



Quizz interactif

Entrez « PoolEV.com/hugodelorme944 » dans un fureteur internet
OU encore texter « hugodelorme944 » à 37607



Frein à la conduite automobile: Évaluez votre patient

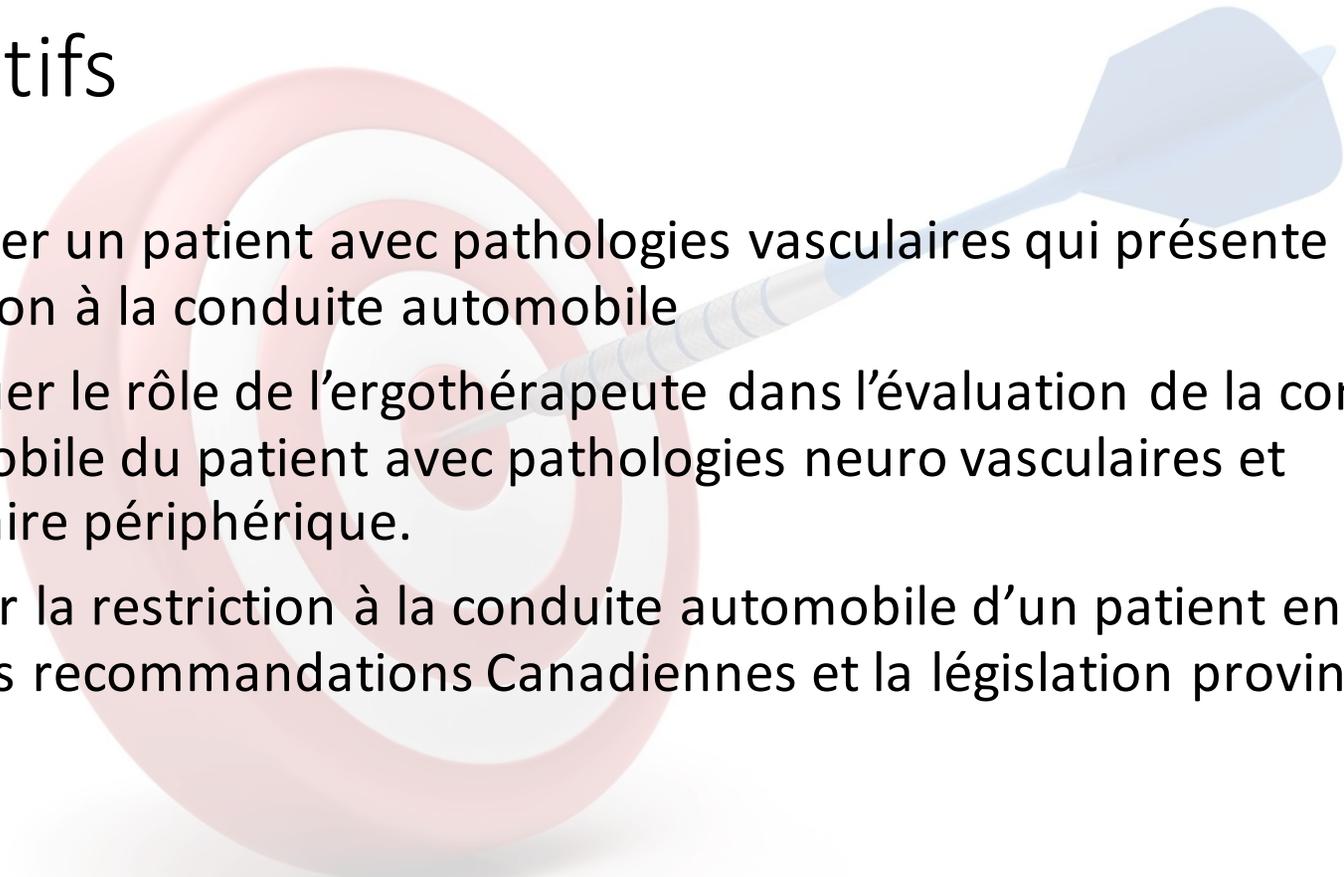
Dr Hugo Delorme, interniste Rouyn-Noranda
Frédéric Villeneuve, ergothérapeute consultant – La
Solution: Ergo +

Divulgation de Conflit d'intérêt

- Monsieur Villeneuve est ergothérapeute avec une expertise dans l'évaluation de la conduite automobile et effectue des évaluations à la demande de la SAAQ, des clients et lors de références médicales.
- Aucun conflit d'intérêt pour le Dr. Delorme



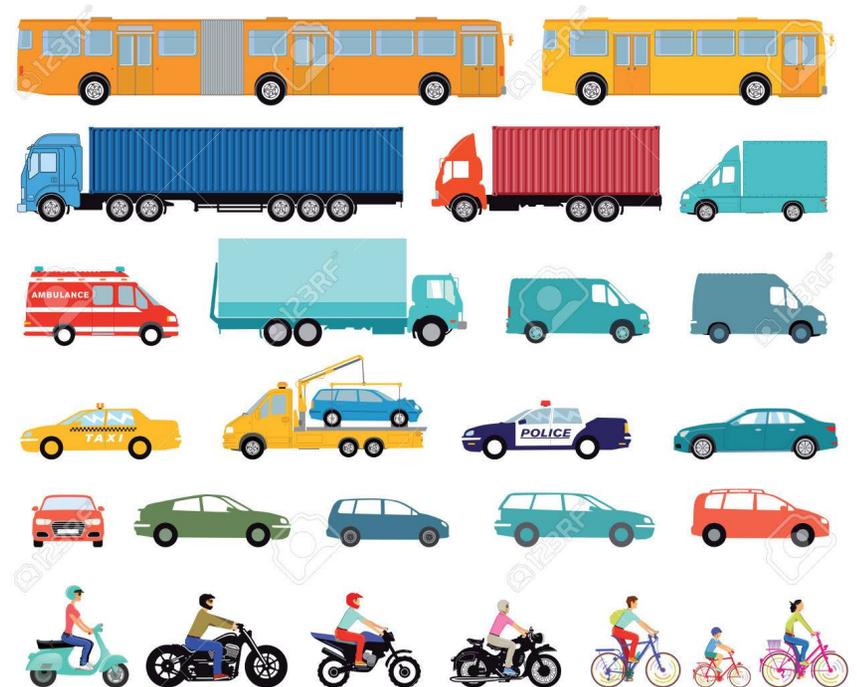
Objectifs



- Identifier un patient avec pathologies vasculaires qui présente une limitation à la conduite automobile
- Expliquer le rôle de l'ergothérapeute dans l'évaluation de la conduite automobile du patient avec pathologies neuro vasculaires et vasculaire périphérique.
- Signaler la restriction à la conduite automobile d'un patient en lien avec les recommandations Canadiennes et la législation provinciale.

Classes de Permis

- Classe 1: camion articulé
- Classe 2: Autobus 25 et +
- Classe 3: camion non articulé
- Classe 4: taxi, autobus 24 et -, véhicules d'urgence
- Classe 5: Automobile
- Classe 6: moto, scooter, minimoto



Monsieur B



- H 54 ans camionneur au Canada et aux États-Unis
- Obésité et tabagisme
- Db 2 sous hypoglycémiants oraux
- Hba1c pas optimal
- Vous considérez l'insuline.
- Présente t'il une restriction à la conduite?

Quel énoncé est faux?

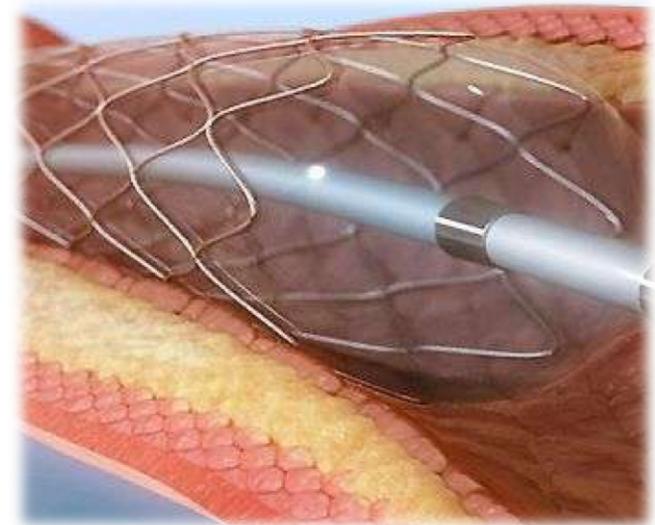


Le diabète traité avec de l'insuline est essentiellement incompatible avec la conduite d'un véhicule routier de l'une des classe 1 à 4, sauf si la personne atteinte satisfait aux conditions suivantes:

- A. Aucun épisode d'hypoglycémie entraînant une altération de l'état de conscience et nécessitant l'intervention d'une tierce personne depuis 3 mois
- B. Démontre une bonne compréhension de sa maladie
- C. Son HbA1C est inférieure à 2x la normale
- D. L'autorégulation des glycémies s'effectuent correctement
- E. Son état fait l'objet d'un suivi médical annuel

Monsieur B: Quelques années plus tard...

- Maintenant 59 ans, camionneur au Canada
- STEMI antérieur PTCA stent IVA; FEVG 35%
- TV per STEMI sans perte de conscience
- Congé de l'hôpital avec ses prescriptions.
- Et la conduite d'un véhicule?



Quel énoncé est vrai?



- A. Vous devez aviser la SAAQ d'une limitation temporaire de la conduite automobile
- B. Vous recommandez la reprise de la conduite (classe 5) dans un mois
- C. En raison de la TV soutenue, vous recommandez la reprise de la conduite (Classe 1 à 4) dans 6 mois.
- D. Vous recommandez la reprise de la conduite (classe 1 à 4) 3 mois après la survenue de l'infarctus.
- E. Vous omettez d'aviser le patient de cesser de conduire temporairement. L'ACPM ne rapporte aucune poursuite pour négligence du médecin dans ce contexte.

Monsieur B: Pauvre patient

- Le patient est maintenant âgé de 65 ans à la retraite.
- Amputation infra poplitée
- Sous amitriptyline et pregabalin
- Il veut conduire son « char » et peut-être sa moto l'été



Quel énoncé est vrai



- A. L'amputation d'un membre inférieur est incompatible avec la conduite d'un véhicule routier (classe 5)
- B. La prise de lyrica est associé à une augmentation de 50% du risque d'accident dans la semaine qui suit le début de la médication.
- C. Le patient ne peut conduire en attendant une évaluation en ergothérapie.
- D. L'amputation d'un membre inférieur est incompatible avec la conduite d'une motocyclette (classe 6)

Monsieur B: Accompagné de sa conjointe

- Il a 69 ans, habite le 3^e rang à d'Alembert en Abitibi
- Sa conjointe vient à la visite médicale!
- Inquiétudes lorsque son conjoint est au volant
- Problème de mémoire récent. Son comportement a changé!
- Il a eu un accrochage il y a 2 semaines
- Elle ne conduit pas...
- Il ne veut pas d'évaluation et va continuer à conduire

Quel énoncé est vrai



- A. Le trail making test, le MoCA et le test de l'horloge sont de bons outils de dépistage pour évaluer la capacité cognitive de conduire un véhicule.
- B. Vous ne 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 demander une évaluation sur route par la SAAQ ou une évaluation fonctionnelle par un ergothérapeute
- E. Toutes ces réponses

Quelques Statistiques

- >65 ans: groupe le plus à risque après les 16-25 ans
- 30% des patients atteint d'Alzheimer conduisent ¹
 - 40% de ces patients sont impliqués dans un accident
 - 80% de ces patients continuent à conduire ¹



¹ Driving and dementia : a review of literature (Canadian Journal of OT, Juin 2001)

Qui peut signaler un problème à la SAAQ



- Médecin
- Infirmière
- Ergothérapeute
- Optométriste
- psychologue

Quelques notions légales...



- Au Québec, le signalement est **discrétionnaire**, mais obligatoire dans la plupart des provinces et territoires.
- Selon le collège des médecins, le médecin a **l'obligation** d'aviser la SAAQ si il a des raisons de croire que son patient ne suivra pas ses recommandations et qu'il représente un danger.
- Ce n'est pas le médecin qui retire le permis de conduire. C'est la SAAQ.
- Le permis de conduire n'est pas un droit mais un privilège.

Quelques notions légales...



- Code de la sécurité routière et la confidentialité
 - Article 603: Tout professionnel de la santé peut, selon son champ d'expertise, faire rapport à la société du nom de l'adresse et de l'état de santé d'une personne qu'il juge inapte à conduire...**tout professionnel de la santé est autorisé à divulguer à la société les renseignements qui lui ont été révélés en raison de sa profession.**
 - Article 605: **Aucun recours en dommages** ne peut être intenté contre un professionnel de la santé pour s'être prévalu des dispositions de l'article 603.

Evaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile (les drapeaux rouges)

- Risque accru d'accident
 - Chute dans les 2 dernières années
 - Problème cognitif et visuel
 - Accident automobile
 - Tricycliques et benzodiazépines
- Inquiétude d'un proche
- Limitation spontanée de la conduite
- Perte d'autonomie dans au moins une AVQ



Evaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile

- Observation: une mine d'information!
 - Démarche
 - Hygiène
 - Audition
 - Langage
 - Trouble du mouvement
 - comportement

Evaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile

- Questionnaire
 - Consommation **ROH drogues**
 - Effets secondaires de la **médication** (somnolence, hypoglycémies, hypotension)
 - Problèmes **moteurs**
 - Problèmes **cognitifs**
 - Syncope
 - Angor **CCS**
 - Classe fonctionnelle **NYHA**

Restriction de la conduite selon certains Dx

- Diabète
 - Hypoglycémies
- Démence
 - Test cognitif utile mais insuffisant
 - Une démence modérée à grave = contre indication à conduire
 - Démence légère = Évaluation fonctionnelle
 - Réévaluation aux 6-12 mois



Restriction de la conduite selon certains Dx

- ICT/AVC
 - Dx et tx avant de conduire
 - Ok pour la conduite si examen neurologique sans déficit fonctionnel et cause traitée
 - Évaluation de la vision!
 - Une évaluation fonctionnelle peut être nécessaire (test routier, ergo)
- Convulsions (primaire ou secondaire)
 - Toute convulsion impose **l'arrêt immédiat** de la conduite
 - Évaluation en neurologie nécessaire!

Restriction de la conduite selon certains Dx

- Cardiologie
 - Permis de classe 5 et+: restriction temporaire
 - Classes 1-4: restriction permanente plus fréquentes
- Maladies vasculaires
 - Ischémie de repos incompatible avec la conduite automobile
 - Amputation = ergothérapie
 - AAA chirurgical = on ne conduit pas pour aller voir le chirurgien!
 - Classe 6 = Usage normal des 4 membres; mais il y a des adaptations possibles



Conséquences du retrait du permis

- Dépression
- Isolement social
- Diminution d'accessibilité aux soins de santé
- Pertes financières
- Perte d'autonomie globale (dépendant d'autrui pour les déplacements). **Pire en milieu rural qu'en centre urbain.**

La retraite de la conduite automobile

- Stratégies
 - Discuter au diagnostic
 - Les déficits actuels
 - « oui mais Dr. Je n'ai jamais eu d'accident »
 - Risques pour autrui
 - Faire participer les proches
 - Atténuer l'impact sur le patient
 - Proche aidant
 - Autres formes de transport
 - « Compte mobilité »
 - Colliger au dossier vos recommandations!

¹ *Coûts d'utilisation d'une automobile, CAA (2012)*

Évaluation fonctionnelle sur l'aptitude physique et mentale à conduire un véhicule routier (M-57)

- **Première partie: Évaluation en ergothérapie des prérequis à la conduite:**

- Durée d'environ 2 heures
- Vérification de la validité du permis de conduire (Service de l'évaluation médicale de la SAAQ)
- Révision des documents médicaux (M-28, M-5, M-14...)
- Entrevue (Raison de la demande, historique de conduite, contraventions, accidents...)
- Habitudes de conduite récentes (Jour/Soir, Milieu rural/Ville, autoroute, fréquence de conduite, kilométrage parcouru annuellement...)

Évaluation fonctionnelle sur l'aptitude physique et mentale à conduire un véhicule routier (M-57)

- **Première partie: Évaluation en ergothérapie des prérequis à la conduite:**
 - Bilan physique:
 - Amplitude articulaire active
 - Force musculaire
 - Coordination
 - Sensibilité/proprioception
 - Équilibre...
 - Bilan perceptivo-cognitif:
 - Épreuves perceptivo-cognitives (UFOV, MVPT, MOCA, Trail making A & B, Test des cloches, Test de l'horloge, Test de l'attention D2...)
 - Évaluation du jugement (test maison par mises en situation de conduite)
 - Évaluation de la connaissance des panneaux routiers (test maison)

Évaluation fonctionnelle sur l'aptitude physique et mentale à conduire un véhicule routier (M-57)

- Exemples d'implication fonctionnelle sur la conduite:
 - Attention sélective: L'atteinte de l'attention diminue le champ visuel utile



Image tirée de Creating mobility choices, AARP

Évaluation fonctionnelle sur l'aptitude physique et mentale à conduire un véhicule routier (M-57)

- L'atteinte de l'**attention** diminue la “fenêtre attentionnelle”



Image tirée de Creating mobility choices, AARP

Évaluation fonctionnelle sur l'aptitude physique et mentale à conduire un véhicule routier (M-57)

- Et ce, de façon de plus en plus importante...



Image tirée de Creating mobility choices, AARP

Évaluation fonctionnelle sur l'aptitude physique et mentale à conduire un véhicule routier (M-57)

- Exemples d'implication fonctionnelle sur la conduite:
 - L'atteinte de la **perception visuelle** entraîne des difficultés à distinguer les éléments de l'environnement



Image tirée de Creating mobility choices, AARP

Évaluation fonctionnelle sur l'aptitude physique et mentale à conduire un véhicule routier (M-57)

- Entraîne également de la difficulté à distinguer les lignes sur la chaussée, sur les boulevards ou sur l'autoroute.



Image tirée de Creating mobility choices, AARP

Évaluation fonctionnelle sur l'aptitude physique et mentale à conduire un véhicule routier (M-57)

- **Deuxième partie: Évaluation sur la route**

- Durée d'environ 60 minutes
- Avec l'utilisation d'un véhicule école muni d'un frein moniteur
- En présence de l'ergothérapeute et d'un moniteur de conduite
- Trajet routier incluant:
 - Manœuvres variées (conduite rectiligne, virages à gauche protégés et non protégés, changements de voie, rétrécissement de voie, arrêts à 2 et 4 directions, cédez le passage, entrée et sortie d'autoroute, manœuvre en marche arrière, stationnement...)
 - Milieu familial et/ou non familial
 - Conduite dirigée et non dirigée
- Remise des résultats (client, proche aidant, membre de la famille...)
- Rédaction du rapport et envoi à la SAAQ, au médecin traitant, ergothérapeute traitant...)

Monsieur B: Suite à son amputation infra poplitée au membre inférieur droit

- Demande d'évaluation en ergothérapie de la capacité à conduire

ET

- Demande d'évaluation en ergothérapie des besoins en adaptation de véhicule
 - Facteurs à considérer:
 - **Prothèse fonctionnelle au membre inférieur droit ou non?**

De façon générale, si une personne est amputée en dessous du niveau du genou droit (avec un genou fonctionnel), la conduite avec la prothèse est possible avec un véhicule muni d'une transmission automatique.

Monsieur B: Suite à son amputation infra poplitée au membre inférieur droit

○ Facteurs à considérer:

- **Condition fonctionnelle du membre inférieur gauche:**

Si le membre inférieur gauche est sans atteinte, la conduite d'un véhicule muni d'un accélérateur à gauche est à envisager.



Monsieur B: Suite à son amputation infra poplitée au membre inférieur droit

○ Facteurs à considérer:

- **Atteinte au membre inférieur gauche:**

Considérer la conduite avec un véhicule muni d'une commande manuelle, aide à la préhension au volant et relocalisation des contrôles à accès rapide lors de la conduite.



- **Capacité d'apprentissage à conduire un véhicule adapté? Troubles cognitifs?...**

Évaluation de la capacité à conduire par un ergothérapeute ou par un évaluateur de la SAAQ?

- **Évaluateur de la SAAQ:**

- Respect du code de la route et de la sécurité routière
- Techniques de conduite (ex: Vérification des angles morts, positionnement dans les voies lors des virages...)
- Durée d'approximativement 15 à 20 minutes
- Aucune conduite sur l'autoroute
- Pas réalisé par un professionnel de la santé
- Aucune analyse en lien avec l'état de santé de la personne évaluée

Rapport médical (M-28): Question au médecin... Recommandez-vous une évaluation sur la route?

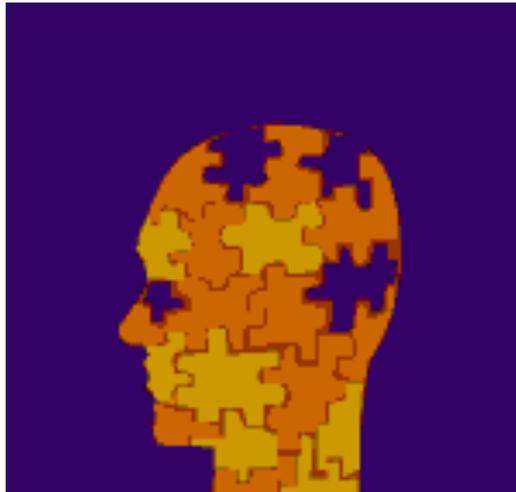
	Évaluation en ergothérapie (évaluation des pré-requis et sur la route)	Réévaluation de compétence à la SAAQ (évaluation sur la route seulement)
Effectuée par :	Ergothérapeute et moniteur de conduite	Évaluateur de la SAAQ
Durée	Clinique: 2 heures Sur la route : 60 minutes	20 minutes

	Ergothérapie	SAAQ
Parcours	<p>Gradué : résidentiel/boulevard/autoroute (Adapté si nécessaire)</p> <p>Dirigé et non dirigé</p>	<p>Résidentiel et boulevard</p> <p>Pas d'autoroute</p> <p>Dirigé</p>
Ce qui est évalué	<p>Capacité physique à manier le véhicule.</p> <p>Fonctions cognitives: Capacité d'anticipation, d'organisation, jugement, attention partagée, orientation, balayage visuel, perception visuelle...</p>	<p>Respect du code de la route et de la sécurité routière, techniques de conduite.</p>

	Ergothérapie	SAAQ
Connaissance du dossier médical ainsi que des capacités physiques et cognitives	Rapport médical en main ou information du M-28 Évaluation complète des prérequis (bilan physique et perceptivo-cognitif)	Minimale ou absente Aucune formation médicale
Analyse	Lien entre capacités, difficultés au test en salle et performance sur la route. Recommandation en lien avec entraînement possible, arrêt ou maintien de la conduite, réévaluation à prévoir.	Réussi les manœuvres ou non. Respecte le code ou pas. Pas d'analyse en lien avec l'état de santé.

	Ergothérapie	SAAQ
Remise des résultats	Par l'ergothérapeute Liens avec la famille, le médecin, remise d'alternatives à la conduite, explication en lien avec le test routier, envoi du rapport	Par l'évaluateur
Documentation au M-28 (information au médecin)	Diagnostic avec implication fonctionnelle Recommander l'ajout de la condition « S » avec interdiction de conduire jusqu'à l'évaluation	Lorsque la documentation au M-28 ne permet pas d'exiger une évaluation en ergothérapie, le test sur route à la SAAQ est demandé.

Évaluation fonctionnelle sur l'aptitude physique et mentale à conduire un véhicule routier (M-57)



Questions?

Bibliographie

- CMA-drivers-Guide-9.1- octobre 2019
- Diabetes and driving guidelines.diabetes.ca/cpg/chapter 21
- Code la sécurité routière; règlement relatif à la santé des conducteurs (Chapitre C-24.2 a 619 par. 2 et 8)
- Driving and dementia : a review of litterature (Canadian Journal of OT, Juin 2001)
- Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé – Détermination de l'aptitude à conduire au Canada 1^{er} décembre 2015
- Collège des médecins du Québec: L'évaluation médicale de l'aptitude à conduire un véhicule automobile mars 2007
- Association canadienne de protection médicale – mettre les freins! Quand devez-vous signaler une inaptitude à conduire? Juin 2019
- Application iCCS et CPG et Trail Making test: APP store et Google play
- Benzodiazepine use and the risk of motor vehicle crash in the elderly, JAMA 1997;278(1):27