



DRIVING & DEMENTIA ROADMAP

Pour les proches aidants d'une personne atteinte de trouble neurocognitif qui ne conduit plus

Une version imprimable du site Feuille de route sur la
conduite automobile et les troubles neurocognitifs



CCNA
Canadian Consortium
on Neurodegeneration
in Aging



CCNV
Consortium canadien en
neurodégénérescence
associée au vieillissement



CIHR
IRSC

Canadian Institutes of
Health Research
Instituts de recherche
en santé du Canada



CENTRE FOR AGING
+ BRAIN HEALTH
INNOVATION
Powered by Baycrest

Baycrest



Sunnybrook
HEALTH SCIENCES CENTRE



UNIVERSITY OF TORONTO
FACULTY OF MEDICINE

Préface

- Ce document est une version imprimable du site Feuille de route sur la conduite automobile et les troubles neurocognitifs qui a été créé pour les personnes qui n'ont pas accès à un ordinateur ou à Internet.
- Ce PDF présente le contenu écrit du site Feuille de route sur la conduite automobile et les troubles neurocognitifs.
- Le site Feuille de route sur la conduite automobile et les troubles neurocognitifs, qui peut être consulté sur Internet, contient des vidéos, des liens, des feuilles de travail et des ressources supplémentaires qui ne figurent pas dans ce document PDF.
- Si vous avez accès à Internet, veuillez consulter le site www.conduiteautomobileettroublesneurocognitifs.ca.
- Veuillez noter que de nombreuses ressources disponibles sur ce site sont uniquement offertes en anglais. Nous nous excusons pour tout inconvénient que cela pourrait causer et vous remercions de votre compréhension.

Table des matières

Qu'est-ce que la Feuille de route sur la conduite automobile et les troubles neurocognitifs?	1
Comprendre pourquoi il était nécessaire de cesser de conduire.....	2
Avoir des conversations pour s'ajuster au fait de cesser de conduire.....	4
Se déplacer sans conduire	6
Faire face aux émotions.....	9
Au sujet du permis, de la déclaration et des options de transport	19
Remerciements	20

Qu'est-ce que la Feuille de route sur la conduite automobile et les troubles neurocognitifs?

- C'est une ressource pour vous aider à comprendre pourquoi il était important que la personne atteinte de trouble neurocognitif cesse de conduire.
- Elle vous donnera des idées sur la façon d'aider la personne atteinte de trouble neurocognitif à se déplacer maintenant qu'elle ne conduit plus.
- Elle vous montrera comment vous pouvez aider la personne atteinte de trouble neurocognitif à mener une vie gratifiante maintenant qu'elle a cessé de conduire.
- L'information provient d'un site Web gratuit destiné aux personnes atteintes de trouble neurocognitif ainsi qu'à leurs proches aidants et prestataires de soins de santé :
www.conduiteautomobileettroublesneurocognitifs.ca.
- Ce site Web a été développé par une équipe de chercheurs en consultation avec des personnes atteintes de trouble neurocognitif et leurs proches aidants.



Comprendre pourquoi il était nécessaire de cesser de conduire

Bien qu'il existe différents types de trouble neurocognitif, ils ont tous des effets négatifs sur la conduite automobile de la personne qui en est atteinte en endommageant diverses fonctions cérébrales qui sont essentielles à une conduite sécuritaire. De plus, comme le trouble neurocognitif est progressif, les symptômes s'aggravent au fil du temps, ce qui rend la conduite automobile de la personne qui en est atteinte de moins en moins sécuritaire. Cesser de conduire est nécessaire pour garder la personne atteinte de trouble neurocognitif ainsi que les autres usagers de la route en sécurité.

Comment les troubles neurocognitifs rendent la conduite automobile non sécuritaire

Un grand nombre de personnes atteintes de trouble neurocognitif sont capables de conduire de façon sécuritaire pendant un certain temps après le diagnostic. Cependant, la recherche démontre que plus une personne atteinte de trouble neurocognitif continue à conduire après le diagnostic, plus le risque d'être impliquée dans un accident automobile augmente. Les changements qu'une personne atteinte de trouble neurocognitif éprouve sont beaucoup plus complexes que ceux que les personnes sans trouble neurocognitif éprouvent, comme les problèmes de vision et de ralentissement du temps de réaction. Il en résulte que la personne atteinte de trouble neurocognitif n'est pas la mieux placée pour évaluer son aptitude à conduire. Par exemple, comme vous l'avez probablement déjà remarqué, la personne atteinte de trouble neurocognitif pourrait :

- avoir perdu une gamme de fonctions cérébrales qui sont nécessaires pour prendre le type de décisions et avoir les réactions rapides requises pour conduire de façon sécuritaire;
- ne plus être capable de développer de nouveaux souvenirs ou d'acquérir de nouvelles aptitudes. Il est courant qu'elle ne reconnaisse pas les difficultés à conduire ou ne soit pas capable de développer de nouveaux comportements pour s'adapter à ces changements.

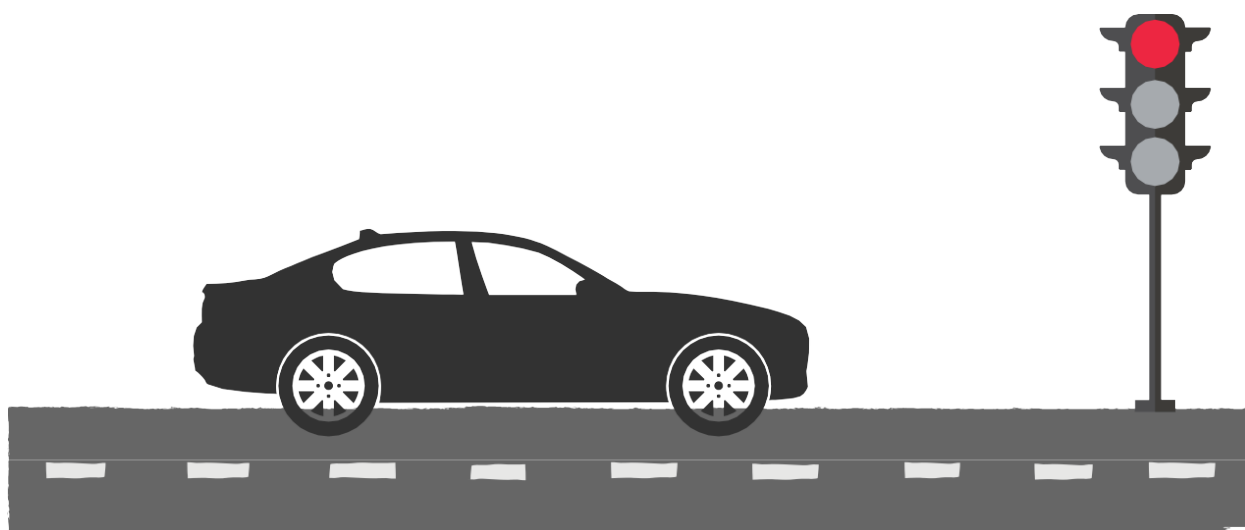
Inévitablement, les troubles neurocognitifs rendent la conduite automobile non sécuritaire de plusieurs façons comme :

- la perte croissante de mémoire;
- le temps d'attention limité;
- la capacité limitée à traiter l'information rapidement;
- le manque de jugement et de capacité à résoudre des problèmes;
- la désorientation spatiale;
- la faible capacité à réagir;
- les problèmes de perception visuelle (comment les choses sont perçues dans l'espace, en relation les unes par rapport aux autres).

Vidéo disponible sur notre site Web

Visionnez la vidéo suivante sur le site [Feuille de route sur la conduite automobile et les troubles neurocognitifs](#) pour voir les effets des troubles neurocognitifs sur la conduite automobile.

- ***Driving with Alzheimer's Disease*** par l'*U.S. Department of Transportation's National Highway Traffic Safety Administration* (USDOTNHTSA)



Avoir des conversations pour s'ajuster au fait de cesser de conduire

Bien que la personne atteinte de trouble neurocognitif ait cessé de conduire, les discussions sur les façons de l'aider à conserver son indépendance devraient se poursuivre. Maintenez le dialogue en ayant des discussions brèves, mais fréquentes.

Essayez les conseils suivants

Essayez-les pour rendre productives les discussions sur le fait d'avoir cessé de conduire.

- Impliquez régulièrement les autres. Les membres de la famille et les amis de la personne atteinte de trouble neurocognitif, ainsi que des professionnels comme son médecin, son avocat, son planificateur financier et son gestionnaire de soins peuvent vous offrir un soutien continu à tous les deux.
- Évaluez quels sont les meilleurs moments pour parler. Choisissez ces moments en tenant compte du temps d'attention et du niveau d'énergie de la personne atteinte de trouble neurocognitif. Si elle manifeste de la colère ou de l'agitation, mettez calmement fin à la conversation et reprenez-la plus tard.
- Soyez ouvert(e). Assurez-vous que la personne atteinte de trouble neurocognitif se sent à l'aise pour partager ses pensées et ses sentiments. Écoutez et appréciez ce que pense la personne atteinte de trouble neurocognitif et ce que les autres participants à la discussion ont à dire.
- Attendez-vous à des réactions émotives. Des réactions comme la colère ou la tristesse peuvent sembler particulièrement extrêmes. Gardez à l'esprit que cela peut être dû en partie aux problèmes de mémoire et de compréhension qui sont souvent associés au trouble neurocognitif.

Voici ce que dit un membre de la famille :

« Il est bon d'en parler pour dissiper les sentiments de frustration et de perte. C'est une chose importante que de cesser de conduire après si longtemps. Cela implique un gros changement et peut être très difficile. »

Essayez cette feuille de travail

La feuille de travail suivante est disponible sur le site [Feuille de route sur la conduite automobile et les troubles neurocognitifs](#) et dans la Trousse de ressources DDR pour vous aider à identifier toutes les personnes qui pourraient apporter du soutien.

- ***Not going it alone: Who can offer support?*** Reportez-vous à la page 15 de la Trousse de ressources DDR.

Vidéos disponibles sur notre site Web

Les vidéos suivantes sont disponibles sur le site [Feuille de route sur la conduite automobile et les troubles neurocognitifs](#) :

1. ***Supportive conversation*** de l'*Alzheimer's Society*. Voyez une femme ayant une conversation de soutien avec son mari atteint de trouble neurocognitif au sujet de cesser de conduire.
2. ***Starting the conversation – Changed conditions ahead – Dementia and driving in Victoria*** d'*Alzheimer's Australia Vic*. Voyez divers proches aidants ayant des conversations au sujet de cesser de conduire avec des personnes atteintes de trouble neurocognitif. Bien qu'une partie du contenu soit spécifique à l'Australie, la plupart des idées sont utiles, quel que soit votre lieu de résidence.

Se déplacer sans conduire

Aidez la personne atteinte de trouble neurocognitif à continuer à se déplacer et à conserver son indépendance en développant un plan de transport avec elle. Lors du développement du plan, il est important d'impliquer la personne atteinte de trouble neurocognitif afin qu'elle se sente respectée et qu'elle ait un sentiment de contrôle. Le plan devrait tout couvrir, des rendez-vous nécessaires comme le médecin et le dentiste, aux choses importantes et amusantes, comme de faire de l'exercice et de participer à des activités sociales.

Voici ce que disent certains membres de la famille :

« Appeler un taxi ici serait très coûteux parce que nous vivons à la campagne. On est obligé de compter sur la voiture et les autres conducteurs. Un jour, j'ai demandé à un voisin de me conduire quelque part, ce que je n'avais jamais fait auparavant. Il m'a répondu "Certainement, quand vous avez besoin de quoi que ce soit." Donc, je sais qu'il est là. »

« Mon attitude est "Je t'emmènerai partout où tu veux aller." Je ne veux pas qu'il se sente mal à l'aise de demander qu'on le conduise quelque part. Je pense que de le soutenir ainsi a été utile. Cela change la dynamique entre nous quand il doit compter sur moi. Nous essayons plutôt de planifier afin de faire les choses ensemble. »

Développer un plan de transport

Conduire est une façon commode de se déplacer, mais ce n'est pas la seule. Utilisez la feuille de travail ***Getting There – Using Alternative Transportation*** (page 13 de la Trousse de ressources DDR) ou la feuille de travail ***Driving activities – Where, when and why?*** (page 11 de la Trousse de ressources DDR) pour vous aider à planifier comment ne pas compromettre les bénéfices physiques et sociaux de la personne atteinte de trouble neurocognitif maintenant qu'elle en conduit plus. Ces feuilles de travail ont été produites par l'organisme *The Hartford*.

Faites un remue-méninges sur la meilleure façon pour la personne atteinte de trouble neurocognitif d'accomplir tout ce qu'elle doit et aime faire. Par exemple, la personne atteinte de trouble neurocognitif pourrait être en mesure de modifier certaines habitudes, comme d'opter pour le paiement automatique des factures au lieu de se rendre à la banque. Les options de transport dépendront de la situation propre à la personne atteinte de trouble neurocognitif. Voici quelques suggestions :

- la famille et les amis;
- le covoiturage;
- le transport en commun – mais, si la personne atteinte de trouble neurocognitif a tendance à se perdre, il faut que quelqu'un l'accompagne jusqu'au moyen de transport et que quelqu'un d'autre la rencontre à destination;
- les taxis et les voitures avec chauffeur (par exemple, Uber ou Lyft) – mais, si la personne atteinte de trouble neurocognitif a tendance à se perdre, il faut que quelqu'un la rencontre à destination;
- les organismes communautaires qui offrent des services de chauffeur;
- les maisons de retraite qui offrent des services de navettes;
- les services de livraison et de commande en ligne (par exemple, épicerie, ordonnances, livres, journaux);
- les services offerts à domicile (par exemple, coiffeur, médecin, buanderie);
- les services de livraison de repas (par exemple, popote roulante);
- les membres d'organismes religieux.

De plus, reportez-vous au site Feuille de route sur la conduite automobile et les troubles neurocognitifs afin de découvrir les options alternatives de transport pour le lieu de résidence de la personne atteinte de trouble neurocognitif.

Vidéo disponible sur notre site Web

La vidéo suivante est disponible sur le site [Feuille de route sur la conduite automobile et les troubles neurocognitifs](#) :

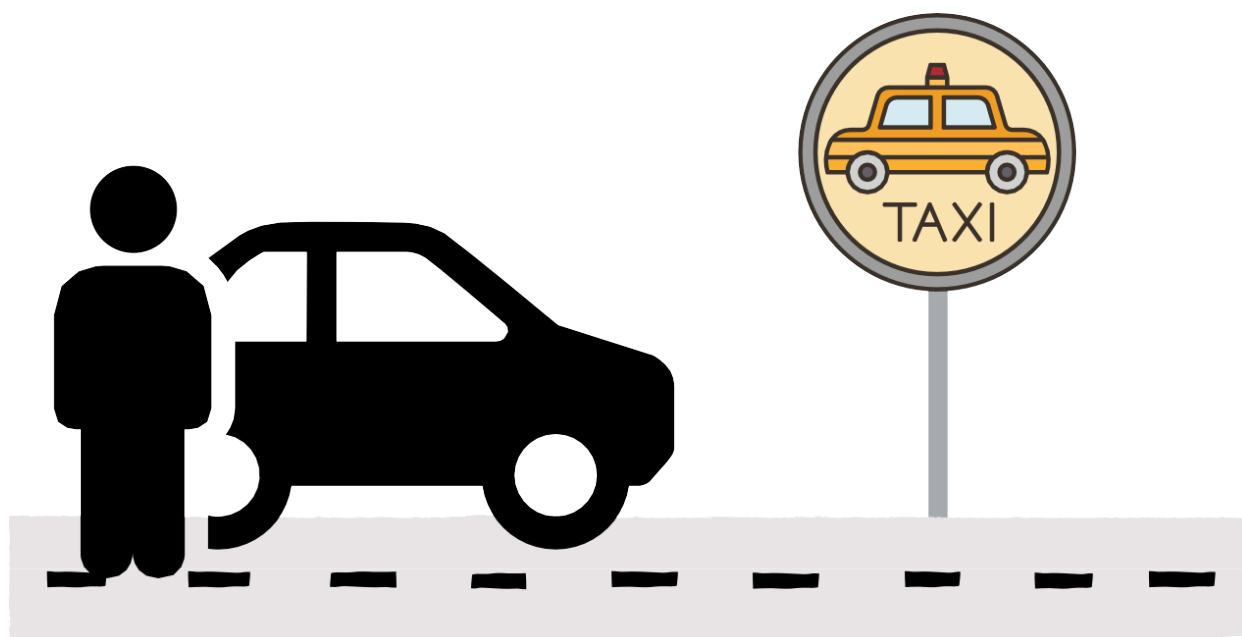
- ***Staying active, mobile and connected – Changed conditions ahead – Dementia and driving in Victoria*** par Alzheimer's Australia Vic.

Voyez divers proches aidants fournissant des idées utiles pour la transition à ne plus conduire. Bien qu'une partie du contenu soit spécifique à l'Australie, la plupart des idées sont utiles, quel que soit votre lieu de résidence.

Essayez ces feuilles de travail

Les feuilles de travail suivantes sont disponibles sur le site [Feuille de route sur la conduite automobile et les troubles neurocognitifs](#) et dans la Trousse de ressources DDR.

1. ***Getting there: Using alternative transportation.*** Reportez-vous à la page 13 de la Trousse de ressources DDR.
2. ***Driving activities: When, where and why?*** Reportez-vous à la page 11 de la Trousse de ressources DDR.



Faire face aux émotions

Cesser de conduire est un événement majeur de la vie qui affecte à la fois la personne atteinte de trouble neurocognitif et vous. Même après que la personne atteinte de trouble neurocognitif a effectué la transition à ne plus conduire, vous pourriez tous les deux ressentir une vaste gamme d'émotions. Cependant, les émotions peuvent être imprévisibles et chaque personne est différente. Bien que certaines personnes atteintes de trouble neurocognitif puissent avoir des sentiments négatifs très forts au sujet d'avoir cessé de conduire, d'autres l'acceptent ou sont soulagées. De même, vous pourriez avoir des sentiments à la fois négatifs et positifs à ce sujet.

Reconnaître que conduire répond à divers besoins émotionnels

Cesser de conduire peut être très émotionnel parce que conduire répond à des besoins différents selon la personne. Il en résulte que cesser de conduire peut avoir un impact sérieux sur le sentiment d'identité et d'estime de soi de la personne atteinte de trouble neurocognitif. Par exemple, conduire peut être lié à divers aspects du sentiment d'identité et du mode de vie comme :

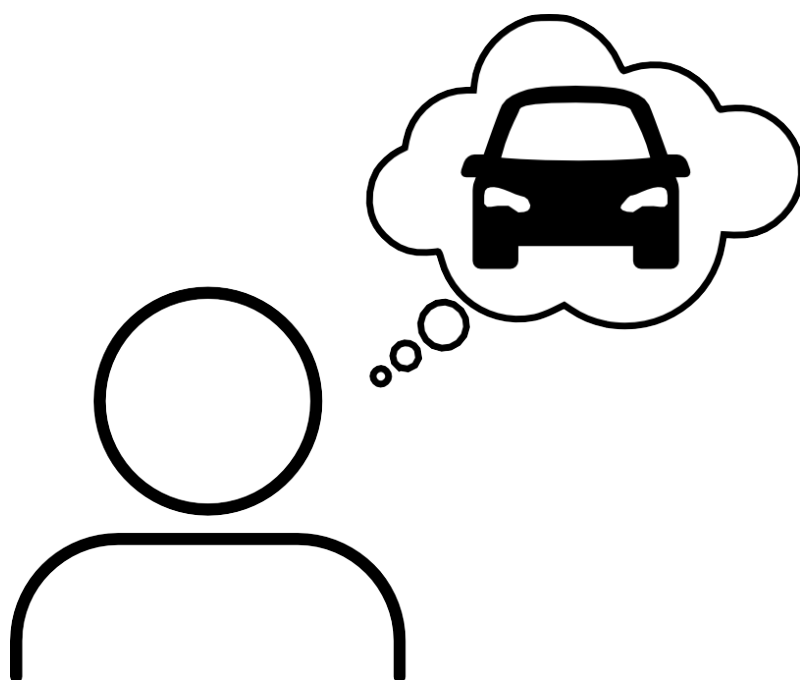
- le sentiment de liberté, d'indépendance et de contrôle;
- le travail et les moyens de subsistance;
- l'amitié et d'autres formes de connexion, comme la participation aux offices religieux;
- le rôle, comme s'occuper d'un conjoint, d'enfants ou de parents âgés;
- le plaisir, comme une promenade en voiture à la campagne;
- le sentiment de jeunesse.

Voici ce que disent certaines personnes atteintes de trouble neurocognitif :

« J'ai toujours aimé conduire. C'est un plaisir. J'aime parcourir les routes, les autoroutes, les routes de campagne et simplement regarder. C'est reposant. C'est thérapeutique. Quand on est vraiment contrarié par exemple, on prend un bain de nature. On va au parc en voiture. Ou on saute dans la voiture pour rendre visite à quelqu'un. »

« Cela me donne un sentiment de liberté. Je n'ai pas besoin de compter sur quelqu'un d'autre pour me conduire quelque part. Si je veux simplement aller prendre un café avec mes amies, je prends la voiture et j'y vais. »

« C'est synonyme d'indépendance, surtout en milieu rural. Quand on vit dans une petite ville à la campagne, l'autobus ne passe pas toutes les 30 minutes. »



Faire face à l'impact émotionnel pour soi

Quelles que soient les émotions que vous ressentez, vous devez veiller à vos besoins émotionnels au jour le jour, pas seulement à ceux de la personne atteinte de trouble neurocognitif. Essayez les idées suivantes :

1) Faites attention à vos émotions

Cesser de conduire n'est qu'une des nombreuses transitions importantes auxquelles vous devrez faire face à mesure que la maladie de la personne atteinte de trouble neurocognitif progresse. Vous pourriez avoir une impression de montagnes russes émotionnelles. Pour y faire face, il est important de reconnaître qu'il est normal de ressentir un éventail d'émotions.

- La perte, la tristesse et le deuil concernant le fait que cesser de conduire est l'une des nombreuses façons que la personne atteinte de trouble neurocognitif finira par perdre son indépendance. Cesser de conduire pourrait représenter la perte de vos rêves pour l'avenir.
- La peur et l'anxiété concernant comment la personne atteinte de trouble neurocognitif se déplacera et comment tout sera accompli, ainsi que comment affronter les émotions de la personne atteinte de trouble neurocognitif et les vôtres face à ce changement de vie majeur.
- La frustration, la colère et la culpabilité concernant le déroulement de la transition de conducteur à passager, surtout si la personne atteinte de trouble neurocognitif a réagi avec une grande tristesse, le repli sur elle-même, la colère ou le blâme.
- Le découragement et l'irritation concernant le fait que, bien que la personne atteinte de trouble neurocognitif ait cessé de conduire, elle est toujours en déni et pense qu'elle devrait encore être autorisée à conduire.
- Le débordement résultant des responsabilités supplémentaires d'assurer toute la conduite, de devoir toujours être le chauffeur ou de faire tous les arrangements nécessaires.

2) Ménagez-vous

Une fois que vous avez identifié ce que vous ressentez, par exemple, de la tristesse, de l'anxiété ou de la colère, n'essayez pas d'éviter l'émotion en agissant comme si de tels sentiments n'existaient pas. Vivez plutôt l'émotion. Par exemple, pour soulager un sentiment de perte plutôt que de le nier, ménagez-vous en vous permettant d'en faire le deuil. Les signes que vous êtes en deuil comprennent :

- des signes physiques, comme l'essoufflement, la bouche sèche, la poitrine serrée, des difficultés à dormir ou un manque d'énergie;
- des changements comportementaux ou émotionnels, comme les larmes, l'agitation, la perte d'objets, la confusion, la désorientation ou l'inquiétude.

3) Trouver de nouvelles façons de maintenir les activités et les connexions avec les amis

En plus de trouver de nouveaux modes de déplacement (par exemple, le transport en commun), recevez des amis chez vous ou laissez d'autres personnes vous conduire aux activités avec la personne atteinte de trouble neurocognitif.

4) N'ayez pas l'impression que vous devez le faire seul(e)

Identifiez des personnes dans votre vie qui pourraient être en mesure de fournir du soutien.

- Établissez des contacts avec des membres de la famille.
- Communiquez avec des amis qui étaient là pour vous par bon et mauvais temps.
- Demandez-vous si certains de vos voisins, collègues de travail ou chefs spirituels pourraient être en mesure de fournir un soutien précieux.
- Consultez votre médecin ou d'autres professionnels de la santé physique ou mentale.
- Communiquez avec d'autres gens qui s'occupent d'une personne atteinte de trouble neurocognitif par le biais de groupes de soutien en personne ou de forums de discussion en ligne.
- Utilisez la feuille de travail ***Not going it alone: Who Can Offer Support?*** (page 15 de la Trousse de ressources DDR) pour aider à bâtir un réseau de soutien. Elle a été produite par l'organisme *The Hartford*.
- Contactez la [Société Alzheimer régionale](#).

Voici ce que disent certains membres de la famille :

« Parlez à quelqu'un de votre côté de la situation quand vous êtes devenu le seul conducteur et donc la seule personne à faire toutes les courses, l'épicerie, les transactions d'affaires, etc. C'est un lourd fardeau pour une seule personne. »

« Vérifiez si d'autres membres de la famille ou des amis pourraient emmener votre membre de la famille atteint de trouble neurocognitif prendre un café ou un repas à l'extérieur, aller à un événement sportif ou peut-être aller au cinéma de temps à autre, Simplement pour vous donner un peu de répit. »

5) Essayez de faire preuve d'empathie

Si vous avez du mal à accepter comment la personne atteinte de trouble neurocognitif s'ajuste à l'idée de ne plus conduire, l'empathie peut aider. Reconnaître les émotions de la personne atteinte de trouble neurocognitif peut améliorer sa compréhension de la situation. La conduite automobile remplit des besoins différents selon la personne. Il en résulte que cesser de conduire peut avoir un impact sérieux sur le sentiment d'identité et d'estime de soi de la personne atteinte de trouble neurocognitif. Par exemple, conduire peut être lié à divers aspects de son sentiment d'identité et de son mode de vie comme :

- le sentiment de liberté et d'indépendance;
- le travail et les moyens de subsistance;
- l'amitié et d'autres formes de connexion, comme la participation aux offices religieux;
- le rôle, comme s'occuper d'un conjoint, d'enfants ou de parents âgés;
- le plaisir, comme une promenade en voiture à la campagne.

Gérer l'impact émotionnel sur la personne atteinte de trouble neurocognitif

En tant que changement de vie majeur, cesser de conduire peut mener à une gamme d'émotions, même pour les personnes qui ne sont pas atteintes de trouble neurocognitif. Pour celles qui le sont, les réactions peuvent être encore plus fortes en raison du manque de mémoire et de compréhension qui font souvent partie du trouble neurocognitif. Le manque de conscience des dangers à conduire d'une personne atteinte de trouble neurocognitif complique particulièrement l'appréciation des limites qui lui sont imposées. Ses émotions peuvent également changer au fil du temps. Voici quelques idées pour aider la personne atteinte de trouble neurocognitif à affronter la gamme d'émotions qu'elle peut ressentir, maintenant ou dans le futur.

1) Anticiper une gamme d'émotions

En comprenant la gamme d'émotions que peut ressentir la personne atteinte de trouble neurocognitif, vous serez dans une meilleure position pour l'aider à s'ajuster à la vie sans conduite automobile. Essayez de comprendre ce que vit la personne atteinte de trouble neurocognitif en reconnaissant quelques émotions habituelles.

- **La perte, la tristesse et le chagrin** concernant ce que conduire représente pour la personne atteinte de trouble neurocognitif. Pour nombre d'entre elles, conduire est synonyme d'indépendance et d'autosuffisance. Cesser de conduire peut également représenter un autre choc en ce qui a trait au diagnostic de trouble neurocognitif et au fait qu'elle perdra graduellement de nombreuses aptitudes. Elle peut également ressentir une perte de la fierté associée à une possession précieuse comme une automobile.
- **La peur et l'anxiété** concernant ce que deviendra sa vie sans conduire. Par exemple, elle peut se faire du souci au sujet de comment elle se déplacera, à la fois pour des raisons pratiques et pour des raisons de socialisation et de joie de vivre.
- **La culpabilité** concernant le fait que toutes les responsabilités de la conduite automobile incombent désormais aux autres. Cela peut accroître la culpabilité qu'elle ressent déjà au sujet de l'aide qu'elle reçoit globalement en raison du diagnostic de trouble neurocognitif.

- **La frustration et la colère** concernant ce qu'elle perçoit comme une perte de contrôle sur ses déplacements.
- **L'embarras** concernant le fait de devoir admettre aux autres qu'elle ne peut plus conduire.
- **L'agitation et l'irritation** concernant son incapacité à exprimer ses sentiments à mesure que le trouble neurocognitif progresse ou à bien comprendre qu'elle a cessé de conduire. Elle peut avoir l'impression générale que quelque chose ne va pas.
- **Le refus** du fait qu'elle n'est plus capable de conduire de façon sécuritaire et qu'il était temps de s'arrêter, C'est peut-être parce qu'elle ne se souvient pas d'incidents de conduite automobile non sécuritaire ou en raison du manque de conscience de sa perte d'aptitude à conduire. Cela peut mener à l'insistance qu'elle devrait avoir le droit de conduire.

Voici ce à quoi peuvent ressembler diverses émotions :

- **Le refus** – « Ce n'est pas possible... Je peux conduire aussi bien qu'auparavant. » / « Je suis toujours aussi intelligent. »
- **La colère** – « Pourquoi moi? Ce n'est pas juste. Comment vais-je faire l'épicerie? » / « Ces tests qu'ils ont faits pour évaluer mon aptitude à conduire étaient stupides et infantiles. » / « Qu'est-ce que ces médecins savent à mon sujet? »
- **La négociation** – « Je conduirai plus prudemment si tu me laisses garder mon permis de conduire. » / « Je ne conduirai pas sur autoroute; j'irai juste à l'église ou à l'épicerie. »
- **La dépression** – « Ma vie est finie. »
- **L'acceptation** – « Je vais essayer à condition que tu m'aides avec les horaires d'autobus. »



2) Reconnaître les émotions

Peu importe quelle émotion la personne atteinte de trouble neurocognitif ressent, un moyen efficace de l'aider à l'affronter est de reconnaître et de valider ce qu'elle ressent. Par exemple :

- Aidez-la à identifier ce qu'elle ressent (selon les besoins) et encouragez-la à parler de ce qu'elle vit.
- Écoutez-la avec empathie, montrez-lui que vous comprenez ses sentiments et rassurez-la avec des propos réconfortants.
- Encouragez-la à affronter les sentiments douloureux comme la tristesse et la perte plutôt que de les éviter. Cela aide souvent les gens à traiter leurs sentiments, ce qui mène à une amélioration de l'état d'esprit.
- Évitez de dire quoi que ce soit qui pourrait être perçu comme le fait que vous niez ou ignorez ses sentiments.
- Encouragez-la à parler à d'autres gens qui la soutiennent dans sa vie, comme les membres de la famille et les amis ainsi que son médecin, d'autres professionnels de la santé physique et mentale et des chefs spirituels.
- Suggérez-lui de contacter la [Société Alzheimer régionale](#) pour obtenir du soutien et des ressources.

En résumé, la création d'une relation de confiance et un dialogue ouvert aideront la personne atteinte de trouble neurocognitif à affronter ses émotions.

Voici ce que disent certains membres de la famille :

« Restez patient(e). Vous pourriez devoir expliquer plusieurs fois au membre de votre famille pourquoi il ne peut plus conduire. »

« Laissez-lui vous donner des conseils. Soyez patient(e) quand il vous dit comment conduire. Laissez-le partager l'expérience. »

« Assurez le membre de votre famille que de ne pas conduire n'est pas son identité et que de le conduire à divers endroits est une occasion de passer du temps ensemble. Ne lui donnez pas l'impression que c'est une corvée. Faites-lui souvent part de votre amour inconditionnel. »

3) Trouver de nouvelles façons de conserver la motivation et le sens de la vie

Pour compenser la perte d'identité et de motivation ressentie par la personne atteinte de trouble neurocognitif, encouragez-la à essayer de nouvelles activités. Par exemple, fréquenter un centre de jour pour adultes ou être volontaire à la Société Alzheimer peuvent donner des occasions de socialiser et d'aider les autres et rétablir son sentiment d'estime de soi. Utilisez également la feuille de travail ***Not Going It Alone: Who Can Offer Support?*** (page 15 de la Trousse de ressources DDR) pour aider à identifier qui d'autre peut lui fournir du soutien. Elle a été produite par l'organisme *The Hartford*.

Voici ce que disent certains membres de la famille :

« Elle a donné sa voiture à ma nièce, ce qui lui a donné un sentiment d'utilité. C'était une façon de cesser de conduire avec dignité. »

« Faites-lui savoir qu'elle fait la bonne chose pour la communauté en général et pour qu'elle-même soit heureuse et en sécurité. »

Essayez cette feuille de travail

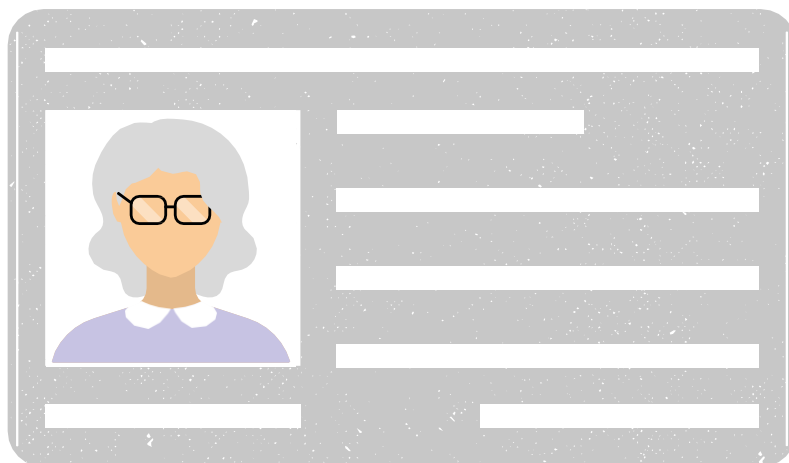
La feuille de travail suivante est disponible sur le site [Feuille de route sur la conduite automobile et les troubles neurocognitifs](#) et dans la Trousse de ressources DDR.

- ***Not going it alone: who can offer support?*** peut vous aider à identifier qui peut apporter du soutien. Reportez-vous à la page 15 de la Trousse de ressources DDR.



Au sujet du permis, de la déclaration et des options de transport

Si l'autorité qui délivre les permis de conduire a retiré le permis de la personne atteinte de trouble neurocognitif, elle aurait dû cesser de conduire immédiatement. De même, si un professionnel de la santé a dit à la personne atteinte de trouble neurocognitif qu'elle ne pouvait plus conduire sans danger, elle aurait dû cesser immédiatement. Si elle continue à conduire, elle met sa vie et celle des autres en danger. De plus, si elle a un accident, il est possible que son assureur ne couvre pas les blessures ni les dommages. Pour se déplacer sans conduire, travaillez avec la personne atteinte de trouble neurocognitif et son médecin afin de préparer un plan d'alternatives de transport (reportez-vous à la page 13 de la Trousse de ressources DDR). Veuillez consulter [notre site Web](#) pour voir des idées particulières au lieu de résidence de la personne.



Remerciements

Équipe de recherche

Chercheurs principaux :

Gary Naglie (*Baycrest Health Sciences*, Université de Toronto)

Mark Rapoport (*Sunnybrook Health Sciences*, Université de Toronto)

Groupe consultatif de personnes ayant une expérience vécue

Brian Bailey

Cindy Bailey

Dawn Baxter

Len Carter

Mary Huang

Dr Ron Posno

Julie Sabourin

Mary Beth Wighton

Associées de recherche

Elaine Stasiulis (*Baycrest Health Sciences/Rotman Research Institute*)

Sarah Sanford (*Baycrest Health Sciences/Rotman Research Institute*)

Cochercheurs

Michel Bédard (*Université Lakehead*)

Patricia Belchior (*Université McGill*)

Anna Byzsewski (*Université d'Ottawa*)

Alexander Crizzle (*Université de la Saskatchewan*)

Isabelle Gélinas (*Université McGill*)

Shawn Marshall (*Université d'Ottawa*)

Barbara Mazer (*Université McGill*)

Paige Moorhouse (Université Dalhousie)

Anita Myers (Université de Waterloo)

Janice Polgar (Université Western)

Michelle Porter (Université du Manitoba)

Holly Tuokko (Université de Victoria)

Brenda Vrkljan (Université McMaster)

Stephanie Yamin (Université Saint-Paul)

Assistante de recherche

Sharan Mundy (Baycrest Health Sciences/Rotman Research Institute)

Rédactrice en langage clair (anglais)

Carolyn Wilby (Clear Language @ Work Inc.)

Financement

Le site DDR a été développé dans le cadre du travail de l'équipe 16 du Consortium canadien en neurodégénérescence associée au vieillissement (CCNV). Le CCNV est soutenu par une subvention des Instituts de recherche en santé du Canada (IRSC) avec un financement de plusieurs partenaires. Les autres organismes de financement qui ont contribué au projet comprennent le Centre d'innovation sur la santé du cerveau et le vieillissement (CABHI) et le fond d'innovation du plan de diversification des modes de financement du Centre universitaire des sciences de la santé (AHSC) du Ministère de la Santé de l'Ontario. Gary Naglie a été soutenu par la Chaire de la famille Hunt en médecine gériatrique de l'Université de Toronto. La recherche de Mark Rapoport a été financée par les psychiatres de Sunnybrook.