

Journée HLA 33

Troubles cognitifs et conduite automobile

Mérignac – Samedi 19 avril 2008

Dr X Debelleix et le service des fonctions cognitives du CRF de la tour de Gassies

UNE QUESTION QUE SE POSENT

- **Les patients** (et/ou leurs proches)
- **Les équipes de MPR** dont la mission est de favoriser
 - Rééducation – Réadaptation – Réinsertion
 - La capacité de se déplacer est corrélée avec l'amélioration de la vie relationnelle et sociale, et des chances de réinsertion sociale et professionnelle
 - (thèse ROUXEL L. BxII 1999 - DIMARCO 2001 corrélation avec le taux de reprise professionnelle)
- Ceux qui **évaluent** les aptitudes (auto-écoles, inspecteurs) et **donnent les autorisations** (médecins de la commission préfectorale - assureurs)
- **Mais aussi**
 - Ceux qui interviennent dans la compensation technique (ergothérapeutes- équipementiers véhicules)
 - Ceux qui financent les équipements spécifiques (MDPH ou autre)

Des textes officiels

- **Arrêté du 21 décembre 2005** (liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire)
 - Vu la directive 2000/56/CE du 14.09.2000 de la Communauté Européenne
 - Vu le Code la Route
 - Vu l'arrêté du 27/11/1962 (véhicules spécialement aménagés catégorie B)
 - Vu l'arrêté du 08/02/1999 (validité des permis de conduire)
 - Vu l'arrêté du 10/10/1991 (profession enseignant conduite)
 - Pour les Traumatisés crâniens et AVC : classe IV
- **Code Général des Assurances**
 - Article L-113-2 (déclaration première)
 - Article R211-10 (exclusion de garantie si omission de dire le refus de la commission)
- **Devoir d'information par les équipes de soin !!!**

Reprise de la Conduite après une Lésion Cérébrale

- **A quels patients nous pensons :**

- ◆ **Les Traumatisés crâniens**

- Jeunes en majorité (18-35 ans)
- Victimes ou responsables d'AVP
- réinsertion sociale et professionnelle, objectif important

- ◆ **Les Hémiplégiques « jeunes »**

- Réinsertion sociale +++ et souvent professionnelle

- ◆ **Les patients victimes d'encéphalite**

d'anoxie cérébrale

de ruptures de malformation cérébrale

de tumeurs « bénignes »

Quelles Séquelles ?

- **Parfois un Handicap Moteur « Pur »**
 - Séquelles d'AVC « sous-corticaux » (faiblesse des releveurs de pied, maladresse ou lenteur de la main atteinte)
- **Parfois un Handicap Moteur + « autre chose »**
 - Problème de champ visuel et/ou d'héminégligence
 - Le problème des crises d'épilepsie, présentes ou redoutées
 - Les troubles du langage
- **Parfois c'est le Handicap « cognitif » et les problèmes de « comportement » qui dominant**

Troubles Cognitifs et Troubles du Comportement

« Le Syndrome Frontal »

Handicap souvent « invisible »

- Mémoire
- Langage
- Attention- Concentration et traitement des informations
- Stratégies et raisonnement
- Anosognosie
- Capacités d'apprentissage
- Aptitudes visuo-spatiales
- Syndrome dysexécutif
- Irritabilité
- Impulsivité
- Anxiété
- Absence de flexibilité mentale
- Dénier des difficultés
- Fatigabilité – Somnolence ?
- Lenteur

Ces Troubles ont souvent des conséquences + ou – sévères sur

- **Le « Savoir-Faire » au volant**
(driving skill)
- **Le Comportement au volant**
(driving behaviour)
- **L'aptitude à conduire au sens médico-légal**
(fitness to drive)

Comment répondre à la question ?

Les « outils d'évaluation »

- **L'examen médical** aussi complet que possible (en particulier examen neurologique)
- **L'EEG** est indispensable chaque fois qu'il y a un risque de crise d'épilepsie (qq soit la nature des crises)
- **L'évaluation des aptitudes « de base »** par les ergothérapeutes (manipulation des outils –transferts)
- Le bilan **cognitif** et le bilan du « **comportement** »
- L'intérêt du « **simulateur de conduite** »
- Les tests en **situation réelle par une auto-école**

De nombreuses études ont été publiées cherchant à vérifier :

- **La valeur prédictive des Tests Neuro-Psychologiques**
 - **Plutôt -** : Van Zommeren AH., Brooke M., Korteling J.E., Fattal C., Galski T.)
 - **Plutôt +** : Brooke M., Brouwer MH., Lundqvist A., Lambert EW.-Engum ES.)
- **La capacité des programmes de ré-entraînement à améliorer les performances cognitives et donc à modifier le « verdict »** (Azouvi Ph., Holmes J.)
- **L'influence de l'environnement sur le comportement**
- **La corrélation entre les tests neuropsychologiques « off road » et la mise en situation réelle « on road »**
(Tricot Le Mestric L., Le Thiec F. et al., et les Allemands)

Les Tests ne disent que..... ce qu'ils peuvent !!

- **Aucun test ne répond « à lui tout seul » à toutes les fonctions cognitives ni ne permet d'évaluer une activité aussi complexe (conduite réelle)**
- **Il n'y a pas de consensus sur une « norme » il n'y a que des écarts /moyenne habituelle**
- **Il n'y a pas de « hiérarchie » des tests alors qu'il y en a une pour la conduite**
 - maîtrise du véhicule (driving skill)
 - maîtrise du véhicule dans le trafic- (driving behaviour)
 - Appréciation du risque avant de prendre le volant
- **Variabilité et imprévisibilité des performances**

Des questions subsistent.....

- Les **démarches** obligatoires restent « **floues** »
- Les **évaluations** ne sont **pas toujours** « **concordantes** » entre elles
- **A quelle évaluation donner plus de « poids » ?**
- La réponse à : « Quand autoriser la reprise » peut-elle ou doit-elle être plus « **pluridisciplinaire** » ? ce qui est rarement le cas !!!!!
- **Que peut-on ou doit-on améliorer** ????
 - Comme méthode de ré-entraînement ...(rôle du simulateur ?)
 - Comme aides techniques de compensation (GPS ?)
 - Dans le fonctionnement de la commission médicale
- **Financement ??**

POUR ALLER PLUS LOIN

3 Forums organisés en 2008 par

FRANCE TRAUMATISME CRANIEN

En lien avec les familles (UNAFTC)

le 4 avril 2008 à GIENS

le 13 juin 2008 à NANCY

le 21 novembre 2008 à ISSOUDUN

**En vue d'établir un « livre blanc » qui sera
présenté aux « politiques » avec l'UNAFTC**

Au 1er trimestre 2009 à Paris

En attendant « mieux », notre pratique à La Tour de Gassies

- Évaluation Médicale
 - Stabilisation des déficits
 - Évaluation du risque épileptique (EEG)
- Tests Neuro-Psychologiques et orthophoniques
- Mise en situation « de base » par les **ergothérapeutes** si besoin
- Mise en situation « on road » avec **auto-école**:
« Gold standard »

Puis dossier présenté pour avis
à la 

- **Dans le but de cerner au plus près :**
 - Les grandes fonctions « de base »
 - La maîtrise et le savoir faire
 - L'absence de dangerosité
 - Le comportement et l'environnement

**Commission Médicale
(Préfecture)**