

TNCM et conduite automobile

Dre Christine Roy

26 janvier 2024

Société de l'assurance
automobile

Québec 

Avec vous,
au cœur de votre sécurité

Divulgence conflit intérêts

- Aucun

Engagement à

- *informer l'auditoire de toute indication non approuvée;*
- *utiliser les noms génériques et commerciaux des médicaments;*
- *utiliser les « NNT » et les « NNH » et les niveaux de preuves;*
- *indiquer les améliorations en valeur absolue (et non uniquement en valeur relative).*

Objectifs

- Rappeler les règlements et rôles de la SAAQ pour les personnes âgées avec TNCM.
- Identifier les drapeaux rouges d'une inaptitude à la conduite.
- Évaluer l'aptitude à conduire en contexte pluridisciplinaire.
- Recommander les tests routiers et la cessation de conduite.
- Rédiger efficacement les sections du formulaire M-28 et la déclaration d'inaptitude.

Pré-test

Question 1

- Monsieur J., âgé de 64 ans vous consulte pour son suivi d'hypertension. Il y a 6 mois, vous l'aviez référé en clinique de la mémoire pour des plaintes mnésiques entraînant des répercussions organisationnelles dans le cadre de son travail de juge au TAQ. Le neurologue aurait posé un diagnostic de TNCM léger de type maladie d'Alzheimer. Retraité depuis, il vous demande s'il est apte à conduire vers la Floride.

Que lui répondez-vous?

- a) Aucuns soucis, vous pouvez y aller si vous assurances vous le permettent.
- b) Vous le référer à un ergothérapeute spécialisé en évaluation de la conduite.
- c) Vous évaluez son aptitude à conduire d'abord au cabinet.
- d) Vous lui suggéré de conduire toujours accompagné de son épouse.
- e) Vous le référer à son neurologue.
- f) Vous lui recommander de cesser de conduire.

Question 2

- Deux ans plus tard, vous recevez Monsieur J. accompagnée de son épouse afin de remplir un formulaire médical de la Société de l'assurance-automobile du Québec, le rapport d'examen médical de l'aptitude à conduire au motif: *Intercepté par un policier dans une zone de construction; M. roulait très lentement en accrochant les cônes et semblait désorienté.* Vous lui administrez un MOCA avec un score de 24 et un TMT-B qu'il termine en 3 minutes avec 4 erreurs.

À ce stade, vous considérez sa conduite comme étant

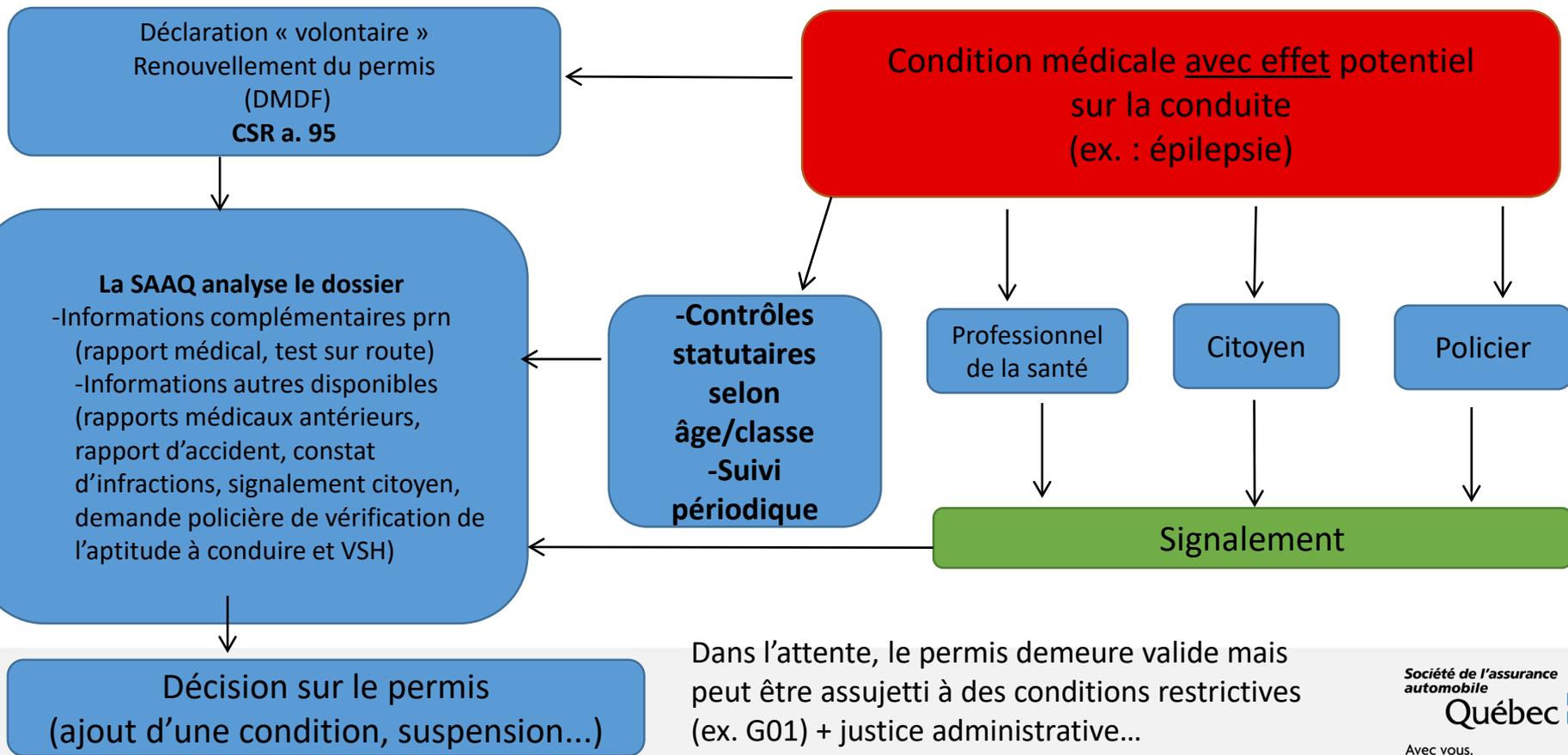
- a) Sécuritaire.
- b) Incertaine.
- c) Dangereuse.
- d) Auto-régulée.
- e) Dangereuse et à signaler obligatoirement à la Société de l'assurance automobile du Québec.

Conduire est un privilège et une activité complexe!!!



La conduite est une compétence perceptivo motrice généralement exploitée dans un environnement toujours changeant qui mobilise plusieurs fonctions. (Michon, 1985)

SAAQ



Dans l'attente, le permis demeure valide mais peut être assujéti à des conditions restrictives (ex. G01) + justice administrative...

CLASSES DE PERMIS DE CONDUIRE

1 Ensemble de véhicules routiers composé soit :

Classes incluses : 2, 3, 4A, 4B, 5, 6D et 8

• d'un tracteur routier de deux axes dont la masse nette est de 4 500 kg ou plus et tirant une ou plusieurs remorques ou semi-remorques

• d'un tracteur routier de trois axes ou plus tirant une ou plusieurs remorques ou semi-remorques

• d'un camion tiré par la classe 2 tirant une remorque ou une semi-remorque dont la masse nette est de 4 500 kg ou plus et qui est apte à transporter l'équipement, l'outillage ou l'armement dont elle est équipée en permission

• d'un camion tiré par la classe 3 tirant trois ou plus remorques ou semi-remorques que celle décrite précédemment, dont la masse nette est de 2 000 kg ou plus



2 Autobus aménagé pour le transport de plus de 24 passagers à la fois

Classes incluses : 3, 4A, 4B, 5, 6D et 8



3 Camion porteur comptant :

Classes incluses : 4A, 4B, 5, 6D et 8

• trois axes ou plus

ou

• deux axes et dont la masse nette est de 4 500 kg ou plus



Le permis de conduire de la classe 3 autorise un véhicule autorisé par cette classe à semi-remorque :
 • dont la masse nette est de 4 500 kg ou plus et qui est apte à transporter l'équipement ou l'armement en permission

Modèles

F pour conduire un véhicule tracté par un tracteur agricole

M pour conduire un véhicule tracté par un tracteur agricole

T pour conduire un grand train routier, soit un train double de plus de 25 mètres qui nécessite un permis spécial de circulation

4A Véhicule d'urgence

Classes incluses : 4A, 4B, 5, 6D et 8

(ex. : une ambulance, un véhicule de police ou de service d'incendie)



4B Minibus ou autobus aménagé pour le transport de 24 passagers ou moins à la fois

Classes incluses : 5, 6D et 8



5 Taxi ou automobile assimilée à un taxi

Classes incluses : 6D et 8



• Véhicule de promenade (automobile ou fourgonnette), ou taxi (camion) dont la masse est inférieure à 4 500 kg et comptant deux axes

• Véhicule motorisé



• Véhicule «off» : véhicule léger, autre qu'un véhicule motorisé ou un véhicule de camion, équipé pour effectuer un travail et dont le poste de travail est intégré au poste de conduite du véhicule

• Véhicule de service : véhicule agencé pour l'approvisionnement, la réparation ou le remplacement des véhicules motorisés



Classes incluses : 6D et 8

Peut également être conduit tout véhicule tiré par cette classe auquel est ajouté une remorque ou, dans le cas d'une habitation motorisée, un autre véhicule.

6A Toute motocyclette



Classes incluses : 6A, 6C, 6D, 6E et 8

6B Motocyclette dont la cylindrée est de 400 cm³ ou moins



Classes incluses : 6C, 6D, 6E et 8

6C Motocyclette dont la cylindrée est de 125 cm³ ou moins



Classes incluses : 6C, 6E et 8

6D Cyclomoteur



6E Motocyclette à trois roues non tractée d'une catégorie adjacente



8 Tracteur de ferme



Classes : 1 - 2 - 3 - 4A - 4B

5 - 6A - 6B - 6C - 6D - 8

Contrôle médical

A la demande de la classe et lorsque le titulaire atteint l'âge de 45, 50, 55 et 60 ans, et tous les deux ans par la suite

Lorsque le titulaire atteint l'âge de 75 ans et 80 ans, et tous les deux ans par la suite

Service de l'assurance automobile
Québec
 Avec vos 40\$ d'assurance
 Québec assure votre sécurité

Évaluation médicale initiale, à 45, 55, 60 et 65 ans, et chaque deux ans par la suite + si USA

Auto déclaration à 75 ans, évaluation médicale + visuelle à 80 ans, et chaque deux ans par la suite

Si USA

- Votre état de santé doit satisfaire aux normes.
- Vous devez soumettre un rapport d'examen médical :
 - lors de la demande d'un permis de la classe 1, 2, 3 ou 4B;
 - à l'âge de 20, 25, 30, 35, 40 et 45 ans;
 - à l'âge de 48, 51, 54, 57, 60 et 63 ans;
 - tous les ans à compter de l'âge de 65 ans.

SAAQ

- Formulaire état de santé-permis de conduire (M-28)
 - 4 pages
 - Envoyé au titulaire
 - Si non remis: suspension administrative
 - **Attention au motif inscrit**
 - Rapport médical à remplir par md/IPS
 - Résident médecine doit être contresigné
 - Envoi « volontaire » par md/IPS = +/- DI...
 - En ligne [Formulaires - SAAQ \(gouv.qc.ca\)](http://Formulaires - SAAQ (gouv.qc.ca)),
 - DMÉ
 - SAAQclic par titulaire

Société de l'assurance automobile du Québec

Québec

Rapport sur l'état de santé - Permis de conduire

28

Avec vous, au cœur de votre sécurité

Numéro de permis de conduire

Nom

Date de naissance (mois-année)

Prénom

Adresse (numéro, rue, appartement)

Ville, village ou municipalité

Code postal

Signature de la personne visée par l'examen

Date (mois-année)

À LA PERSONNE VISÉE PAR L'EXAMEN

Lisez et signez le texte d'autorisation ci-dessous et prenez connaissance du texte sur la communication de renseignements personnels au bas de la page 4.

J'autorise par la présente la Société de l'assurance automobile du Québec à échanger au besoin des renseignements médicaux me concernant avec le professionnel de la santé qui aura signé ce formulaire. Je comprends qu'un résumé de toute communication sera versé à mon dossier.

Tout répondeur téléphonique de cette autorisation à la même valeur que l'original, en vertu des articles 2840 et 2841 du Code civil du Québec.

AU PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ

L'examen doit porter sur les maladies aiguës et actuelles susceptibles d'influer sur la capacité à conduire. Cochez toutes les cases pertinentes en fonction des situations identifiées. Tout trouble qui n'y est pas énuméré doit être signalé dans la section 13.

Cochez « NON » lorsqu'il n'y a pas de problème de santé à déclarer.

1 TROUBLES VISUELS

Acuité visuelle selon l'échelle de Snellen : Sans correction : OU 6/ [] Avec correction : OU 6/ []

Cataractes bilatérales Phtalophtalme DM/LA Glaucome Rétinopathie

Présence d'une anomalie du champ visuel par confrontation Présence de diplopie dans les 40 degrés centraux

2 TROUBLES AUDITIFS

Présence d'un trouble auditif qui nécessite ou nécessiterait le port d'un appareil auditif

La personne est-elle capable de comprendre une phrase brève d'une voix chuchotée avec une distance de 1,5 mètre?

Oui Non Si oui, cochez la ou les cases appropriées : Avec appareil auditif Sans appareil auditif

3 TROUBLES NEUROLOGIQUES

Présence d'un trouble neurologique (il y a des limitations fonctionnelles associées au diagnostic, veuillez remplir la section 13)

AVC Parkinson SEP Trauma crânien Tumeur cérébrale Autre diagnostic

Symptômes actuels : _____ Date du diagnostic : _____

(Annexe B10a-Jour)

Société de l'assurance automobile du Québec

8229 20 (2021-05) Page 1 de 4

Rôles et responsabilités: équipe GMF en conduite automobile

- Équilibre entre les préoccupations en matière de sécurité routière et la préservation de l'indépendance et du sentiment d'identité du conducteur atteint de TNCM:
 - Ressources peu connues pour évaluer l'aptitude à conduire;
 - Preuves limitées validant les outils à utiliser;
 - Manque de clarté des exigences/processus (signallement);
 - Déficits cognitifs parfois insidieux/pas toujours bien perçus par patient et famille;
 - Crainte de soulever le sujet de l'inaptitude à conduire/cessation de conduite;
 - La personne atteinte et ses proches aidants peuvent avoir des réactions émotionnelles intenses ;
 - Tensions entre les personnes et leurs proches aidants...et leurs médecins.

Rôles et responsabilités: équipe GMF en conduite automobile

- 30 % des patients atteints de maladie d'Alzheimer (MA) conduisent.
- 40 % de ces patients ont été impliqués dans un accident :
 - 80 % de ces cas continueront à conduire :
 - 80 % de ces derniers cas seront impliqués dans un second accident
- 30 % des patients atteints de MA au stade 3 échouent au test sur route.
- 67 % des patients atteints de MA au stade 4 échouent au test sur route.
- *Driving and Dementia : a Review of Literature* (Canadian Journal of OT, Juin 2001)

Rôles et responsabilités: équipe GMF en conduite automobile

- Repérage;
- Évaluation psychosociale;
- Description des atteintes fonctionnelles;
- Médication et conduite automobile;
- Communication interprofessionnelle des indices d'une incapacité à la conduite;
- Support au patient et à sa famille;
- **Tout intervenant de la santé peut repérer un usager et intervenir selon son champ d'exercice!**

Rôles et responsabilités équipe traitante

Évaluer les facteurs pouvant influencer l'**aptitude à conduire** en se basant sur les **normes médicales** actuelles

Conseiller le **patient** face à la conduite d'un véhicule routier

Aviser le **patient** de l'**impact** de sa **condition** médicale/médication sur son **aptitude à conduire**

Recommander des **restrictions** ou la **cessation** de conduite

Aviser la **SAAQ** de l'**inaptitude à conduire**

TNCM et conduite: les drapeaux rouges!

Préoccupations/Dénonciation famille ou aidants;

Infractions au Code de la route;

Quasi accidents/accidents récents;

Conduire <100 km/semaine ou <3000 km/année;

Restriction de la conduite aux situations moins complexes;

Impulsivité, agressivité;

MMSE<24 ou MOCA<26;

Dommages inexplicables au véhicule;

Comorbidités: ROH, Rx, tb sommeil,tb visuel,tb moteur...



La majorité des adultes détiennent un permis de conduire au Québec

Le professionnel de la santé devrait considérer de routine l'impact de la condition médicale de son patient sur l'aptitude à conduire de façon sécuritaire

Important de fournir à la Société les renseignements les plus pertinents et les plus complets possible, dans la limite de son champ d'exercices.

Quel énoncé est vrai?

- A- Vous devez aviser la SAAQ d'une limitation temporaire de la conduite automobile.
- B- Vous omettez d'aviser le patient de cesser de conduire. On ne rapporte aucune poursuite pour négligence du médecin dans ce contexte.
- C- Vous devez aviser la SAAQ au congé de votre patient pour une prothèse de hanche car le patient vous indique qu'il continuera de conduire malgré son état de santé et votre recommandation de ne pas reprendre la conduite.
- D- Vous n'avisez pas votre patient au sujet de la conduite puisque c'est la SAAQ qui gère le permis.

Inaptitude temporaire?

- Quelques heures à quelques mois (<6);
- Attention aux risques d'incapacité soudaine et normes médicales;
- Gérée par le médecin/IPS;
- Consignes données au patient par le professionnel de la santé impliqué;
- Voir les guides de la SAAQ et AMC (section aides à la tâche);
- Pas de signalement sauf si...voir DI!

Inaptitude temporaire et délirium?

- Délirium à l'hôpital: déterminer s'il existe des signes résiduels de troubles cognitifs ou des signes spécifiques au moment du congé.
 - Si oui, le médecin autorisant le congé doit demander au patient de ne pas conduire jusqu'au rendez-vous de suivi.
- Suivi externe et incertain si sécuritaire de recommencer à conduire?
 - Prolonger la période de cessation conduite et planifier rendez-vous de suivi.
- Rendez-vous de suivi et pas complètement rétabli et/ou md/IPS préoccupé?
 - Évaluation de la conduite automobile;
 - si crainte TNCM/Tb Psy: consultation md spécialisée/psychologue, ergo... prn.
-

Quel énoncé est vrai?

- A. Le Trail Making Test-partie B et le test de Snellgrove Maze sont de bons outils de dépistage pour évaluer la capacité cognitive de conduire un véhicule.
- B. Vous pouvez retirer le permis de conduire du patient..
- C. Vous devez remplir une déclaration d'inaptitude à la SAAQ sans le consentement du patient
- D. Vous pouvez « prescrire » le test routier de la SAAQ à votre patient.
- E. Toutes ces réponses

Déclaration d'inaptitude à conduire (DI)

- Quels professionnels de la santé peuvent faire une déclaration d'inaptitude à la conduite d'un véhicule routier selon l'art. 603 du CSR?
 - Professionnels visés par art.4 du CSR:
 - Médecin
 - Infirmier
 - Psychologue
 - Optométriste
 - Ergothérapeute

Déclaration d'inaptitude à conduire (DI)

- Qu'implique une déclaration d'inaptitude (DI) à la conduite d'un véhicule routier selon l'art. 603 du CSR?
 - **Libération confidentialité pour la SAAQ et Discrétionnaire;**
 - Selon son champ d'exercice;
 - 14 ans ou plus;
 - Avec ou sans permis de conduire;
 - Qu'il juge inapte;
 - Maladie, déficience, situation incompatible;
 - Règlement relatif à la santé des conducteurs;
 - **Protégé des recours juridiques par l'art.605 ...**

Déclaration d'inaptitude à conduire

- Est-ce qu'un professionnel de la santé non mentionné au CSR peut faire une déclaration d'inaptitude à la conduite?
- **NON**
- C'est considéré une DÉNONCIATION par un tiers (citoyen)
 - Traitement en priorité par le service d'évaluation médicale
 - Nécessite un rapport médical
 - Pas de protection au CSR

Déclaration d'inaptitude à conduire (DI)

- Une DI devrait contenir:
 - Description de la situation
 - Diagnostics, investigations, incertitudes...
 - Description des atteintes fonctionnelles
 - Impact des atteintes/déficiences/maladies sur la conduite sécuritaire d'un véhicule/classe
 - Conseils prodigués au titulaire
 - Recommandation pour évaluation fonctionnelle de la conduite prn

Déclaration d'inaptitude à conduire (DI)

- Une DI est faite et le permis suspendu mais le patient conduit encore, que faire?
 - Obligations de signalement acquittées, sinon: délation policière post counselling juridique.
- Une DI peut-elle être faite sans aviser le patient?
 - Oui mais si révision/TAQ, il le saura!
- Une DI peut-elle mener à une demande de rapport médical?
 - Oui mais une DI contenant toutes les informations médicales pertinentes peut mener directement à la suspension du permis.
- Quand une DI devient-elle obligatoire au sens de la loi?
 - Obligation déontologique si...

Obligation déontologique: la règles des trois « Si »...

SI LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ CONSEILLE À SON PATIENT DE NE PAS CONDUIRE POUR DES RAISONS MÉDICALES



SI LE PATIENT INDIQUE PAR SES PAROLES OU PAR SES ACTIONS QU'IL NE SUIVRA PAS CES CONSEILS



SI LE PROFESSIONNEL DE LA SANTÉ CROIT QU'EN FAISANT AINSI LE PATIENT CONSTITUE UN DANGER POUR LUI-MÊME OU POUR LES AUTRES USAGERS DE LA ROUTE

Quel énoncé est faux?

- A- Une démence sévère est essentiellement incompatible avec la conduite d'un véhicule routier.
- B- Une démence légère est essentiellement incompatible avec la conduite d'un véhicule routier de l'une des classes 1 à 4.
- C- Une démence modérée est relativement incompatible avec la conduite d'un véhicule routier de l'une des classes 5, 6 et 8.
- D- Une démence légère est compatible avec la conduite d'un véhicule routier de l'une des classes 5, 6 et 8.

TNCM et conduite

- *Règlement relatif à la santé des conducteurs (normes médicales):*
 - [40.](#) Une démence sévère est essentiellement incompatible avec la conduite d'un véhicule routier.
 - [41.](#) Une démence légère ou modérée est essentiellement incompatible avec la conduite d'un véhicule routier de l'une des classes 1 à 4.
 - [42.](#) Une démence légère ou modérée est relativement incompatible avec la conduite d'un véhicule routier de l'une des classes 5, 6 et 8.
 - [43.](#) Un déficit cognitif sans diagnostic d'une démence est relativement incompatible avec la conduite d'un véhicule routier.

N.B. Essentiellement incompatible SAAQ doit suspendre /refuser le permis/classes

TNCM et conduite

- « *Aucune ligne directrice publiée quant au moment où les patients atteints de TNCM doivent faire l'objet d'un signalement obligatoire par le médecin;*
 - *Toutefois un TNCM modérée à grave est essentiellement incompatible avec la conduite sécuritaire;*
- *Difficile de déterminer à quel moment un patient franchit le seuil entre TNCM léger et TNCM modéré.*
 - *Comme règle de base, la CCCTD3 a défini la démence modérée comme la perte d'au moins une (1) activité fondamentale de la vie quotidienne (AVQ) ou plus ou la perte de deux (2) activités instrumentales ou plus de la vie quotidienne (AIVQ, y compris prise de médicaments, transactions bancaires, faire les courses, utilisation du téléphone, préparation des repas) en raison de troubles cognitifs. »*



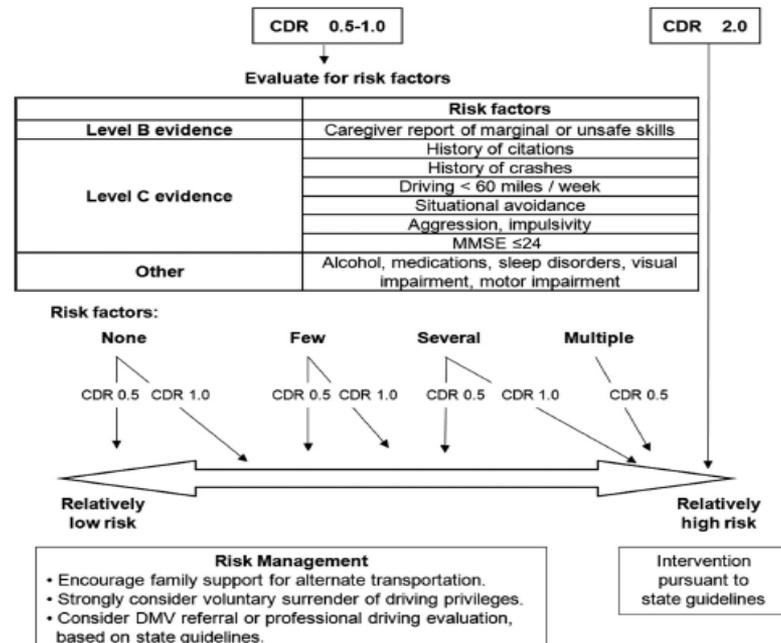
L'évaluation médicale de l'aptitude à conduire- Guide du médecin, édition 9.1, 2019, xv-195 pages.

TNCM et conduite

Inquiétude aidant + Limitations fonctionnelles + historique conduite + agressivité/impulsivité+ cognition globale + comorbidités

Practice Parameter update: Evaluation and management of driving risk in dementia Report of the Quality Standards Subcommittee of the American Academy of Neurology, D.J. Iverson et al, Neurology, Apr 2010,74 (16), 1316-1324.

Figure Sample algorithm for evaluating driving competence and risk management in patients with dementia



Driving fitness in different forms of dementia: an update *J Am Geriatr Soc.* 2019;67(10):2186-2192

Figure 1.



Etiology	MCI	Mild Dementia	Moderate Dementia	Severe Dementia
ADD	Slightly Increased	Moderate	Very High	
VaD	Increased	High	Very High	
FTD				
DLB				
PDD				

Medscape Source: J Am Geriatr Soc © 2019 Blackwell Publishing

Figure 1.

Risk evaluation for driving safety depending on severity and type of different dementia syndromes. ADD indicates Alzheimer disease dementia; DLB, dementia with Lewy bodies; FTD, frontotemporal dementia; MCI, mild cognitive impairment; PDD, Parkinson disease dementia; VaD, vascular dementia.

TNCM et conduite

Les conducteurs dans cette situation peuvent obtenir tout type de permis si :

- Une évaluation médicale complète indique que leurs fonctions cognitives nécessaires à la conduite ne sont pas altérées;
- Le cas échéant, l'évaluation fonctionnelle des compétences de conduite montre que leur capacité à conduire est acceptable;
- Les conditions de conservation du permis sont remplies.
 - Toute mesure permettant aux conducteurs d'être assistés par une autre personne (copilote) ou leur imposant des restrictions géographiques ou autres (permis conditionnels) est strictement interdite.
 - Réévaluation q 6-12 mois

TNCM et conduite

- Les TNCM sont relativement ou essentiellement incompatible avec la conduite sécuritaire d'un véhicule routier selon le type de véhicule et la classe de permis.
- Les études chez les conducteurs atteints de TNCM ne démontrent pas une réduction du taux d'accidents si:
 - restriction géographique,
 - cours de conduite,
 - inhibiteurs de la cholinestérase,
 - passager co-pilote.

L'évaluation médicale de l'aptitude à conduire en TNCM

- 1-Évaluer le type de TNCM et sa sévérité selon DSM-5;
- 2-Évaluer les impacts fonctionnels du TNCM;
- 3-Évaluer les comorbidités de santé physique et mentale;
- 4-Questionner la conduite automobile;
- 5-Évaluer les fonctions cognitives;
- 6-Examen physique;
- 7-Interpréter les résultats;
- 8-Établir un plan d'actions.

1-Évaluer type et sévérité du TNCM

DX TNCM selon DSM-5

- Réduction acquise, persistante, significative et évolutive des capacités dans un ou plusieurs domaines cognitifs, suffisamment importante pour entraîner une perte d'autonomie.

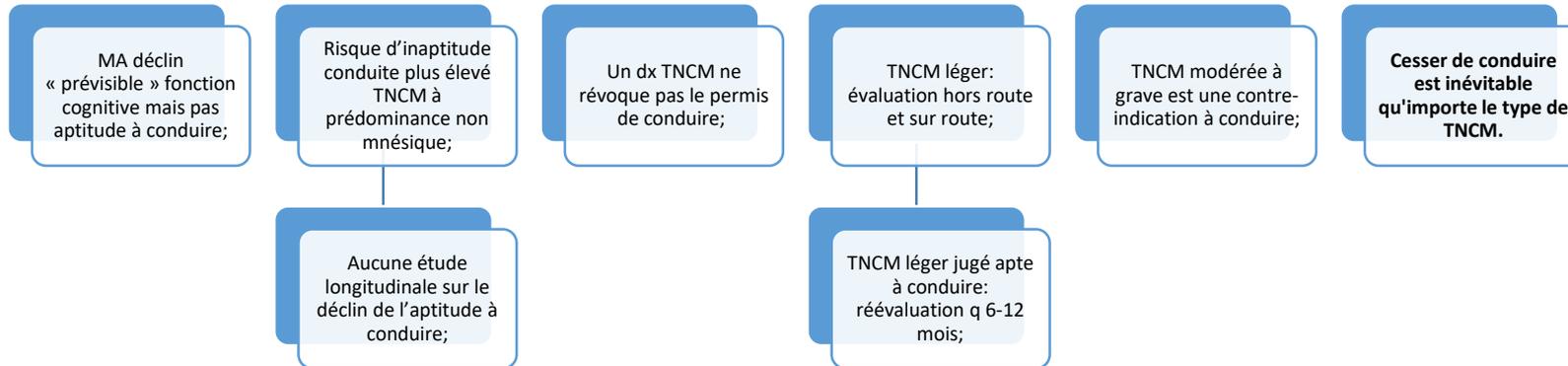
Type TNCM selon étiologie probable ou maladie à l'origine

- Maladie d'Alzheimer, avec corps de Lewy, dégénérescence lobaire frontotemporale, vasculaire ou dû à une lésion cérébrale traumatique, induit par une substance ou un médicament, dû à une infection par le VIH, à une maladie à prions, à la maladie de Parkinson, à la maladie de Huntington ou à une autre affection médicale et mixte.

Sévérité du TNC majeur: léger, modéré, sévère

- Échelles pour mesurer la sévérité ou étapes vers une dépendance totale: CDR (clinical dementia rating), GDS (global deterioration scale), FAST (functional assessment staging).

1-Évaluer type et sévérité du TNCM



10 LIMITATION FONCTIONNELLE

NON

Présence de limitation fonctionnelle pouvant présenter un risque ou avoir une incidence lors de la conduite

Limitation physique ▶ Quelles sont les atteintes? _____

Limitation cognitive ▶ Quelles sont les atteintes? _____

Limitation des AVQ et des AVD ▶ Précisez : _____

Présence d'un diagnostic de démence ▶ Causes : _____

▶ Sévérité : _____

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous constaté une modification :

– du fonctionnement physique? Oui Non ▶ Précisez : _____

– du fonctionnement cognitif? Oui Non ▶ Précisez : _____

PASSEZ
À LA
SECTION
SUIVANTE

- Inscrire dx TNCM:
 - Précisez le type et la sévérité (léger, modéré, sévère)
- Décrire les atteintes.
- Observez si :
 - Résistance, hésitation, persévération, anxiété, attaques de panique, lenteur dans l'exécution des tâches cognitives, irritabilité, impulsivité, distractibilité, incapable de comprendre le texte, oubli des instructions, plusieurs corrections...

Démence sévère
Démence légère/modérée...relativement

Articles 40-43

2-Évaluer les impacts fonctionnels du TNCM

- Si le médecin/IPS soupçonne que les troubles cognitifs peuvent affecter l'aptitude à conduire:
 - un test sur route est nécessaire.
- Si le patient n'est pas autonome pour 2 ou + des activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ):
 - contre-indication à conduire.
- Si patient n'est pas autonome pour 1 ou + des activités fondamentales de la vie courante (AVQ) pour « raisons cognitives» :
 - contre-indication à conduire

10 LIMITATION FONCTIONNELLE

NON

Présence de limitation fonctionnelle pouvant présenter un risque ou avoir une incidence lors de la conduite

Limitation physique ▶ Quelles sont les atteintes? _____

Limitation cognitive ▶ Quelles sont les atteintes? _____

Limitation des AVQ et des AVD ▶ Précisez : _____

Présence d'un diagnostic de démence ▶ Causes : _____

▶ Sévérité : _____

Au cours des 12 derniers mois, avez-vous constaté une modification :

– du fonctionnement physique? Oui Non ▶ Précisez : _____

– du fonctionnement cognitif? Oui Non ▶ Précisez : _____

PASSEZ
À LA
SECTION
SUIVANTE

- Cochez si présence limitations fonctionnelles en lien avec la conduite
 - Physique?
 - Cognitive?
- Préciser les limitations AVD/AVQ
- Modification du fonctionnement?
 - Chute?
- Décrire les atteintes +++

Articles 40-43

3-Évaluer comorbidités physiques et mentales

N.B. Le rapport médical M-28 adresse les conditions médicales prévues (normes) du *Règlement relatif à la santé des conducteurs*

Y-a-t-il des conditions médicales incompatibles avec la conduite?

- DMLA, insuf.card., MPOC, IRC, DB, PAR, AOS...

Y-a-t-il des problématiques de santé mentale?

Y-a-t-il des difficultés à se déplacer?

Y-a-t-il des chutes?

Y-a-t-il un profil médicamenteux à risque pour la conduite?

- anticholinergique, tricyclique, antihistaminique, antidépresseur, anxiolytique, analgésique, bz...

Y-a-t-il une consommation d'alcool/cannabis/substance illicite?

MESSAGES CLÉ

Toute condition médicale peut avoir un impact temporaire ou permanent sur la capacité à conduire.

Tout signe de troubles cognitifs doit déclencher une évaluation plus poussée de l'aptitude à conduire...

4-Questionner la conduite automobile

Kilométrage annuel
<3000 km/année ?

Collisions
récentes, quasi-
accidents ?

Bosses/égratignures à la
voiture ?

Contraventions ou
avertissements de la
police ?

Se perdre ou avoir
besoin d'un copilote ?

Conduire trop vite ou
trop lentement ?

Virages dangereux (en
particulier les virages à
gauche dans la
circulation) ?

Difficultés pour changer
de voie ou s'insérer ?

Erreurs d'interprétation
ou non-respect des
panneaux de
signalisation, des feux
rouges ou des sorties ?

Hésitations ou arrêts
aux feux verts ?

Autres conducteurs
klaxonnant ou faisant
des gestes de la main...

4-Questionner la conduite automobile

Perception du patient de sa capacité de conduire;

Questionnaire destiné aux patients Santé et sécurité des personnes âgées sur la route - SAAQ (gouv.qc.ca)

Perception du professionnel de la santé:

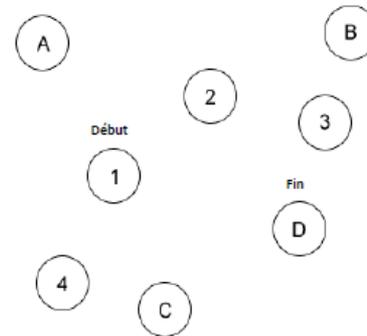
Permettriez-vous à votre enfant de monter dans la voiture que conduit le patient???



5-Évaluer les fonctions cognitives

- A) Cognition globale:
 - MMSE ou MOCA.
 - Non sécuritaire: MMSE<24 ou MOCA<26
- B) Vitesse de traitement de l'information+fonctions exécutives:
 - Trail Making B
 - Si plus de 180 secondes/3 erreurs: 50% risque échec test sur route,
 - conduite dangereuse
 - Si plus de 300 secondes: 83% risque échec test sur route
 - Si incapable ou non terminé: presque 100% échec test sur route

Trail Making B - test abrégé



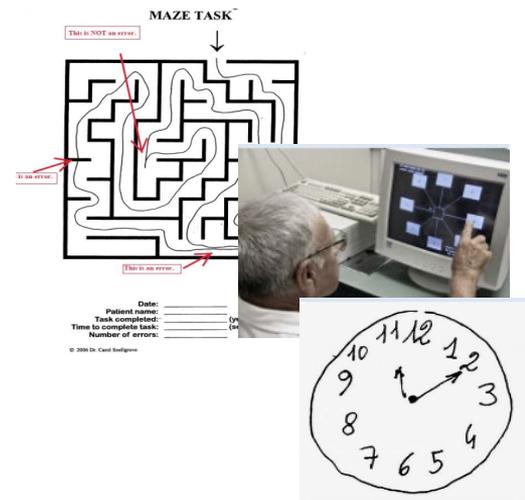
Tests en cabinet!

- Épreuves qui ont une bonne valeur prédictive pour le test routier:

- Trail Making Test - Partie B;
- Snellgrove Maze test
- Useful Field of View (UFOV)
- Horloge?

- D'autres tests « aidants »:

- Montreal Cognitive Assessment (MoCA)...Drive?
- MVPT
- Test des cloches
- Test de la règle
- Rapid Pace Walk Test (> 9 s : risque accru de collision...)
- Timed Up and Go (si risque de chute, risque accru d'accident routier...RR 2-3)



N.B. Aucun test ou batterie de tests sensibilité/spécificité suffisante pour conclure à inaptitude à conduire et prédire conduite réelle.

5-Évaluer les fonctions cognitives

- C) Compétences visuospatiales : pentagons du MMSE, cube du MOCA.
- D) Compétences visuosaptiales+fonctiones exécutives: Horloge (test ou version MOCA)
- E) Jugement et autocritique: scénarios de conduite
 - Que feriez-vous si un ballon roulait devant vous en conduisant?
 - Pensez-vous qu'en raison du TNCM vous devrez cesser de conduire un jour?
 - Avez-vous des problèmes de mémoire?
 - Êtes-vous aussi rapide à penser et à réagir qu'avant?

6-Examen physique

Acuité visuelle et
Champ visuel
(confrontation)

Accès et manipulation
adéquate des contrôles?
Simultanément?

Amplitude du rachis
cervical suffisante pour
angle mort?

Atteinte de la sensibilité
des membres supérieurs
et/ou inférieurs à
risquer pour
manœuvrer un
véhicule?

Atteinte motrice? Perte
de fonction pour
manipuler le volant, les
commandes et les
pédales?

Préhension solide et
efficace pour tenir
le volant à deux mains?

Cardiorespiratoire...

Faire le bon mouvement
au bon moment!

7-Interpréter les résultats

- Commentaires favorables ou défavorables...
- Inquiétudes?
- Accès limité aux informations médicales?

DÉCRIVEZ TOUTE SITUATION QUI LAISSE PRÉSAGER UN RISQUE POUR LA CONDUITE D'UN VÉHICULE ROUTIER

RENSEIGNEMENTS SUR L'IDENTITÉ DU MÉDECIN

- Je suis le médecin traitant de cette personne depuis _____ ans. ► Nombre de visites par année : _____
- Je ne suis pas le médecin traitant de cette personne. Son médecin traitant est : _____
- Cette personne n'a pas de médecin traitant.

7-Interpréter les résultats

- Jugement clinique pour déterminer si le conducteur TNCM est sécuritaire, dangereux ou incertain ...
 - Sécuritaire: Aucune préoccupation justifiant autres tests;
 - suivi dans 6 à 12 mois ou plus tôt si changements importants état de santé/limitations fonctionnelles.
 - Test routier réévaluations des compétences de la SAAQ prn...
 - Dangereux: risque élevé d'accident;
 - conseillez de ne pas conduire, documentez conclusions et signaler prn.



PASSEZ
À
L'AUTRE
SECTION

Croyez-vous pertinent que la Société exige que cette personne subisse des évaluations complémentaires pour la capacité à l'aptitude à conduire?

– Évaluation de la conduite sur route par un évaluateur de la Société : Oui Non

– Évaluation fonctionnelle de la conduite par un ergothérapeute : Oui Non

– Consultations spécialisées : Oui Non ► Si oui, quelles spécialités? _____

Cette personne devrait-elle cesser de conduire en attendant ces évaluations? Oui Non

• Incertain: évaluation plus approfondie nécessaire

- Recommander une consultation spécialisée
 - médecine, psychologie, optométrie, ergothérapie...
- Recommander un test sur route?
 - réévaluation des compétences de la SAAQ
 - évaluation fonctionnelle de la conduite en ergothérapeute

Cessation de conduire ?

Réévaluation des compétences de conduite (RC) de la SAAQ

Accès rapide et facile
Différent du test pratique aspirant conducteur
Compétences de conduite et CSR
Pas médical
En centre de services SAAQ avec évaluateur SAAQ formé en RC
Véhicule du conducteur
Échec = suspension
Ergo prn avant de reprendre
Dirigé...N'établit pas toujours un portrait exact de l'incapacité

Évaluation fonctionnelle de la conduite par un ergothérapeute

Test en salle suivi test sur route
Frais en réseau de la santé minime pour location auto et moniteur de conduite mais accessibilité restreinte
Frais élevé en privé: 800\$ et + mais accès rapide en 2-4 semaines
Véhicule munie double pédalier avec ergothérapeute + moniteur de conduite
Aspirants conducteurs ou conducteurs expérimentés
Si besoin d'évaluation plus élaborée
Dès que possibilité d'adaptation du véhicule

Quel énoncé est vrai?

- A- Votre patient peut conduire avec son épouse avec la condition G01 ajoutée au permis de conduire.
- B- Votre patient peut conduire avec un ergothérapeute, un évaluateur de la SAAQ, un moniteur de conduite avec la condition G01 ajoutée au permis.
- C- Votre patient peut conduire avec un détenteur de permis de la classe 5,6 ou 8 si âgé de plus de 21 ans avec la condition G01 ajoutée au permis.
- D- Votre patient peut conduire avec n'importe quel détenteur de classe avec la condition G01 ajoutée au permis.

« Retraite » de la conduite...

Encourager une discussion franche et honnête sur l'aptitude à conduire

En moyenne, les femmes cessent la conduite 9,4 ans et les hommes 6,2 ans avant leur décès (Foley, 2002)

Peu de Québécois planifient leur retraite en prenant en considération la cessation de la conduite

Effets sec: isolement social, pb santé mentale/ physique, accès soins/alimentation...

Pas ou peu de transport public/ alternatif à beaucoup d'endroits
PLAN de MOBILITÉ

8-Établir un plan d'actions

- Si incertain de l'aptitude à conduire:
 - Expliquez tous résultats préoccupants de l'évaluation, pas seulement les tests cognitifs;
 - Discutez la possibilité d'arrêter de conduire maintenant, car inévitable;
 - Empathie: nombreuses pertes avec cessation de conduite.
 - Danger potentiel pour eux-mêmes et pour les autres s'ils continuent de conduire.
 - Expliquez nécessité de subir évaluation complète de la conduite: hors route et sur route;
 - Préparez la cessation de conduite avec patient/famille/aidants/soignants:
 - S'assurer que le patient puisse toujours être capable de se déplacer et demeuré aussi indépendant que possible.
 - Suivi auprès du patient au moins tous les six à douze mois ou plus tôt.

8-Établir un plan d'actions

- Si conduite sécuritaire;
 - Expliquez que même si peut continuer temporairement à conduire, cette cessation est inévitable en raison de la nature progressive du TNCM.
 - Planifier transport alternatif et cessation de conduite;
 - Aider à gérer répercussions émotionnelles et pratiques par discussions en continue sur arrêt inévitable dès le début de l'évolution;
 - Reconnaissez vos facteurs de stress en tant que personne qui devra éventuellement annoncer la cessation de conduite.

8-Établir un plan d'actions

- Si conduite dangereuse:
 - Indiquez clairement que la personne est inapte à conduire.
 - Transmettez les raisons médicales derrière votre décision:
 - TNCM mais aussi autres conditions: pathologie oculaire importante, médicaments, fragilité physique, etc.
 - Examiner résultats tests pertinents avec patient et proches pour démontrer gravité de la déficience cognitive.
 - Empathique, mais ferme sur le fait que **vous avez déterminé une inaptitude à conduire ET une cessation de conduire immédiate** pour assurer la sécurité du patient et du public.
 - DI discrétionnaire mais...

8-Établir un plan d'actions

- Si conduite dangereuse:

- Insistez que la **cessation doit être immédiate** pour éviter les collisions qui peuvent être mortelles ou causer des blessures graves à eux-mêmes, à leurs passagers, aux piétons et aux autres usagers de la route, ce qui pourrait entraîner des blessures permanentes et de la culpabilité.
- Approche respectueuse et positive: « Vous êtes un conducteur responsable qui comprend sûrement sa responsabilité d'abandonner la conduite avant qu'une crise/accident ne se produise... »
- Demander permission d'aviser famille/aidants afin de supporter le patient dans sa cessation de conduite;
 - Maintenant que famille/aidants savent qu'il est nécessaire d'arrêter immédiatement, ils assument une part de responsabilité pour veiller à ce que cela se produise...

8-Établir un plan d'actions

- Si conduite dangereuse mais insiste:
 - Signalez à la SAAQ avec une DI.
 - Vous pouvez expliquer au patient que vous êtes désolé de devoir le faire, mais que vous n'avez pas le choix (obligation déontologique).
 - Restez ferme « doit cesser de conduire immédiatement » mais ne discutez pas (peut avoir perspicacité ou jugement limité).
 - Expliquez assurances sans égard à la faute au Québec mais poursuite civile?
 - Expliquez qu'un dossier clinique est un document juridique qui peut être « assigné » à comparaître.

8-Établir un plan d'actions

- **Si conduite dangereuse mais insiste:**
 - Encouragez famille/aidants/amis à essayer de prendre des mesures pour empêcher la personne de conduire;
 - par exemple, en suggérant qu'ils offrent la voiture à un membre de la famille en échange d'un certain nombre de trajets ou, si tout le reste échoue, en cachant les clés de la voiture.
 - Demandez conseil à votre assureur faute professionnelle si des questions se posent sur la question de la conduite qui vous inquiète ou si le patient/ famille menace d'une poursuite.
- **Dèjà signalé mais encore sur la route:**
 - Si vous pensez que le patient se met lui-même ou met d'autres personnes en danger imminent;
 - Demandez conseil à votre assureur faute professionnelle avant d'aviser la police.

Conclusion

- **Le défi de l'équipe est de repérer et dépister une inaptitude à conduire, puis de conseiller son patient atteint de TNC majeur...**
 - Cesser de conduire est inévitable qu'importe le type de TNCM.
 - Approche globale interdisciplinaire et par étape.
 - Recueillir des informations de différents points de vue.
 - Prévoir la réévaluation périodique 6-12 mois.
 - Respecter les exigences législatives concernant le signalement de l'inaptitude à conduire.

Questions



MERCI!

Société de l'assurance
automobile

Québec 