

# CONDUITE AUTOMOBILE & PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Xavier de BOISSEZON - Jeanne DAVID

Anna PICARD - Comète France

Module 14 - DES de MPR - 11/10/24



# Une situation fréquente et qui peut être un dilemme :

- « Docteur, je vais très bien, j'arrive à conduire... je l'ai fais ce week-end à la maison, j'ai sorti la voiture du garage et j'ai fait un tour qui s'est très bien passé. J'habite à 7 Km du village et des commerces, je ne peux pas vivre et rester chez moi sans conduire... vous ne pouvez pas m'enlever mon permis... s'il vous plait docteur... »

Besoin d'autonomie de la personne,  
droit à la mobilité  
ET  
Réglementation, sécurité

# Ce que dit la loi : la responsabilité de l'usager

## ■ Code de la route ( article R. 412-6)

- ✓ « *Tout conducteur de véhicule doit se tenir constamment en état et en position d'exécuter commodément et sans délai toutes les manœuvres qui lui incombent* ».

## ■ Arrêté du 8 février 1999 relation aux conditions de validité du permis de conduire

- ✓ « Peuvent être soumis à un examen médical occasionnel les conducteurs frappés d'une affection temporaire ou permanente incompatible avec le maintien du permis de conduire et survenue postérieurement à l'obtention de celui-ci.
- ✓ Examen par un médecin de la commission médicale de la préfecture.

# *Ce que dit la loi : Le rôle du médecin*

## ■ Médecin généraliste, spécialiste (MPR, neurologue...)

- ✓ Devoir d'informer le patient sur la nécessité de faire revalider son permis.

### **LE TRACER DANS LE DOSSIER MEDICAL**

- ✓ Si inquiétude face à un danger: pas de signalement autorisé au préfet:  
les proches peuvent le faire
- ✓ Pas de communication directement avec le médecin agréé donc:  
Transmettre les éventuelles évaluations/courriers au patient qui les donnera (ou non!) au médecin agréé.

## ■ Médecin agréé par la préfecture: rend son avis au préfet

✓ Peut décider:

D'une aptitude temporaire ou définitive

D'une aptitude avec aménagements

D'une aptitude avec mentions particulières

D'une inaptitude temporaire ou définitive

✓ Mentions particulières:

Usage restreint aux trajets de jour

Usage restreint aux trajets dans un rayon de x km du lieu de résidence

Conduite sans passager

Restreint aux trajets de vitesse inférieure à x Km/h

Uniquement accompagné d'un titulaire du permis

Pas de conduite sur autoroute

# Aspects réglementaires

- ✓ Décret du 31/07/2012 relatif à l'organisation du contrôle médical de l'aptitude à la conduite (modifié 29/11/2016 pour la transparence du vitrage)
  - « certains candidats au permis de conduire, ou titulaire du permis de conduire, sont soumis à un contrôle médical de l'aptitude à la conduite »

- ✓ Art R.226-1 du code de la route

- « le contrôle médical de l'aptitude ...consiste en une évaluation de l'aptitude physique, cognitive et sensorielle du candidat ... ou du titulaire du permis de conduire [...] »
  - Atteint d'une affection médicale incompatible avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance du permis de conduire de durée de validité limitée, figurant sur la liste fixée par arrêté...
  - Soumis à un contrôle médical, périodique ou occasionnel, dans les cas figurant sur une liste fixée par arrêté du ministre chargé de la sécurité routière »

# Aspects réglementaires

## ✓ Art R.226-2 du code de la route

- « ce contrôle est effectué par un médecin agréé par le Préfet, consultant hors commission médicale, ou des médecins siégeant dans une commission médicale... »

## ✓ Décret N° 2012-886 du 17/07/2012 précise que

- « la commission n'intervient dorénavant qu'après une invalidation, annulation ou suspension du permis de conduire, ou sur demande du médecin agréé »
- « lors de cet examen de contrôle, le médecin agréé [...] peut solliciter, dans le respect du secret médical, l'avis de professionnels de santé qualifiés dans des domaines particuliers »



# Aspects réglementaires

✓ **Arrêté du 28/03/2022** qui abroge l'arrêté du **21/12/2005** modifié par l'arrêté du **16/12/2017**

■ Liste des pathologies ou symptômes nécessitant l'avis d'un médecin agréé

- Classe IV : « les affections qui peuvent exposer un conducteur à une **défaillance neurologique ou psychiatrique ou addictive** qui provoque **une altération des fonctions cognitives**, constituent un danger pour la sécurité routière. Une grande vigilance est recommandée, étant donné l'importance et la gravité du problème pour la sécurité routière. Les pathologies ou lésions du système nerveux central ou périphérique qui se manifestent par des **signes moteurs, sensitifs, sensoriels, trophiques ou perturbant l'équilibre et la coordination** sont évalués en fonction des **conséquences fonctionnelles** et de leur évolutivité.

✓ Classe 4.4.3.1 « **Accidents vasculaires cérébraux - AIT (régression complète et durée < 24h)** »

- **Compatibilité définitive**: conditionnée à la mise en place d'un traitement préventif efficace d'une récurrence et correctement suivi après avis médical spécialisé si nécessaire
- **plus de passage devant le médecin agréé dans ces conditions là**

# Aspects réglementaires

✓ Arrêté du 28/03/2022 :

■ Liste des pathologies ou symptômes nécessitant l'avis d'un médecin agréé

✓ Classe 4.4.3.2 « **Accidents vasculaires cérébraux - hémorragiques ou ischémiques non transitoires** »

➤ **Incompatibilité** : tant que l'état n'est pas stabilisé et que le bilan n'a pas été réalisé par une **équipe pluri professionnelle** comprenant au moins un médecin spécialiste, neurologue ou médecin MPR et un ergothérapeute

➤ Puis **Incompatibilité définitive** ou **compatibilité temporaire** ou **définitive** : l'avis du médecin agréé tient compte du bilan ci-dessus et fait une proposition **d'aménagement(s) du véhicule si nécessaire**

# Aspects réglementaires

## ✓ Arrêté du 28/03/2022 :

- Liste des pathologies ou symptômes nécessitant l'avis d'un médecin agréé
  - ✓ Classe 4.4.4 « **traumatisme crânien avec lésion cérébrale acquise non évolutive et autres lésions cérébrales acquises non évolutives (encéphalite, anoxie cérébrale, méningo-encéphalite)** »
    - **Incompatibilité** : tant que l'état n'est pas stabilisé et que le bilan n'a pas été réalisé par une **équipe pluri professionnelle** comprenant au moins un médecin spécialiste, neurologue ou médecin MPR et un ergothérapeute
    - Puis **Incompatibilité définitive** ou **compatibilité temporaire** ou **définitive**: après un avis médical spécialisé, si nécessaire, par une équipe pluri professionnelle comprenant au moins un médecin spécialiste, neurologue ou médecin MPR et un ergothérapeute. L'avis du médecin agréé tient compte du bilan ci-dessus et fait une proposition d'aménagement(s) du véhicule si nécessaire

# *En pratique : Que fait un conducteur ?*

- Entrer dans son véhicule
- S'installer, mettre sa ceinture
- Prendre des informations (lire les panneaux, s'adapter aux autres usagers, rétroviseurs...)
- Utiliser les commandes (volant, pédales, commandes fines type clignotants, essuis glaces, phares...)
- Conduire « sur les voies »
- Adaptation rapide +++ (freinage notamment, réaction à l'imprévu, sécurité)

# Que vérifier? – Hors Route -

## ■ Au niveau médical:

- ✓ Examen clinique
  - la force et le tonus musculaire,
  - les amplitudes articulaires
  - la sensibilité superficielle et profonde
  - L'équilibre et la coordination
  
- ✓ Réfléchir aux moyens de compensation
  
- ✓ Penser de manière systématique à:
  - Bilan ophtalmologique / orthoptique
  - Traitements médicamenteux
  - Bilan cognitif

■ Fonctions cognitives:

AE	<p>Les fonctions cognitives qu'il est recommandé de prendre en compte sont :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- les fonctions attentionnelles, dans toutes leurs dimensions : temps de réaction simples et complexes, attention soutenue, attention sélective, attention divisée et attention visuo-spatiale,</li><li>- les fonctions visuo-spatiales,</li><li>- la vitesse de traitement de l'information et la résistance à la fatigue cognitive,</li><li>- les fonctions exécutives : anticipation, planification, flexibilité, inhibition, mémoire de travail,</li><li>- le raisonnement logique,</li><li>- le langage dans sa composante lecture (chiffres, lettres),</li><li>- les fonctions mnésiques,</li><li>- la conscience des troubles, le contrôle des émotions, les comportements de prise de risque et d'adaptation à l'environnement, doivent faire l'objet d'une attention particulière.</li></ul>
----	--

MoCA ++ (le mieux corrélé aux capacités de conduite réelles)

TMT A et B, Stroop...

Si négligence spatiale unilatérale clinique: Contre indication à la reprise de la conduite

# *Avoir en tête une approche fonctionnelle*

- compréhension des habitudes et des besoins de mobilité (types de déplacements, expérience de la conduite, antécédents routiers....)
- Si doute: évaluation sur route
- Atteinte sensitive/motrice: penser aux aménagements nécessaires du poste de conduite → nécessité de revalidation du permis de conduire



« CONDUCTEURS (RAISONS MÉDICALES)

« 01. Correction et/ ou protection de la vision

« 01.01. Lunettes

« 01.02. Lentille (s) de contact

« 01.05. Couvre-œil

« 01.06. Lunettes ou lentilles de contact

« 01.07. Aide optique spécifique

« 02. Prothèse auditive/ aide à la communication

« 03. Prothèse/ orthèse des membres

« 03.01. Prothèse/ orthèse d'un/ des membre (s) supérieur (s)

« 03.02. Prothèse/ orthèse d'un/ des membre (s) inférieur (s)

« ADAPTATIONS DU VÉHICULE

« 10. Boîte de vitesse adaptée

« 10.02. Choix du rapport de transmission automatique

« 10.04. Dispositif adapté de contrôle de la transmission

« 15. Embrayage adapté

« 15.01. Pédale d'embrayage adaptée

« 15.02. Embrayage manuel

« 15.03. Embrayage automatique

« 15.04. Mesure visant à empêcher le blocage ou l'actionnement de la pédale d'embrayage

« 20. Mécanismes de freinage adaptés

« 20.01. Pédale de frein adaptée

« 20.03. Pédale de frein adaptée pour le pied gauche

« 20.04. Pédale de frein à glissière

« 20.05. Pédale de frein à bascule

« 20.06. Frein actionné par la main

« 20.07. Actionnement du frein avec une force maximale de ... N (\*) [par exemple, " 20.07 (300 N) "]

« 20.09. Frein de stationnement adapté

« 20.12. Mesure visant à empêcher le blocage ou l'actionnement de la pédale de frein

« 20.13. Frein à commande au genou

« 20.14. Actionnement du système de freinage avec assistance par une force extérieure

« 25. Mécanisme d'accélération adapté

« 25.01. Pédale d'accélérateur adaptée

« 25.03. Pédale d'accélérateur à bascule

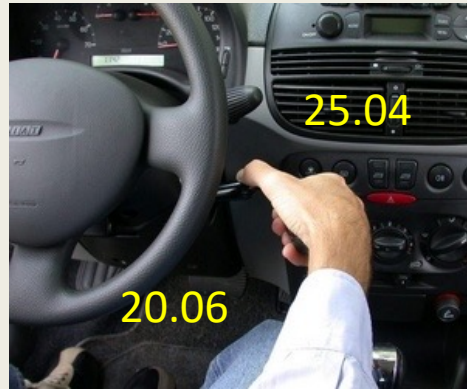
« 25.04. Accélérateur actionné par la main



# Les aménagements et leurs codes



# Les aménagements et leurs codes



# Les aides au transferts



# *Que vérifier? – Sur Route – Importance de la situation réelle!*

## ■ Les essais sur route

Capacités d'accès au poste de conduite et de réglage

Comportements et compétences de conduite

Compétences de conduite perceptivo-cognitives

## ■ Les cours de conduite

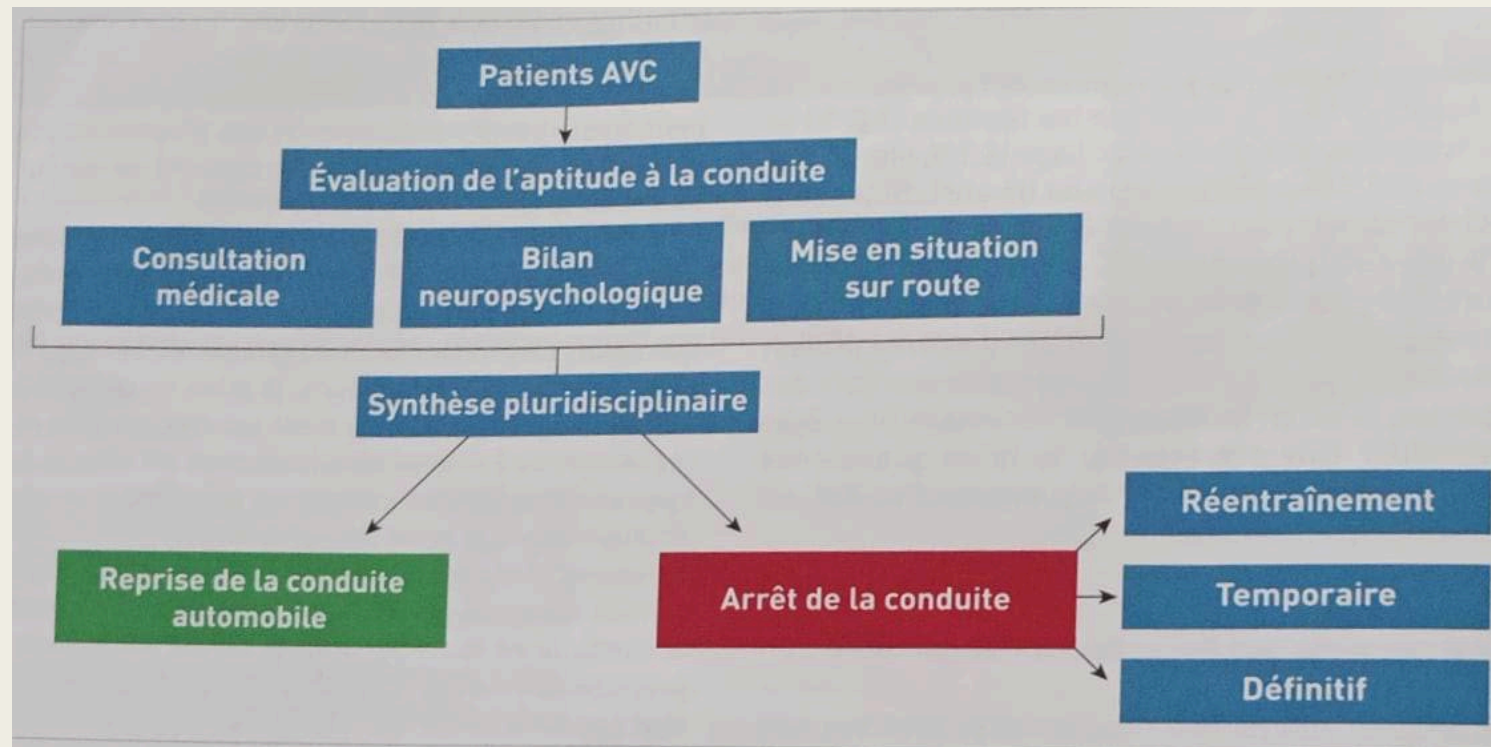
suite à des aménagements de poste, à l'avis du médecin agréé...

## ■ ... Et le simulateur???

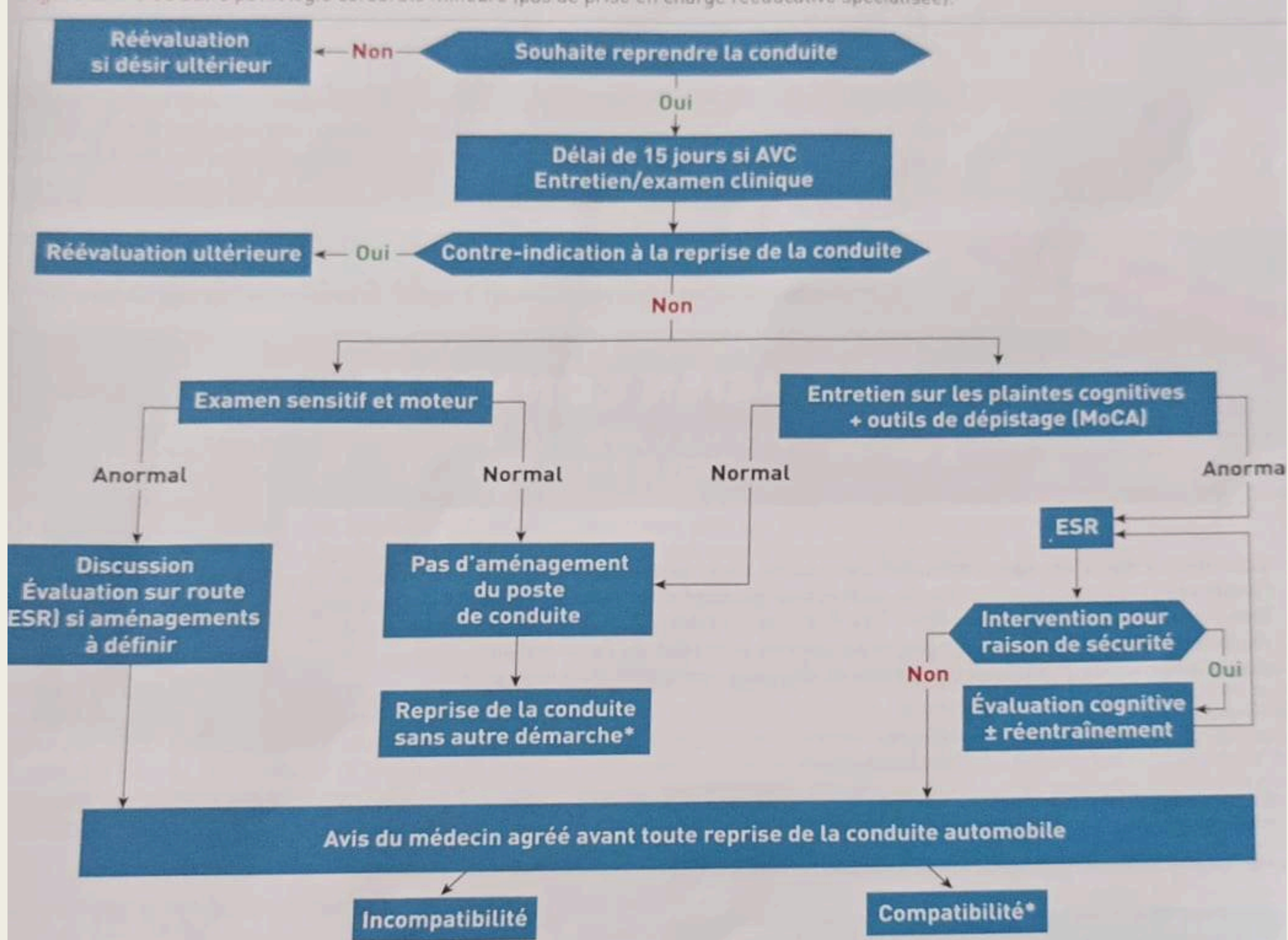
Très peu d'utilité prouvée : rapport « objectif » pour anosognosiques ? Entraînement ?

# Evaluation pluri disciplinaire +++ importante

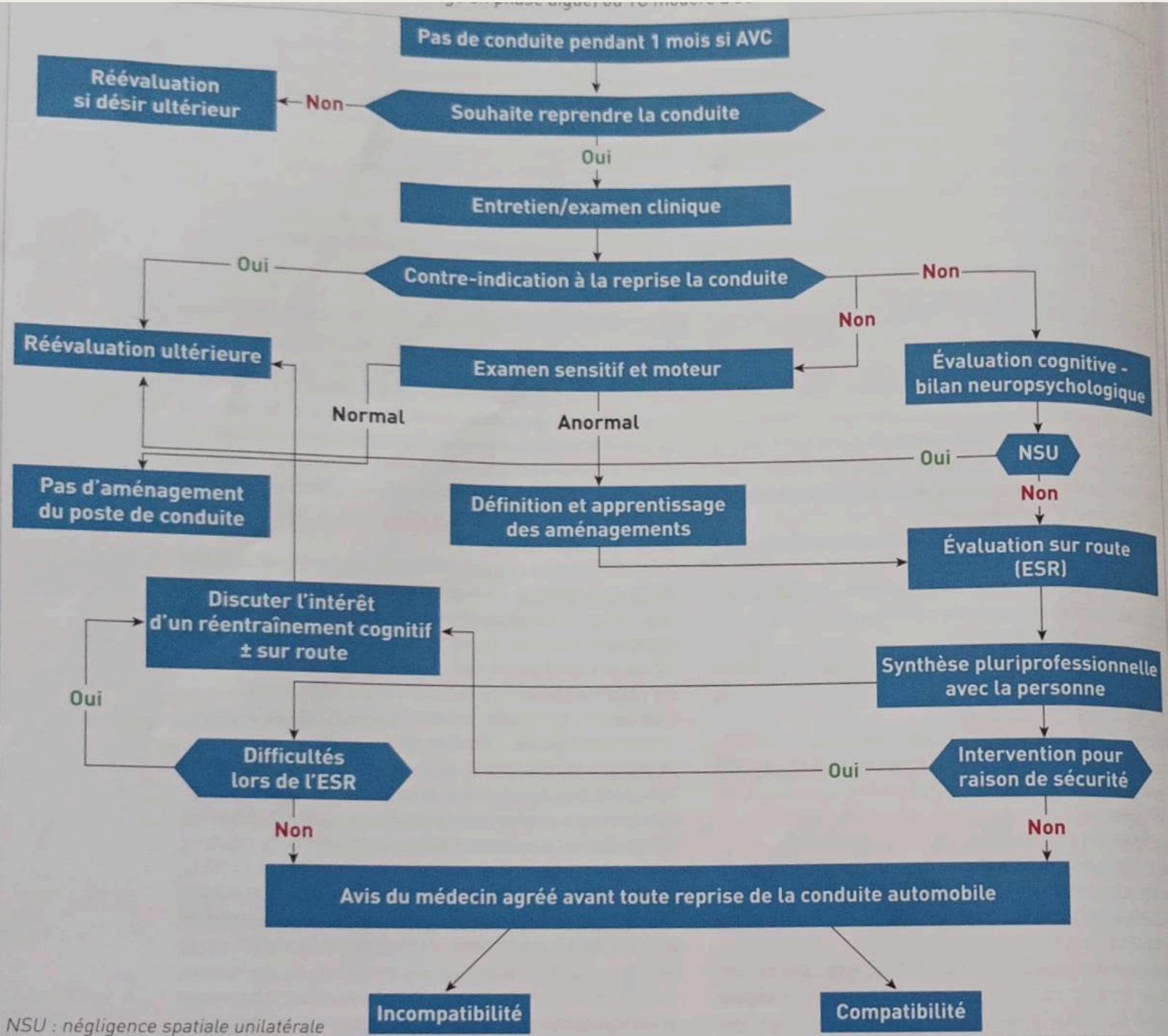
- Médecin, ergothérapeute, neuropsychologue, moniteur de conduite
- Possibilité de faire une synthèse, à remettre au patient (ou aux professionnels qui le suivent)



# Lésion cérébrale « mineure »



# Lésion cérébrale modérée à sévère



# Mieux cadré depuis 2022 :

- TC léger : éviter la conduite dans 24h
- Tc modéré à sévère : évaluation pluridisciplinaire + médecine agréée
- AVC mineur : délai de 15 jours, repérer les séquelles, médecine agréée
- Avc modéré à sévère : délai d'au moins 1 mois, évaluation pluridisciplinaire, médecine agréée
- Autre : pertinence des examens et nécessité ou pas de médecine agréée en fonction de la situation



# *Et en pratique?*

- Arrêté, recommandations...Et la vraie vie !
- Garder du bon sens +++
- Penser à l'accompagnement social
- Que dire au patient?
  - ✓ Information du patient sur le potentiel impact de sa pathologie sur sa capacité à conduire, responsabilité
  - ✓ Prix de la consultation à la médecine agréée: 36 euros (sauf si taux d'incapacité supérieur à 50%, mais dépend d'un dossier mdph déjà instruit)
  - ✓ Expliquer quel avis peut rendre le médecin agréé
  - ✓ Recours possible, tous les 6 mois, et frais supplémentaires

ÉVALUATION  
DES CAPACITÉS  
DE CONDUITE :  
ÉTAT DES LIEUX  
DE L'ACTIVITÉ  
DES SMR EN  
FRANCE EN 2022



# LES RÉPONDANTS

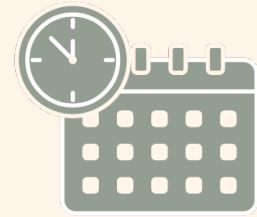
[ N = 105 ]

**105 SMR  
ÉCHANTILLON**

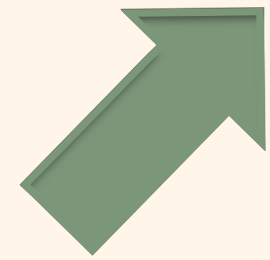


Requête ATIH > 30 actes CSARR  
(année PMSI 2021)  
208 SMR sollicités  
110 retours  
(dont 5 sans activité de conduite)  
9/10 grandes villes

**Déclaratif  
MÉTHODE**



3/08 au 11/09/2022  
Questionnaire en ligne  
Déclaration CNIL (MR005)



2

# LES MODALITÉS DE MISE EN ŒUVRE

Les équipements

PARTENARIAT  
AUTO-ÉCOLE  
DE VILLE

83 SMR



79%

36%

[38 SMR]  
au moins 2 modalités  
*dont 9 avec 3 modalités*

VÉHICULE  
PROPRIÉTÉ  
DU SMR

18 SMR



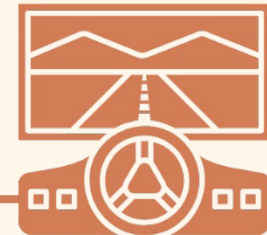
17%

55%

[58 SMR]  
une seule modalité  
*dont 7 simulateurs seuls*

SIMULATEUR  
PROPRIÉTÉ  
DU SMR

42 SMR



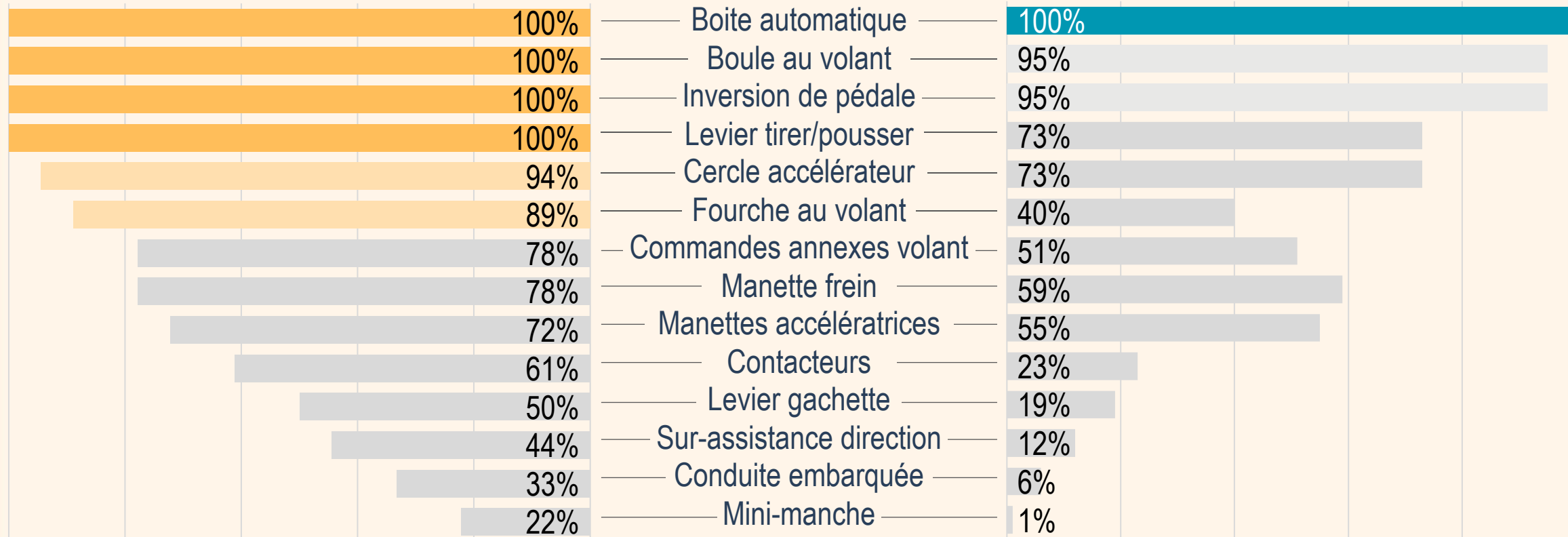
40%

# LES AMÉNAGEMENTS DISPONIBLES

VÉHICULE-ÉCOLE  
PROPRIÉTÉ DU SMR



COLLABORATION  
AUTO-ÉCOLE DE VILLE



Activité 2021

Nbr patients	< 50	51-100	101-150	151-200	201-250	251-349	> 350
SMR N = 105	57	24	11	5	3	2	3
% N	54%	23%	10%	5%	3%	2%	3%

77%

+ 5 ans [62/81]

Propriétaire véhicule &gt;&gt; 11 SMR /81

Ancienneté activité

Propriétaire d'un véhicule

8%

+ 5 ans [8/8]

propriétaire véhicule [4/8]

ATTEINTES  
CÉRÉBRALES

104 SMR



100%

63%

[65 SMR / 104]  
évaluent les 4

NEUROLOGIE  
AUTRES

92 SMR



88%

75%

[77 SMR / 103]  
Les troubles cognitifs =  
+ de 50% de leur activité

APPAREIL  
LOCOMOTEUR

87 SMR



84%

80%

[82 SMR / 104]  
Accueillent + 90% de  
pers. du territoire

LÉSIONS  
MÉDULLAIRES

75 SMR



72%

# MOYENS HUMAINS

5

Les pratiques professionnelles

## Team conduite

NON

OUI

39%

41 SMR

64 SMR

61%



[35 SMR / 41]  
totalisent une activité  
2021 < 100 pers

85%

45%

[29 SMR / 64]  
Équipe < 0,5 ETP

QUI ?

- MÉDECIN 92%
- ECSR 89%
- ERGO 99%
- NEUROPSY 81%
- AUTRES 44%



# LE PROCESSUS D'ÉVALUATION

## DURÉE DU PROCESSUS

1 À 3 HEURES

**40%**

42/105 SMR

4 À 6 HEURES

**51%**

54/105 SMR

[77/105 SMR]  
Synthèse pluri

**73%**

[99/105 SMR]  
Compte-rendu écrit

**94%**

[102/105 SMR]  
Restitution à la pers.

**97%**

évaluation

**56%**

[50/90 SMR]  
Parcours  
standardisés

**89%**

[80/90]  
2 pros présents

OUI  
**86%**

90/105 SMR

**MSR SYSTÉMATIQUES**

**70%**

Suites à donner  
décidées par Dr MPR  
avec synthèse pluri [73/105 SMR]

# POUR CONCLURE

- 1 Activité ancienne  
Accélération <10 ans
- 2 Partenariat auto-école = modèle majoritaire  
Véhicules propriétés SMR = équipés +++
- 3 Globalement, faibles niveaux d'activité
- 4 Activité de proximité  
Représentation ++ des troubles cognitifs
- 5 Socle de pratiques communes (synthèse, MSR...)  
Mais hétérogénéité des organisations

1 2 3 4 5 6

## Et demain?

**Harmoniser les pratiques**  
Processus normés

**Assurer des financements**  
Équipements = à poursuivre  
Moyens humains = à valoriser

**Vers une reconnaissance  
en activité d'expertise**  
Proximité / Recours  
avec équipe dédiée  
+ experte handicaps lourds

**Garantir un maillage territorial**  
Équilibrer proximité // expertise

Merci de votre attention!