

SYNTHÈSE DE LA RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

Reprise de la conduite automobile après une lésion cérébrale acquise non évolutive

Janvier 2016

En France, près de 300 000 personnes par an sont nouvellement victimes de lésions cérébrales acquises non évolutives (traumatisme crânien (TC), accident vasculaire cérébral (AVC), et autres lésions cérébrales acquises non évolutives (encéphalite, anoxie cérébrale, méningo-encéphalite).

La réglementation française impose à tout titulaire d'un permis B, de faire contrôler son aptitude médicale à la conduite, **dès lors qu'une ou plusieurs fonctions nécessaires à cette activité sont touchées**. Ce contrôle est réalisé par un médecin agréé par la préfecture qui est seul habilité à donner un avis d'aptitude qui est ensuite transmis au Préfet, pour décision. Ce contrôle peut favoriser la reprise de la conduite automobile, en proposant des aménagements du poste de conduite.

Les textes réglementaires imposent l'obligation d'un contrôle médical après un accident vasculaire cérébral. Ils ne l'imposent aux TC et autres lésions cérébrales acquises non évolutives, que dans le cas d'un retentissement sur les fonctions nécessaires à l'activité de conduite.

Cette recommandation définit, pour les personnes victimes de lésions cérébrales acquises non évolutives qui souhaitent continuer à conduire, et au regard des impératifs réglementaires en lien avec l'aptitude médicale à la conduite automobile :

- les modalités de repérage
- les modalités de l'évaluation
- l'accompagnement à mettre en place tout au long du parcours de soins.

En l'absence de littérature de fort niveau de preuve, chaque recommandation est avant tout fondée sur un accord d'experts

IL EST CONSEILLÉ DE REPREDRE LA CONDUITE AUTOMOBILE APRÈS...

TC léger	- Un délai de 24 h
TC modéré à sévère	- Une évaluation pluriprofessionnelle des capacités de conduite automobile - Une consultation auprès du médecin agréé par la préfecture (obligation réglementaire)
AVC mineur sans prise en charge rééducative après hospitalisation initiale	- Un délai minimum de 15 jours - Un repérage des troubles visuels, sensitifs, moteurs, cognitifs et/ou comportementaux (réalisé par un médecin du parcours de soins ou par le médecin agréé par la préfecture) - Une consultation auprès du médecin agréé par la préfecture (obligation réglementaire)

IL EST CONSEILLÉ DE REPRENDRE LA CONDUITE AUTOMOBILE APRÈS...

AVC modéré à sévère avec prise en charge rééducative après hospitalisation initiale	<ul style="list-style-type: none"> - Un délai minimum d'un mois - Une évaluation pluriprofessionnelle des capacités de conduite automobile - Une consultation auprès du médecin agréé par la préfecture (obligation réglementaire)
Autres lésions cérébrales « mineures »	<ul style="list-style-type: none"> - Un repérage des troubles visuels, sensitifs, moteurs, cognitifs et/ou comportementaux (réalisé par un médecin du parcours de soins) - Dans le cas de troubles repérés : <ul style="list-style-type: none"> - Une évaluation pluriprofessionnelle des capacités de conduite automobile - Une consultation auprès du médecin agréé par la préfecture (obligation réglementaire)
Autres lésions cérébrales « modérées à sévères »	<ul style="list-style-type: none"> - Une évaluation pluriprofessionnelle des capacités de conduite automobile - Une consultation auprès du médecin agréé par la préfecture (obligation réglementaire)

LES FONCTIONS À ÉVALUER

Fonctions visuelles	<ul style="list-style-type: none"> - Acuité visuelle - Champ visuel binoculaire - Motilité oculaire <p>→ Pour une négligence spatiale unilatérale clinique ou mise en évidence lors du bilan neuropsychologique, il est recommandé de contre-indiquer la reprise de la conduite</p>
Fonctions sensitives et motrices	<ul style="list-style-type: none"> - Sensibilité superficielle et profonde - Force et tonus musculaire - Amplitudes articulaires - Équilibre - Coordination <p>→ En cas de séquelles sensitives et/ou motrices nécessitant un aménagement du poste de conduite, il est recommandé qu'une période de formation à la maîtrise des aménagements soit consolidée par une évaluation sur route (voir ci-dessous le tableau « outils d'évaluation »)</p>

LES OUTILS D'ÉVALUATION

Toutes lésions cérébrales	<p>FONCTIONS VISUELLES</p> <p>Champ visuel binoculaire type Goldmann (en cas de doute d'une atteinte des voies visuelles après évaluation clinique du champ visuel)</p>
Lésions cérébrales « mineures »	<p>FONCTIONS COGNITIVES</p> <ul style="list-style-type: none"> - Entretien si possible en présence d'un proche - la <i>Montréal Cognitive Assessment</i> (MoCA) pour déterminer la pertinence d'évaluations complémentaires

LES OUTILS D'ÉVALUATION

Lésions cérébrales « modérées à sévères » ou « mineures » avec séquelles cognitives	FONCTIONS COGNITIVES - Un bilan neuropsychologique (réalisé avec des outils validés et normés comme la TAP -attention divisée, alerte phasique, champ visuel, balayage visuel, Go-No Go- les tests de barrage -D2-, le TMT-A et B, le Stroop, la figure de Rey, le Benton VRT...) CAPACITÉS DE CONDUITE - L'évaluation sur route est l'outil qui apporte le plus d'informations. Elle se fait : - Sur un véhicule à double commande - Sur une durée d'au moins 45 minutes de conduite effective - Sur un parcours standardisé comprenant des situations de conduite variées En présence de l'enseignant de la conduite et d'au moins un autre professionnel de santé (ergothérapeute et/ou neuropsychologue)
--	---

LES MODALITÉS DE L'ÉVALUATION PLURIPROFESSIONNELLE

Professionnels concernés par l'évaluation pluriprofessionnelle	L'évaluation pluriprofessionnelle des capacités de conduite automobile est réalisée <i>a minima</i> par : - un médecin - un ergothérapeute - un neuropsychologue - un enseignant de la conduite automobile
Synthèse de l'évaluation pluridisciplinaire	La synthèse des conclusions de l'évaluation pluridisciplinaire des capacités de conduite automobile... - Doit permettre de déterminer les éléments favorables et/ou défavorables à la reprise de la conduite automobile - Doit être tracée dans le dossier médical de la personne - Est réalisée par tous les professionnels ayant participé à l'évaluation - Est partagée avec la personne lors d'une restitution, réalisée si possible en présence d'un proche - Est remise à la personne sous forme d'un document qu'elle peut transmettre au médecin agréé par la préfecture ou tout autre médecin de son choix

ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE : INFORMATION, RÉÉDUCATION, RÉENTRAÎNEMENT

Dans tous les cas : informations systématiques	Il est recommandé que la personne soit systématiquement informée : - de la réglementation concernant la reprise de la conduite automobile après ce type de lésion - du retentissement potentiel de sa pathologie sur ses capacités de conduite - du processus d'évaluation dans sa globalité
En cas d'éléments défavorables à la reprise de la conduite automobile	Il est recommandé que la personne soit informée : - des possibilités éventuelles de rééducation et/ou de réentraînement à la conduite (maximum 10h, sans pouvoir en garantir l'efficacité) - des alternatives à la conduite
En cas d'éléments favorables à la reprise de la conduite automobile	Il est recommandé que la personne soit informée : - des démarches de régularisation du permis de conduire après consultation auprès du médecin agréé par la préfecture - de la mise en place des aménagements du poste de conduite et des aides financières mobilisables pour leur mise en œuvre.

Ce document présente les points essentiels de la recommandation de bonne pratique « Reprise de la conduite automobile après une lésion cérébrale acquise non évolutive » - Recommandation de bonne pratique – janvier 2016

Ces recommandations et l'argumentaire scientifiques sont consultables dans leur intégralité sur les sites des promoteurs : Comète France, SOFMER, FEDMER, IFSTTAR

Cette recommandation de bonne pratique a reçu le label de la Haute Autorité de santé en janvier 2016