le participant à l'ergothérapeute. Alors, ce dernier suggère des adaptations face aux difficultés de la personne pour faciliter les manœuvres d'ajustement et la conduite automobile, telles que des aides techniques pour le transfert au véhicule. Les suggestions, les ressources et les options données aux participants sont déterminées par les résultats de 12 points de vérification (voir Annexe A pour la description détaillée). Ces vérifications comportent : l'ajustement de la ceinture de sécurité, du volant (hauteur, inclinaison,

distante), de l'appui-tête (hauteur et distance derrière la tête), de la distance pour atteindre la pédale d'accélération et de frein ainsi que des rétroviseurs (angle pour voir adéquatement). Ensuite, le technicien AutoAjuste vérifie si le conducteur démarre le véhicule et effectue les commandes efficacement (actionner les clignotants, les phares, les feux de détresse, les essuie-glaces, le lave-glace, le frein à main et tourner complètement le volant de chaque côté). Par la suite, l'ergothérapeute s'assure que de l'information a été fournie concernant les pneus et la propreté des phares et du pare-brise. Le professionnel vérifie également si le client utilise des aides techniques et s'il peut monter et descendre du véhicule. Finalement, l'ergothérapeute propose des dispositifs d'assistance ou des aides techniques selon les besoins du client. Pour faciliter la tenue d'évènements AutoAjuste, les techniciens assurent la portion vérificative et éducative pendant que des bénévoles aident au déroulement des activités. Les techniciens reçoivent un manuel documentant les explications de chaque ajustement et donnent des marches à suivre pour vérifier les items et ensuite transmettre les informations aux participants. Ces évènements sont mis en place par des coordonnateurs ayant eux-mêmes une formation afin de connaître les limites, les tenants et aboutissants du programme. Au niveau national, des instructeurs assurent, entre autres, l'implantation du programme dans leur province respective en formant des coordonnateurs.

3.2 Apprentissage expérientiel

Le programme éducatif AutoAjuste, s'adressant aux personnes âgées, fait appel à des notions d'apprentissage expérientiel. Les personnes concernées apprennent tout en ajustant les accessoires de leur véhicule, selon les indications que les techniciens ou les ergothérapeutes leur mentionnent. Selon Lewis et Williams (1994), « L'apprentissage expérientiel signifie apprendre à partir d'expériences ou dans l'action » (pp.5, traduction libre). L'adulte est d'abord en immersion dans une expérience et ensuite il fait une réflexion pour développer de nouvelles habiletés, des comportements ou de nouvelles façons de penser. L'expérience permet des interactions entre la personne et son environnement. L'expérience vécue devient donc un processus d'interaction entre l'action, effectuée dans l'environnement, et les pensées de la personne (Cuffaro, 1995, pp. 69). Plus précisément, les actions sont ce que la personne fait, ce qu'elle pratique. D'autre part, la personne possède des connaissances, des théories et des pensées. Les pensées, quant à elles, font

la connexion entre ce qui est fait et les résultats s'y rattachant. Colin et Wilson (2013, pp.30-32) ont élaboré un modèle d'apprentissage expérientiel en 5 étapes. Celles-ci sont décrites ci-bas :

- 1) Stimuli : En premier, la personne enregistre le stimulus externe ou interne.
- 2) Prise de conscience (ou pas) : Les sens de la personne prennent conscience de ce stimulus consciemment ou inconsciemment.
- 3) Filtration : Les informations deviennent filtrées par des facteurs perceptuels incluant : la connaissance antérieure, l'expérience antérieure, les émotions, le concept de soi et les besoins ou les désirs de la personne.
- 4) Interprétation : La personne interprète les stimuli consciemment ou inconsciemment en les reliant aux expériences passées, si possible. Encore une fois, la nouvelle information est accommodée, assimilée ou rejetée. Cette étape se rattache à donner un sens à l'information en fonction de nos schémas mentaux déjà construits. Si ce n'est pas une nouvelle information, aucun nouveau schéma mental n'est construit. Par contre, si c'est une nouvelle expérience, la personne peut choisir de modifier ces concepts déjà présents et ajuster ses expériences présentes et futures.
- 5) Réponse : L'étape finale fait référence à la réponse comportementale (réponse physique, par une action), cognitive (on réfléchit à ce que l'on va faire/dire) ou affective (décider si on aime ou pas).

3.3 Apprentissages chez les personnes âgées

Les apprentissages chez les personnes âgées sont variés. Selon Berkeland et Flinn (2005, pp.429-430), les personnes peuvent faire un apprentissage procédural ou déclaratif. L'apprentissage procédural fait référence aux connaissances concernant comment faire quelque chose : la séquence, les habitudes et les routines utilisées pour performer dans une tâche. Ce sont celles employées pour effectuer une tâche, telles que des manœuvres spécifiques. Tandis que l'apprentissage déclaratif fait appel aux informations et aux faits sur un sujet donné, tels que des explications sur le fondement d'une marche à suivre.

De plus, Doyle (2014, pp. 126-137) soutient que les caractéristiques de l'apprenant sont aussi importantes pour qu'une expérience d'apprentissage soit réussie. Plus particulièrement, ces

éléments y contribuent : la disponibilité, les habiletés et la motivation. La disponibilité à apprendre dépend de facteurs internes et externes, notamment les facteurs propres à l'individu, soient les aspects cognitifs, psychologiques et émotionnels. Les habiletés à s'engager dans le processus d'apprentissage est un autre élément à considérer. La motivation de la personne à apprendre lui permet de s'engager pour sa propre satisfaction et son développement.

Pour faciliter le transfert de connaissances, plusieurs professionnels de la santé ont recours aux stratégies d'apprentissage et d'enseignement dans les services qu'ils offrent aux personnes. Ce recours en ergothérapie favorise l'apprentissage d'habiletés afin d'optimiser la performance dans des occupations ciblées (Greber, Ziviani & Rodger, 2007a). Entre autres, le modèle des 4 cadrans d'apprentissage, proposé par Gerber, Ziviani & Rodger (2007b), soutient l'application de stratégies. La représentation des cadrans incitent les professionnels à sélectionner la ou les stratégies idéales pour optimiser l'acquisition des habiletés chez l'apprenant et ainsi actualiser le changement souhaité. Les stratégies sont réparties dans quatre cadrans soient : la spécification de la tâche, la prise de décision, l'utilisation de mots-clés comme rappel et l'autonomie. Ces cadrans sont organisés selon un continuum de direct à indirect. Un autre continuum montre les stratégies réparties selon si elles sont initiées par un facilitateur (formateur engagé) ou encore initiées par l'apprenant (formateur désengagé).

3.4 Principes éducatifs en ergothérapie

La recension des écrits montre l'intérêt en ergothérapie pour les principes éducatifs appliqués à diverses situations de la vie quotidienne (Berkeland et Flinn, 2005 ; Doyle, 2014 ; Gerber, Ziviani & Rodger, 2007 ; Townsend et coll., 2013). D'ailleurs, un rôle clé de l'ergothérapeute dans le programme AutoAjuste est d'éduquer le client pour effectuer les changements de façon autonome. D'ailleurs, Townsend et collaborateurs (2013, pp.147-149) proposent que les ergothérapeutes éduquent les personnes et la communauté, ce qui est un des rôles en habilitation des occupations. L'habilitation pousse à l'engagement dans des changements individuels. En demandant aux personnes de s'engager, les ergothérapeutes visent à ce qu'elles prennent part à l'action. Les ergothérapeutes proposent des changements, en donnant de l'information sur les raisons et les conséquences reliées à celles-ci. Ainsi, ils veulent susciter

l'apprentissage de nouvelles habitudes en tentant de faire valoir l'intérêt de ces nouvelles habitudes. Par exemple, ils favorisent ainsi que les personnes soient habilitées à conduire leur véhicule, adapté selon leurs besoins, en effectuant les ajustements nécessaires par eux-mêmes. Pour y parvenir, ils utilisent l'expérience de la personne pour favoriser des apprentissages. En outre, l'ergothérapeute cherche également à engager la personne dans tout changement. Selon Townsend et collaborateurs (2013, pp. 149-151), en demandant aux personnes de s'engager dans la pratique d'une tâche, les ergothérapeutes visent à ce qu'elles prennent part à l'action. Cela entraîne la personne dans l'agir, autrement dit dans l'action au-delà des discours.

3.5 Liens entre le programme éducatif AutoAjuste, l'apprentissage expérientiel et les principes éducatifs en ergothérapie

Le programme éducatif AutoAjuste a recours aux stratégies d'habilitation : éduquer et engager. Plus précisément, éduquer sur les ajustements à faire à son véhicule et engager la personne dans les ajustements à effectuer. La personne âgée apprend en étant engagée dans l'expérience AutoAjuste. Elle apprend tout en ajustant les accessoires de son véhicule elle-même, selon les indications que les techniciens ou les ergothérapeutes lui suggèrent. Les intervenants impliquent les clients dans les manœuvres d'ajustement de leur véhicule dans le but ultime : que les personnes fassent leurs propres ajustements à leur véhicule dans le futur pour une conduite automobile en toute sécurité. Des informations d'ordre procédural sont données à la personne âgée, lors de l'activité AutoAjuste pour qu'elle effectue les manœuvres d'ajustement adéquatement. Les explications concernant le fondement des ajustements font plutôt appel aux connaissances déclaratives.

Lors du programme éducatif AutoAjuste, les intervenants (technicien et ergothérapeute) établissent un contexte favorable pour l'apprentissage selon les particularités des personnes âgées. Par la suite, les stratégies éducatives sont utilisées pour que les personnes âgées sachent comment effectuer les ajustements de leur véhicule. Lors des événements AutoAjuste, les ergothérapeutes et les techniciens AutoAjuste fournissent des enseignements en utilisant une stratégie directe pour faciliter l'initiation de la tâche à l'apprenant. Plus précisément, ils fournissent des explications et des instructions pour que la personne âgée effectue les ajustements adéquatement (quadrant 1 du cadre : spécifications de la tâche). Le technicien explique

précisément les caractéristiques de l'ajustement à exécuter pour guider étroitement les enseignements donnés. Afin que l'apprentissage soit efficace, le contenu explicatif doit être adapté de façon à rendre l'information la plus compréhensible pour une clientèle vieillissante. À la suite des instructions reçues, le conducteur effectue les ajustements par lui-même. Il peut recevoir de la rétroaction positive ou négative de la part du technicien pour corriger un ajustement mal exécuté (quadrant 2 : prendre des décisions). Le technicien peut également avoir recours à des indices visuels pour que la personne âgée se rappelle comment exécuter l'ajustement (quadrant 3 du cadre). Par exemple, il donne un repère précis pour conserver une distance approximative de 10 pouces entre la poitrine et le volant. De cette façon, le technicien offre des repères faciles à retenir pour augmenter la capacité de mémoriser l'information. Cela permet au technicien de faire en sorte que la personne fasse par elle-même les ajustements de son véhicule et ainsi moins encadrer les enseignements. Autrement dit, le technicien AutoAjuste vise à ce que le conducteur puisse reproduire ces ajustements lorsqu'il jugera nécessaire de le faire. Lorsque l'apprenant quitte l'évènement, il entre dans la phase d'autonomisation (quadrant 4 du cadre). Alors, suite à l'évènement, la personne âgée reproduit les instructions dans sa tête en s'autoquestionnant, en s'auto-surveillant et en réglant les problèmes de façon autonome. Ce sont des stratégies mises en place par la personne elle-même.

En somme, les techniciens et les ergothérapeutes utilisent des principes éducatifs dans le cadre du programme AutoAjuste. Ces principes sont au cœur du programme. Il en résulte des apprentissages expérientiels chez les personnes âgées participant à l'évènement AutoAjuste. Les liens sont illustrés dans la figure 1.

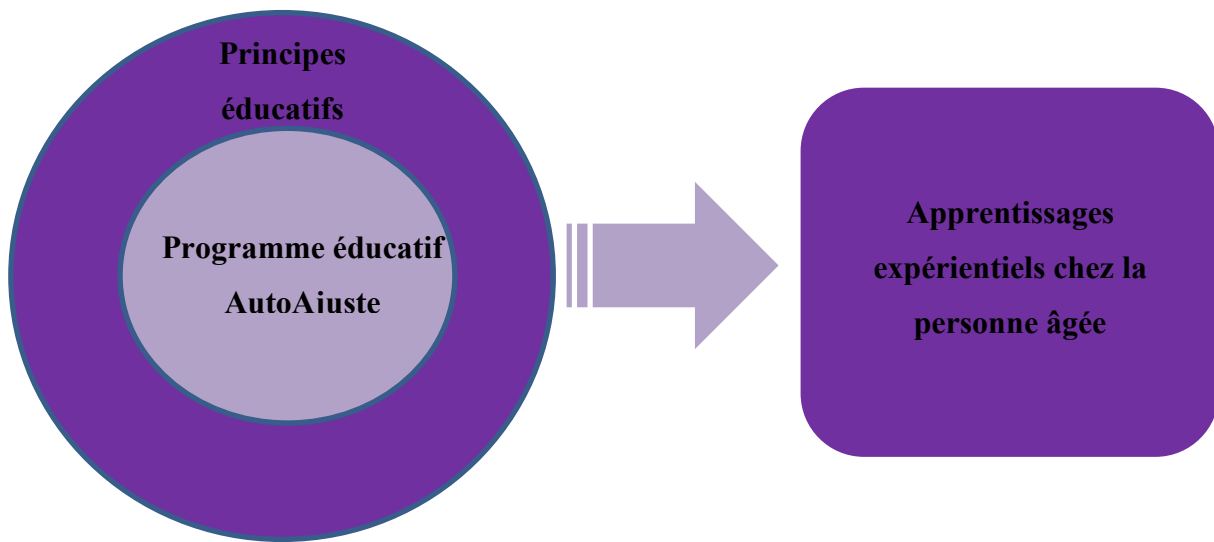
3.6 Effets possiblement engendrés à la suite des apprentissages expérientiels de l'activité AutoAjuste

Dans le cadre de la recherche, les participants au programme éducatif AutoAjuste sont questionnés sur leur niveau de confiance à conduire leur véhicule avant et après avoir participé à la formation. Leur perception de leur niveau de confiance fait référence à leur croyance en leurs capacités à conduire leur voiture de façon sécuritaire. Selon Bandura (2003, pp. 63-120), cette croyance en ses capacités fait appel au sentiment d'efficacité personnelle. Ce dernier contribue fortement aux performances, quelles que soient les aptitudes que possède l'individu. Les

croyances d'efficacité personnelle peuvent varier en force. Celle-ci influencera le niveau de participation dans une occupation. Plus le sentiment d'efficacité est élevé, plus la persévérance et la probabilité que l'activité soit réalisée avec succès sont importantes. D'ailleurs, plus une personne a un sentiment d'efficacité élevé, plus elle se fixe des buts exigeants et les maintient malgré les difficultés. Ce sentiment d'efficacité personnelle est construit, entre autres, par des expériences actives de succès et de maîtrise, constituant un indicateur de capacité. Ainsi, l'apprentissage expérientiel du programme éducatif AutoAjuste offre une situation potentielle de développement du sentiment d'efficacité personnel. Le fait d'agir sur les croyances permet d'influencer la réalisation des occupations. Alors, les habitudes des individus sont possiblement modifiées à plus long terme.

Figure 1.

Le programme éducatif AutoAjuste utilisant des principes éducatifs, favorise des apprentissages expérientiels



4 MÉTHODE

Ce chapitre abordera le devis de recherche, la méthode d'échantillonnage, la collecte de données, l'analyse des données et finalement les considérations éthiques utilisées dans la conception de l'étude, cherchant à décrire les retombées du programme AutoAjuste chez les personnes âgées.

4.1 Devis de recherche

Le devis de recherche retenu pour la présente étude est quantitatif, pour permettre de décrire la perception des personnes âgées concernant les retombées du programme. Cela approfondit les concepts à l'étude en mesurant la perception des participants à l'aide de la méthode quantitative.

4.2 Méthode d'échantillonnage

Une partie des participants ont été recrutée par échantillonnage de convenance lors d'une rencontre d'informations sur le programme dans une résidence pour personnes âgées à Trois-Rivières (Fortin & Gagnon, 2010). Cette rencontre avait pour but de procéder à l'inscription à l'activité AutoAjuste. Par la suite, un moment avait été consacré à l'explication de l'étude. La résidence a été choisie, car il correspond aux caractéristiques recherchées pour répondre au but de l'étude et procéder à un événement AutoAjuste. Plus précisément, les participants possèdent les caractéristiques suivantes :

Critères d'inclusion :

- Être âgé de plus de 50 ans
- Posséder une voiture
- Posséder un permis de conduire valide
- Avoir participé à l'activité AutoAjuste

Aucun critère d'exclusion n'a été considéré.

Une autre partie des participants a été recrutée selon un échantillonnage par réseaux (Fortin & Gagnon, 2010). Ce sont les étudiantes et techniciennes AutoAjuste qui ont lancé une invitation à leur entourage pour participer à l'activité. Ces invités correspondaient aux critères de participation pour l'activité AutoAjuste mentionnés ci-haut.

Au total, 17 participants ont été recrutés avec un taux de réponse de 100%. C'est-à-dire que tous les participants de l'activité AutoAjuste ont également participé à l'étude.

4.3 Collecte de données

La collecte de données a été effectuée à partir d'un questionnaire inspiré de l'étude de Stav (2010). Il a été conçu spécialement pour répondre le mieux possible au but de l'étude. Le questionnaire pré-activité comprend dix questions (Annexe B). Les cinq premières concernent le sexe et l'âge, la fréquence d'utilisation du véhicule, le nombre de kilomètres parcourus en moyenne par semaine et l'âge de l'obtention du permis de conduire. Par la suite, le participant est questionné sur son niveau de confiance à conduire de façon sécuritaire. Ensuite, les questions concernent les habitudes de conduite : ce que le participant fait pour continuer à conduire, les changements des habitudes de conduite et la fréquence des ajustements effectués. La dernière question est une question ouverte. Le questionnaire post-activité comprend sept questions (Annexe C). La première et la dernière portent sur l'appréciation de leur expérience. Il est demandé aux participants ce qu'ils ont appris lors de leur activité, ainsi que le nombre et le type d'ajustements qu'ils ont effectué. De plus, le niveau de confiance à conduire de façon sécuritaire est demandé à nouveau, ainsi que le niveau de confiance pour ajuster leur véhicule de façon autonome. Le participant est également questionné sur ses habitudes de conduite à la suite de l'activité. Le questionnaire a été testé auprès de l'entourage de l'étudiante-chercheuse. Aucune modification n'a été effectuée par la suite. La passation d'un questionnaire pré et post-activité procure une comparaison des mêmes concepts avant et après la participation à l'activité. Ainsi, les changements engendrés et envisagés dus à l'activité peuvent être mesurés. Dans cette étude, le programme éducatif AutoAjuste est étudié selon certains concepts pour la première fois. Plus particulièrement, les questions concernant le niveau de confiance à conduire apportent des données concernant les retombées de l'activité sur la perception de la compétence à conduire des participants. Le questionnement sur leur niveau de confiance à effectuer les ajustements par eux-mêmes permet également de voir les retombées de la formation. En somme, cela procure des informations sur les retombées du programme AutoAjuste en lien avec les concepts à l'étude.

4.4 Analyse des données

D'abord des analyses quantitatives ont été effectuées pour faire ressortir l'évolution des concepts pré et post activité. Par la suite, les données obtenues par l'échelle de Likert (échelle de un à dix) ont été analysées à l'aide de pourcentage pour chacune des cotes. Ensuite, des regroupements ont été faits ; l'intervalle de cote dix, neuf et huit équivaut à une forte confiance ; l'intervalle de cote sept, six et cinq équivaut à une confiance moyenne ; l'intervalle de cote quatre, trois, deux et un équivaut à une confiance faible. Par ailleurs, des pourcentages sont également utilisés pour faire ressortir les fréquences et la proportion de certains résultats. Aucun test statistique n'a été effectué pour analyser les données. De plus, des diagrammes à secteurs et à bandes rectangulaires illustrent la relation entre les résultats, dont le niveau de confiance, les habitudes de conduite, les habitudes d'ajustement, le sexe et l'âge des participants.

4.5 Considérations éthiques

L'étude a fait l'objet d'une certification éthique par le comité éthique de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Le consentement des participants a été obtenu pour participer à l'activité AutoAjuste.

5 RÉSULTATS

La présente section comprend les résultats de l'étude visant à documenter les retombées d'un programme éducatif AutoAjuste destinés aux conducteurs âgés. D'abord, il abordera la description des participants. Ensuite, la conduite automobile des participants avant l'activité sera traitée soit : l'âge d'obtention du permis de conduire, la fréquence de conduite, la distance parcourue par semaine, les moyens mis en place pour maintenir la conduite automobile, les changements dans les habitudes de déplacement, les fréquences d'ajustement du véhicule et la confiance à conduire avant l'activité AutoAjuste. Par la suite, les retombées du programme éducatif seront détaillées avec les thèmes suivants : la confiance à conduire, la confiance à faire les ajustements au véhicule, les changements anticipés dans les habitudes de conduite, les apprentissages faits lors de l'activité, les modifications apportées au véhicule et la satisfaction des participants. La dernière section met en relation les thèmes abordés précédemment soient : le niveau de confiance à conduire avant et après l'activité, le niveau de confiance à conduire chez les hommes et les femmes, les changements des habitudes de conduite en relation avec le niveau de confiance à conduire, l'anticipation à effectuer les ajustements à son véhicule en relation avec le niveau de confiance à conduire et finalement l'anticipation des ajustements à son véhicule dans les habitudes de conduite chez les hommes et les femmes.

5.1 Participants

Les participants sont 17 personnes âgées entre 54 et 88 ans pour une moyenne d'âge de 73 ans. Dans cet échantillon, 70,6 % des participants (n= 12) sont âgés de 65 ans et plus. 29,4 % (n= 5) sont âgés entre 54 ans et 64 ans. La proportion de femmes dans l'échantillon est de 66,7 % (n= 10), comprenant 70% de femmes âgées de 65 ans et plus.

Tableau 1.
L'âge et le sexe des participants

L'âge par tranche de 5 ans	% de participant	Sexe
Entre 54 et 59 ans	17,6 % (n= 3)	11,8 % de F (n= 2) 5,9 % de H (n= 1)

Entre 60 et 65 ans	17,6 % (n= 3)	11,8 % de F (n= 2) 5,9 % de H (n= 1)
Entre 66 et 71 ans	5,9 % (n= 1)	5,9 % (n= 1) de H
Entre 72 et 77 ans	5,9 % (n= 1)	5,9 % (n= 1) de H
Entre 78 et 83 ans	35,3 % (n= 6)	23,5 % (n= 4) de F 11,8 % (n= 2) de H
Entre 84 et 89 ans	17,6 % (n= 3)	11,8 % (n= 2) de H 5,9 % (n= 1) de F

5.2 La conduite automobile des participants avant l'activité AutoAjuste

Dans cette section, des résultats relatifs à l'âge d'obtention du permis de conduite, la fréquence d'utilisation du véhicule, la distance parcourue en moyenne par semaine, les moyens mis en place pour continuer à conduire, les changements dans les habitudes de conduite, les fréquences d'ajustement du véhicule et la confiance à conduire seront présentés.

5.2.1 L'âge d'obtention du permis de conduire

L'âge d'obtention du permis de conduite varie entre 15 et 30 ans. Les âges se répartissent ainsi : 5,9 % à 15 ans (n= 1) ; 11,8 % à 16 ans (n= 2) ; 17,6 % à 17 ans (n= 3) ; 11,8 % à 18 ans (n= 2) ; 11,8 % à 21 ans (n= 2) ; 5,9 % à 22 ans (n= 1) ; 11,8 % à 24 ans (n=2) ; 11,8 % à 25 ans (n= 2) ; 5,9 % à 26 ans (n= 1) ; 0 % à 19, 20, 23, 27, 28 et 29 ans (n= 0) ; 5,9 % à 30 ans (n= 1). Les participants conduisent depuis en moyenne 52,4 ans, soit entre 38 et 62 années d'expérience. Les années d'expérience de conduite se répartissent ainsi : 5,9 % a 38 années (n=1) ; 11,8 % ont 39 années (n= 2) ; 5,9 % a 42 années (n= 1) ; 5,9 % a 43 années (n=1) ; 5,9 % a 48 années (n=1) ; 5,9 % a 50 années (n=1) ; 5,9 % a 51 années (n=1) ; 11,8 % ont 55 années (n=2) ; 11,8 % ont 59 années (n=2) ; 11,8 % ont 60 années (n=2) ; 5,9 % a 61 années (n=1) ; 5,9 % a 62 années (n=1) et 5,9 % a 69 années (n=1). 47% des participants (n=8) présentent entre 38 et 51 années d'expérience, ce qui est la moitié de la distribution.

5.2.2 La fréquence de conduite

La fréquence de conduite du véhicule automobile se répartit comme suit : 41,2% (n= 7) utilisent leur véhicule tous les jours ; 29,4 % (n= 5) l'utilisent tous les deux jours ; 29,4 % (n= 5)

le prennent deux fois par semaine. Toutefois, aucun participant ne rapporte l'utiliser une fois par semaine ou moins. De plus, parmi ceux qui sont âgés de plus de 65 ans, 58,3 % de l'échantillon (n= 7), conduisent leur véhicule au moins aux deux jours ou à tous les jours. 41,7 % de l'échantillon (n= 5), âgé de plus de 65 ans, conduisent leur véhicule deux fois par semaine en moyenne.

5.2.3 La distance parcourue par semaine

Le nombre de kilomètres parcourus par semaine varie de 20 km à 400 km par semaine, pour une moyenne de 151,8 km. Le nombre de kilomètres parcourus par semaine en moyenne se répartit comme suit : 5,9 % fait 20 km (n=1) ; 11,8 % font 30 km (n=2) ; 5,9 % fait 50 km (n=1) ; 5,9 % fait 55 km (n=1) ; 5,9 % fait 60 km (n=1) ; 5,9 % fait 100 km (n=1) ; 5,9 % fait 135 km (n=1) ; 11,8 % font 150 km (n=2) ; 17,6 % font 200 km (n= 3) ; 11,8 % font 250 km (n=2) ; 5,9 % fait 300 km (n=1) ; 5,9 % fait 400 km (n= 1). Autant les participants plus âgés que ceux plus jeunes font plus de 100 km par semaine en moyenne. Plus particulièrement, 41,2 % des participant (n= 7) parcourent plus de 100 km et sont âgés de plus de 65 ans.

Tableau 2
Le nombre de kilomètres parcourus par participant et leur âge.

Nombre de kilomètres parcourus en moyenne par semaine	Âge	Pourcentage de l'échantillon	Pourcentage de cette tranche de l'échantillon
20	60	5,9 % (n=1)	35,3 % (n= 5)
30	65	11,8 % (n=2)	
	82		
50	83	5,9 % (n=1)	
55	88	5,9 % (n=1)	
60	84	5,9 % (n=1)	23,5 % (n= 5)
100	71	5,9 % (n=1)	
135	80	5,9 % (n=1)	
150	76	11,8 % (n= 2)	
	81		
200	54	17,6 % (n= 3)	29,41 % (n= 5)
	55		
	56		
250	79	11,8 % (n=2)	
	82		
300	61	5,9 % (n=1)	11,8 % (n= 2)

400	85	5,9 % (n= 1)	
-----	----	--------------	--

5.2.4 Les moyens mis en place pour continuer à conduire

La mise en place de moyens pour pouvoir continuer à conduire le véhicule le plus longtemps possible est rapportée par 76,5 % des participants (n= 13). D'ailleurs, 52,9 % (n=9) ont mentionné plus d'un moyen différent entrepris dans leurs habitudes. La distribution se répartit comme suit : 17,6 % (n= 3) conduisent que lorsqu'il fait beau ; 35,3 % (n= 6) ; ne conduisent jamais le soir ou à la brunante ; 52,9 % (n= 9) ne conduisent pas lorsqu'il ne fait pas beau ; 11,8 % (n= 2) s'assure d'avoir une bonne vision ; 11,8 % (n= 2) conserve une bonne forme physique ; 5,9 % (n= 1) ne conduit pas lorsqu'il est fatigué ; 11,8 % (n= 2) diminuent leur vitesse ; 5,9 % (n= 1) réduit ses distances ; 5,9 % (n= 1) fait un bon entretien de son véhicule ; 17,6 % (n= 3) n'ont effectué aucun changement. Le tableau #3 ci-bas indique ces moyens.

Tableau 3.
Les moyens pour conduire le plus longtemps possible

Moyens	Pourcentage
Conduire qu'en avant-midi	0% (n= 0)
Conduire que lorsqu'il fait beau	17,6 % (n= 3)
Ne jamais conduire le soir ou à la brunante	35,3 % (n= 6)
Ne pas conduire quand il ne fait pas beau	52,9 % (n= 9)
S'assurer d'avoir une bonne vision	11,8 % (n= 2)
Conserver une bonne forme physique	11,8 % (n= 2)
Ne pas conduire lorsque fatigué	5,9 % (n= 1)
Diminuer la vitesse	11,8 % (n= 2)
Réduire les distances	5,9 % (n= 1)
Faire un bon entretien de mon véhicule	5,9 % (n= 1)
Aucun changement	17,6 % (n= 3)

5.2.5 Les changements dans les habitudes de déplacement

Plusieurs participants ont rapporté des changements dans leurs habitudes de conduite dans la dernière année. 35,3 % des participants (n= 6) ont rapporté avoir effectué des changements. Le tableau #4 ci-bas indique les types de changements faits. Certains participants ont mentionné plusieurs changements dans leurs habitudes. La distribution se répartit comme suit : 17,6 % (n= 3) sortent parfois en taxi ; 5,9 % (n= 1) sort parfois en autobus ; 23,5 % (n= 4) sortent parfois avec un membre de leur famille. Par exemple, les participants ont recours à un membre de leur famille lorsqu'ils ont à parcourir de plus longue distance. Dans le même ordre d'idée, le participant utilisant l'autobus, le fait pour se rendre à l'extérieur de la ville.

Tableau 4.
Les changements dans les habitudes de déplacement

Changements rapportés	Pourcentage
Sortir en taxi	17,6 % (n= 3)
Sortir en autobus	5,9 % (n= 1)
Sortir avec un membre de la famille	23,5 % (n= 4)
Sortir avec un(e) ami(e)	0 % (n= 0)
Sortir avec un transport en commun de la résidence	0 % (n= 0)

Une raison principale émerge lorsque les participants mentionnent les raisons pour lesquelles ils effectuent ces changements. 58,8 % (n= 10) disent apporter des changements dans leurs habitudes de déplacement et utiliser des moyens pour conduire le plus longtemps dans le but d'améliorer leur sécurité. De ces participants, deux spécifications s'ajoutent à cette raison majeure, soient la fatigue au volant (n= 2) et le vieillissement (n= 2).

5.2.6 Les fréquences d'ajustement du véhicule

Les participants rapportent faire des ajustements à leur véhicule avant l'activité, soit 82,4 % (n= 14) de l'échantillon. La fréquence d'ajustement se répartit comme suit : 17,6 % (n= 3) ne font jamais d'ajustement à leur véhicule ; 11,8 % des participants (n= 2) font des ajustements

avant leur premier trajet avec leur véhicule ; 52,9 % des participants (n= 9) font des ajustements de temps en temps ; 17,6 % (n= 3) font toujours des ajustements à toutes les utilisations. Alors, 70,6 % des participants (n= 12) font des ajustements de temps et temps ou à chaque fois qu'ils font une sortie. Le tableau #5 ci-bas indique ces ajustements effectués chez les participants.

Tableau 5.
Fréquences d'ajustement chez les participants

Fréquence d'ajustement	Pourcentage
Ne fait jamais d'ajustement	17,6 % (n= 3)
A fait des ajustements à la première utilisation du véhicule	11,8 % (n= 2)
Fait des ajustements de temps en temps	52,9 % (n= 9)
Fait des ajustements à chaque utilisation	17,6 % (n= 3)

5.2.7 La confiance à conduire avant l'activité

Le niveau de confiance à conduire un véhicule varie d'une cote de cinq à dix sur une échelle de dix. Elle se répartit ainsi : 11,8 % (n= 2) ont une cote de cinq ; 11,8 % (n= 2) ont une cote de six ; 17,6 % (n= 3) ont une cote de sept ; 29,4 % (n= 5) ont une cote de huit ; 11,8 % (n= 2) a une cote de neuf ; 17,6 % (n= 3) ont une cote de dix. Plus particulièrement, 52,9 % des participants (n= 9) ont répondu avoir un niveau de confiance entre huit et dix avant de faire l'activité. Cela équivaut à un fort niveau de confiance. Alors que 41,2 % (n= 7) ont perçu une confiance entre cinq et sept, correspondant à une confiance moyenne à conduire. D'ailleurs, le tableau #6 donne la distribution.

Tableau 6.
Le niveau de confiance pré-activité chez les participants

Confiance à conduire sur une échelle de 10	Pourcentage	Pourcentage pour ce niveau de confiance
Confiance à 10	17,6 % (n= 3)	

Confiance à 9	11,8 % (n= 2)	Forte confiance 58,8 % (n= 10)
Confiance à 8	29,4 % (n= 5)	
Confiance à 7	17,6 % (n= 3)	Confiance moyenne 41,2 % (n= 7)
Confiance à 6	11,8 % (n= 2)	
Confiance à 5	11,8 % (n= 2)	

5.3 Les retombées du programme éducatif AutoAjuste

Cette section présente les retombées du programme éducatif AutoAjuste. Elle aborde les résultats relatifs à la confiance à conduire suite à l'activité, la confiance à effectuer les ajustements par soi-même, les changements anticipés dans les habitudes de conduite, les apprentissages faits, les ajustements effectués au véhicule durant le programme éducatif, la satisfaction des participants et le désir de discuter du programme à son entourage.

5.3.1 La confiance à conduire après l'activité AutoAjuste

La confiance à conduire à la suite du programme éducatif AutoAjuste s'échelonne de six à dix sur une échelle de dix. Ils varient comme suit : 5,9 % (n= 1) a une cote de 6 ; 11,8 % (n= 2) ont une cote de 7 ; 35,3 % (n= 6) ont une cote de 8 ; 23,5 % (n= 4) ont une cote de 9 ; 23,5 % (n= 4) ont une cote de 10. Plus spécifiquement, 82,3 % (n= 14) ont mentionné avoir une confiance entre 8 et 10, signifiant alors une forte confiance. Tandis que 17,7 % (n= 3) ont perçu une confiance de six et sept, signifiant une confiance moyenne à conduire. Donc, plus du $\frac{3}{4}$ des participants ont perçu un fort niveau de confiance. D'ailleurs, le tableau #7 donne la distribution et la figure #2 compare le niveau de confiance à conduire chez les hommes et les femmes.

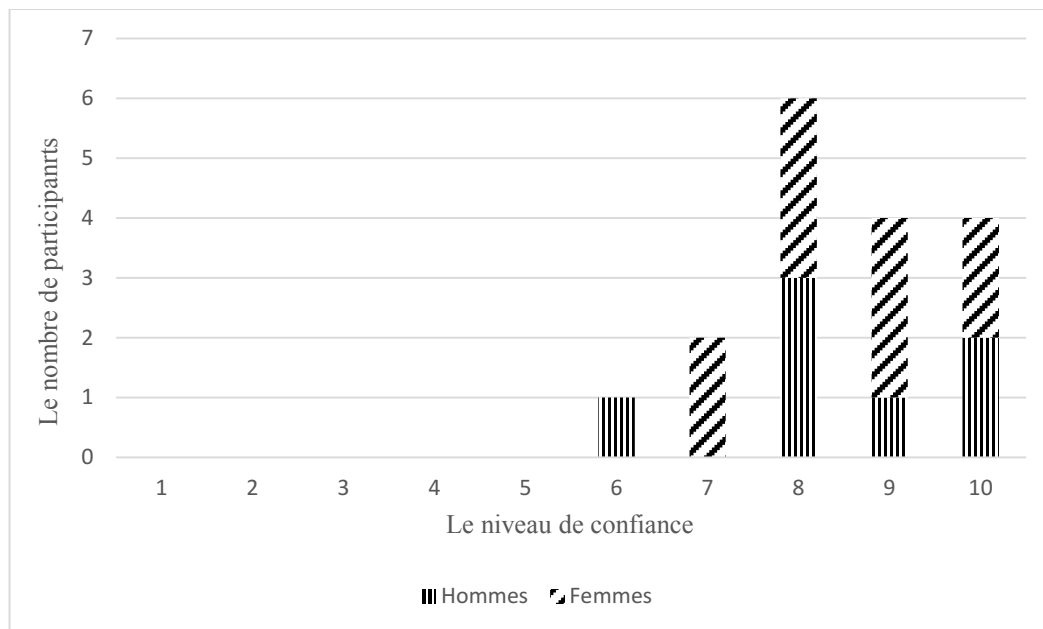
Tableau 7.
Le niveau de confiance post-activité chez les participants

Confiance à conduire sur une échelle de 10	Pourcentage	Pourcentage pour ce niveau de confiance
Confiance à 10	23,5 % (n= 4)	

Confiance à 9	23,5 % (n= 4)	Forte confiance 82,3 % (n= 14)
Confiance à 8	35,3 % (n= 6)	
Confiance à 7	11,8 % (n= 2)	Confiance moyenne 17,7 % (n= 3)
Confiance à 6	5,9 % (n= 1)	

Figure 2.

Graphique du nombre de participants, pour les hommes et les femmes, selon chaque cote du niveau de confiance à conduire de façon sécuritaire après l'activité



5.3.2 La confiance à faire des ajustements au véhicule

La confiance à effectuer les ajustements de son véhicule par soi-même à la suite du programme éducatif varie entre sept et dix sur une échelle de dix. La distribution se répartit comme suit : 11,8 % (n= 2) ont une cote de 7 ; 17,6 % (n= 3) ont une cote de 8 ; 23,5 % (n= 4) ont une cote de 9 ; 47,0 % (n= 8) ont une cote de 10. Plus particulièrement, le niveau de confiance à effectuer les ajustements par eux-mêmes à la suite de l'activité varie entre sept et dix sur une échelle de dix. Tous les hommes de l'échantillon (n= 7) se situent à un niveau de neuf et dix, même que 71,4 % (n= 5) perçoivent leur niveau de confiance à dix. Alors que 50% des femmes (n= 5) mentionnent avoir un niveau de confiance entre sept et huit. À noter qu'aucun

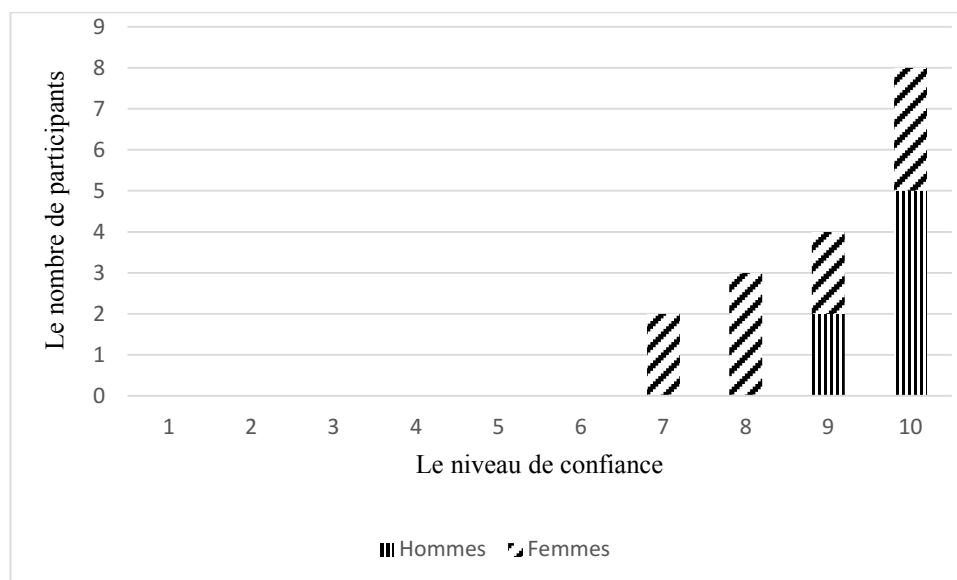
participant n'évalue son niveau de confiance sous la cote de sept. Le tableau #8 et la figure #3 donne la distribution.

Tableau 8.
La confiance à faire les ajustements chez les participants hommes et femmes

Confiance à conduire sur une échelle de 10	Pourcentage d'hommes pour l'échantillon de ce sexe	Pourcentage de femmes pour l'échantillon de ce sexe	Pourcentage total pour l'échantillon	Pourcentage pour ce niveau de confiance
Confiance à 10	71,4 % (n= 5)	30 % (n= 3)	47,0 % (n= 8)	Forte confiance 82,3 % (n= 14)
Confiance à 9	28,6 % (n= 2)	20 % (n= 2)	23,5 % (n= 4)	
Confiance à 8	0 %	30 % (n= 3)	17,6 % (n= 3)	
Confiance à 7	0 %	20 % (n= 2)	11,8 % (n= 2)	Confiance moyenne 17,7 % (n= 3)

Figure 3.

Graphique du nombre de participants, pour les hommes et les femmes, selon chaque cote du niveau de confiance à effectuer les ajustements par eux-mêmes après l'activité



5.3.3 L'anticipation d'effectuer les ajustements à son véhicule

Les participants ont anticipé faire des ajustements à leur véhicule chez 52,9 % (n= 9) de l'échantillon. La répartition de ces anticipations varie comme suit : 29,4 % (n= 5) anticipent effectuer les ajustements adéquatement dans leur véhicule ; 17,6 % (n= 3) anticipent faire des ajustements au volant ; 11,8 % (n= 2) anticipent faire les ajustements nécessaires au niveau du miroir et des rétroviseurs. Les autres participants pensent continuer les habitudes déjà mises en place. Personne n'a mentionné des changements en lien avec des stratégies alternatives telles que des moments plus favorables à la conduite ou d'autres moyens de transport.

5.3.4 Les apprentissages faits lors du programme éducatif AutoAjuste

En ce qui concerne les apprentissages lors de l'activité, tous les participants ont mentionné en avoir fait. La distribution des apprentissages se répartit comme suit : 64,7% (n=11) ont appris à effectuer adéquatement les ajustements des miroirs ; 58,8% (n=10) à effectuer adéquatement les ajustements du volant (hauteur : 17,6 % n= 3, inclinaison du volant : 5,9 % n= 1 et la distance entre la poitrine et le volant : 52,9 % n= 9) ; 17,6 % (n= 3) à vérifier leur mobilité du cou pour les angles morts ; 5,9 % (n= 1) la manipulation des essuie-glace ; 5,9 % (n= 1) à ajuster la hauteur du siège ; 5,9 % (n= 1) l'indice du 25¢ pour vérifier la traction des pneus ; 5,9 % (n= 1) l'ajustement de l'appui-tête. En somme, les deux ajustements les plus souvent appris sont le réglage des miroirs, incluant celui à l'intérieur et ceux à l'extérieur, ainsi que l'ajustement du volant. Les apprentissages sont répertoriés dans le tableau suivant :

Tableau 9.
Les apprentissages acquis lors du programme éducatif AutoAjuste

Ajustements appris lors du programme éducatif	Pourcentage de participant ayant fait l'apprentissage		
Les miroirs	64,7 % (n= 11)		
Le volant (hauteur, inclinaison et/ou la distance entre la poitrine et le volant) (Plusieurs réponses données par participant)	58,8 % (n= 10)	Hauteur du volant	17,6 % (n= 3)
		Inclinaison du volant	5,9 % (n= 1)
		Distance entre le	

		volant et la poitrine	52,9 % (n= 9)
La mobilité du cou pour les angles morts	17,6 % (n= 3)		
Les essuie-glaces	5,9 % (n= 1)		
La hauteur du siège	5,9 % (n= 1)		
L'indice du 25¢ pour vérifier la traction des pneus	5,9 % (n= 1)		
L'appui-tête	5,9 % (n= 1)		

5.3.5 Les ajustements au véhicule lors du programme éducatif

Plus de la moitié des participants ont effectué des ajustements à leur véhicule. En effet, 52,9 % des participants (n= 9) ont mentionné avoir fait des ajustements à leur véhicule lors de l'activité AutoAjuste. Chez les participants ayant fait des ajustements à leur véhicule, 88,9 % (n=8) de ceux-ci anticipent également faire des changements dans leur habitude de conduite à long terme. La distribution se répartit comme suit : 41,2 % (n= 7) ont fait des ajustements à leurs rétroviseurs ; 23,5 % (n= 4) ont appris à ajuster leur volant, dont 5,9 % (n= 1) l'inclinaison, 11,8 % (n= 2) la hauteur et 11,8 % (n= 2) la distance entre la poitrine et le volant ; 11,8 % (n= 2) ont appris à ajuster leur siège (hauteur, inclinaison) ; 5,9 % (n= 1) a appris à ajuster l'appui-tête. Parmi ces participants, une personne a ajusté deux éléments sur son volant. Les modifications sont répertoriées dans le tableau #10 suivant :

Tableau 10.
Les modifications effectuées lors du programme éducatif AutoAjuste

Les modifications lors du programme éducatif	Pourcentage de participant ayant fait des modifications		
Les rétroviseurs	41,2 % (n= 7)		
Le volant	23,5 % (n= 4)	Inclinaison	5,9 % (n= 1)
		Hauteur	11,8 % (n= 2)
		Distance de la poitrine au volant	11,8 % (n= 2)
Le siège (hauteur et inclinaison)	11,8 % (n= 2)		
L'appui-tête	5,9 % (n= 1)		

5.3.6 La satisfaction des participants à la suite du programme éducatif AutoAjuste

Tous les participants ont rapporté que leur expérience au programme éducatif AutoAjuste avait répondu à leurs attentes. Ainsi, 100% des participants (n= 17) ont répondu que le programme concordait avec leurs attentes. De plus, tous les participants souhaitent discuter de leur expérience AutoAjuste à leur entourage. Du coup, 100% des participants (n= 17) recommandent le programme éducatif à leur proche.

5.4 La comparaison du niveau de confiance avant et après le programme éducatif AutoAjuste

Le niveau de confiance varie entre avant et après l'activité AutoAjuste. Dix participants ont eu une augmentation de leur niveau de confiance, soit 58,8% (n= 10), comme le témoigne le graphique ci-dessous (figure #4). Les autres ont constaté un niveau de confiance stable. Parmi ceux-ci, 17,6 % (n= 3), sur un total de sept participants, avaient déjà un niveau de confiance de dix sur dix avant l'activité. Alors, aucune augmentation n'était possible pour ces trois participants. À la suite de l'activité AutoAjuste, moins de participants ont mentionné avoir un niveau de confiance de cinq, six et sept (confiance moyenne), alors que davantage de participants l'évaluent à huit, neuf et dix (forte confiance). En effet, 41,2 % (n= 7) des participants ont nommé avoir un niveau de confiance entre cinq et sept avant l'activité. Tandis qu'après l'activité, seulement 17,6 % des participants (n= 3) mentionnaient ces cotes. Donc, à la suite de la participation au programme éducatif AutoAjuste, les niveaux entre huit et dix ont augmenté chez les personnes, et ce, pour le même nombre de participants dans l'échantillon. D'ailleurs, le niveau de confiance entre huit et dix, a augmenté (est passé de 58,8 % de participants (n= 10) à 82,4 % (n= 14)). Les variations du niveau de confiance à conduire sur une échelle de dix varient comme suit : la confiance à dix a augmenté de 5,9 % (n= 1) ; la confiance à neuf a augmenté de 11,8 % (n= 2) ; la confiance à huit a augmenté de 5,9 % (n= 1) ; la confiance à sept et six a diminué de 5,9% respectivement (n= 1) ; la confiance à 5 a diminué de 11,8 % (n= 2). Le tableau #11 montre cette variation du niveau de confiance avant et après l'activité AutoAjuste.

Figure 4.

Graphique du niveau de confiance avant et après l'activité AutoAjuste pour les 17 participants

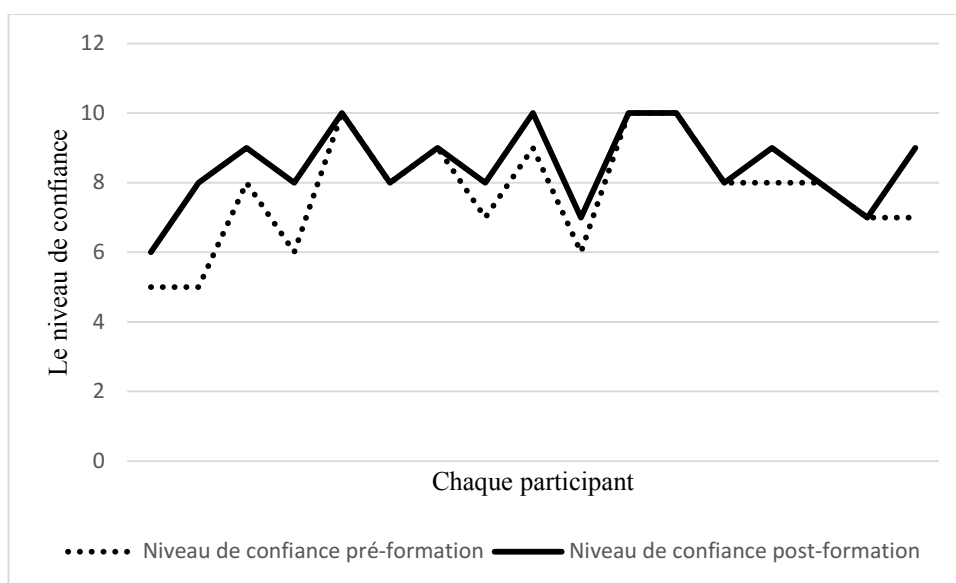


Tableau 11.

Les variations pour chaque niveau de confiance à conduire entre avant et après le programme éducatif

Confiance à conduire sur une échelle de 10	Pourcentage d'augmentation ou de diminution	Pourcentage d'augmentation ou de diminution pour ce niveau de confiance
Confiance à 10	+ 5,9 % (n= 1)	Forte confiance + 23,5 % (n= 4)
Confiance à 9	+ 11,8 % (n= 2)	
Confiance à 8	+ 5,9 % (n= 1)	
Confiance à 7	-5,9 % (n= 1)	Confiance moyenne -23,5 % (n= 4)
Confiance à 6	-5,9 % (n= 1)	
Confiance à 5	-11,8 % (n= 2)	

5.5 La comparaison du niveau de confiance à conduire entre les hommes et les femmes, avant et après le programme éducatif AutoAjuste

Le niveau de confiance pré-activité varie chez les hommes et les femmes. Chez les sept hommes de l'échantillon, la répartition varie comme suit : 14,3 % (n= 1) a une cote de cinq ; 57,1 % (n= 4) ont une cote de huit ; 28,6 % (n= 2) ont une cote de dix. Les hommes ayant une forte confiance à conduire leur véhicule totalisent un pourcentage de 85,7 % (n= 6), tandis que 14,3 % des hommes perçoivent une confiance moyenne. Parallèlement, chez les dix femmes de l'échantillon, la répartition varie comme suit : 10% (n= 1) a une cote de cinq ; 20 % (n= 2) ont une cote de six ; 30 % (n= 3) ont une cote de sept ; 10 % (n= 1) a une cote de huit ; 20 % (n= 2) ont une cote de neuf ; 10% (n= 1) a une cote de dix. Les femmes ayant une forte confiance à conduire leur véhicule totalisent un pourcentage de 40% (n= 4), alors que 60% (n= 6) des femmes perçoivent une confiance moyenne. Ces distributions sont illustrées dans le tableau #12.

Tableau 12.
Le niveau de confiance pré-activité chez les participants hommes et femmes

Confiance à conduire sur une échelle de 10	Pourcentage d'hommes	Pourcentage pour ce niveau de confiance	Pourcentage de femmes	Pourcentage pour ce niveau de confiance
Confiance à 10	28,6 % (n= 2)	Forte confiance	10 % (n= 1)	Forte confiance
Confiance à 9	0 %		20 % (n= 2)	
Confiance à 8	57,1 % (n= 4)	85,7 % (n= 6)	10 % (n= 1)	40 % (n= 4)
Confiance à 7	0 %	Confiance moyenne	30 % (n= 3)	Confiance moyenne
Confiance à 6	0%		20 % (n= 2)	
Confiance à 5	14,3 % (n= 1)	14, 3 % (n= 1)	10 % (n= 1)	60 % (n= 6)

À la suite du programme éducatif AutoAjuste, la répartition varie comme suit chez les sept hommes de l'échantillon : 14,3 % (n= 1) a une cote de six ; 42,9 % (n=3) ont une cote de huit ; 14,3 % (n= 1) ont une cote de neuf ; 28,6 % (n= 2) ont une cote de dix. Les hommes ayant une forte confiance à conduire leur véhicule totalisent un pourcentage de 85,8 % (n= 6), tandis que

14,3 % des hommes perçoivent une confiance moyenne. Parallèlement, chez les dix femmes de l'échantillon, la répartition varie comme suit : 20% (n= 2) ont une cote de sept ; 30 % (n= 3) ont une cote de huit ; 30 % (n= 3) ont une cote de neuf ; 20% (n= 2) ont une cote de dix. Les femmes ayant une forte confiance à conduire leur véhicule totalisent un pourcentage de 80% (n= 8), alors que 20% (n= 2) perçoivent une confiance moyenne. Ces distributions sont illustrées dans le tableau #13.

Tableau 13.

Le niveau de confiance post-activité chez les participants hommes et femmes

Confiance à conduire sur une échelle de 10	Pourcentage hommes	Pourcentage ce niveau de confiance chez les hommes	Pourcentage femmes	Pourcentage ce niveau de confiance chez les femmes
Confiance à 10	28,6 % (n= 2)	Forte confiance 85,8 % (n= 6)	20 % (n= 2)	Forte confiance 80 % (n= 8)
Confiance à 9	14,3 % (n= 1)		30 % (n= 3)	
Confiance à 8	42,9 % (n=3)		30 % (n= 3)	
Confiance 7	0 % (n= 0)	Confiance moyenne 14,3 % (n= 1)	20% (n= 2)	Confiance moyenne 20 % (n= 2)
Confiance à 6	14,3 % (n= 1)		0 % (n= 0)	

En somme, avant le programme AutoAjuste, 85,7 % des hommes (n= 6) percevaient une forte confiance à conduire, alors que 40% des femmes (n= 4) rapportaient une forte confiance, tel que décrit dans le tableau #14. Après le programme AutoAjuste, ces proportions ont changé. En effet, 80 % des femmes (n= 8) ont indiqué avoir un fort niveau de confiance pour conduire, alors que le pourcentage est demeuré stable chez les hommes. Du coup, seulement 20 % des femmes (n= 2) ont mentionné avoir un niveau de confiance moyen à la suite de leur expérience au programme AutoAjuste. Alors, il y a une augmentation de 40% (n= 4) concernant la forte confiance chez les femmes, entre avant et après l'activité. Toutefois, les hommes ont conservé leur pourcentage dans chacune des catégories (moyenne et forte) du niveau de confiance. D'ailleurs, la catégorie de confiance entre huit et dix (forte confiance) a augmenté en raison de la hausse du niveau de confiance chez les femmes. Le tableau #14 et la figure #5 montrent cette variation.

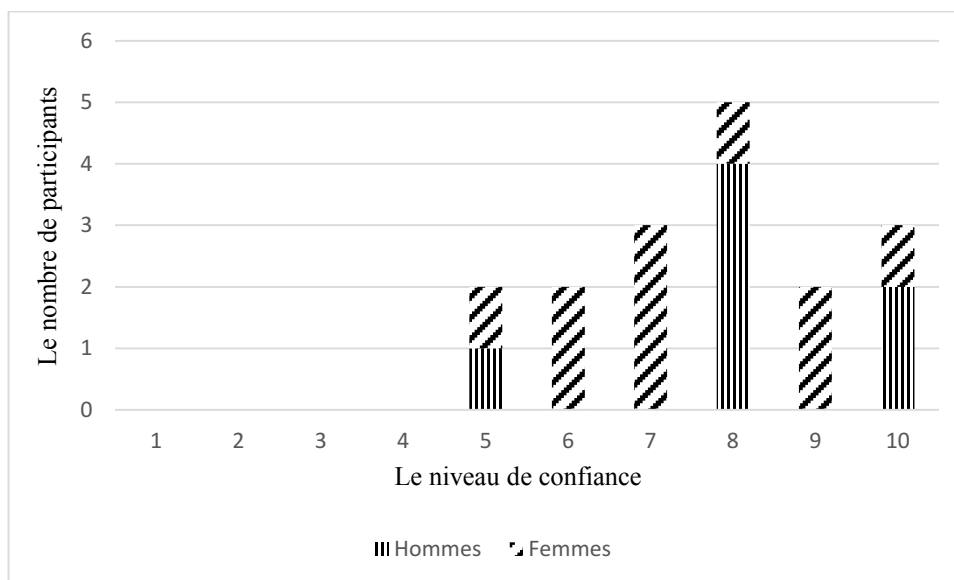
Tableau 14.

Les variations pour chaque niveau de confiance à conduire entre avant et après le programme éducatif chez les hommes et les femmes

Confiance à conduire sur une échelle de 10	Pourcentage d'augmentation ou de diminution chez les hommes	Pourcentage d'augmentation ou de diminution pour cette catégorie de confiance chez les hommes	Pourcentage d'augmentation ou de diminution chez les femmes	Pourcentage d'augmentation ou de diminution pour cette catégorie de confiance chez les femmes
Confiance à 10	0 %	Forte confiance Aucune variation	+ 10 % (n= 1)	Forte confiance + 40 % (n= 4)
Confiance à 9	+ 14,3 % (n= 1)		+ 10 % (n= 1)	
Confiance à 8	-14,3 % (n= 1)		+ 20 % (n= 2)	
Confiance à 7	0 %	Confiance moyenne Aucune variation	- 10 % (n= 1)	Confiance moyenne - 40 % (n= 4)
Confiance à 6	+ 14,3 % (n= 1)		- 20 % (n= 2)	
Confiance à 5	-14,3 % (n= 1)		- 10 % (n= 1)	

Figure 5.

Graphique du nombre de participants, pour les hommes et les femmes, selon chaque cote du niveau de confiance avant l'activité



5.6 La relation entre le changement des habitudes de déplacement et le niveau de confiance à conduire

La relation entre le changement des habitudes de déplacement et le niveau de confiance à conduire montre une variation faible à l'égard de la proportion de participants. En effet, il y a une variation faible du nombre de participants à l'égard de leur niveau de confiance et s'ils ont modifié leurs habitudes de déplacement dans la dernière année ou non. Les habitudes de déplacement nommées se résument davantage à des stratégies alternatives pour continuer à se déplacer le plus longtemps possible. D'abord, parmi les 11 participants qui n'ont effectué aucun changement dans leurs habitudes de déplacement dans la dernière année, 72,7 % (n= 8) des participants ont estimé leur niveau de confiance entre huit et dix (forte confiance). Alors que parmi ceux qui effectuent des changements dans leurs habitudes de déplacement (n= 6), seulement 33,3 % (n= 2) perçoivent leur niveau de confiance entre huit et dix (forte confiance). D'ailleurs, ce graphique ci-bas illustre les 17 participants, selon s'ils ont fait des changements dans leurs habitudes de déplacement ou non, en fonction de leur niveau de confiance à conduire. De plus, le tableau #15 montre également la répartition des participants selon la présence ou non de changement dans leurs habitudes de déplacement en fonction de leur niveau de confiance à conduire. Pour ceux qui ont fait des changements dans la dernière année, la distribution se répartit comme suit : 11,8 % (n= 2) ont une confiance de 5 ; 5,9 % (n= 1) a une confiance de 6 ; 5,9 % (n= 1) a une confiance de 7 ; 5,9 % (n= 1) a une confiance de 9 ; 5,9 % (n= 1) a une confiance de 10. Ensuite, pour ceux qui n'ont effectué aucun changement dans leurs habitudes de déplacement dans la dernière année, la distribution se répartit comme suit : 5,9 % (n= 1) a une confiance de 6 ; 11,8 % (n= 2) ont une confiance de 7 ; 29,4 % (n= 5) ont une confiance de 8 ; 5,9 % (n= 1) a une confiance de 9 ; 11,8 % (n= 2) ont une confiance de 10. Ainsi, deux participants perçoivent leur niveau de confiance à cinq et ont également fait des changements dans leur habitude de déplacement. Toutefois, aucun participant n'évalue son niveau de confiance sous la cote de six parmi ceux qui n'ont changé aucune habitude de déplacement. Ainsi, 23,6% des participants (n= 4) ont une confiance moyenne et 11,8 % (n= 2) ont une forte confiance, parmi ceux qui ont fait des changements dans leurs habitudes de déplacement. Alors que 17,7 % (n= 3) ont une confiance moyenne et 47,1 % (n= 8) ont une forte confiance, parmi ceux qui n'ont pas fait de changement dans leurs habitudes de déplacement. En somme,

davantage de participants ont un niveau de confiance plus faible parmi ceux qui ont effectué des changements dans leurs habitudes de déplacement avant l'activité. Alors que davantage de participants ont un niveau de confiance plus élevé et n'ont effectué aucun changement.

Figure 6.

Graphique illustrant la présence ou non de changement dans les habitudes de déplacement en fonction du niveau de confiance à conduire pré-activité

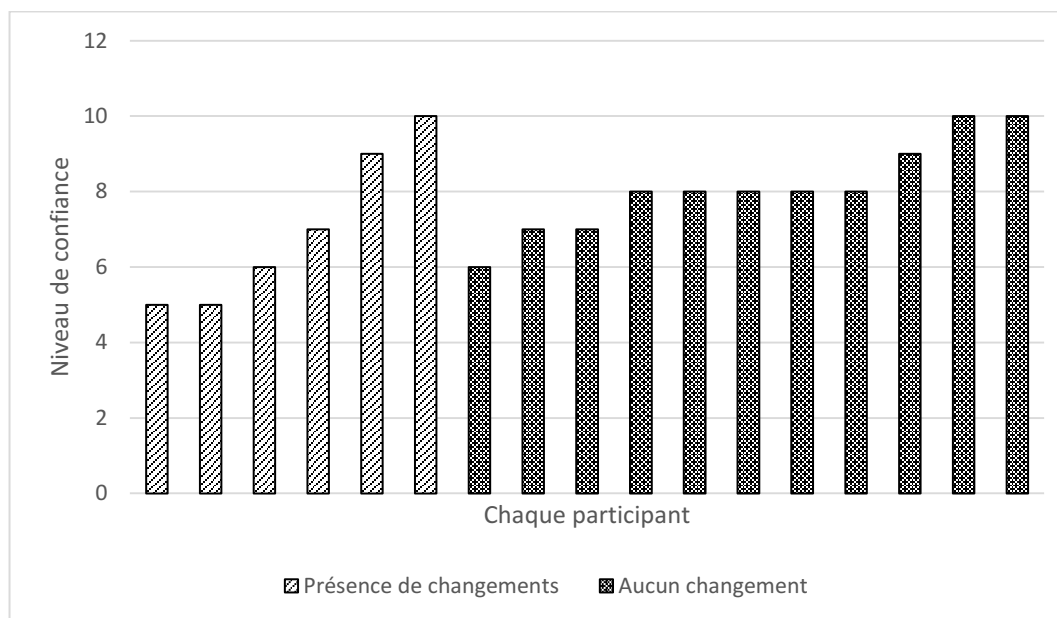


Tableau 15.

La répartition des participants selon leur niveau de confiance à conduire et la présence ou non de changement dans les habitudes de déplacement

Présence de changements dans les habitudes de déplacement		Pourcentage pour cette catégorie du niveau de confiance
Confiance à 10	5,9 % (n= 1)	Forte confiance 11,8 % (n= 2)
Confiance à 9	5,9 % (n= 1)	
Confiance à 8	0 %	
Confiance à 7	5,9 % (n= 1)	Confiance moyenne 23,6 % (n= 4)
Confiance à 6	5,9 % (n= 1)	
Confiance à 5	11,8 % (n= 2)	
Aucun changement dans les habitudes de déplacement		Pourcentage pour cette catégorie du niveau de confiance
Confiance à 10	11,8 % (n= 2)	Forte confiance 47,1 % (n= 8)
Confiance à 9	5,9 % (n= 1)	
Confiance à 8	29,4 % (n= 5)	
Confiance à 7	11,8 % (n= 2)	Confiance moyenne 17,7 % (n= 3)
Confiance à 6	5,9 % (n= 1)	
Confiance à 5	0%	

5.7 La relation entre l'anticipation d'effectuer des ajustements à son véhicule et le niveau de confiance à conduire

Il y a peu de différence du niveau de confiance entre ceux qui anticipent faire des changements et ceux qui ne prévoient pas faire d'ajustement à leur véhicule à la suite de l'activité AutoAjuste. Ces anticipations ont été détaillées dans la section 5.3.3. Parmi ceux qui anticipent faire des ajustements à leur véhicule (n= 9), 88,9 % des participants (n= 8) évaluent leur niveau de confiance à conduire de façon sécuritaire entre huit et dix sur dix (forte confiance). Parmi l'échantillon, 5,9 % (n= 1) a un niveau de confiance moyen et anticipe faire des ajustements. Tandis que, 47,1 % (n= 8) ont une forte confiance. Alors, parmi ceux qui ne

prévoient pas effectuer d'ajustement (n= 8), 75% des participants (n= 6) perçoivent leur niveau de confiance entre huit et dix sur dix (forte confiance). Parmi tous les participants, 11,8 % (n= 2) ont une confiance moyenne et n'anticipent aucun changement. Alors que 35,4 % de l'échantillon (n= 6) ont une forte confiance et n'anticipent aucun changement également. Le tableau #16 montre cette répartition. Ce graphique ci-bas illustre les 17 participants, selon s'ils anticipent faire des changements dans leurs habitudes de conduite ou non, en fonction de leur niveau de confiance à conduire.

Figure 7.

Graphique illustrant l'anticipation d'effectuer des ajustements à leur véhicule en fonction du niveau de confiance à conduire de façon sécuritaire post-activité

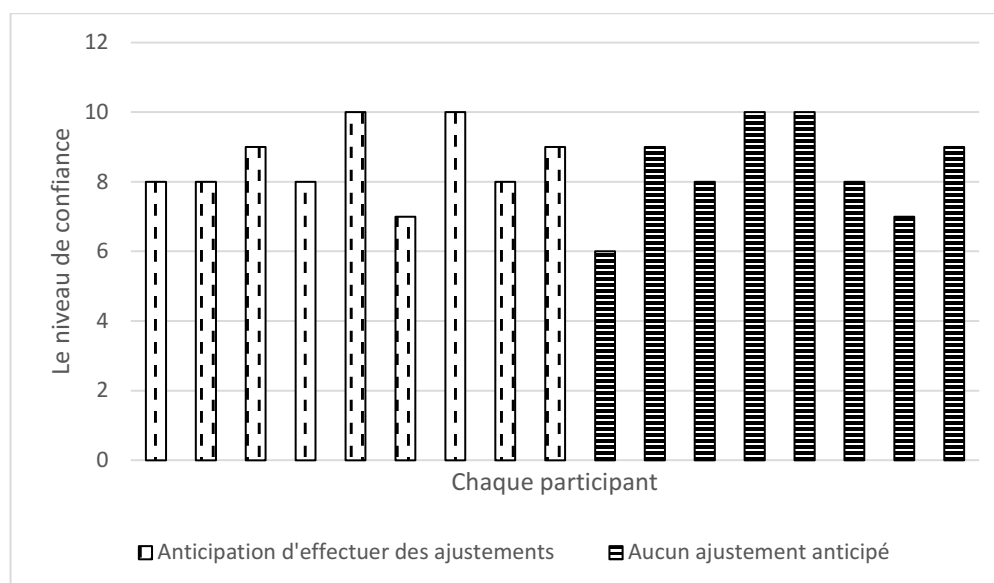


Tableau 16.
La répartition des participants selon leur niveau de confiance à conduire post-activité et l'anticipation ou non d'effectuer des ajustements à leur véhicule

Anticipation d'effectuer des changements dans les habitudes de conduite		Pourcentage pour cette catégorie du niveau de confiance
Confiance à 10	11,8 % (n= 2)	Forte confiance 47,1 % (n= 8)
Confiance à 9	11,8 % (n= 2)	
Confiance à 8	23,5 % (n= 4)	
Confiance à 7	5,9 % (n= 1)	Confiance moyenne 5,9 % (n= 1)
Confiance à 6	0 %	
Confiance à 5	0%	
Aucune anticipation de changement dans les habitudes de conduite		Pourcentage pour cette catégorie du niveau de confiance
Confiance à 10	11,8 % (n= 2)	Forte confiance 35,4 % (n= 6)
Confiance à 9	11,8 % (n= 2)	
Confiance à 8	11,8 % (n= 2)	
Confiance à 7	5,9 % (n= 1)	Confiance moyenne 11,8 % (n= 2)
Confiance à 6	5,9 % (n= 1)	
Confiance à 5	0%	

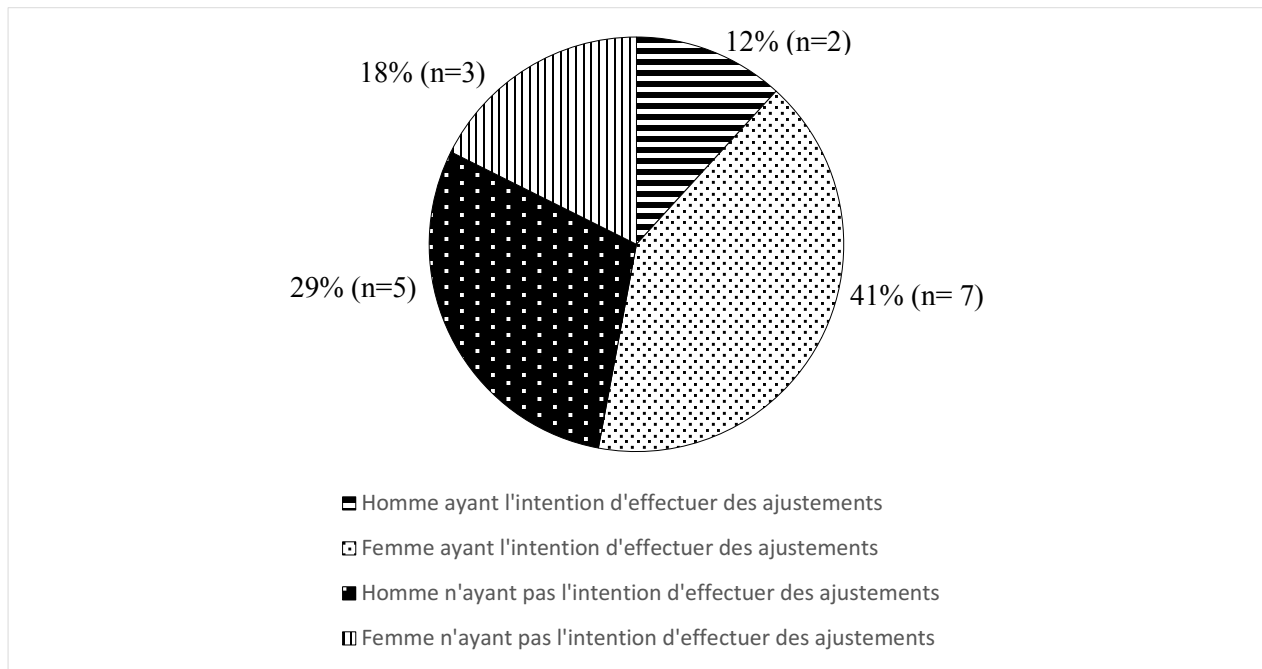
5.8 La relation entre l'anticipation d'effectuer des ajustements et le sexe des participants

Dans cet échantillon, il y a des différences entre les participants hommes et femmes. La proportion des femmes qui désirent faire des ajustements est supérieure à celle des hommes souhaitant faire de même. En effet, 70% des femmes (n= 7) ont l'intention d'effectuer des ajustements, soit appliquer certains ajustements. Alors qu'il n'y a que 28,6 % (n= 2) des hommes qui pensent appliquer des ajustements. Plus précisément, considérant la totalité de l'échantillon, 41% (n= 7) des femmes anticipent faire des ajustements et 18 % (n= 3) n'anticipent pas faire d'ajustement. Tandis que 12 % (n= 2) des hommes ont l'intention d'effectuer des ajustements à

leur véhicule et 29 % (n= 5) n'anticipent pas faire d'ajustement. Le graphique ci-dessous illustre ces proportions.

Figure 8.

Graphique illustrant l'intention d'effectuer des ajustements à leur véhicule en fonction du sexe du participant



6 DISCUSSION

La présente section présente la discussion des résultats de l'étude visant à décrire les retombées d'un programme éducatif AutoAjuste destiné à des conducteurs âgés. Ce chapitre abordera la conduite automobile des participants avant l'activité soit : les moyens mis en place pour maintenir la conduite automobile, les changements dans les habitudes de déplacement, les fréquences d'ajustement du véhicule et la confiance à conduire avant l'activité AutoAjuste. Par la suite, les retombées du programme éducatif sont discutées en abordant les thèmes suivants : la confiance à effectuer les ajustements par soi-même dans son véhicule, les ajustements anticipés, les apprentissages faits lors du programme éducatif AutoAjuste, les modifications au véhicule pendant le programme AutoAjuste et la satisfaction des participants à la suite de l'activité AutoAjuste. Pour terminer, les forces et les limites de l'étude sont présentées.

6.1 La conduite automobile des participants avant l'activité AutoAjuste

Cette section présente la discussion des résultats relatifs aux moyens mis en place pour maintenir la conduite automobile et les changements dans les habitudes de conduite.

6.1.1 Les moyens mis en place pour maintenir la conduite automobile

Dans la présente étude, 76,5% (n= 13) ont mentionné utiliser des moyens pour continuer à conduire leur véhicule le plus longtemps possible. Cela sera nommé les habitudes de conduite. Ainsi, plus du trois quart des participants mettent en place des habitudes de conduite. Les moyens alternatifs les plus souvent rapportés sont : ne pas conduire lorsqu'il ne fait pas beau (52,9 %, n= 9) et ne jamais conduire le soir ou à la brunante (35,3 %, n= 6). Les résultats de la présente étude vont dans le même sens que ceux de l'étude de Gaines et collaborateurs (2011) où plus de la moitié des conducteurs utilisent également au moins un moyen alternatif dans leur conduite automobile. Dans leur étude, 59,3 % du groupe contrôle (n= 66) ont mis en place des moyens alternatifs ; alors que 67,6 % (n= 76) des participants au programme éducatif en appliquent. En plus d'utiliser des moyens alternatifs, les participants de la présente étude rapportent éviter des situations. Ces situations sont : éviter de conduire la nuit et éviter de conduire dans de mauvaises

conditions. Ces deux situations de conduite évitées sont les mêmes que celles rapportées par Molnar et Eby (2008).

6.1.2 Les changements dans les habitudes de déplacement

Dans la présente étude, 35,3 % des participants (n= 6) ont rapporté avoir effectué des changements dans leurs habitudes de déplacement, par exemple, utiliser un taxi ou le transport en commun. Peu d'études recensées distinguent les moyens alternatifs à la conduite automobile (par exemple, ne pas conduire le soir) et les moyens compensatoires. Seule l'étude de cas, réalisée par Haltiwanger et Underwood (2011), les mentionnaient.

6.2 Les retombés du programme éducatif AutoAjuste

Cette section présente la discussion en lien avec les résultats relatifs à la confiance à effectuer les ajustements par soi-même dans son véhicule, les changements anticipés dans les habitudes de conduite, les apprentissages faits lors du programme éducatif AutoAjuste, les modifications au véhicule pendant le programme AutoAjuste et la satisfaction des participants à la suite de l'activité AutoAjuste.

6.2.1 La confiance à effectuer les ajustements par soi-même dans son véhicule

Les participants ont montré de la confiance à effectuer les ajustements de leur véhicule par eux-mêmes. D'ailleurs, les hommes ont un niveau de confiance plus élevé que les femmes pour effectuer les ajustements par eux-mêmes. Cette confiance se rattache, dans une certaine mesure, aux notions théoriques d'efficacité personnelle de Bandura (2003). En effet, la confiance est une réponse affective de l'individu, à la suite des apprentissages expérientiels du programme éducatif. Ce sentiment d'efficacité personnelle est potentiellement influencé par des conditions externes. Apprendre à ajuster son automobile est en soi une condition externe. Il y a lieu de croire qu'une meilleure perception de sa confiance influence le sentiment d'efficacité à effectuer les ajustements. Ainsi, ce sentiment d'efficacité personnel positif pourrait favoriser la participation et la performance dans cette activité.

6.2.2 L'anticipation d'effectuer les ajustements à son véhicule

Les participants ont anticipé des changements en lien avec les ajustements enseignés lors de l'activité C'est plus de la moitié des participants qui ont rapporté anticiper effectuer des ajustements dans leurs habitudes de conduite, soit 52,9 % (n= 9). Tout comme l'étude de Stav (2010), ces changements comportementaux sont initiés et exécutés par le participant lors de l'activité AutoAjuste. D'ailleurs, dans l'étude de Gaines et collaborateurs (2011), plus de la moitié des participants ont indiqué suivre les recommandations d'ajustements 6 mois après l'activité AutoAjuste, soit 60,8 % (n= 31). Alors, cela porte à croire que l'apprentissage expérientiel facilite l'intégration des nouvelles habitudes. On pourrait penser que des changements seront initiés dans le futur, mais la présente étude ne l'aborde pas.

6.2.3 Les apprentissages faits lors du programme éducatif AutoAjuste

Les apprentissages faits lors du programme éducatif AutoAjuste sont, entres autres, l'ajustement du miroir, celui-là étant l'apprentissage le plus souvent fait chez les participants de l'étude actuelle (64,7 %, n= 11). Ce pourcentage est légèrement différent de l'étude de Stav avec 46,3% (n= 25) des participants. De plus, dans la présente étude, l'apprentissage de la distance entre le volant et la poitrine est au 2^e rang avec 58,8 % (n= 10) des participants mentionnant avoir appris cet ajustement. Alors que cet ajustement est le 3^e apprentissage le plus souvent aidant ou appris dans l'étude de Stav avec 16,6 % (n=9) de participant. Alors, dans l'ensemble, les résultats des apprentissages faits par les participants vont dans le même sens que ceux de l'étude de Stav (2010). En somme, tous les participants de l'étude actuelle ont nommé avoir fait au moins un apprentissage à la suite de leur activité AutoAjuste. Donc, cela porte à croire que les informations données d'ordre procédural et déclaratif, ainsi que les stratégies utilisées par les ergothérapeutes et les techniciens, sont efficaces pour favoriser l'apprentissage.

6.2.4 Les ajustements au véhicule pendant le programme AutoAjuste

Dans la présente étude, 52,9 % (n= 9) des participants ont répondu avoir fait des ajustements. Toutefois, Stav (2010) a documenté que 70% des participants (n= 38) ont rapporté avoir fait au moins un ajustement et 57% (n= 31) ont fait deux ajustements et plus. Alors,

comparativement à l'étude de Stav (2010), moins de participants ont fait des ajustements. Dans l'étude actuelle, l'ajustement des miroirs est le plus souvent fait (41,2 % n= 7), suivi par l'ajustement de la distance entre le volant et la poitrine (11,8 % n= 2), l'ajustement du siège (11,8 % n= 2) et l'ajustement de l'appui-tête (5,9 % n= 1). Ces proportions sont différentes dans l'étude de Stav (2010). En effet, les ajustements recommandés dans l'étude sont : 52% des participants (n= 28) ont reçu pour recommandation d'ajuster leur miroir gauche ; 48 % (n= 26) leur miroir droit, 13 % (n= 7) leur miroir arrière ; 24 % (n= 13) la distance entre la poitrine et le volant ; 16 % (n= 9) la hauteur du volant et 24 % ; (n= 13) l'appui-tête. Alors, dans l'étude de Stav (2010), davantage de participants ont eu recours à des ajustements des miroirs, du volant et de l'appui-tête. Par ailleurs, dans l'étude de Gaines et collaborateurs (2011), parmi 59 participants qui ont reçu les interventions du programme éducatif AutoAjuste : 50,8 % des participants (n= 30) ont nécessité un ajustement du volant ; 59,3 % (n= 35) ont fait l'ajustement de l'appui-tête ; 31,6 % (n= 19) ont ajusté le miroir de droit ; 25,9 % (n= 15) ont ajusté le miroir de gauche. En somme, les deux autres études précédentes documentent davantage de participants ayant reçu des recommandations d'ajustement à effectuer à leur véhicule en comparaison avec l'étude actuelle.

6.2.5 La satisfaction des participants à la suite du programme AutoAjuste

La satisfaction des participants à la suite du programme AutoAjuste est bonne. Tous les participants de la présente étude ont indiqué vouloir discuter du programme AutoAjuste avec leur entourage et ont également révélé que l'activité AutoAjuste répondait à leurs attentes. Les participants de la présente étude trouvent aussi le programme très utile. L'appréciation de l'expérience des participants est semblable aux résultats obtenus dans l'étude de Stav (2010) et de Gaines et collaborateurs (2011). Toutefois, dans l'étude de Stav (2010), 4% (n= 2) des personnes âgées ont spécifié ne pas vouloir en faire part à leurs proches et seulement 74% (n= 40) ont révélé avoir discuté du programme à leur entourage. Tandis que dans l'étude de Gaines et collaborateurs (2011), les participants ont trouvé leur expérience AutoAjuste très utile, soit 28,6 % (n= 16), et 55,4 % (n= 31) ont jugé leur activité quelque peu utile. De plus, 40,4 % (n= 23) souhaitaient quelque peu recommander le programme et 38,6 % (n= 22) souhaitaient très fortement recommander le programme. En somme, la satisfaction des participants suite au

programme AutoAjuste apparaît un phénomène constant en comparaison avec les études de Stav (2010) et de Gaines et collaborateurs (2011).

6.2.6 La confiance à conduire chez des conducteurs âgés : Comparaison entre les hommes et les femmes

Une autre retombée possible pour le programme éducatif AutoAjuste est la confiance à conduire. Les hommes ont indiqué avoir un haut niveau de confiance à conduire, et ce, avant le programme éducatif, comparativement aux femmes. Une fois l'activité terminée, les hommes conservent toujours un niveau de confiance plus élevé. Alors, cela porte à croire que les hommes ont un sentiment d'efficacité personnelle plus élevé pour conduire que les femmes avant même de débiter l'activité. Autrement dit, leur confiance en leur capacité est plus élevée avant d'entreprendre l'apprentissage expérientiel. Cet élément se rattache au concept du sentiment d'efficacité personnel de Bandura. Ces résultats convergent vers ceux de Molnar et Eby (2008), qui documentent que plus de femmes sont moins confiantes à conduire le soir et lors de mauvaises conditions météorologiques. Plus précisément, 35,3 % de femmes (n= 12) ne sont pas confiantes pour conduire le soir, contre 2,9 % d'homme (n= 1). De plus, 14,7 % de femmes (n= 5) ne sont pas confiantes pour conduire lors de mauvaises conditions météorologiques, contre 2,9 % d'homme (n= 1). Cette confiance à conduire plus élevée est expliquée, entre autres, par la symbolique de la conduite automobile chez les hommes. Selon Davidson (2008) la conduite automobile chez les hommes a une importance en termes de masculinité, d'indépendance et d'identité personnelle. En fait, la conduite automobile offre la liberté, le pouvoir et, dans une certaine mesure, le contrôle sur le vieillissement. Pour les hommes, avoir les habiletés de conduire est plus que se déplacer du point A au point B, c'est conserver son identité et sa virilité. Ainsi, l'importance que les hommes portent à la conduite automobile influence potentiellement leur auto-évaluation qu'ils font de leur confiance à conduire.

6.2.7 Le changement dans les habitudes de déplacement en lien avec le niveau de confiance à conduire avant l'activité

Il n'y a qu'une petite différence du niveau de confiance à conduire entre ceux qui font des changements dans leurs habitudes et ceux qui n'en font pas. En effet, 47,1 % des participants (n=

8) ont une forte confiance à conduire et n'effectuent aucun changement dans leurs habitudes de déplacement. Alors que 11,8 % (n= 2) perçoivent une forte confiance à conduire et effectuent des changements dans leurs habitudes de déplacement. Les changements dans les habitudes de déplacement rapportés par les participants sont d'ordre de stratégies alternatives, tel qu'avoir recours à un autre conducteur que soi. D'ailleurs, ce résultat met également en relation le concept du sentiment d'efficacité personnel de Bandura discuté précédemment dans la section 6.2.1. L'augmentation de la confiance à conduire favorise un sentiment d'efficacité personnelle positif influençant la participation et la performance à effectuer cette tâche. Par ailleurs, l'étude de Charlton, Oxley, Fildes, Oxley, Newstead, Koppel et O'Hare (2006) démontre une forte association entre éviter des situations spécifiques de conduite automobile, et le niveau de confiance pour conduire la nuit, dans la circulation dense et lors de nuits pluvieuses. De plus, l'étude de Molnar et Eby (2008) documente que la confiance est reliée à la mise en place de stratégies alternatives, mais ce, seulement pour la conduite durant la nuit et les voies rapides. De plus, la majorité des gens ont rapporté avoir un haut niveau de confiance pour conduire et ont également mentionné peu de situations qu'ils évitaient. Alors, les résultats portent à croire que ceux qui perçoivent une forte confiance à conduire ont tendance à ne pas faire de changement dans leurs habitudes de déplacement, car ils ressentent un meilleur sentiment d'efficacité personnelle. De lors, ceux qui perçoivent un niveau de confiance moindre ont tendance à faire des changements dans leurs habitudes de déplacement, car leur sentiment d'efficacité personnelle est également moins élevé.

6.2.8 L'anticipation d'effectuer des ajustements en lien avec le niveau de confiance à conduire post-activité et le niveau de confiance à effectuer les ajustements

Il n'y a qu'une petite différence du niveau de confiance à conduire entre ceux qui anticipent faire des ajustements et ceux qui n'en prévoit pas. Plus particulièrement, parmi ceux qui ont une forte confiance à conduire, 35,4% (n= 6) n'anticipent aucune mise en place des ajustements, alors que 47,1% (n= 8) anticipent en faire. Alors, il y a lieu de croire que la relation est non significative entre le niveau de confiance à conduire et l'anticipation à effectuer des ajustements. Les résultats de cette étude démontrent que légèrement plus de participants ont une plus grande confiance à conduire et souhaitent tout de même mettre en pratique des ajustements

du véhicule pour améliorer leur sécurité sur la route. Alors, cela porte à croire qu'une personne âgée qui voit sa confiance à conduire augmenter à la suite de l'activité AutoAjuste, peut également anticiper mettre en pratique des ajustements à son véhicule. Toutefois, pour qu'un conducteur anticipe adopter un nouveau comportement (faire des ajustements adéquatement) après la séance AutoAjuste avec l'intervenant, il est favorable d'avoir confiance en ses capacités pour performer dans la pratique de cette nouvelle tâche si on se fie à Bandura (2003). Alors, cette confiance fait référence à la confiance à faire les ajustements par soi-même, davantage que la confiance à conduire. D'autant plus que, 82,3 % des participants (n= 14) ont une forte confiance à effectuer les ajustements par soi-même. Ainsi, les apprentissages faits pour ajuster son véhicule lors de l'activité AutoAjuste contribuent à la confiance en ses capacités pour effectuer ses ajustements. Le fait d'agir sur l'efficacité personnelle pourrait influencer la participation à l'occupation de conduire, soit anticiper ou non des changements dans les habitudes de conduite (faire des ajustements à son véhicule).

6.3 Les forces et les limites de l'étude

L'étude présente des forces et des limites. Une des forces de la présente étude est qu'elle fournit des informations sur l'utilité et la pertinence du programme AutoAjuste au Canada. Un élément intéressant se rattache au fait que des participants dans la cinquantaine ont été recrutés. Cette tranche d'âge est inédite pour le programme d'AutoAjuste.

Une des limites de l'étude se rattache au fait que les participants peuvent avoir surestimé leur niveau de confiance et avoir fourni des réponses positives dans un souci de plaire à l'évaluateur, conduisant ainsi à des résultats très positifs de l'étude. Le sujet de la conduite automobile est un sujet délicat à aborder avec des personnes âgées et les réponses peuvent avoir été biaisées par la crainte de perdre son permis de conduire, même si le programme éducatif n'évalue pas la conduite. Du coup, cela a potentiellement des répercussions sur les liens effectués entre le niveau de confiance et les autres concepts : comparaison entre les sexes, changements dans les habitudes de conduite, anticipations d'effectuer des changements dans les habitudes de conduite.

Une autre limite se rattache au peu d'informations obtenues sur les habitudes de conduite antérieures, tout au long de la vie. Il est possible que l'échantillon ait été biaisé par des personnes âgées ayant conduit beaucoup de kilomètres. De plus, une autre limite se rattache au fait qu'aucune analyse statistique n'a été faite pour mesurer des corrélation entre les données. Il y a lieu de prendre l'interprétation des résultats avec réserve.

7 CONCLUSION

La présente étude documente les retombées d'un programme éducatif AutoAjuste destiné aux conducteurs âgés. Les principales répercussions pour les personnes concernées sont que tous les participants ont fait au moins un apprentissage lors de leur activité AutoAjuste. Ensuite, la moitié ont mentionné avoir fait des ajustements dans leur véhicule lors de l'activité. De plus, la majorité des participants expriment une forte confiance à effectuer les ajustements par eux-mêmes dans leur véhicule et ils anticipent faire des changements pour ajuster leur véhicule dans le futur, une fois qu'ils désireront se déplacer dans la communauté. Finalement, la confiance à conduire est un élément observé comme une retombée du programme éducatif.

La présente étude a permis de mettre en lumière les fondements pour ce programme éducatif qui en est à ses premiers balbutiements au Québec.

La présente étude présente des retombées pour le programme AutoAjuste en tant que tel. D'abord, l'objectif des apprentissages du programme éducatif AutoAjuste est de s'assurer que les participants soient habiletés pour exécuter les manœuvres d'ajustement par eux-mêmes. Cela a potentiellement un impact sur le niveau de confiance à faire les ajustements. Toutefois, au-delà de l'engagement du participant dans l'exécution des ajustements proposés, il demeure important d'expliquer le fondement et les raisons de l'existence de ces ajustements. Les techniciens AutoAjuste et les ergothérapeutes favorisent davantage les apprentissages en incluant des informations procédurales (comment effectuer l'ajustement) ainsi que des informations déclaratives (pourquoi effectuer l'ajustement) dans leurs recommandations. De surcroît, comprendre la symbolique et l'importance que la conduite automobile représente chez les personnes âgées, autant chez les femmes que chez les hommes, permet de mieux repérer et prédire les répercussions possibles dans l'application des apprentissages. Ainsi, face à un participant plus réticent à mettre en pratique les ajustements du véhicule, les ergothérapeutes et les techniciens AutoAjuste peuvent également miser sur l'importance de ses ajustements. Les formateurs peuvent expliquer les fondements des ajustements en axant davantage sur l'amélioration du confort et de la sécurité routière.

Au plan de la recherche, il apparaît important de poursuivre les études empiriques. D'abord, compte tenu du délai pour réaliser la présente étude, il n'a pas été possible de vérifier si les personnes âgées mettent en place les ajustements appris lors du programme éducatif. Alors, quelques mois après l'activité, il serait important de vérifier cet aspect auprès des participants pour s'assurer que ces ajustements perdurent. De plus, l'historique de la conduite des personnes âgées devraient être questionnées, comme par exemple : les expériences antérieures de conduite dans la circulation dense, les longues distances, la fréquence de conduite, le kilométrage total par année. Ainsi, certains liens pertinents se dégageraient potentiellement entre cet historique et la possibilité de faire des ajustements à son véhicule ainsi que la confiance de poursuivre la conduite et d'effectuer ces ajustements appris.

RÉFÉRENCES

- American Association Real Possibilities (AARP), American Automobile Association (AAA) et American Occupational Therapy Association (AOTA). (2015). *Program Goals and Outcomes*. Repéré à <http://www.car-fit.org/>
- Association canadienne des ergothérapeutes (2009a). *Prise de position de l'ACE L'ergothérapie et la réadaptation à la conduite automobile*. Repéré au <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=1353>
- Association canadienne des ergothérapeutes (2009b). *Plan d'action national pour la prévention des blessures chez les conducteurs âgés*. Repéré au <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=2190&français=1&français=1>
- Association Canadienne des ergothérapeutes (ACE). (2015a). *AutoAjuste. Aider les conducteurs matures à trouver leur position sécuritaire. Manuel du technicien*. Ottawa, ON : CAOT Publication ACE.
- Association Canadienne des ergothérapeutes (ACE). (2015b). *La sécurité des conducteurs âgés*. Repéré au : <http://www.caot.ca/default.asp?pageid=3963>
- Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité le sentiment d'efficacité personnelle*. (1e éd.). Paris : De Boeck Université.
- Berkeland, R. & Flinn, N. (2005). *Therapy as learning*. Dans C. Christiansen, C. M. Baum & J. Bass-Haugen.(Eds.). *Occupational Therapy. Performance, Participation and Well-Being*. (3^e ed, pp. 421-448). Thorofare, N.J.: Slack.
- Boulton-Lewis. G., M. (2010). *Education and learning for the elderly: why, how, what*. *Educational Gerontology*, 36(3). 213–228.
- Brzuz, A. (2015). *To drive or ride : Occupational Therapy's role in driver retirement*. *OT Practice*, July 27(13), 7-9.
- Canadian Automobile Association (CAA) Québec. (2014a). *Cours de conduite adapté aux aînés*. Repéré à : <https://ecoledeconduite.caaquebec.com/fr/formations-aux-particuliers/cours-de-conduiteadapte-aux-aines/>
- Canadian Automobile Association (CAA) Québec. (2014b). *Cours de conduite hivernale*. Repéré à : <https://ecoledeconduite.caaquebec.com/fr/formations-aux-particuliers/cours-de-conduite-hivernale/>
- Caragata, G. E., Tuokko, H., & Damini, A. (2009). *Fit to drive: a pilot study to improve the physical fitness of older drivers*. *Activities, Adaptation & Aging*, 33(4), 240-255.
- Charlton, J. L., Oxley, J., Fildes, B., Oxley, P., Newstead, S., Koppel, S., O'Hare, M. (2006). *Characteristics of older drivers who adopt self-regulatory driving behaviours*. *Transportation Research part F*, 9(5), 363-373.

- Colin, B. et Wilson, J. (2013). *Experiential Learning : A Handbook for Education, Training and Coaching*. (3^e éd. pp. 17-51). London : Kogan page.
- Conseil canadien de la sécurité. (2005). *Les aînés au volant*. Repéré au <http://www.safety-council.org/CCS/nouvelles/pc/2000/aines.html>.
- Craik, J. (2010). Helping elder adults. *Occupational Therapy Now*, 12(5), 15.
- Cuffaro, H. K. (1995). *Experimenting with the World : John Dewey and the early childhood classroom*. (pp. 68-84). New-York : Teachers College Press.
- Davidson, K.(2008). Declining Health and Competence : Men Facing Choices About Driving Cessation. *Generations*, 32(1), 44-47
- Delors. J. (1999). *L'éducation. Un trésor est caché dedans*. Rapport à l'UNESCO de la Commission internationale sur l'éducation pour le vingt et unième siècle (2^e ed. pp.97). Paris : UNESCO.
- Dickerson, A. E., Molnar, L. J., Eby, D. W., Adler, G., Bedard, M., Berg-Weger, ... Trujillo, L., (2007). Transportation and Aging: A Research Agenda for Advancing Safe Mobility. *The Gerontologist*, 47(5), 578–590.
- Doyle, N. (2014). Teaching, Learning, and Health Literacy. Dans K. Jacobs, N. MacRae & K. Sladyk (Eds). *Occupational Therapy Essentials for Clinical Competence*. (2^e ed., pp. 127-136). Thorofare, N.J.: Slack.
- Fortin, M.F., & Gagnon, J. (2010). *Fondements et étapes du processus de recherche : méthodes quantitatives et qualitatives* (2e éd. pp.224-247). Montréal: Chenelière éducation.
- Gaines, J. M., Burke, K. L., Marx, K. A., Wagner, M. & Parrish, J. M. (2011). *Journal of Safety Research*, 42(5), 351-358.
- Golisz, K. (2014). Occupational Therapy Interventions to Improve Driving Performance in Older Adults: A Systematic Review. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(6), 662-669.
- Gouvernement du Canada. (2014). *Mesures destinées aux aînés*. Repéré à <http://www.aines.gc.ca/fra/rapport/index.shtml>
- Greber, C., Ziviani, J. & Rodger, S. (2007a). The four-Quadrant Model of Facilitated Learning (Part 1): Using teaching-learning approaches in occupational therapy. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54(S1), S31-S39.
- Greber, C., Ziviani, J. & Rodger, S. (2007b). The four-Quadrant Model of Facilitated Learning (Part 2) : stratégies and applications. *Australian Occupational Therapy Journal*, 54(S1), S40-S48.
- Haltiwanger, P., E. & Underwood, N., S. (2011). Life After Driving: A Community-Dwelling Senior's. *Physical & Occupational Therapy In Geriatrics*, 29(2), 156-167.

- Korner-Bitensky, N. & Kua, A. (2010). The occupational therapist's role in keeping older drivers safe: Refreshing driving skills – the Stay SHARP program. *Occupational therapy now*, 12(5), 7-8.
- Lewis, L. H. & Williams, C. J. (1994). Experiential learning : Past and present. Dans L. Jackson & R. S. Caffarella (Eds.). *Experiential learning : A new approach*. (pp. 5-16). San Francisco : Jossey-Bass
- Marmeleira, J. F., Godinho, M. B., & Fernandes, O. M. (2009). The effects of an exercise program on several abilities associated with driving performance in older adults. *Accident Analysis and Prevention*, 41(1), 90–9. Doi: org/10.1016/j.aap.2008.09.008
- Marottoli, R. A., Allore, H., Araujo, K. L. B., Iannone, L. P., Acampora, D., Gottschalk, M., . . . Peduzzi, P. (2007). A randomized trial of a physical conditioning program to enhance the driving performance of older persons. *Journal of General Internal Medicine*, 22(5), 590–597. Doi : org/10.1007/s11606-007-0134-3
- Marottoli, R. A., Mendes de Leon, C. F., Glass, T. A., Williams, C. S., Cooney, L. M. & Berkman, L. F. (2000). Consequences of Driving Cessation: Decreased Out-of-Home Activity Levels. *Journal of gerontology*, 55(6), S334-S340.
- Marottoli, R. A., Van Ness, P. H., Araujo, K. L., Iannone, L. P., Acampora, D., Charpentier, P. & Peduzzi, P. (2007). A randomized trial of an education program to enhance older driver performance. *Journal of Gerontology*, 62(10), 1113–1119. Doi :org/10.1093/gerona/62.10.1113
- Molnar, L. J., Eby, D. W. (2008). The Relationship between Self-Regulation and Driving-Related Abilities in Older Drivers : An Exploratory Study. *Traffic injury prevention*, 9(4), 314-319.
- Ragland, D.R., Satariano, W.A, & MacLeod, K.E. (2004). Reasons given by older people for limitations or avoidance of driving. *The Gerontologist*, 44(2), 237-244.
- Roberston, D. (2010), Enabling the occupation of driving: An occupational therapy perspective, *Occupational Therapy Now*, 12(5), 9-11.
- Romoser, M. R. E., & Fisher, D. L. (2009). The effect of active versus passive training strategies on improving older drivers' scanning in intersections. *Human Factors*, 51(5), 652–668. Doi : org/10.1177/0018720809352654
- Statistique Canada. (2013). *Profil des habitudes liées au transport chez les aînés*. Repéré à <http://www.statcan.gc.ca/pub/11-008-x/2012001/article/11619-fra.htm>
- Stav, W. (2010). CarFit: an evaluation of behaviour change and impact. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(12), 589-597.

Stoddart, H., Whitley, E., Harvey, I. & Sharp, D. (2002). What determines the use of home care services by elderly people? *Health and Social Care in the Community*, 10(5), 348-360.

Townsend, E.A., Beagan, B., Kumas-Tan, Z., Versnel, J., Iwama, M., Landry, J., Stewart, D. & Brown, J. (2013). Habilitier : La compétence primordiale en ergothérapie. Dans E. A. Townsend & H. J. Polatajko (Eds.). *Habilitier à l'occupation : Faire avancer la perspective ergothérapique de la santé, du bien-être et de la justice par l'occupation*. (2^e éd. version française Noémi Cantin, pp.103-158). Ottawa, Ont : CAOT Publications ACE

World Health Organisation (WHO). (2002). *Active ageing: A policy framework*. http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/67215/1/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf.

ANNEXE A

LA LISTE DES 12 VÉRIFICATIONS AUTOAJUSTE

Ajustement #1 Le nombre de conducteur

Il est demandé au conducteur s'il est le seul à conduire cette voiture. Si plusieurs personnes conduisent régulièrement cette voiture, il est demandé si les autres conducteurs participeront également à l'activité AutoAjuste aujourd'hui.

Ajustement #2 Ceinture de sécurité

Le conducteur est questionné s'il porte la ceinture de sécurité en tout temps et comment il la porte (ex. où la ceinture est positionnée au niveau de l'épaule, au niveau de la poitrine et au niveau sous-abdominale). De l'information est donnée sur l'importance du bon positionnement de la ceinture pour la sécurité de la personne.

Ensuite, la mesure pour la distance entre le volant et la poitrine du conducteur ainsi que la distance ligne de visée au-dessus du volant est prise, et ce, à l'aide d'une règle fournie par l'activité AutoAjuste. Le volant doit être à 10 pouces de la poitrine du conducteur.

Ajustement #3 Réglage du volant et position du coussin gonflable

L'inclinaison du volant est évaluée selon des repères : le volant est incliné vers la poitrine du conducteur, le conducteur voit bien l'indicateur de vitesse. Cela permet de vérifier si le conducteur voit l'indicateur de vitesse.

Ajustement #4 Appui-tête

D'abord, il est demandé si l'appui-tête est réglable. Puis, la personne doit vérifier si l'appui-tête est placé à la mi-hauteur de ses oreilles et à moins de trois pouces de l'arrière de la tête.

Ajustement #5 Distance entre la poitrine et le volant

La mesure entre la poitrine et le volant est prise à nouveau à la suite des ajustements en lien avec l'inclinaison du volant et de l'appui-tête.

Ajustement #6 Ligne de visée au-dessus du volant

D'abord, il est vérifié si le participant peut régler son siège. Ensuite, le participant doit ajuster son siège de façon à voir une ligne de visée d'au moins 3 pouces au-dessous du volant.

Ajustement #7 Position pour actionner la pédale d'accélération et la pédale de frein

En regardant la route, le participant doit atteindre la pédale d'accélération et pouvoir appuyer jusqu'au fond sans utiliser le bout des orteils. Le participant doit faire le même processus pour la pédale d'embrayage et la pédale de freinage.

Ensuite, le participant doit être capable de déplacer son pied entre la pédale d'accélération et de freinage rapidement et sans difficulté.

Les lumières de freinage sont vérifiées lorsque le participant appuie sur cette pédale.

Si cela n'est pas possible, une activité est disponible avec l'ergothérapeute.

Ajustement #8 Réglage des rétroviseurs

Le participant doit identifier la personne (le bénévole de l'activité AutoAjuste) dans le rétroviseur gauche, dans le rétroviseur droit et dans le rétroviseur intérieur.

Si cela n'est pas possible, des instructions verbales sont données au participant pour effectuer le réglage adéquat des rétroviseurs.

Ajustement #9 Mobilité du cou pour la vérification visuelle des angles morts

Un bénévole de l'activité AutoAjuste se positionne à droite et ensuite à gauche de la voiture.

Le participant doit identifier le bénévole par-dessus son épaule droite et ensuite par-dessus son épaule gauche.

Si cela n'est pas possible, des informations sont données au participant sur l'importance de la mobilité du cou par l'ergothérapeute sur place.

Ajustement #10 Clé de contact

Il est demandé au participant de démarrer sa voiture. Par l'entremise de cette situation, il est vérifié si le participant peut insérer et retirer la clé du commutateur d'allumage. Si le système est sans clé, il est aussi vérifié si le participant peut utiliser le système facilement.

Si des difficultés sont remarquées, des informations supplémentaires sont disponibles par l'ergothérapeute sur place.

Ajustement #11 Manipulation des commandes du véhicule

Il est vérifié si :

- 1) Le participant peut atteindre et actionner les clignotants gauche et droit et si ceux-ci fonctionnent.
- 2) Le participant peut atteindre et actionner les phares et les phares de route et si ceux-ci fonctionnent.
- 3) Le participant peut atteindre et actionner les feux de détresse
- 4) Le participant peut atteindre et actionner les essuie-glaces et lave-glaces
- 5) Le participant peut serrer et desserrer le frein à main
- 6) Le participant peut tourner le volant jusqu'à l'extrême gauche et l'extrême droite

Si des difficultés sont remarquées, de l'éducation peut être donnée et des recommandations peuvent être fournies par l'ergothérapeute sur place.

Ajustement #12 Utilisation du klaxon

Il est demandé au participant de klaxonner. Cela permet de voir si le klaxon fonctionne.

Ensuite, cette étape est complétée par l'ergothérapeute pour s'assurer si :

- 1) L'éducation a été fournie sur les pneus (traction, pression)
- 2) L'éducation a été fournie sur l'importance de la propreté des phares et du pare-brise
- 3) Vérifier s'il y a des bosses et des rayures visibles sur la voiture. Si oui, l'ergothérapeute examine et discute avec le participant.
- 4) Vérifier si le participant peut monter et descendre de la voiture

5) Vérifier si le participant utilise une aide technique dans la voiture.

Donner de l'enseignement sur les dispositifs d'assistance ou les aides techniques au besoin.

ANNEXE B

QUESTIONNAIRE PRÉ-ACTIVITÉ AUTOAJUSTE

du questionnaire : _____

1) Âge :

2) Sexe : F : H :

3) À quelle fréquence, utilisez-vous votre voiture?

- À tous les jours
- À tous les 2 jours
- 1 fois/ semaine :
- 2 fois/ semaine
- Autre :

4) Combien de kilomètre faites-vous par semaine en moyenne ?

5) À quel âge, avez-vous obtenu votre permis de conduire?

6) Quel est votre niveau de confiance pour conduire une voiture?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

10 = le plus haut niveau de confiance que vous pouvez ressentir

0 = Aucune confiance

7) Qu'est-ce vous faites pour pouvoir continuer à conduire votre voiture le plus longtemps possible?

- Je ne conduis qu'en avant-midi
- Je ne conduis que lorsqu'il fait beau
- Je ne conduis jamais le soir ou à la brunante
- Je ne conduis pas quand il ne fait pas beau

- Autre :

8) À quelle fréquence, faites-vous des ajustements à votre voiture?

- Je n'en ai jamais fait
- À chaque fois que je sors
- De temps en temps
- Une fois par saison
- Autre :

9) Avez-vous changé vos habitudes de conduite dans la dernière année ?

Oui Non

Comment?

- Je sors en taxi
- Je sors en autobus
- Je sors avec un transport de la résidence
- Je sors avec quelqu'un de ma famille
- Je sors avec un ou une amie

10) Qu'est-ce qui vous a amené à changer vos habitudes?

ANNEXE C

QUESTIONNAIRE POST-ACTIVITÉ AUTOAJUSTE

Nom de la personne : _____ # du questionnaire: ____

Mentionner à la personne avant la passation du questionnaire :

Maintenant, nous avons terminé.

Nous aurions quelques questions à vous poser sur votre expérience de cet après-midi.

1. Est-ce que l'activité Auto-Ajust répond aux attentes que vous aviez?

Oui

Non

Je ne sais pas

2. Qu'avez-vous appris cet après-midi?

Idée de précision :

(Quel est l'ajustement que vous avez appris et que vous n'aviez jamais fait auparavant ?)(est-ce que cela confirme ce que vous saviez déjà)

3. Quel est votre niveau de confiance pour conduire une voiture?

(Montrer la règlette à la personne)

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

4. Quel est votre niveau de confiance pour ajuster votre voiture par vous-même pour les prochaines fois que vous conduirez? *(montrer la règlette à la personne)*

10	9	8	7	6	5	4	3	2	1
----	---	---	---	---	---	---	---	---	---

10 = le plus haut niveau de confiance que vous pouvez ressentir **0**= Aucune confiance

5. Allez-vous changer vos habitudes de conduite maintenant? Comment?

Idée de précision : Pensez-vous utiliser votre véhicule plus fréquemment ?

6. Combien de modifications avez-vous effectué à votre voiture ? _____ (prendre note de combien étaient nécessaires et lesquelles (le # de l'évaluation peut-être suffisant) ou si le véhicule était déjà bien ajusté.

7. Recommanderiez-vous la formation AutoAjuste à votre entourage ?