

Mobilité communautaire et conduite automobile

Une approche occupationnelle en ergothérapie

23 septembre 2021
Présentation pour le CREACA.



Isabel.margot@hetsl.ch

Isabel Margot-Cattin, PhD, lic. erg

Doctorat en Sciences Médicales

MSc en Ergothérapie

Professeure associée

**Haute école spécialisée de
Suisse occidentale (HES-SO)
Haute école de travail social
et de la santé (HETSL)
Filière Ergothérapie**

Sommaire

- 1 Situation problématique, cas emblématique
- 2 Les enjeux de l'évaluation
- 3 L'évaluation sur route – P-Drive
- 4 L'arrêt de la conduite
- 5 Transition de mobilité
- 6 Conclusion

Le couple doit faire face à la réorganisation de ses activités quotidiennes, en lien avec les troubles cognitifs du monsieur.

La question de l'aptitude à la conduite automobile se pose, au vu de la progression des troubles cognitifs.



En ergothérapie: transition occupationnelle – transfert de mobilité

Ils doivent décider quelles sont les activités les plus importantes pour eux, modifier la façon de faire leurs activités en phase de transition en lien avec un probable arrêt de la conduite automobile pour monsieur, et procéder à un transfert de mobilité.

La mobilité à l'extérieur du couple doit se comprendre en fonctions des activités qu'ils veulent, doivent et ont besoin de réaliser.

L'évaluation de la conduite automobile s'inscrit dans une compréhension globale des occupations quotidiennes à l'extérieur.

Limitations du permis de conduire?



Quelles évaluations pour l'aptitude à la conduite automobile?

Troubles cognitifs



Performance



Et après l'évaluation?

L'évaluation

les enjeux de l'évaluation

- Évaluation avec le plus de justesse possible l'aptitude à conduire.
- Lien de causalité avec les accidents sur la route.
- Prédiction des batteries de tests « papier-crayon » ?

Aptitude à conduire
Fitness to drive

Sécurité sur la route

Les risques de l'évaluation

- Faux positif: quelqu'un qui ne devrait pas conduire (à risque de créer un accident), est évalué apte et sans risque. --> Sécurité sur la route!
- Faux négatif: quelqu'un qui pourrait encore conduire en sécurité est évalué inapte- → dépression, restriction de participation, et injustice!

Faux positif:
Problème de sécurité
sur la route

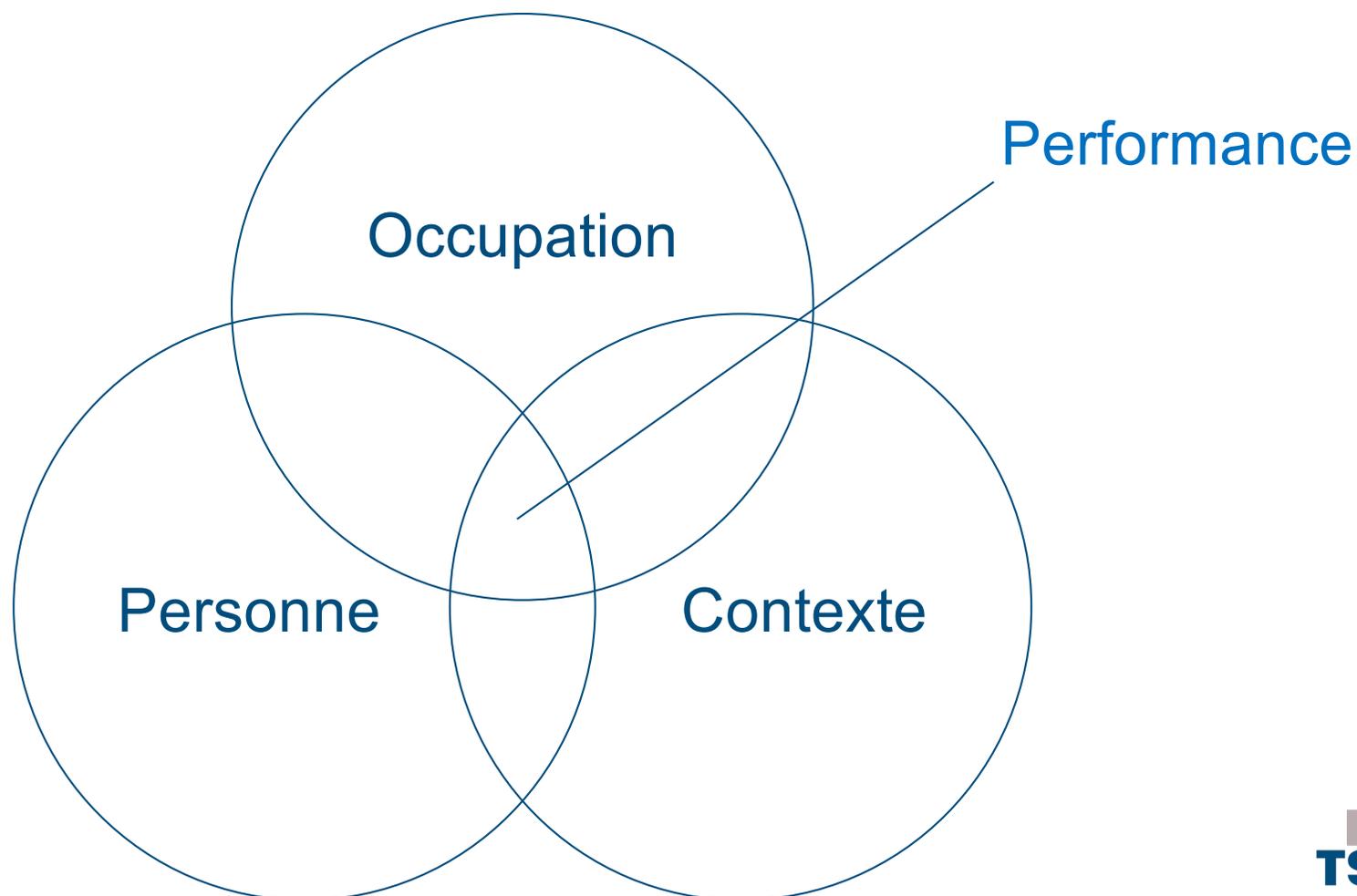
Faux négatif:
Problème de santé
publique

Modalité de l'évaluation

- De nombreuses études questionnent la prédictabilité des instruments:
- Kokkinakis, I., Vaucher, P., Cardoso, I., & Favrat, B. (2021). Assessment of cognitive screening tests as predictors of driving cessation: A prospective cohort study of a median 4-year follow-up. *PLoS ONE*.
- Dickerson, A., Meuel, D., Ridenour, C., & Cooper, K. (2014). Assessment tools predicting fitness to drive in older adults: a systematic review. *American Journal of Occupational Therapy*, 68(6), 670-680.
- Vrkljan, B., McGrath, C., & Letts, L. (2011). Assessment Tools for Evaluating Fitness to Drive: A Critical Appraisal of Evidence. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 78(2), 80-96.
- Stav, W., Justiss, M., McCarthy, D., Mann, W., & Lanford, D. (2008). Predictability of clinical assessments for driving performance. *Journal of Safety Research*, 39(1), 1-7.
- --> évaluer la performance en contexte réel.

Evaluer sur la route – les performances

- Conduire un véhicule est une activité complexe, multifactorielle et contextualisée:



Evaluer sur la route – les performances

- Il s'agit d'évaluer ce que les gens font réellement, en situation ou in situ.
- En présence de troubles cognitifs légers à modérés, la conduite peut encore s'avérer sécuritaire, notamment par le côté familier de celle-ci.
- Seniors ont une longue expérience de la conduite.

- Mémoire procédurale
- La familiarité des trajets
- Auto-régulation

- Permis avec restrictions spéciales.

Evaluation sur la route – comment faire?

- Revue systématique sur les instruments de mesure existants pour l'évaluation sur route. (Bellagamba, Vionnet, Margot-Cattin, & Vaucher, 2020)
- P-Drive. (Patomella, 2006)
- Construit sur le modèle de Michon et le Modèle de l'occupation humaine.

Personne évaluée conduit
Moniteur avec doubles commandes
Ergothérapeute à l'arrière en observation

Trajets standardisés, familiers ou spécifiques.

Performance Analysis of Driving Ability
 Protocole d'observation pour l'évaluation des compétences à conduire une
 voiture

Nom		Evaluateur	
Numéro personnel	Age	Date de l'évaluation	
Diagnostique		Date de dbt maladie	Durée maladie/incident (mois)

Boîte de vitesse manuelle Boîte de vitesse automatique Adaptation
 Habitué au modèle de la voiture Oui Non

Actions de conduites (1-27) :

Manoeuvrer

1. contrôle la voiture	4	3	2	1
2. change la vitesse	4	3	2	1
3. utilise les pédales	4	3	2	1
4. contr. vitesse trop élevée	4	3	2	1
5. contr. vitesse trop faible	4	3	2	1
6. utilise les clignotants	4	3	2	1
7. fait marche arrière	4	3	2	1

Suivre les règles de circulation

13. priorité de droite	4	3	2	1
14. cèdez-le-passage	4	3	2	1
15. obligation arrêt	4	3	2	1
16. limitations vitesse	4	3	2	1

S'orienter

8. suis les instructions	4	3	2	1
9. trouve le chemin	4	3	2	1
10. sélectionne la position	4	3	2	1
11. sélectionne la distance	4	3	2	1
12. planifie	4	3	2	1

Surveillance/fais preuve d'attention et agis

17. droit devant	4	3	2	1
18. à gauche	4	3	2	1
19. à droite	4	3	2	1
20. rétroviseurs arr./côtés	4	3	2	1
21. panneaux danger/interd.	4	3	2	1
22. panneaux obligation	4	3	2	1
23. panneaux indication	4	3	2	1
24. usagers de la route	4	3	2	1
25. réaction	4	3	2	1
26. maintient concentration	4	3	2	1
27. résout problème	4	3	2	1

Point	Qualité d'exécution	Effets des actions exécutées sur conduite
4	Bonne Compétente	Positif, facilitation
3	Peut poser question Hésitante	Incertitude (pose questions)
2	Inefficiente	Prise de risque
1	Capacité clairement atteinte, Incompétente	Perturbation répétée ou grave, interruption (complète)

Autre :

Temps et état chaussée :

Route standard Parcours spécial

	Indépendant	Besoin d'aide
Au début :		
A la fin:		

Accord du patient

DUREE TOTALE (min) :

CONCLUSION :

Succès Echec

Autre _____

Evaluation sur la route – et après?

- L'évaluation :
- A un moment donné de la vie de la personne.
- Dure environ 45-60 minutes.
- Un passage sur l'autoroute ?
- Des trajets standardisés ou familiers selon le but de l'évaluation
- → devrait déboucher sur un suivi ou un accompagnement
- → devrait pouvoir être refaite tous les 3-6 mois pour être au plus juste des compétences et aptitudes
- → des permis plus flexibles

L'arrêt de la conduite

L'arrêt de la conduite, un problème de santé publique?

- En moyenne, les personnes vivent encore 7 à 10 ans après avoir arrêté de conduire (Foley *et al.*, 2002).
- Sur 1'053 personnes de plus de 65 ans, 94.8% des ancien·ne·s conducteurs·trices utilisent comme alternative la conduite des proches (Kostyniuk & Shope, 2003).
- Sur 300 proches-aidant·e·s de personnes ayant une démence ou démence suspectée et ayant arrêté de conduire, 33% ont réduit leur activité professionnelle et 13% ont dû cesser leur activité (Taylor et Tripodes, 2001).

L'arrêt de conduite, un problème de santé publique?

Autorégulation:

La plupart des personnes âgées réduisent leur conduite, évitent de sortir sur la route en cas de pluie ou de neige, par exemple. (Ang et al, 2019)

Transition:

De conducteur.trice à non-conducteur.trice.

Transition de rôle

Transition de mobilité

Transition occupationnelle

Les conséquences du retrait de permis

- Un retrait autoritaire du permis de conduire a des conséquences importantes en terme de santé publique: (Pristavec, 2018, Liddle et al, 2017)
- dépression, (Deka 2017)
- déclin fonctionnel et cognitif, (Choi et al, 2014)
- perte d'autonomie, (Chihuri et al, 2016)
- isolement, (Qin et al., 2020)
- restriction de participation, (Huisingh et al., 2017; Pelichero et al, 2020; Marotolli et al, 2000)
- perte de rôle social, (Plastow, 2017)
- charge pour les proches-aidants, (Murray & Musselwhite, 2019)
- perte de satisfaction dans sa vie (Liddle et al, 2012)
- augmentation des demandes en soin, (Chihuri et al, 2016)
- Institutionnalisation et mort. (Chihuri et al., 2015)

Envisager l'arrêt de la conduite comme une transition

- Transition occupationnelle de mobilité
- Planification
- Accompagnement

Mobilité:

Déplacements
Transports publics
Bénévoles et familles

Occupations:

Lieux visités
Activités réalisées
Participation sociale

Envisager l'arrêt de la conduite comme une transition

- Programmes spécifiques existent dans d'autres pays (Canada, USA, Australie)
- « CarFreeMe » en Australie (Liddle et al, 2014), University of Queensland
- « Plan for the Road Ahead » aux USA (Dickerson et al, 2019)

Envisager l'arrêt de la conduite comme une transition

Etude delphi en 2016:

Cadre conceptuel pour implémenter un programme de transition de mobilité.

20 experts internationaux
Consensus obtenus après 4 rounds.

Intervention en 2017:

Jeu de piste pour apprendre à utiliser les transports publics à Lausanne.

3 scénarios :

- Lausanne gourmande,
- parcs et jardins,
- histoire de Lausanne

Conclusion

En conclusion

Evaluation:

Collaboration entre
médecins,
médecins- conseil,
neuropsychologues,
ergothérapeutes et
moniteurs
spécialisés.

Transition:

Développement de
programmes et
d'interventions pour
accompagner les
personnes en
transition de
mobilité.