

L 'infirmière et la sécurité routière

Linda Gariepy
Infirmière Clinicienne

Clinique de Gériatrie
Clinique de la mémoire
Hôpital St-Luc

Congrès de O.I.I.Q.
12 et 13 Novembre 2007



Centre hospitalier de l'Université de Montréal

Plan de la présentation

- **Mise en contexte**
- **Infirmière et dépistage**
- **Divulgation**
- **Support**
- **Conclusion**
- **Bibliographie**

Mise en contexte

- Population âgée de plus de 65 ans 
- De 2003 - 2010  elle va doubler
- Représente 14 % population en 2006 en représentera 24 % en 2030
- Les détenteurs de permis de conduire chez les plus de 65 ans tripleront de 2006 à 2030
- Le Québec est la plus touchée des provinces canadiennes

Les conducteurs âgés:

- Conduisent plus lentement
- Font des erreurs aux intersections
- Sont moins conscients des autres usagers de la route
- Freinent de façon inappropriée et imprévisible
- Le maintien de l 'auto dans sa voie est erratique

- Éprouvent de la difficulté avec les virages à gauche
- Éprouvent de la difficulté avec les courbes à gauche
- Limitation du KM parcouru:  le risque

- **Mais beaucoup de conducteurs âgés peuvent conduire**

La conduite auto est une tâche complexe:

- Plus de 12 décisions par KM parcouru
- Il y a beaucoup d 'informations à analyser lorsqu 'on est au volant de notre voiture: feux de circulation, les différentes enseignes, les autres véhicules, les piétons, les cyclistes etc...
- Une partie de la tâche utilise des capacités selon un mode procédural

Les capacités requises pour la conduite automobile:

- Attention sélective, partagée, soutenue
- Mémoire
- Flexibilité mentale
- Jugement, autocritique
- Capacité d'inhibition
- Vitesse pour le traitement de l'information
- Endurance
- Habilités visuelles, synthèse gnosique
- Connaissance du code de la route

L 'impact du vieillissement:

-  Réserve fonctionnelle
-  Nombre de maladies chroniques
- Plan cognitif:
 - *  du temps de réaction et d 'analyse
 - *  attention partagée
 - * plus difficulté à intégrer de nouveaux concepts
 - * capacité visuo-constructive

EX: * démence, AVC, parkinson:

→ **effet direct**

- * problèmes cardiaques: angine, syncope, HTA diastolique > 130 mmHg, arythmies:

→ **effet indirect**

- * diabète insulino-dépendant + épilepsie: → **peuvent provoquer perte de conscience**

- * trouble du sommeil:

→ **somnolence, déficit d 'attention**

- Vision: * cataractes, glaucome, dégénérescence maculaire
- Médication: * analgésique
 - * anti-dépresseur
 - * anti-histaminiques
 - * neuroleptique
 - * benzo

→ Peut affecter le temps de réaction, la capacité d 'attention, le niveau de conscience et la vitesse de réaction du sujet. **Il faut vérifier s 'il consomme de l 'alcool en plus de la médication.**

- Mobilité: * flexibilité du cou
* flexibilité du tronc

On doit s'intéresser aux effets de l'arthrite, de l'arthrose et de l'ostéoporose qui peuvent entraîner des limitations.

De plus, il faut tenir compte de l'effet individuel + cumulatif des maladies.

L 'infirmière et le dépistage

Quand devrait-on évaluer?

- Selon les critères de la SAAQ
 - * 75 ans
 - * 80 ans
 - * aux 2 ans par la suite
 - * plus jeune pour les conducteurs professionnels

- Quand un diagnostic de démence même légère, il faut aborder la question de la conduite automobile
- Lorsque l'état de santé de notre patient nous donne des inquiétudes face à sa conduite
- Si la famille nous fait part de ses inquiétudes face à la conduite

Comment procéder?

- Par un questionnaire auprès du patient:
 - * contraventions
 - * accidents
 - * presqu 'accidents
- Auprès des proches:
 - * opinion sur la conduite
 - * changements de comportement au volant
 - * peur d 'embarquer avec le patient
 - * valider les infos sur contraventions, accidents

Quoi demander?

- S 'est-il perdu?
- Passe-t-il sur des feux rouges?
- Respecte-t-il les arrêts?
- Demeure-t-il dans sa voie?
- Trouve-t-il les contrôles? (essuie-glaces, chauffage, radio)

- Les sens uniques sont-ils bien utilisés?
- Tourne-t-il dans la mauvaise direction sur l 'autoroute?
- Conduit-il trop lentement?
- Fait-il des excès de vitesse?
- Frappe-t-il des autos, piétons, objets?

L 'observation

- Lorsqu 'on est en présence de notre patient on observe attentivement:
 - * présente-t-il un ralentissement psychomoteur?
 - * a-t-il des limitations physiques?
 - * à quelle vitesse répond-il à nos questions?
 - * entend-il bien?
 - * est-il irritable?
 - * semble-t-il avoir des problèmes visuels?

Divulgation

Personne visée		Professionnel de la santé		
Nom et prénom(s) (en majuscules)		Nom et prénom(s) (en majuscules)		
Adresse (r. n°, rue, municipalité)		Adresse (r. n°, rue, municipalité)		
Code postal	N° de téléphone ()			Code postal
Date de naissance Année Mois Jour	N° de permis de conduire ()	N° du permis d'exercice ()	N° de téléphone (bureau) ()	Information (sans frais) 1 866 599-6815
Veuillez motiver cette déclaration d'inaptitude en précisant la nature des maladies, des déficiences, des atteintes, des limitations et leur sévérité.				
<p>Avez-vous informé la personne concernée de votre démarche auprès de la Société ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Désirez-vous un accusé de réception ? <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p>				
Conformément à l'article 603 du Code de la sécurité routière, mentionné ci-dessous, je, soussigné, juge la personne visée inapte sur le plan de sa santé à conduire un véhicule routier.				
Signature du professionnel de la santé		Médecin <input type="checkbox"/> Optométriste <input type="checkbox"/> Psychologue <input type="checkbox"/>	Ergothérapeute <input type="checkbox"/> Infirmier ou infirmière <input type="checkbox"/>	Année _____ Mois _____ Jour _____ Date _____

CODE DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE

ARTICLE 603

Tout professionnel de la santé (médecin, optométriste, psychologue, ergothérapeute, infirmier ou infirmière) peut, selon son champ d'exercice, faire rapport à la Société du nom, de l'adresse et de l'état de santé d'une personne de 14 ans ou plus qu'il juge inapte à conduire un véhicule routier, en tenant compte notamment des maladies, déficiences et situations incompatibles avec la conduite d'un véhicule routier telles qu'établies par règlement.

Pour l'application du présent article, 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 n'avoir pas prévalu des dispositions de l'article 603 du Code de la sécurité routière.

Retour sur le code de la sécurité routière

- L 'article 603 du code de la sécurité routière autorise le signalement de l 'inaptitude à conduire, à titre d 'exception au principe du secret professionnel. Ce qui motive cette exception, c 'est l 'intérêt public, soit celui de pouvoir circuler en toute sécurité sur nos routes.
- L 'article 605 du code de la sécurité routière interdit d 'intenter un recours civil contre les professionnels de la santé qui ont effectué un tel rapport.

Qui peut déclarer les personnes inaptes à conduire?

- Médecins
- Policiers
- **Infirmières**
- Ergothérapeutes
- Optométristes
- Psychologues et neuropsychologues

L'infirmière n'a pas besoin d'attendre que le médecin ou l'ergothérapeute complète le formulaire, **elle est autorisée légalement à le faire.**

Qui prendra la décision?

Le professionnel envoie un rapport à la SAAQ dans lequel il indique les raisons qui le pousse à croire que la personne n'est plus capable de conduire.

C'est la SAAQ qui prendra la décision de maintenir ou de suspendre un permis de conduire.

Critères déterminant l 'aptitude à conduire:

- Consensus canadien reconnaît qu 'un MMSE < 24 → entraîne l 'arrêt de la conduite automobile
- Évaluation fonctionnelle pour toute atteinte cognitive
- Atteinte de 2 AVD ou 1 AVQ
→ incapacité à conduire
- Pas de permis restrictif si atteinte cognitive

Support

- **Cessation de la conduite:**
 - * deuil
 - * négation, déni
 - * si personne a du jugement:
 - ➡ arrêter ou se limiter volontairement
 - * si personne n 'a pas de jugement:
 - ➡ je suis sécuritaire, refuse d 'arrêter

- * restrictions
- * cessation graduelle
- * besoin de soutien
- * transports alternatifs: famille, amis, clsc, déménagement
- * auto = autonomie
- * aspect fondamental de la vie personne âgée
- * peut avoir des conséquences majeures sur sa santé et sa qualité de vie

▪ L'importance du rôle de l'infirmière

- * elle se retrouve en première ligne pour évaluer le patient et sa condition
- * les aidants vont être portés à se confier à elle
- * important de poser la question sur la conduite automobile au patient et à sa famille

Conclusion

- **Conduite automobile c 'est une tâche complexe** ➔ plus de 12 décisions par Km parcouru, ce qui prend de bonnes capacités cognitives, visuelles, physiques
- **Impact du vieillissement + des maladies**
 - ↓ réserve fonctionnelle
 - ↑ du nombre maladies chroniques
 - ↑ temps de réaction + analyse
 - ↓ attention partagée

- Plus de difficulté à intégrer de nouveaux concepts.
- L'infirmière a un rôle privilégié tout au long du processus:
 - * dépistage
 - * divulgation
 - * support

**Au Québec, conduire est un
privilège et non un droit.**

**On doit toujours avoir en tête,
qu 'un jour je ne pourrais plus
conduire et que cette journée
n 'est pas la même pour
personne.**

SAAQ 1-866-599-6915

Bibliographie

- **Permis de conduire, qui fait quoi?**
Dr Jamie Dow, le médecin du Québec
Volume 41 numéro 9, Septembre 2006, p.27-34
- **Évaluation médicale de l 'aptitude à conduire,**
Guide du médecin 7ième édition,
Association médicale canadienne 2006
- **Sécurité routière et vieillissement:
comment prévenir les accidents,**
Philippe Voyer inf. PH.D, Perspective infirmière septembre-octobre 2004, p.27-34
- **La conduite automobile et l 'atteinte cognitive,**
Dr Jamie Dow, Présentation du 25 mai 2006
- **Question épineuse de la prise en charge de la démence:
aptitude et conduite automobile,**
Dr Lucie Boucher gériatre

MERCI!