Tableau 3. Évaluation de l'aptitude à la conduite[28]

Étape	Justification/explications
Évaluer et consigner le type de démence	• Certains types de démence peuvent affecter la capacité de conduire plus tôt que d'autres. • Par exemple, la démence frontotemporale se caractérise par une impulsivité et des déficits des fonctions exécutives, la démence à corps de Lewy par une vigilance et une attention fluctuantes, ou encore des symptômes moteurs.
Évaluer les répercussions fonctionnelles de la démence	• À mesure que la maladie évolue, le déclin des capacités fonctionnelles peut amoindrir l'aptitude à la conduite. • Le patient n'est plus en mesure de conduire en toute sécurité si l'une des AVQ de base est perturbée par des troubles cognitifs. • La capacité de conduire est probablement amoindrie si au moins deux AIVQ sont perturbées par des troubles cognitifs.
Évaluer les facteurs concomitants, passer en revue les substances et les médicaments utilisés	• Déterminer si d'autres problèmes médicaux ou des troubles de la mobilité ont une incidence négative sur la capacité de conduire (p. ex., maladies cardiovasculaires, troubles de l'audition, diabète, arthrite, maladies neurologiques). • Tenir compte des médicaments (encadré 4) ou des substances (alcool, cannabis) susceptibles de provoquer des déficits cognitifs.
Recueillir les antécédents de conduite auprès du patient et de ses proches, amis et partenaires de soins	• Demander l'avis des personnes qui ont pris place dans la voiture pendant que le patient conduisait. Les inquiétudes de la famille ou des amis révèlent souvent que le patient n'est pas en mesure de conduire en toute sécurité. Toutefois, l'absence d'inquiétude à ce sujet ne signifie pas nécessairement que le patient peut conduire en toute sécurité. • Se renseigner sur les collisions, les traces de choc, les accidents évités de justesse, les contraventions, les épisodes d'égarement ou la nécessité de faire appel à un copilote, la conduite trop rapide ou trop lente, ou les virages dangereux (en particulier les virages à gauche à contresens de la circulation). • Se poser les questions suivantes : Prendriez-vous place dans une voiture conduite par cette personne? Laisseriez-vous vos petits-enfants monter dans la voiture? La personne atteinte de démence serait-elle capable de freiner à temps si un enfant courait après un ballon?
Procéder à une évaluation cognitive	• Évaluer la fonction cognitive globale : MMSE, MoCA, RUDAS. • La rapidité de réaction, les fonctions exécutives et les compétences visuo-spatiales font l'objet des tests suivants : test des tracés B (MoCA), dessin de pentagones entrecroisés (MMSE), reproduction de cubes (MoCA, RUDAS) et dessin de l'horloge (MoCA). • Évaluer le jugement et la perspicacité au moyen de scénarios de conduite hypothétiques; par exemple, que feriez-vous si une poubelle roulait devant votre voiture pendant que vous conduisez?
Effectuer un examen physique et neurologique	• Évaluer les capacités motrices et sensorielles nécessaires à la conduite d'un véhicule : acuité visuelle et champs visuels; mobilité et démarche; amplitude des mouvements du cou, de l'épaule, du coude, des doigts et des chevilles; force et sensibilité des bras, des jambes, des mains et des pieds; proprioception. • Évaluer les signes de la maladie de Parkinson.
Interpréter les constatations	• Passer en revue les résultats des évaluations précédentes et fonder les décisions sur les résultats dans leur ensemble plutôt que sur un élément précis de l'évaluation.
Déterminer les étapes suivantes	• *Aptitude à conduire en toute sécurité* : Effectuer un suivi dans les 6 à 12 mois ou plus tôt en cas de changements notables au niveau de la cognition, du comportement ou du fonctionnement. • *Incapacité de conduire en toute sécurité* : Conseiller au patient de ne pas conduire, consigner les résultats et rédiger un rapport. • *Incertitude quant à la capacité de conduire en toute sécurité :* Discuter avec le patient de l'éventualité de renoncer à la conduite, car il le faudra tôt ou tard. Si le patient n'est pas prêt à renoncer à la conduite, expliquez-lui qu'une évaluation spécialisée de la capacité à conduire (sur route et hors route) sera nécessaire. • Aider le patient ou demander à d'autres personnes de l'aider à élaborer des solutions de transport de remplacement.
Vous trouverez à l'annexe 1 le lien et le code QR vers la feuille de route sur la conduite automobile et la démence, un document plus détaillé permettant d'évaluer l'aptitude à conduire et d'accompagner les patients sur la voie de l'arrêt de la conduite.	

AVQ : activités de la vie quotidienne (habillement, transferts/mobilité, usage des toilettes, soin de soi, alimentation); AIVQ : activités instrumentales de la vie quotidienne (travail, prise de médicaments, finances, magasinage, préparation des repas, utilisation de technologies, tâches ménagères); MMSE : mini-examen de l'état mental; MoCA : Montreal Cognitive Assessment (score à l'évaluation cognitive de Montréal); RUDAS : Rowland Universal Dementia Assessment Scale (échelle universelle d'évaluation de la démence de Rowland)