

Dépistage de la conduite automobile et développement des capacités en lien avec cette habitude de vie chez la clientèle SARCA AVC

Comité de pairs des ergothérapeutes en réadaptation physique
Conseil Multidisciplinaire
Mai 2018



Dépistage de la conduite automobile et développement des capacités en lien avec cette habitude de vie chez la clientèle SARCA AVC : Comité de pairs des ergothérapeutes en réadaptation physique

est une production du Conseil Multidisciplinaire
du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

2275, avenue Laurier Est
Montréal (Québec) H2H 2N8
514-527-4527
ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

Écriture

Nathalie Allard, ergothérapeute, programme AVC et autres lésions cérébrales acquises non traumatiques, Centre de réadaptation en déficience physique Lucie-Bruneau
Nancy Turcotte, ergothérapeute, Clinique d'évaluation de la conduite automobile, Centre de réadaptation en déficience physique Lucie-Bruneau
Martin Presseau, ergothérapeute, Clinique d'évaluation de la conduite automobile, Centre de réadaptation en déficience physique Lucie-Bruneau
Natalie Martel, ergothérapeute, programme AVC et autres lésions cérébrales acquises non traumatiques, Institut de réadaptation Gingras-Lindsay
Maxime Glandon, ergothérapeute, programme AVC et autres lésions cérébrales acquises non traumatiques, Institut de réadaptation Gingras-Lindsay

Soutien

Mathieu Garceau, ergothérapeute, spécialiste en activités cliniques, DSM-PP

Révision

Isabelle Gélinas, ergothérapeute Ph.D., Université McGill

Ce document est disponible en ligne à la section documentation
du site Web : www.ciusss-centresudmtl.gouv.qc.ca

© Gouvernement du Québec, mai 2018

ISBN 978-2-550-83997-2 (En ligne)

Dépôt légal – Bibliothèque et Archives nationales du Québec 2019

D'où est né ce projet ?

La prise en charge de la clientèle SARCA¹ AVC subaigu en externe implique le dépistage précoce des conducteurs à risque. Cela fait d'ailleurs partie des mandats spécifiques de consultation demandés par les hôpitaux et autres référents. Les ergothérapeutes au programme AVC et autres lésions cérébrales acquises non traumatiques réalisent donc un dépistage afin d'ajuster le développement de capacités en conséquence et, pour sa sécurité et celle de tous, s'assurer que l'utilisateur est clairement informé quant aux obligations relatives à la reprise de cette habitude de vie.

Les ergothérapeutes de la clinique d'évaluation de la conduite automobile (CÉCA) détiennent quant à eux une grande partie de l'expertise dans ce domaine. Il n'existe pas à ce jour de corridor formel pour le partage de connaissance et d'outils d'évaluation entre les ergothérapeutes du programme AVC et de la CÉCA au Centre de réadaptation en déficience physique Lucie-Bruneau. Le partage de connaissances se fait de façon informelle au cas par cas. De plus, il n'existe pas d'entente de collaboration formelle entre ces deux services pour le développement des capacités à la conduite automobile, ce dont pourrait bénéficier les usagers.

Pour ces raisons, un comité de pairs a été créé par le Conseil Multidisciplinaire afin de répondre aux préoccupations des ergothérapeutes du programme AVC en lien avec le dépistage de la conduite automobile et les interventions qui en découlent.

Comment avons-nous choisi d'y répondre ?

Les travaux du comité se sont organisés selon les trois axes suivants :

- Identifier les outils les plus pertinents selon les données probantes pour faire le dépistage des conducteurs à risque au programme AVC et autres lésions cérébrales acquises nos traumatiques ainsi que la documentation pertinente à consulter ;
- Créer une boîte à outils pour l'ergothérapeute incluant les éléments à dépister, les recommandations à donner en fonction des résultats obtenus ainsi qu'une lettre type pouvant être adressée au médecin référent ;
- Identifier les capacités pouvant être développées avant l'évaluation en salle et sur route du programme spécialisé d'évaluation de la conduite automobile.

Comment utiliser les informations qui suivent ?

Le document a été conçu pour soutenir différents aspects de l'intervention de l'ergothérapeute dans leur démarche de dépistage.

1. Processus clinique en ergothérapie pour le dépistage des conducteurs à risque
2. Éléments à dépister / outils de dépistage
3. Documentation et sites web pertinents
4. Canevas de lettres à faire parvenir au médecin traitant
5. Entraînement des aptitudes pré-requises
6. Bibliographie

¹ SARCA : Services ambulatoires de réadaptation pour la clientèle adulte

1. Le processus clinique en ergothérapie pour le dépistage des conducteurs à risque

De la référence à la recommandation finale de l'ergothérapeute, en passant par le choix des éléments à dépister, voici une vue d'ensemble de la démarche à réaliser. Ce processus clinique comporte un arbre décisionnel pouvant soutenir la prise de décision à différentes étapes. Il se veut un soutien à la réflexion clinique. L'annexe 1 présente ce processus décisionnel.

2. Éléments à dépister et suggestion d'outils complémentaires

Suite à une revue de littérature, les éléments de dépistage spécifiques en ergothérapie ont été ciblés tel que présenté en annexe 2. Vous y trouverez également d'autres outils de dépistage pertinents.

Nous vous référons aussi au projet SAGE pour une révision approfondie des éléments et outils de dépistage utilisés dans un contexte multidisciplinaire et pour une clientèle en réadaptation interne.

<http://docplayer.fr/9153471-Projet-sage-rapport-synthese.html>

Notez que les valeurs prédictives des outils de dépistage mentionnés ne sont que des indicateurs. L'ergothérapeute doit s'assurer qu'un faible résultat à ces tests n'est pas dû à des variables telles que le niveau de scolarité, la dyslexie, la barrière langagière, l'anxiété de performance, la dépression ou les troubles sensitifs par exemple. En tout temps, il doit user de son jugement clinique.

3. Documentation et sites web pertinents

Documentation WEB pertinente

- **SAAQ** : Guide de l'évaluation de l'aptitude à conduire au Québec (PDF, 2,2 Mo) document de 60 p révisé par la SAAQ en 2016. Ce guide décrit l'interprétation et l'application du Règlement relatif à la santé des conducteurs. <https://saaq.gouv.qc.ca/extranet-sante/sante-conducteurs/>
- **Légis Québec / code de la sécurité routière** : Règlement relatif à la santé des conducteurs (incluant l'obligation de respecter une recommandation médicale de ne pas conduire) <http://legisquebec.gouv.qc.ca/fr/ShowDoc/cr/C-24.2,%20r.%2040.1>
- **OEQ** : Interventions relatives à l'utilisation d'un véhicule routier — Guide de l'ergothérapeute <http://www.oeq.org/publications/documents-professionnels/normes-d-exercices-et-guides.html>

Sites WEB pertinents

- Site web de la SAAQ pour les professionnels de la santé seulement avec accès aux différents formulaires et recommandations. <https://saaq.gouv.qc.ca/extranet-sante/>
- Site web SAAQ pour les conducteurs. Le site leur permet de consulter toute l'information concernant leur permis : obligation de déclarer une condition de santé, condition pouvant s'ajouter sur le permis, etc. <https://saaq.gouv.qc.ca/permis-de-conduire/etat-sante-permis/>
- Site web de données probantes en AVC Stroke Engine : <https://www.strokingengine.ca/fr/intervention/conduite-automobile-apres-un-avc/>
- Site d'information pour la clientèle vivant avec un ACV : <https://www.coeuretavc.ca/-/media/pdf-files/canada/your-stroke-journey/fr-your-stroke-journey-v20.ashx>
- *National Highway and Traffic safety Administration* (États-Unis) : <http://www.nhtsa.gov/staticfiles/nti/pdf/812228-CliniciansGuideToOlderDrivers.pdf>
- Formation en ligne de l'Université McGill à propos du dépistage des conducteurs à risque par Isabelle Gélinas (Ph.D OT) et Dana Benoit (M.Sc. OT, CDRS) : <http://www.cvent.com/events/screening-driving-safety/event-summary-d569fb2e72ba4143aba3f715e56c3a3e.aspx>

4. Canevas de lettre à envoyer au médecin traitant

Un canevas de lettre afin d'informer le médecin qui complétera le formulaire M-28 ou qui fait le suivi de l'utilisateur en lien avec la reprise de cette habitude de vie a été élaboré. Cette lettre peut faciliter la communication avec le médecin référent. Voir annexe 3.

5. Aptitudes pré requises à la conduite automobile

Les difficultés cernées au dépistage aident l'intervenant à identifier les aptitudes pré-requises à développer en priorité pour la reprise de la conduite automobile.

Comme la conduite implique l'intégration de plusieurs aptitudes, il est pertinent d'utiliser des modalités d'intervention qui en sollicitent un plus grand nombre. Ainsi, les activités qui couvrent plusieurs éléments (tels que ceux dépistés à l'annexe 1 et 2) auront possiblement un plus grand impact sur les habiletés de conduite. Le dépistage devient donc une prémisse au développement des prés requis pour cette habitude de vie.

Plusieurs modalités d'intervention sont utilisées. Par contre, peu de données probantes existent à ce jour pour appuyer leur utilisation et en évaluer leur impact sur la conduite automobile.

Bibliographie

Carr, D. et al. (2011) *Predicting Road Test Performance in Drivers with Dementia*. Journal of the American Geriatrics Society, Volume 59, issue 11. p. 2112-2117.

Dickerson et al., (2011) *Evaluating driving as a valued instrumental activity of daily living*. American Journal of Occupational Therapy, 65, 64-75.

Dickerson, A.E. (2013) *Driving assessment tools used by driver rehabilitation specialists: survey of use and implications for practice*. American Journal of Occupational Therapy, 67 (5), 564-573.

Devos, H., Akinwuntan, A. E., Nieuwboer, A., Truijen, S., Tant, M., De Weerd, W. (2011) *Screening for fitness to drive after stroke: a systematic review and meta-analysis*, Neurology, 76(8): 747-56.

Freund, B., Gravenstein, S., Ferris, R., Burke, B. L., Shaheen, E. (2005) *Drawing clocks and driving cars*. J Gen Intern Med, 20(3): 240-4

Kwok, C.W.J., Gélinas, I., Benoit, D., Chilingaryan, G. (2015) *The predictive validity of the Montreal Cognitive Assessment (MoCA) as a screening tool for on-road driving performance*. British Journal of Occupational Therapy, 78(2): 100-108.

Marottoli, R.A., Richardson, E.D., Stowe, M.H., Miller, E.G., Brass, L.M. & Cooney Jr., L.W. (1998). *Development of a test battery to identify older drivers at risk for self-reported adverse driving events*. The Journal of the American Geriatrics Society, 46, 562-568.

Marshall, S. et al. (2007) *Predictors of driving Ability following Stroke : A systematic review*. Topics in stroke rehabilitation. Jan-Feb 2007. P. 98-114.

Mazer, B. L., Korner-Bitensky, N. A., Sofer, S. (1998) *Predicting ability to drive after stroke*. Archives of Physical Medicine & Rehabilitation, 79(7): 743-50.

Roy, M., Molnar, F. (2013) *Systematic review of the evidence for Trail B cut-off scores in assessing fitness-to-drive*. Canadian Geriatrics Journal, Volume 16, Issue 3, September 2013

Staplin, L., et al. (2013) *The Maze Test A : A significant predictor of older driver crash risk*. Accident analysis and Prevention 50. P.483-489.

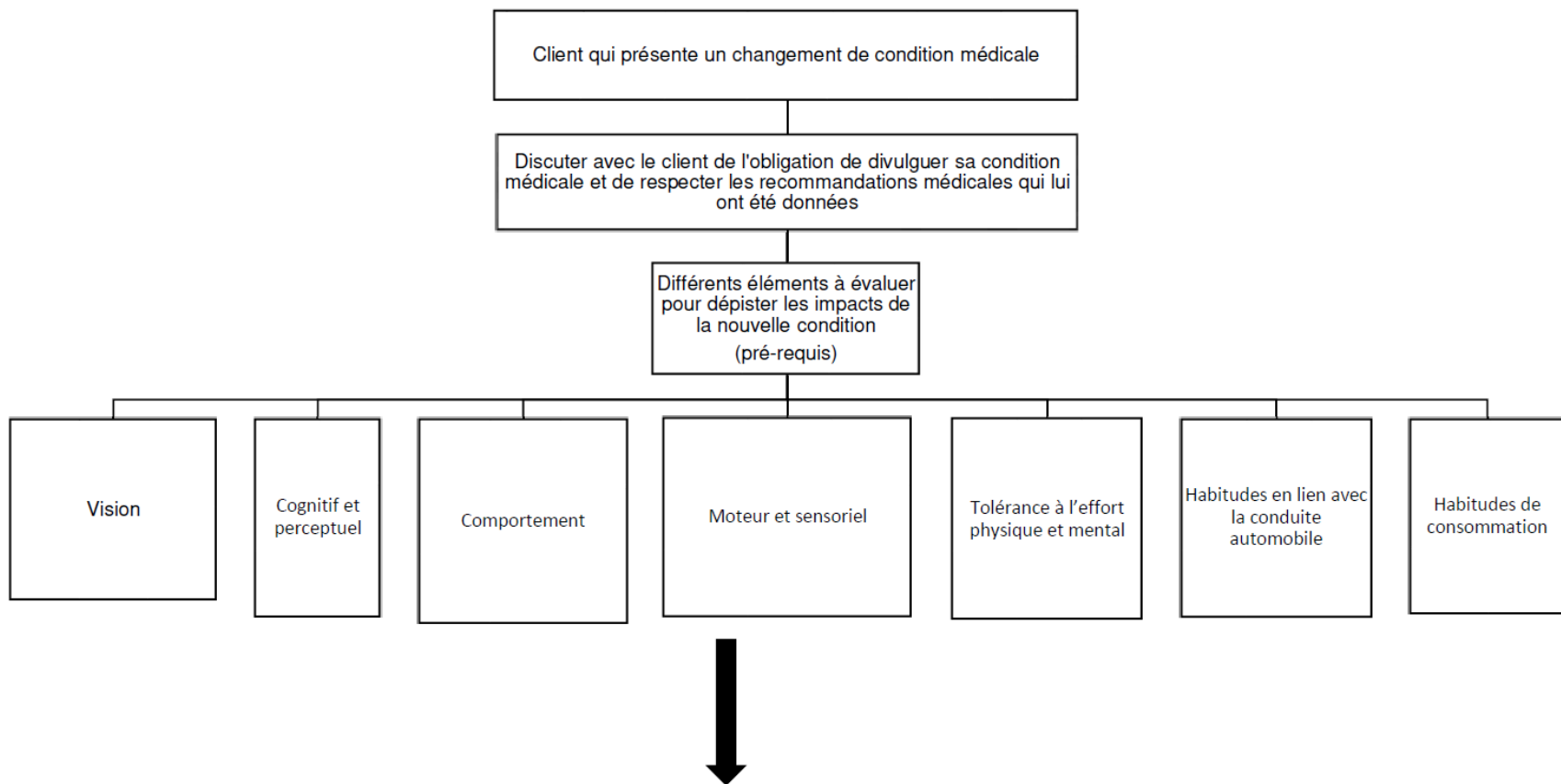
Staplin, L. et al. (2003) *Model Driver Screening and Evaluation Program. Volume 2 : Maryland Pilot Older Driver Study*. Washington, D.C., National Highway and Traffic Safety Administration.
<http://www.nhtsa.dot.gov/people/injury/olddrive/modeldriver/>

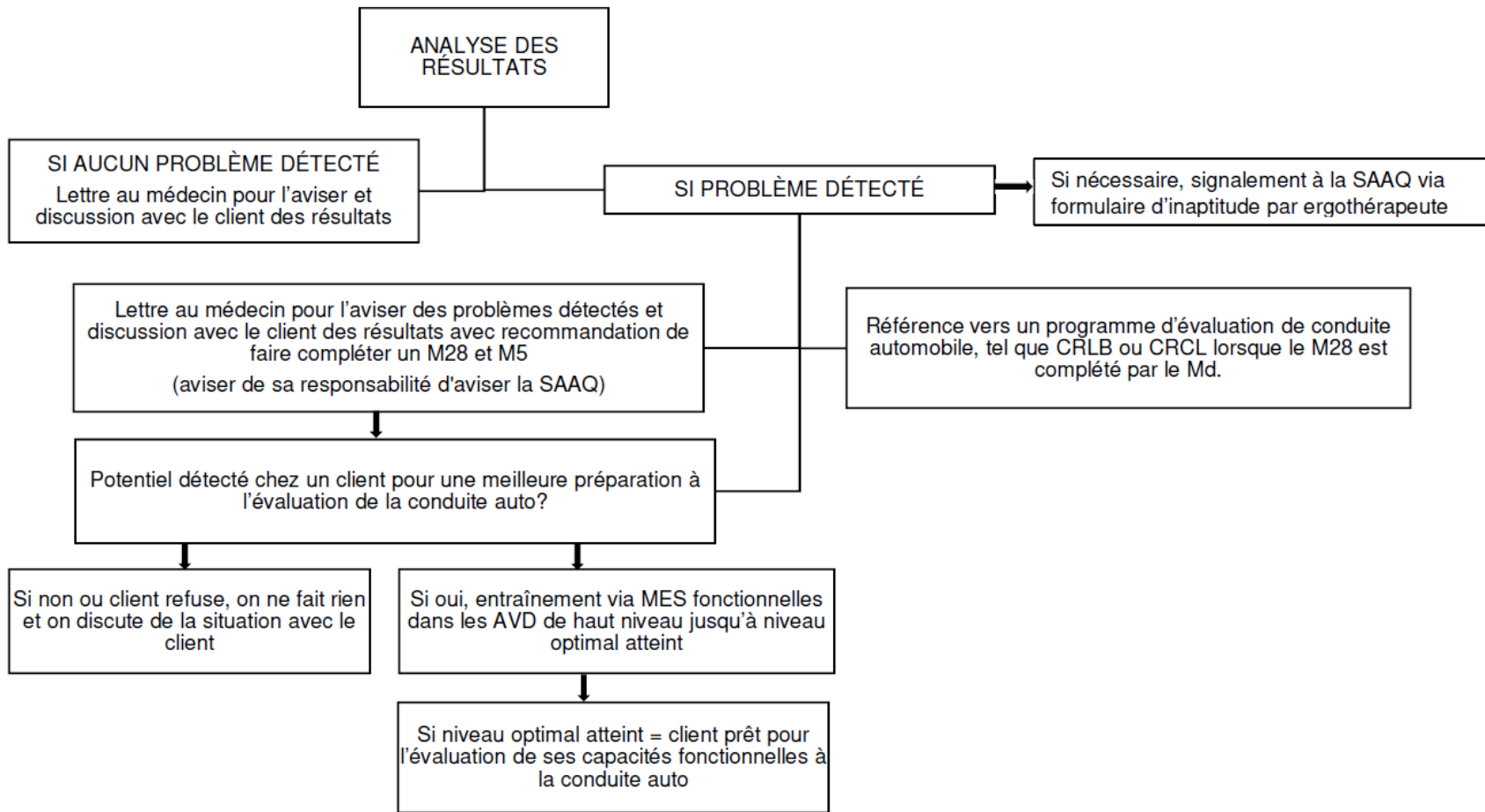
Staplin, L., Lococo, K.H., Stewart, J., Decina, L.E. (1999). *Safe Mobility for Older People*. Washington, D.C., National Highway and Traffic Safety Administration. <http://www.nhtsa.dot.gov/people/injury/olddrive/safe/safe-toc.htm>

Wheatley, CJ & Di Stefano, M. (2008). *Individualized assessment of driving Fitness for older individuals with health, disability and age-related concerns*. Traffic Injury Prevention, 9: 320-327.

ANNEXE 1

Processus clinique en ergothérapie pour le dépistage des conducteurs à risque





ANNEXE 2

Éléments à dépister et outils complémentaires

Éléments du dépistage en ergothérapie <ul style="list-style-type: none"> Exemple d'éléments à considérer 	Outils de dépistage <ul style="list-style-type: none"> ✓ Valeur ou indication prédictive 	Article(s) de référence
<p>VISION*</p> <ul style="list-style-type: none"> Acuité Champ visuel Motilité oculaire <p>* Se référer aux normes provinciales ou à un spécialiste de la vision.</p>	<p>Acuité (Échelle de <i>Snellen</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Acuité doit être de $\geq 20/50$ avec vision corrigée les 2 yeux ouverts examinés ensemble. <p>Champ visuel</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Champ visuel doit être de $\geq 120^\circ$ du méridien horizontal et de 15° continus au-dessus et sous le point de fixation. 	<p>Règlement relatif à la santé des conducteurs – Code de la sécurité routière (Chapitre C-24.2, a. 619, par. 2 et 8)</p>
<p>COGNITIF ET PERCEPTUEL</p> <ul style="list-style-type: none"> Fonctions cognitives Fonction exécutives 	<p>Maze Test (Labyrinthe papier-crayon)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Compatible avec conduite sécuritaire : Test complété en moins de 60 secondes avec une erreur ou moins. ✓ Non cognitivement compatible avec la conduite sécuritaire : Test complété en moins de 60 secondes, mais avec 2 erreurs ou plus. ✓ Non cognitivement compatible avec la conduite sécuritaire : Test complété en 60+ secondes avec ou sans erreur. <p>UFOV (<i>Usefull Field Of View</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Identifié comme étant un outil de dépistage dans 2 études car il évalue 2 domaines de fonction cognitives soit la perception, l'attention et la mémoire. 	<p>Staplin (2013) Carr et al. (2011)</p> <p>Marshall, S et al. (2007) Dickerson (2013)</p>

Éléments du dépistage en ergothérapie <ul style="list-style-type: none"> Exemple d'éléments à considérer 	Outils de dépistage <ul style="list-style-type: none"> ✓ Valeur ou indication prédictive 	Article(s) de référence
	<p>MOCA</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ≤ 25 spécificité² de 50% et sensibilité³ de 84.5%, associé aux échecs au test sur route. <p>MVPT (version sur 36 de 1982)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ≤ 30 prédit 86.1% d'échec au test sur route <p>Test de l'horloge (clox drawing test)</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ 4/7 ou moins prédit une conduite non sécuritaire <p>Évaluations fonctionnelles</p> <ul style="list-style-type: none"> • Profil des AVQ, PRPP, etc. <p>AMPS</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ « Significant relationship between the process skills on the AMPS and the behind the wheel evaluation. » <p>Trail Making Test</p> <p>TMT B</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ ≥ 3 erreurs prédit à 85,2% un échec au test sur route ✓ > 90 sec prédit à 80% un échec au test sur route ✓ > 180 secondes ou 3 erreurs cut-offs 	<p>Kwok (2012)</p> <p>Wheatley & DiStefano (2008) Mazer (1998)</p> <p>Freund et al. (2005)</p> <p>Dickerson (2011)</p> <p>Mazer (1998)</p> <p>Devos (2011)</p> <p>Roy & Molnar (2013)</p>

² Spécificité : Capacité du test à obtenir un résultat négatif alors que la condition est effectivement absente, vrai négatifs (ex. : le test prédit que le client va réussir le test routier, et le résultat est validé lors du test routier).

³ Sensibilité : Capacité du test à obtenir un test positif quand la condition est effectivement positive, vrai positif (ex : le test prédit que le test de route va échouer, et le résultat est validé lors de la passation du test routier).

Éléments du dépistage en ergothérapie <ul style="list-style-type: none"> Exemple d'éléments à considérer 	Outils de dépistage <ul style="list-style-type: none"> ✓ Valeur ou indication prédictive 	Article(s) de référence
<u>AUTOCRITIQUE ET INTROSPECTION</u> <ul style="list-style-type: none"> Conscience de l'environnement et des risques associés (Prérequis important) 	Questionnaire à remettre au client <ul style="list-style-type: none"> Incluant MES hypothétique (jugement et raisonnement) Questionnaire de dépistage pour les conducteurs à risque à remettre. Outil pour entrainer la perception des situations à risque pour les conducteurs avec limitations fonctionnelles. 	Youtube@TheMcGillHazardPerceptionDriving TrainingTool
<u>COMPORTEMENT</u> <ul style="list-style-type: none"> Témérité / Agressivité Respect des consignes Nonchalance 	Observations fonctionnelles	
<u>MOTEUR ET SENSORIEL</u> <ul style="list-style-type: none"> Amplitudes articulaires actives Force musculaire Coordination Sensibilité Proprioception Équilibre assis Tolérance à l'effort soutenu Tolérance à l'effort aux mouvements répétitifs 	<u>Bilan physique ou fonctionnel en station assise</u> Test de rotation du cou et du tronc <ul style="list-style-type: none"> Permet la simulation de vérification de l'angle mort. Foot Tap Test <ul style="list-style-type: none"> Complément à l'évaluation de la mobilité du membre inférieur tel que requis pour passer de la pédale de gaz à la pédale de frein. Test de marche rapide <ul style="list-style-type: none"> ✓ Si complété en plus de 7,5 secondes, 2.5x plus de risque d'être impliqué dans un accident automobile. ✓ Si complété en plus de 9 secondes, 3x plus de risque d'être impliqué dans un accident automobile. Toutes autres évaluations connues pertinentes	(Staplin et al. 2003a) (Staplin et al., 1999). (Staplin et al., 1999). (Staplin et al., 1999). (Staplin, et al., 2003a).

Éléments du dépistage en ergothérapie <ul style="list-style-type: none"> Exemple d'éléments à considérer 	Outils de dépistage <ul style="list-style-type: none"> ✓ Valeur ou indication prédictive 	Article(s) de référence
<u>TOLÉRANCE À L'EFFORT PHYSIQUE ET MENTAL</u> <ul style="list-style-type: none"> Signes et symptômes de fatigue <ul style="list-style-type: none"> Somnolence Irritabilité Soupirs Faiblesse motrice Ralentissement Tremblements 	Entrevue Observations fonctionnelles (Aide à trianguler nos informations) Autres outils connus par l'ergothérapeute	
<u>HABITUDES EN LIEN AVEC LA CONDUITE AUTOMOBILE</u> <ul style="list-style-type: none"> Événements de conduite <ul style="list-style-type: none"> Contravention Accrochage Plaintes de la famille ou policière Environnement fréquenté <ul style="list-style-type: none"> Urbain Rural Résidentiel Densité de circulation 	Entrevue et discussion avec la famille Description des habitudes de conduite <ul style="list-style-type: none"> Km annuel, endroit fréquenté, type de trajet effectué, situation d'évitement, stratégies compensatoires développées ou à venir par le client, etc. Question clé Laisseriez-vous un enfant de 5 ans circuler en auto avec l'usager?	
<u>HABITUDES DE CONSOMMATION</u> <ul style="list-style-type: none"> Médication <ul style="list-style-type: none"> Effets secondaires Somnolence Glycémie Alcool Drogue 	Questionnaire ou mise en situation Observations et histoire antérieure	

ANNEXE 3

Canevas de lettre au médecin traitant

Date

Nom du référent

Adresse du référent

Objet : Dépistage de conducteur à risque – Nom de l'usager

N.A.M.:

Notre numéro de dossier :

Salutations,

Suite à votre référence, l'usager mentionné en objet a été évalué en ergothérapie du [date] au [date] et consent à ce que les informations ci-dessous vous soient partagées.

Les observations cliniques et les résultats suivants sont portés à votre attention :

•

Ces éléments suggèrent à mon avis que le client présente un profil de conducteur :

- À RISQUE POUR LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE;
- POTENTIELLEMENT À RISQUE POUR LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE;
- NON À RISQUE POUR LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE.

Pour ces raisons, je suis d'avis que l'usager devrait :

- ÊTRE ÉVALUÉ SUR LA ROUTE PAR UN ERGOTHÉRAPEUTE SPÉCIALISÉ AVANT LA REPRISE DE LA CONDUITE AUTOMOBILE;
- ÊTRE ÉVALUÉ SUR LA ROUTE EN CENTRE DE SERVICE DE LA SAAQ AVANT LA REPRISE DE LA CONDUITE AUTOMOBILE;
- DISCUTER AVEC VOUS DE LA REPRISE DE LA CONDUITE AUTOMOBILE POUR CONNAÎTRE VOS RECOMMANDATIONS.

Notez qu'actuellement, cet usager ayant subi un [diagnostic/accident] le [date], rapporte :

- QU'IL OU ELLE CONDUIT MALGRÉ LA RECOMMANDATION MÉDICALE CONTRAIRE;
- QU'IL OU ELLE RESPECTE LA RECOMMANDATION MÉDICALE DE NE PAS CONDUIRE;
- QU'IL OU ELLE N'A PAS REÇU DE RECOMMANDATION MÉDICALE EN LIEN AVEC LA REPRISE DE LA CONDUITE AUTOMOBILE.

L'usager a été informé de l'obligation de signaler son changement de situation médicale à la SAAQ et de respecter votre recommandation en vertu du règlement relatif à la santé des conducteurs au code de la sécurité routière.

Puisque le **formulaire médical M-28** dûment complété sera requis suite à chaque déclaration de santé, votre collaboration pourrait accélérer le délai de traitement du dossier à la SAAQ.

Je vous remercie à l'avance de soutenir cet usager dans la reprise sécuritaire de la conduite automobile et soyez assurée de mon entière disponibilité.

Veuillez recevoir, **madame/monsieur**, nos meilleures salutations.

Nom de l'ergothérapeute, ergothérapeute OEQ N^o No de permis

Téléphone

Programme AVC et autres lésions cérébrales acquises non traumatiques
Direction adjointe du continuum en déficience physique 1^{ère}, 2^e et 3^e ligne.
CIUSSS Centre-Sud-de-l'île-de-Mtl

**Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
du Centre-Sud-
de-l'île-de-Montréal**

Québec 