

Des déments au volant, ça peut tenir la route



pjbernier@videotron.ca

Gériatrie

Article de référence

Ott BR, Heindel WC, Papandonatos GD, Festa EK, Davis JD, Daiello LA, et coll.

A longitudinal study of drivers with Alzheimer disease. *Neurology*, avril 2008; 70:1171-8.

Références

- Duchek JM, Carr DB, Hunt L, Roe CM, Xiong C, Shah K, Morris JC. Longitudinal driving performance in early-stage dementia of the Alzheimer type. *J Am Geriatr Soc*, octobre 2003;51(10):1342-7.
- Sternberg SA, Wolfson C, Baumgarten M. Undetected dementia in community-dwelling older people: the Canadian Study of Health and Aging. *J Am Geriatr Soc*, novembre 2000;48(11):1430-4.

RÉSUMÉ

Objectif

Déterminer la progression naturelle de l'incapacité de conduire chez les personnes présentant une démence de type Alzheimer très légère ou légère.

Conception

Étude d'observation prospective avec groupe témoin.

Contexte

Les sujets ont été recrutés à partir des cliniques externes du Rhode Island Hospital Memory Assessment Program ou du Memorial Hospital AD and Memory Disorders Center. Les témoins étaient des parents ou amis des sujets.

Participants

En tout, 134 conducteurs âgés de 40 à 90 ans ont été recrutés d'avril 2002 à mars 2005. Parmi eux, 70 avaient une maladie d'Alzheimer (MA) probable, 23 une MA possible et 45 étaient des témoins sans atteinte cognitive.

Ont été exclus : les sujets présentant un déficit cognitif léger (MCI), ceux atteints de démence de cause réversible, de maladies physiques, ophtalmologiques ou neurologiques pouvant interférer avec la conduite automobile et ceux ayant des maladies psychiatriques (sauf les dépressions « sous contrôle »).

Interventions

Un neurologue a confirmé le diagnostic puis classé les sujets selon l'échelle Clinical Dementia Rating (CDR). Au départ de l'observation, 52 sujets avaient un CDR à 0,5 (MA très légère) et 32 avaient un CDR à 1 (MA légère). Au cours des deux semaines suivant l'évaluation clinique, la capacité de conduire de façon sécuritaire des participants a été évaluée par un test sur la route avec un instructeur d'expérience. Ce dernier a utilisé une échelle standardisée et coté le participant de manière trichotomique : sécuritaire – marginal – non sécuritaire. La survenue d'accidents et d'infractions a été colligée auprès du participant, d'un répondant et des registres d'état couvrant trois ans avant et pendant l'étude. Les sujets ayant une MA étaient réévalués en clinique et sur la route tous les 6 mois pendant 3 ans, et les témoins à 18 mois.

Principales mesures de résultats

La survenue de l'incapacité à conduire était la mesure primaire alors que la progression ou l'apparition des déficits cognitifs était la mesure secondaire.

Résultats

Comme nous pouvions nous y attendre, tous les participants ont vu leurs capacités cognitives décliner au cours de l'étude. Quelque 62 % des sujets avaient un CDR à 0,5 au départ, et il n'en restait que 29 % avec un CDR à 0,5 à 36 mois. Les CDR à 1 ont augmenté de 5 %, et 29 % des patients sont passés au CDR = 2 (stade modéré) en 36 mois. Les résultats ont aussi confirmé que les sujets réussissaient d'autant moins bien au test sur la route que leur CDR était élevé (pourcentage de sujets « sécuritaires » au départ et à 18 mois : 80 %/57 %; CDR 0,5 : 44 %/16 %; CDR 1 : 34 %/29 %) et que les sujets déments avaient plus d'accidents de la route (ADR) par mille parcouru (8,78 vs 1,86 ADR/1000 milles). L'analyse du changement des capacités de conduire des sujets a montré que le temps médian avant de perdre ses capacités de conduire était de 605 jours (IC 95 % : 391-925) pour les CDR à 0,5 et de 324 jours (IC 95 % : 196-562) pour les CDR à 1. Donc, après respectivement 2,5 ans et 1,5 an, presque aucun sujet dément ne pouvait encore conduire.

Conclusion

Cette étude confirme le danger potentiel de la conduite automobile chez les patients en début de MA tout en démontrant que, pour la forme légère, plusieurs patients peuvent encore conduire de façon sécuritaire pour quelques années. Pour ces derniers, un suivi régulier des compétences est justifié.

COMMENTAIRE

Pertinence de l'étude

Une récente étude a démontré que 30 % des personnes démentes aux États-Unis conduisaient encore. Conduire est une tâche complexe sur le plan cognitif qui interpelle l'attention et la concentration, la mémoire, les habiletés visuo-perceptuelles, la capacité d'analyser rapidement de l'information et le jugement. **Devons-nous donc faire arrêter de conduire tous les patients dès le diagnostic de démence ?**

Importance des résultats

Cette étude confirme et précise les résultats du groupe de l'Université de Washington en 2003¹. Elle permet de constater à nouveau que les démences, comme la MA, à cause de leur nature progressive, mènent toujours, tôt ou tard, à l'incapacité de conduire un véhicule. Les auteurs ont mesuré que, respectivement, près de la moitié (44 %) et le tiers (34 %) des patients atteints de MA très légère (MMSE : 25,4/30 [ET = 3]) et légère (MMSE : 21,8/30 [ET = 3,3]) pouvaient conduire de façon sécuritaire. En termes simples, cela veut dire que si nous « enlevons le permis » à tous les patients déments, nous en léserons plusieurs, et que si nous les laissons tous aller, plusieurs seront dangereux. Pouvons-nous départager ces gens en clinique ?

Une donnée rassurante concerne le taux d'accidents de la route. Les gens atteints de MA qui pouvaient conduire selon le test sur la route ne faisaient pas plus d'ADR que les témoins au cours des mois suivants.

Critique de la méthodologie

Compte tenu du fait que toute recherche sur la démence est complexe à réaliser, la méthodologie m'apparaît généralement très bonne. Les auteurs ont été très rigoureux dans la classification des degrés de MA et pour les tests sur la route, qu'ils ont voulu les plus uniformes possible. J'ai trouvé leur façon d'analyser la progression des capacités de conduire très pertinente en étant à la fois simple et raffinée.

La taille des échantillons était assez faible. Des 52 patients ayant un CDR à 0,5 du départ, il n'en restait que 7 à 18 mois, et 50 % des témoins ne se sont pas présentés à 18 mois. Malgré les analyses statistiques, il est difficile de tirer des conclusions à partir de 84 patients au total. Aussi les auteurs mentionnent-ils l'expérience de conduite automobile en années, mais ils auraient dû également l'estimer en distance parcourue, car un patient ayant une vaste expérience de la route (chauffeur, policier, routier, etc.) conserve ses compétences au volant beaucoup plus longtemps pendant le processus démentiel. De plus, la prise d'un inhibiteur de la cholinestérase (IchE) était acceptée, mais ces patients ne sont pas identifiés. Et si les patients déments considérés comme sécuritaires prenaient tous des IchE ? Et si c'était le contraire ?

Mise en perspective selon l'état des connaissances

Les patients au début de leur démence peuvent conduire, mais pas tous. Par contre, de façon générale seulement 36 % des déments seraient diagnostiqués, et le pourcentage serait moindre aux stades précoces². Il y aurait donc encore beaucoup de gens déments au volant. S'il n'y a pas d'hécatombe routière, c'est peut-être parce que les résultats de cette étude sont vrais et que la moitié des déments qui s'ignorent peuvent encore conduire de façon sécuritaire. D'un autre côté, ces résultats ne peuvent être extrapolés qu'aux gens atteints de MA « pure », ce qui ne représente pas plus du tiers des démences. Comment se comportent les patients atteints de démence mixte ?



Décision



Risque



Points forts



Points faibles

Tous les textes de
Critique et pratique
sur Internet

<http://machaon.fmed.ulaval.ca/medecine/ctep>



CONTRIBUTION À LA PRISE DE DÉCISION CLINIQUE

Ces données, qui semblent indiquer qu'un pourcentage appréciable de déments légers peuvent conduire de façon sécuritaire pendant quelques années, sont plutôt des balises populationnelles et elles n'amènent pas de réponse sur le plan de la prise de décision individuelle.

Échelle de confort décisionnel

Très inconfortable Inconfortable Ni confortable confortable Très confortable
Ni inconfortable