

## Rôles et responsabilités des professionnels GMF en lien avec la conduite automobile

Raisons de l'évaluation	Infirmière clinicienne	Médecin/IP SPL
<p><b>Renouvellement périodique SAAQ 80 ans et plus (M-28)</b>  <b>* Ne s'applique pas dans le cas d'une plainte policière, dénonciation...)</b></p> <p>Ø plainte cognitive mais présence de facteurs de risque de développer un TNCM:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• ATCD d'AVC ou d'ICT;</li> <li>• ATCD familiaux de TNCM;</li> <li>• Apnée du sommeil non stabilisée;</li> <li>• Délirium;</li> <li>• Maladie de Parkinson;</li> <li>• Trauma crânien;</li> <li>• TNC léger;</li> <li>• Diagnostic psychiatrique après 50 ans;</li> <li>• Dépressions récurrentes.</li> </ul>	<p>Observer la démarche de la personne, sa mobilité, son équilibre...</p> <p><b>1. Collecte de données incluant :</b>  Présence de facteurs de risque<sup>1</sup> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Comportements impulsifs</li> <li>• Jugement et l'autocritique<sup>2</sup></li> <li>• Ralentissement psychomoteur</li> <li>• Contraventions ou accrochages</li> <li>• Auto-régulation de la conduite (&lt;3000 km/année)</li> <li>• Inquiétude des proches</li> </ul> <p><b>2. Repérage cognitif rapide</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Épreuve des 5 mots de Dubois + test de l'horloge (ou autres DRD, Mini-Cog...)</li> <li>• Trail-making B ou Maze Test (labyrinthe)</li> </ul>	<p>Observer la démarche de la personne, sa mobilité, son équilibre...</p> <p>1. Évaluation condition de santé et présence difficultés fonctionnelles</p> <p>2. Référence à l'infirmière pour un repérage cognitif rapide.</p> <p><b>Si repérage cognitif N</b> : compléter M-28</p> <p><b>Si repérage cognitif anormal :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Attendre avant de compléter le formulaire M-28</li> <li>• Référer à l'infirmière pour RV d'évaluation plus complète accompagné d'un proche.</li> <li>• Compléter ensuite le formulaire selon résultat de vos évaluations (voir ci-bas)</li> </ul>
<p><b>Suspicion clinique d'un TNCM</b> par un professionnel  <b>ou</b>  <b>Plainte cognitive</b> de la personne ou d'un proche</p> <p><b>*Parfois nécessaire si M-28 à compléter dans le cas d'une plainte policière, dénonciation...)</b></p>	<p>Observer la démarche de la personne, sa mobilité, son équilibre...</p> <p><b>Évaluation cognitive complète accompagnée d'un proche</b>  (Voir <a href="#">Processus MSSS volet diagnostic</a>)</p>	<p>Observer la démarche de la personne, sa mobilité, son équilibre...</p> <p>1. Évaluation condition de santé incluant examen neuro et autres investigations complémentaires (Voir <a href="#">Processus MSSS volet diagnostic</a> )</p> <p>2. Référence à l'infirmière pour une évaluation cognitive</p>

<sup>1</sup> Dépression, apnée du sommeil, chute dernière année, troubles vision, problème d'adhésion aux traitements, polypharmacie (+ de 5 rx).

<sup>2</sup> Que feriez-vous si un ballon roulait devant vous en conduisant? Pensez-vous qu'en raison du TNCM vous devriez cesser de conduire un jour? Avez-vous des problèmes de mémoire? Êtes-vous aussi rapide à penser et à réagir qu'avant?

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Collecte de données</b> (tel que décrite ci-haut)</li> <li>2. <b>Évaluation des fonctions cognitives:</b><sup>3</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Échelles MEEM et MoCA</li> <li>- Trail making B ou Maze Test (labyrinthe)</li> </ul> <p><b>Observez si</b> : hésitation, persévération, anxiété, délai de traitement de l'information, irritabilité, impulsivité, distractibilité, incapacité à comprendre le texte, oubli des instructions, plusieurs corrections...</p> </li> <li>3. Questionnaire <b>AVQ/AVD</b> avec le proche</li> <li>4. Discuter des résultats avec le médecin</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>3. Discussion avec l'infirmière et mise en commun des résultats</li> <li>4. Annonce du diagnostic (TNC léger ou TNC majeur)</li> </ol> <p><b>Si le résultat des évaluations suggère :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Absence de risque éminent à la conduite</b> (TNC léger ou TNCM sans atteinte fonctionnelle pouvant affecter la conduite): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Réévaluation annuelle ou plus tôt si changement sur le plan cognitif ou fonctionnel.</li> </ul> </li> <li>2. <b>Risque mitigé à la conduite</b> (TNCM avec minimales atteintes AVD et sans atteinte aux AVQ) <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation sur la route avec <b>instructeur SAAQ</b> (formulaire M-28 ou note médicale faxée)</li> </ul> </li> </ol> <p>* Demander évaluation avec <b>ergothérapeute</b> si impacts AVD + importants et/ou présence de limitations physiques</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. <b>Risque éminent à la conduite</b> (TNCM modéré-sévère avec atteintes fonctionnelles ≥ 2 AVD ou 1 AVQ)<sup>4</sup> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Informer la personne que vous allez aviser la SAAQ de vos inquiétudes et des difficultés observées.</li> <li>• Aviser la personne et son proche, qu'elle doit cesser de conduire.</li> <li>• Informer des moyens de transport alternatifs</li> </ul> <p><b>** Si la personne refuse de cesser de conduire, le médecin ou l'infirmière doit compléter <a href="#">Déclaration d'inaptitude</a> et l'envoyer par télécopieur au 418 643-4840</b></p> </li> </ol>
<p><b>Visite de suivi d'un TNCM</b> (q 6 mois ou annuellement)</p> <p>Voir <a href="#">Processus MSSS volet suivi</a></p> <p>* <b>Risque d'inaptitude conduite plus élevé TNCM à prédominance non mnésique</b></p>	<p><b>Suivi cognitif accompagné d'un proche</b></p> <p><b>Observer la démarche de la personne, sa mobilité, son équilibre...</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <b>Collecte de données</b> (voir section ci-haut)</li> <li>2. <b>Évaluation des fonctions cognitives:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Échelle MEEM avec horloge</li> <li>- Trail-making-B ou Maze Test (labyrinthe)</li> </ul> </li> <li>3. Autonomie fonctionnelle résiduelle (IFD)</li> <li>4. Discuter des résultats avec le médecin</li> </ol>	

Document créé par Karine Ménard ressource territoriale Plan ministériel sur les TNCM CIUSSSCN 2024-01-26

<sup>3</sup> Considérer particulièrement les difficultés visuospatiales ou exécutives (copie pentagone, cube, horloge)

<sup>4</sup> Atteinte d'au moins 1 AVQ ou de 2 AVD, tel que prise de médicaments, transactions bancaires, courses, utilisation du téléphone, préparation des repas