
Actes de la rencontre

« Maladie d'Alzheimer et mobilité »

5^{ème} rencontre territoriale du collectif

« Alzheimer Ensemble, Construisons l'avenir »

Paris, le 12 octobre 2023

La cinquième rencontre territoriale du collectif Alzheimer Ensemble Construisons l'avenir s'est tenue à Paris sur le thème de la mobilité pour les personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. Cette manifestation a été organisée en hybride. Les replays sont disponibles.

À l'initiative de la Fondation Médéric Alzheimer, le collectif Alzheimer Ensemble « Construisons l'avenir » rassemble l'Agirc-Arrco, l'Assemblée des départements de France, l'association France Alzheimer et maladies apparentées, la Fédération Nationale de la Mutualité Française, la Société Française de Gériatrie et Gérontologie, l'Union Nationale des Associations Familiales et la Fondation Vaincre Alzheimer. Ces huit institutions ont décidé de réunir leurs efforts pour relever le défi du vieillissement cognitif d'ici à 2030.

La maladie d'Alzheimer touche aujourd'hui 1,2 million de personnes et 225 000 nouveaux cas sont recensés chaque année. Aujourd'hui, la France compte également 25 000 malades jeunes : 20 000 malades de moins de 65 ans et 5 000 de moins de 60 ans.

Les personnes atteintes de troubles cognitifs doivent pouvoir aller et venir, comme toute autre personne, afin de répondre aux besoins spécifiques qui sont les leurs : faire leurs courses, suivre leur parcours de soin, avoir une vie sociale, ...

L'arrêté du 28 mars 2022 est venu modifier les conditions de la conduite automobile. En effet, il établit une incompatibilité à la conduite en cas de suspicion de troubles cognitifs. De nombreuses personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer ne sont donc plus autorisées à conduire.

Comment se déplacer, quelles solutions alternatives de mobilité mettre en œuvre quand la conduite automobile n'est plus possible ? Comment accompagner les personnes malades et leurs proches ? Autant de questions qui ont été abordées lors de cette matinée animée par Thierry Calvat, sociologue et co fondateur du cercle des Vulnérabilités.

Synthèse des échanges

Propos introductifs

Hélène JACQUEMONT, Présidente de la Fondation Médéric Alzheimer a rappelé que le Collectif Alzheimer Ensemble, Construisons l'avenir n'entend pas se substituer aux pouvoirs publics. Il mobilise toutes les parties prenantes afin que l'attention portée aux personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer dépasse les frontières du social et du médico-social et irrigue tous les domaines de la société. On le voit aujourd'hui avec ce sujet de la conduite automobile et des solutions alternatives de mobilité qui concernent la société toute entière.

La conduite des seniors, et plus généralement des personnes vivant avec des troubles cognitifs, est un sujet qui cristallise les oppositions, qui fait régulièrement la une des médias ou de projet de loi. Pour la génération des *baby-boomers*, l'attachement à la voiture, symbole de liberté individuelle, reste très fort. Le sujet est sensible, mais rappelons que la question n'est pas celle de l'interdiction de la conduite mais bien celle de l'accompagnement à l'arrêt de la conduite pour toutes les personnes qui présentent une inaptitude à la conduite. C'est aussi celle de la conciliation du droit à la liberté d'aller et venir et l'exigence de sécurité de tout un chacun.

C'est dans cet esprit qu'en 2021, la Fondation s'est associée à la Prévention routière et à France Alzheimer pour une étude intitulée « Maladie d'Alzheimer et mobilités » dont Christine Tabuenca présentera les principaux enseignements. Le constat que nous avons fait alors était sans appel : L'arrêté du 28 mars 2022 est venu modifier les conditions de la conduite automobile. En effet, il établit une incompatibilité à la conduite en cas de suspicion de troubles cognitifs et recommande un avis spécialisé sans délai pour clarifier la situation. L'incompatibilité à la conduite est définitive dès le stade 3 de l'échelle de Reisberg. Cet arrêté est venu semer le trouble et a plongé, professionnels, personnes malades, famille dans l'incompréhension.

Tout l'enjeu de cette matinée est de faire le point, ensemble, de réfléchir aux solutions alternatives, de repenser nos politiques publiques en termes d'infrastructures mais aussi de vivre ensemble.

9h15 : Alzheimer et mobilité : ce qu'en pensent les personnes concernées.

Témoignage de Catherine AUBEL vivant avec la maladie d'Alzheimer.

Catherine AUBEL est diagnostiquée depuis un an et demi. La maladie est survenue au moment du passage à la retraite. Habitante Paris, elle n'a pas de voiture, même si elle en louait une régulièrement, car elle travaillait beaucoup en province.

Aujourd'hui, elle n'a pas réellement de problème de mobilité. Elle estime que les transports en commun à Paris sont efficaces. Mais, selon elle, l'arrêté du 28 mars 2022 est très violent et ne donne pas place à l'anticipation, en particulier pour les personnes qui n'ont pas de solutions alternatives. Lorsque les premiers signes de la maladie apparaissent, il est difficile de s'organiser et de se préparer à ne plus conduire. Par ailleurs, ce décret ne prend pas en compte l'état des personnes. Elle s'interroge par ailleurs sur les méthodes d'évaluation de la capacité à conduire.

Concernant la voiture autonome, cela lui fait plutôt peur. Elle n'a pas confiance en un système où il n'y a pas d'interférence humaine. Pour Catherine AUBEL, la délégation à l'intelligence artificielle n'empêche pas le contrôle.

9h15 : Grand témoin : Jean TODT, envoyé spécial du secrétaire général de l'ONU pour la sécurité routière

Jean TODT rappelle que chaque année, on dénombre dans le monde 50 millions de blessés et 1,3 millions de décès liés à la conduite automobile. Les accidents automobiles sont une pandémie silencieuse qu'il faut à tout prix combattre.

En France, il y a 45 ans on comptait 15 000 morts par an. L'année dernière « seulement » 3 000 personnes sont décédées dans un accident automobile alors qu'il y a un nombre beaucoup plus important de voitures en circulation. C'est un progrès notable, en particulier dû à l'action de l'Association Prévention routière. La France est un pays privilégié car beaucoup de Français ont une voiture.

Avec l'âge les capacités à conduire s'amointrissent. Il est alors nécessaire de mettre en place un examen médical obligatoire pour savoir si la personne est apte ou non à conduire. En effet on peut être vulnérable pour soi mais aussi pour les autres en prenant sa voiture. Jean TODT rappelle qu'il vit en Suisse où un examen médical est obligatoire. Il s'agit d'un contrôle médical itératif avec une évaluation de la vue, de l'état général, de l'état physique... Même s'il conduit moins car il a la chance d'être conduit, il s'est prêté à cet examen.

Quand la conduite n'est plus possible il existe d'autres moyens de se déplacer : les taxis et VTC, les trains, le covoiturage, les transports en commun... Jean TODT ne croit pas en la voiture autonome car c'est un dispositif cher et seuls les pays riches pourront en disposer. En revanche, il croit aux transports collectifs autonomes c'est-à-dire sans conducteur. Il rappelle que 90 % des accidents sont d'origine humaine ; il faut donc aider à la conduite et empêcher les gestes et réflexes dangereux comme des embardées. Les constructeurs ne communiquent pas assez sur les aides technologiques à la conduite, déjà embarquées dans les voitures. Il est donc nécessaire d'accélérer leur mise en place et mise à disposition.

Au cours des échanges avec les personnes dans la salle ou en ligne, Patrick LAUWICK, président de la commission « Santé et comportement pour une mobilité responsable » du CNSR (Conseil National Sécurité Routière) signale que l'examen médical obligatoire en France n'est pas opportun. Dans les situations extrêmes (absence de signes vs stade sévère de la maladie), il est facile de statuer mais il est difficile de se prononcer dans les situations intermédiaires. Par ailleurs, il est nécessaire d'effectuer une évaluation en situation réelle de conduite. Il évoque par ailleurs l'évolution du Code de la route et les manières de se tenir informer des nouvelles dispositions .

10h : Table-ronde : Vieillir « chez soi » avec la maladie d'Alzheimer aujourd'hui : quelles alternatives d'habitat ?

Surprise, incompréhension, indignation, colère : ces mots résumaient le ressenti des personnes concernées par l'arrêté du 28 mars 2022 interdisant la conduite à toute personne atteinte de troubles cognitifs légers. Alors que le Conseil d'Etat a rejeté le recours formulé par France Alzheimer, la Fédération des centres mémoire et la Société française de neurologie, aujourd'hui où en sommes-nous ? Comment accompagner les personnes malades, leurs aidants, les professionnels de santé et ceux du permis de conduire ?

Intervenants :

Porteurs d'initiatives

- **Christine TABUENCA**, directrice général de la Fondation Médéric Alzheimer,

- **Eric DUMAS**, vice-président de la Fédération des centres Mémoire (FCM), Recommandations pour l'accompagnement et l'orientation pour la conduite des patients atteints (ou suspectés) d'une maladie d'Alzheimer : Consensus des Sociétés Savantes françaises

Collège de témoins

- **Anne LAVAUD**, déléguée générale de l'Association Prévention routière
- **Pr Sylvie BONIN-GUILLAUME**, vice-présidente de la SFGG
- **Benoît DURAND**, délégué général de France Alzheimer
- **Philippe LAUWICK**, Président de la commission « Santé et comportement pour une mobilité responsable du Conseil national de la sécurité routière (CNSR)

Christine TABUENCA, directrice générale de la Fondation Médéric Alzheimer, présente les principaux résultats de l'étude lancée en 2020 avec France Alzheimer et l'association Prévention Routière. Cette étude s'est appuyée sur une revue de littérature nationale et internationale mais également deux enquêtes qualitative et quantitative. **La revue de la littérature a montré qu'un examen médical obligatoire sur critère d'âge n'a pas d'effet en matière d'accidentologie.** C'est bien la capacité à conduire et la santé cognitive du conducteur qui doivent être prises en compte. Or, il y a un manque d'outils pour repérer les personnes à risque et un manque de formation des professionnels impliqués dans la décision. En ce qui concerne la conduite des seniors, on constate une autorégulation de la part des personnes âgées qui adaptent leur conduite : rouler sur des distances plus courtes, ne pas conduire la nuit, éviter les trajets non familiers. En revanche, les alternatives de mobilité sont peu utilisées à l'exception du co-voiturage avec un proche. Anticiper, informer et mise en place d'actions de prévention sont donc des actions essentielles.

Eric DUMAS, vice-président de la Fédération des Centres mémoire, rappelle que l'échelle de Reisberg à laquelle fait référence l'arrêté du 28 mars 2022 **n'est pas adaptée pour l'évaluation des capacités à conduire et n'est plus utilisée depuis longtemps.** Un groupe de travail réunissant différentes sociétés savantes (**le Collège de Médecine Générale, l'Automobile Club Médical de France, la Société française de Gériatrie et Gérontologie, la Fédération des Centres Mémoire**) a donc été mis en place afin d'élaborer des outils simples permettant d'évaluer **la capacité** à la conduite automobile. Ces outils s'appuient sur des algorithmes. Trois acteurs sont importants dans ce dispositif : le médecin généraliste, le professionnel de la consultation mémoire et le **médecin agréé de la commission du permis**. Il est important de mettre en place une articulation entre ces différents acteurs, d'autant plus qu'existe le secret médical **notamment** vis-à-vis des médecins agréés. Il est important de retenir qu'une atteinte de la mémoire **isolée n'engendre** pas un sur-risque concernant la conduite automobile. En revanche, les troubles de l'attention, les troubles visuo-spatiaux et des fonctions exécutives (permettant d'anticiper, de se contrôler) conduisent à une diminution de l'aptitude à la conduite. **Il faut donc proposer une évaluation personnalisée afin de ne pas enlever la permission de conduire à une personne qui en serait encore capable et d'alerter un patient qui même à un stade léger n'en aurait plus la capacité.**

En pratique le médecin généraliste est souvent en première ligne. Il peut **réaliser** le test de l'horloge, un test connu, qui prend **moins de 5 minutes** à réaliser. On demande à la personne malade de dessiner une horloge en indiquant une heure précise. **Un score inférieur ou égal à 6 sur 7 indique un sur-risque possible et nécessite une évaluation en consultation mémoire, un score inférieur ou égal à 4 sur 7 signe une incapacité probable à conduire et un arrêt dans l'attente d'une évaluation cognitive.**

Anne Lavaud, déléguée générale de l'Association Prévention Routière, signale que la prévention routière est universelle et traite toutes les mobilités. Plusieurs fondamentaux sont cependant à rappeler :

- vieillir n'est pas une maladie . Il y a une stigmatisation des seniors qu'il faut combattre,

- il existe une autorégulation évidente des personnes âgées concernant la conduite automobile qu'il faut prendre en compte,
- l'examen médical obligatoire sur le critère d'âge n'a pas démontré son efficacité. Le renouvellement du permis de conduire actuel tous les 15 ans est purement administratif.

L'association avec le concours de son conseil médical est en train de proposer des items mobilité lors des 4 rendez-vous de prévention qui sont en cours de mise en œuvre tout au long de la vie. Concernant les chiffres de la mortalité routière, la tranche d'âge cumulant le plus d'accidents est celle des 18 à 24 ans. Il faut sortir de la notion d'âge car les compétences liées à la mobilité ne sont pas une question d'âge.

Anne Lavaud fait part d'une étude de l'ESTC (*European Transport Safety Council*) montrant les stratégies d'évitement du médecin du fait du risque de perdre son permis. Il existe souvent un déni au sein de la famille concernant les difficultés à conduire. Ce sujet n'est abordé qu'en dernière extrémité. En fait, il faut en parler régulièrement afin d'avoir une décision mûrie, collective et apaisée. Il faut également verbaliser les raisons de tel ou tel choix de déplacement.

Le Professeur Sylvie BONIN-GUILLAUME, vice-présidente de la Société Française de Gériatrie et Gériatrie rappelle l'importance d'éviter l'âgisme primaire et la stigmatisation concernant les personnes âgées. Il ne faut pas faire l'amalgame entre le fait d'être vieux et d'avoir une maladie neurodégénérative. Cette stigmatisation est mal vécue de la part des personnes âgées. L'âge en soi n'est pas un critère pour un examen médical. Les personnes âgées s'arrêtent de conduire spontanément sans forcément avoir une maladie neurodégénérative pour les y obliger. C'est souvent les femmes qui s'arrêtent parfois trop tôt. Pour mes patients, je leur pose la question sur leurs déplacements et la conduite. Il est à noter que dans la pratique, les médecins généralistes posent très peu la question : « comment vous vous déplacez ? ». Seulement 1 % des médecins généralistes déclarent le faire. Un effort de sensibilisation et de formation est nécessaire sur ce sujet.

Les recommandations des sociétés savantes étaient nécessaires car beaucoup de personnes naviguaient à vue. Un algorithme est là pour guider. Il y a une personnalisation qui est indispensable. Dans le cadre de la consultation d'annonce du diagnostic de maladie neurodégénérative, c'est un sujet difficile à aborder. Sauf dangerosité manifeste, parler de la conduite automobile conduit à ne plus revoir le patient par la suite.

Tout comme dans les populations plus jeunes, Sylvie BONIN-GUILLAUME rappelle qu'il existe aussi des personnes âgées qui conduisent sans permis ou des voitures sans permis. L'arrêté du 22 mars 2022 ne règle pas cette question.

Benoit DURAND, délégué général de France Alzheimer, constate des modifications dans le parcours de soins et vers le diagnostic depuis la parution de l'arrêté du 28 mars 2022. Cet arrêté stigmatisant sert de repoussoir et beaucoup de personnes vivant avec des troubles cognitifs rechignent à aller se faire diagnostiquer. Elles ont peur de voir leur médecin leur retirer leur permis de conduire. Alors même que nous avons en France un problème de diagnostic. On estime qu'un tiers des personnes ne sont pas diagnostiquées.

Cet arrêté en l'état traduit la méconnaissance des maladies neurodégénératives. Mais il est toujours là, puisque notre recours a été rejeté. Comment cela va se passer ? Les recommandations présentées par les sociétés savantes sont essentielles, il faut qu'elles soient diffusées. Il est indispensable d'informer toutes les personnes concernées, mais c'est aussi une question politique. Des groupes de travail sont en cours dans le cadre de l'élaboration actuelle de la stratégie nationale des maladies neurodégénératives 2024–2028. Benoit DURAND signale que le sujet de la conduite automobile y sera traité.

Le docteur **Philippe LAUWICK** annonce que le Comité national de la sécurité routière va officialiser des recommandations sur le contrôle médical d'aptitude à la conduite d'ici la fin 2023. Mais d'ores et déjà, les auditions montrent qu'il n'est pas nécessaire de rendre la visite d'aptitude obligatoire.

Concernant les médecins agréés de la commission du permis, au nombre de 4 000, ce sont essentiellement des médecins généralistes recevant une formation spécifique mais cette formation n'était pas obligatoire. Ils voyaient principalement en consultation des infractionnistes (+/- sous emprise de l'alcool, de drogues) et les routiers professionnels.

Le médecin agréé donne son avis mais n'a pas le pouvoir de « donner » ou de retirer le permis. Il peut mettre en place un aménagement du permis dans le temps ou alors certaines limitations (la nuit, rayon de 50 km autour de son domicile). 90 % des personnes qui ont des aménagements ne reviennent pas car elles se sont auto régulées et ont arrêté de conduire par elles-mêmes. Plus on aborde tôt cette question de la conduite, plus on peut mettre en place un arrêt progressif et envisager des alternatives. Dans certains cas, il est possible de signaler le conducteur auprès du préfet de région, ce qui déclenche une visite avec le médecin agréé. Cette démarche est ressentie comme très violente par le conducteur. Comment trouver un médecin agréé ? Il n'existe pas de fichier national à ce jour ; il faut aller de préfecture en préfecture pour trouver la liste. La plupart des médecins traitant ne les connaissent pas. Autre difficulté, Philippe LAUWICK précise que la consultation du médecin agréé n'est pas remboursée par la sécurité sociale.

Les mobilités alternatives sont peu connues. Il serait intéressant d'aller vers ces personnes âgées isolées et les aider dans leur mobilité notamment grâce au service civique. La livraison à domicile est peu utilisée car beaucoup de personnes âgées rechignent à payer en ligne. L'accompagnement humain est important ; ce qui explique une certaine réticence vis-à-vis de la voiture autonome. La question que certains se posent : « à qui parler pendant le trajet ? » Autant de dimensions qui vont être abordées dans cette seconde table-ronde.

11h : Table-ronde : Alzheimer et mobilité : quelles alternatives ?

L'arrêt de la conduite est une mort sociale pour les personnes malades et leurs aidants. Comment garantir et organiser ce droit à la liberté de mouvement ? Quelles solutions mettre en place pour garantir la mobilité, vecteur essentiel de lien social ?

Intervenants :

Porteurs d'initiatives

- **Anne KEISSER**, Fondatrice de Mon Copilote
- **Jeanne de FRANCE**, Directrice des Activités à distance et dispositifs sociaux du Groupe Malakoff Humanis, Sortir Plus, un programme de l'Agirc Arrco

Collège de témoins

- **Anne LAVAUD**, déléguée générale de l'Association Prévention routière
- **Pr Gilles BERRUT**, Conseiller scientifique et Président fondateur du Gérontopôle des Pays de la Loire
- **Pierre-Olivier LEFEBVRE**, Délégué général du RFVAA (Réseau francophone des villes amies des Aînés)
- **Virginie GUY-LAGOUTTE**, Directrice générale de Ma Boussole Aidants

Anne KEISSER, fondatrice de Mon Copilote, présente ce dispositif qui vise à animer une communauté de copilotes, qui accompagnent des personnes dans leurs déplacements, sur différents modes, en voiture, à pied, en transport en commun... Après sept ans d'existence, le dispositif est présent à Nantes, en Essonne, à Paris et à Bordeaux. Mon Copilote avait été accompagné par la Fondation Médéric Alzheimer pour expérimenter à Pau ce dispositif auprès de personnes vivant avec la maladie d'Alzheimer. Nous avons été sensibilisés et formés aux besoins spécifiques de cette population. Les accompagnateurs, outre les déplacements, apportent un lien social aux personnes souvent isolées faute de pouvoir se déplacer.

Ce dispositif est actuellement utilisé pour les trajets indispensables comme les rendez-vous médicaux, faire les courses...On a encore beaucoup de mal à aller les chercher pour des activités de loisir qui passent en second plan. Il s'agit maintenant de rendre communes et routinières les activités de la vie quotidienne comme les activités de loisirs. Le frein majeur concerne le financement de ce dispositif, qui est le nerf de la guerre. À Nantes, ce sont les collectivités qui financent et en Essonne, c'est la conférence départementale des financeurs. Ce sont donc des financements non pérennes. Par ailleurs, la maladie d'Alzheimer n'est pas considérée comme un handicap, alors que souvent le financement est fléché pour les personnes ayant une invalidité à 80 %. C'est le cas à Nantes. L'autre piste de développement pourrait être de proposer un nombre de déplacements dans l'année et pas seulement un seul trajet. Au début l'accompagnateur était un bénévole maintenant c'est une personne rémunérée.

Jeanne de FRANCE, directrice des Activités à distance et dispositifs sociaux du Groupe Malakoff Humanis, présente Sortir Plus, un programme mis en place par l'Agirc-Arrco. Il s'agit d'une enveloppe annuelle de 300 € permettant à la personne âgée, retraité Agirc-Arrco de plus de 75 ans, de pouvoir organiser ses sorties. 48 h avant son déplacement, L'aidant ou la personne appelle pour planifier son déplacement ou se connecte sur la plateforme. Dans 54 % des cas, il s'agit de sorties pour raison de santé. Les ambulances conventionnées sont complètement saturées et les personnes ne peuvent plus les appeler. Sortir Plus est la seule solution pour répondre à leurs besoins de déplacements liés au parcours de soins. Les sorties culturelles ne représentent que 2 % des cas seulement.

On estime qu'il y aura 46 000 bénéficiaires en 2023, soit 200 000 sorties organisées. L'objectif aujourd'hui est de mieux faire connaître Sortir Plus et « d'aller vers » les personnes, en particulier en milieu rural, car ce sont elles qui en ont le plus besoin.

La plateforme téléphonique reste importante, car aujourd'hui pour les personnes âgées qui appellent, avoir une personne au téléphone est un luxe. 80 % des personnes qui appellent sont seules et Sortir Plus les aide à mener la vie sociale qu'elles souhaitent. Pour les personnes de moins de 75 ans, il existe des aides financières qui peuvent être mobilisées auprès des groupes de protection sociale.

Le **Professeur Gilles BERRUT**, conseiller scientifique et président fondateur du Gérontopôle revient sur l'initiative nantaise. Nantes est une ville qui a mené un grand débat sur la longévité il y a 4 ans, volonté de faire. On est devant des élus motivés par cette question. Le cadre n'est pas que financier. Certaines compétences réglementaires sont à revoir afin de ne pas épuiser les initiatives privées qui se heurtent à un cadre qui n'est pas favorable à la mobilité. Il y a des réalités de compétences qui limitent l'action.

Virginie GUY-LAGOUTTE, directrice générale de Ma Boussole Aidants, présente la plate-forme digitale Ma boussole Aidants, une initiative de l'Agirc-Arrco. C'est un lieu unique d'accès à des informations à destination des aidants sur les solutions de proximité qui maillent le territoire afin de prendre soin des personnes. Cette base inédite de solutions est utilisée par près de 75 000 personnes par mois qui se connectent sur maboussoleaidants.fr. La plate-forme comprend 14 thématiques. La mobilité arrive en quatrième position en matière de demandes (après les lieux d'information, le relais et aide à domicile, le répit). La mobilité est un sujet vital, car elle répond à des besoins incompressibles : rendez-vous médicaux, courses, de lien social...La réponse apportée n'est pas à la hauteur des enjeux, car sur les 75 000 solutions de proximité recensées, la plate-forme propose 800 à 900 structures aux niveaux du territoire national et ultra marin. Cela représente une moyenne de 8,5 structures par département. De plus, beaucoup de solutions sont le sujet des agglomérations. Rapporté à la démographie, il y a une rareté préoccupante. Ce nombre est très insuffisant. Les grands oubliés de la mobilité sont les territoires ruraux. Face à cette iniquité d'accès à la mobilité, il y a un accroissement des sorties solidaires, traduisant la participation de la société civile aux besoins de nos aînés. La société civile a un rôle à jouer, mais il y a des freins administratifs et financiers à lever.

Pierre-Olivier LEFEVBRE, délégué général du RFVAA (Réseau francophone des villes amies des Aînés) rappelle que les habitants âgés doivent rester des citoyens à part entière, avec leurs différences, mais des citoyens comme tout un chacun. La mobilité fait partie du trio gagnant des attentes de ces derniers. Il existe plusieurs niveaux de réflexion au niveau d'un territoire. Il faut bien entendu répondre à l'enjeu démographique avec une bonne compréhension des rythmes des citoyens dans leur avancée en âge. Il est également important d'anticiper et de créer des conditions d'autonomie des seniors en amont de la survenue d'une crise. Il faut donc convaincre les ingénieurs de la voirie, qui aménagent nos villes d'avoir du mobilier adapté. Il faut des contrastes, une signalétique assez grosse et au bon endroit pour se repérer, faire en sorte que les toilettes publiques soient adaptées, qu'il y ait une compréhension de la déambulation par exemple. Il faut également un environnement de bienveillance pour comprendre qu'on est différent dans l'avancée en âge.

A Valenciennes, une autoécole associative avait mis en place de l'utilité à leur auto-école en proposant des trajets de personnes âgées. Cette initiative a dû être interrompue car la Préfecture a fait savoir qu'une auto-école n'était pas faite pour transporter des gens. Le réseau va travailler pour faire évoluer la réglementation. Et c'est possible. Les lignes peuvent bouger : cet été a enfin été autorisée la mise en place de passages piétons avec des secondes qui défilent, pour évaluer si on peut traverser. Cela avait été bloqué pendant des années. Le rôle du RFVAA est bien de préparer la société à ce que plus de 30 % des habitants seront des retraités dont des très âgées. Il faut anticiper.

Anne LAVAUD, déléguée générale de l'Association Prévention Routière, rappelle que l'anticipation est le maître mot. On travaille sur les questions de l'intermodalité, afin de mieux préparer ce partage de la route. L'association s'est intéressée aux travaux du sociologue Joël Messonnier qui étudie la mobilité des personnes issues de la génération du baby-boom. Pour ces baby-boomers, la voiture a représentation statutaire, elle symbolise leur évolution professionnelle, leur mode de vie, avec comme corolaire, le développement des résidences secondaires choisies dans des communes rurales et le fantasme de partir s'y installer à la retraite. Dans le cadre de ces travaux, on a réalisé, que 13,3 millions de Français sont en précarité mobilité. Ils n'arrivent pas à financer leur propre mobilité du quotidien, parmi eux des jeunes mais aussi des seniors. On est d'ailleurs souvent aux deux extrêmes de la vie professionnelle ou de la vie autonome. La voiture ne doit pas être la seule voie d'accès à l'emploi. Il est indispensable d'avoir une mobilité autonome la plus intermodale possible de manière à pouvoir vieillir « multimodaux et intermodal ». Dès 55 ans, on doit prendre l'habitude de ne pas être dans la seule solution de la voiture, considérée comme la continuité de la maison. Il faut essayer de quitter cette vision idyllique de la voiture et reprendre d'autres modes de transport : le vélo, le co-voiturage, les transports en commun, tous ces modes de transports alternatifs qui étaient existants il y a 30 ans. L'association a d'ailleurs développé un programme de sensibilisation déployé auprès des aînés, pour le rassurer sur sa capacité à être piéton. En effet, il va falloir régler cette problématique du coût de cette mobilité, une paire de basket est aujourd'hui le déplacement qui coûte le moins cher.

Le Professeur Gilles Berrut, conseiller scientifique et président fondateur du Gérontopôle revient sur le rapport « Mobilité des aînés, pratiques et besoins » que le Gérontopôle a publié en 2022.

Depuis 15 ans, on établit un diagnostic environnement longévité en regardant la proportion de personnes âgées à 15 ans au travers de différents champs : habitat, mobilité, emploi... On a travaillé à partir des données d'accidentologie du département du Maine-et-Loire. Les accidents mortels ont lieu dans les campagnes avec souvent une vitesse excessive et une personne âgée responsable de l'accident. A contrario, en ville, ce sont les personnes âgées qui sont les victimes, en tant que piéton. Les nouvelles mobilités (vélo, trottinette, ...) ont été mises en place mais n'ont pas été associées à une réflexion urbaine des voies. Les pistes cyclables l'illustrent. C'est une aventure que de traverser une rue. L'interprétation du panneau stop vélo ou du feu rouge est très variable. Le cycliste regarde de haut la sécurité routière et le code de la route.

La mobilité est un droit, mais il faut l'appréhender au travers de la société dans son ensemble. Il existe trois transitions : une transition démographique avec le vieillissement et l'immigration, une transition

écologique et environnementale, une transition numérique via l'intelligence artificielle de 3^{ème} génération qui s'annonce.

La voiture autonome est encore vue sous le seul angle de la responsabilité. Mais quand on parle de mobilité, il faut voir large. Aujourd'hui, il faut repenser les compétences des collectivités et l'État sur la mobilité. Il existe différentes réponses aux besoins de mobilité mais elles ne sont pas complètes. La mobilité est une question citoyenne, générale qui dépasse le cadre de la maladie

11h45 - Conclusion

En conclusion, Hélène Jacquemont, Présidente de la Fondation Médéric Alzheimer, rappelle que l'objectif du Collectif Alzheimer Ensemble qui est de croiser les regards est atteint. Tous les témoignages ont montré que lorsqu'on « démotorise » une personne, on la fragilise. Il est essentiel de l'accompagner dans ses besoins essentiels. Il existe des outils, ils ne sont pas coercitifs. Il faut les faire connaître, les diffuser et s'appuyer sur les médecins généralistes

Il est de plus indispensable de garantir des solutions alternatives de mobilité quand la conduite n'est plus possible, en développant des solutions « d'aller vers » - parfois sur des solutions extrêmement simples, le camion épicerie qui vient par exemple au domicile qui est encore en vigueur dans d'autres zones du globe- mais aussi de repenser en termes de politiques publiques la question de la mobilité au sein des territoires afin d'avoir une vision transversale de cette question.

Retrouvez les replays de la rencontre sur : <https://alzheimer-ensemble.fr/les-rencontres/paris/alzheimer-et-mobilite>