

Reprise de la conduite après un traumatisme crânien

Unité hospitalo-universitaire
de santé professionnelle

Dr A.C D'APOLITO (PH)

Hôpital R. Poincaré, AP-HP, Garches

Congrès Route et Médecine- 12 octobre 2018

Pourquoi s'interroger ?

- ✓ Données sur l'accidentalité



- ✓ Réglementation: arrêté du 16/12/2017

- ✓ Aptitude à la conduite



- ✓ Groupe léger

- ✓ Véhicule de fonction / déplacements professionnels

- ✓ Groupe lourd



- ✓ Recommandations



Revue littérature: accidentalité TC/groupe contrôle

Auteur / Date	Type d'étude	population	Critère jugement	Résultats	Remarques
Neyens (2012) USA	Rétrospective Randomisée contrôlée	1583 accidents post-TC 1583 contrôles (âge, S, vitesse zone accident)	Nbre d'accidents multiples	↑* TC (p<0,001) 13,7% multi-accidents soit 25,6% accidents	Données soumises qualité remplissage bases de police Absence d'info sur reprise conduite
Schneider (2005) USA	Etude cas/témoin	40 TC dont 36 TC légers 4 TC modéré à sévère 40 sujets contrôles	Nbre d'accidents et infractions	↑d'accidents* TC NS pour infractions	Autoquestionnaire sur 2 dernières années BNP dans la moyenne
Haselkorm (1998) USA	Etude cas/témoin	896 TC hospitalisés 2409 témoins (hospitalisés pour appendicectomie)	Nbre d'accidents Répertoriés dans base permis de conduire	Pas ↑* TC (RR=0,8)	Pas d'info sur sévérité TC, C° reprise conduite, accidents non déclarés

Revue littérature: accidentalité TC

Auteur / Date	Type d'étude	population	Critère jugement	Résultats	Remarques
Schanke (2008) Norvège	Transversale	28 TC à 8,9 ans de leur accident (> AVP)	Taux d'accidents déclarés	↑*nbre accidents %population Norvégienne 15 vs 6,25 accidents / millions de km parcourus	Aucune info sur sévérité TC Taille échantillon très faible
Bivona (2012) Italie	Etude observ. (avant / après Tc)	60 TC sévère (délai moyen TC-étude = 4,25 ans) 22 ont repris la conduite (sans évaluation préalable)	Nbre d'accidents avant et après TC	RR= 3,89 (CI 95% 1,87-8,07) Responsabilité engagée RR= 2,11 (CI 95% 1,87-4,49)	Taille échantillon faible
Colemann (2002) USA	Multicentrique Prospective suivi long terme	71 TC (délai moyen TC-étude=4,3 ans +/-2,6)	Nbre d'accidents infractions enregistrées avant et après TC	Pas de différence *	Pas d'info sur sévérité TC, C° reprise conduite, représentativité échantillon

La réglementation



- ✓ **Décret N°2012-886 du 17/07/2012** relatif au contrôle médical de l'aptitude à la conduite
 - ✓ « certains candidats au permis de conduire, ou titulaire du permis de conduire, sont soumis à un contrôle médical de l'aptitude à la conduite »
- ✓ **Arrêté du 16/12/2017** modifiant l'arrêté du 31/08/2010

- ✓ Classe 4.5: **traumatisme crânien**

Groupe léger

Problème = celui des séquelles neurologiques (4,4, 4,7, 5,1 et 5,2). Avis du spécialiste qui tiendra compte de l'importance des lésions, des signes cliniques, des différents examens paracliniques et du traitement envisagé.

Groupe Lourd

Problème = celui des séquelles neurologiques (4,4, 4,7, 5,1 et 5,2). Avis spécialisé qui tiendra compte de l'importance des lésions, des signes cliniques, des différents examens paracliniques et du traitement envisagé.

La réglementation



✓ **Art R.226-1 du code de la route**

- ✓ « le contrôle médical de l'aptitude à la conduite 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 »

✓ **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... »

■ Recommandation pour la pratique clinique (RPC):

- ▶ reprise de la conduite après lésion cérébrale acquise non évolutive (TC, AVC, encéphalite, méningo-encéphalite)

■ Comité de pilotage

- ▶ 4 co-promoteurs + méthodologiste

- *Comète France, SOFMER, FEDMER, IFSTTAR*

■ Groupe de travail (7 réunions : janvier 2014 – février 2015)

- ▶ médecin MPR, agréé, généraliste, neurologue, neuropsychologue, kinésithérapeute, enseignant de la conduite automobile, ergothérapeute, représentant des usagers / associations, représentant de la DSCR

■ Groupe de lecture

- ▶ Pluri professionnel, composé de 61 membres

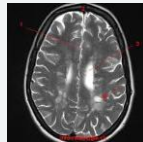
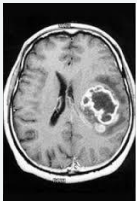
■ Objectif général

- ▶ Définir, le meilleur processus de repérage, d'évaluation et d'accompagnement au regard:
 - *des connaissances scientifiques et pratiques professionnelles actuelles*
 - *du droit à la mobilité de chacun et des objectifs de sécurité routière*

■ Objectifs opérationnels

- ▶ critères : une évaluation pluri professionnelle pour qui?
- ▶ modalités pratiques de cette évaluation,
- ▶ améliorer l'accompagnement

■ Situations non traitées



■ Argumentaire: (site internet des co-promoteurs)

- ▶ interrogation des bases de données par mots clés et équation sans

restriction de temps (juillet 2013) (Medline, Science direct, Ric, NORART, Narcis, OTSeeker, SpeechBite,

PsycBite, National Health and Medical Research Council, ISOC-Psicologia, PsyIndex, PEDRO, EMBASE, Reedoc, Cochrane Library)

1388 abstracts identifiés

379 analysés

221 références retenues

47 recommandations : grade avis d'expert devant le faible niveau de preuve scientifique

PARCOURS DE SOIN ET D'ÉVALUATION

...

TC LEGER

Consultation médicale
information

Délai 24h

Absence de symptômes

Reprise de la conduite

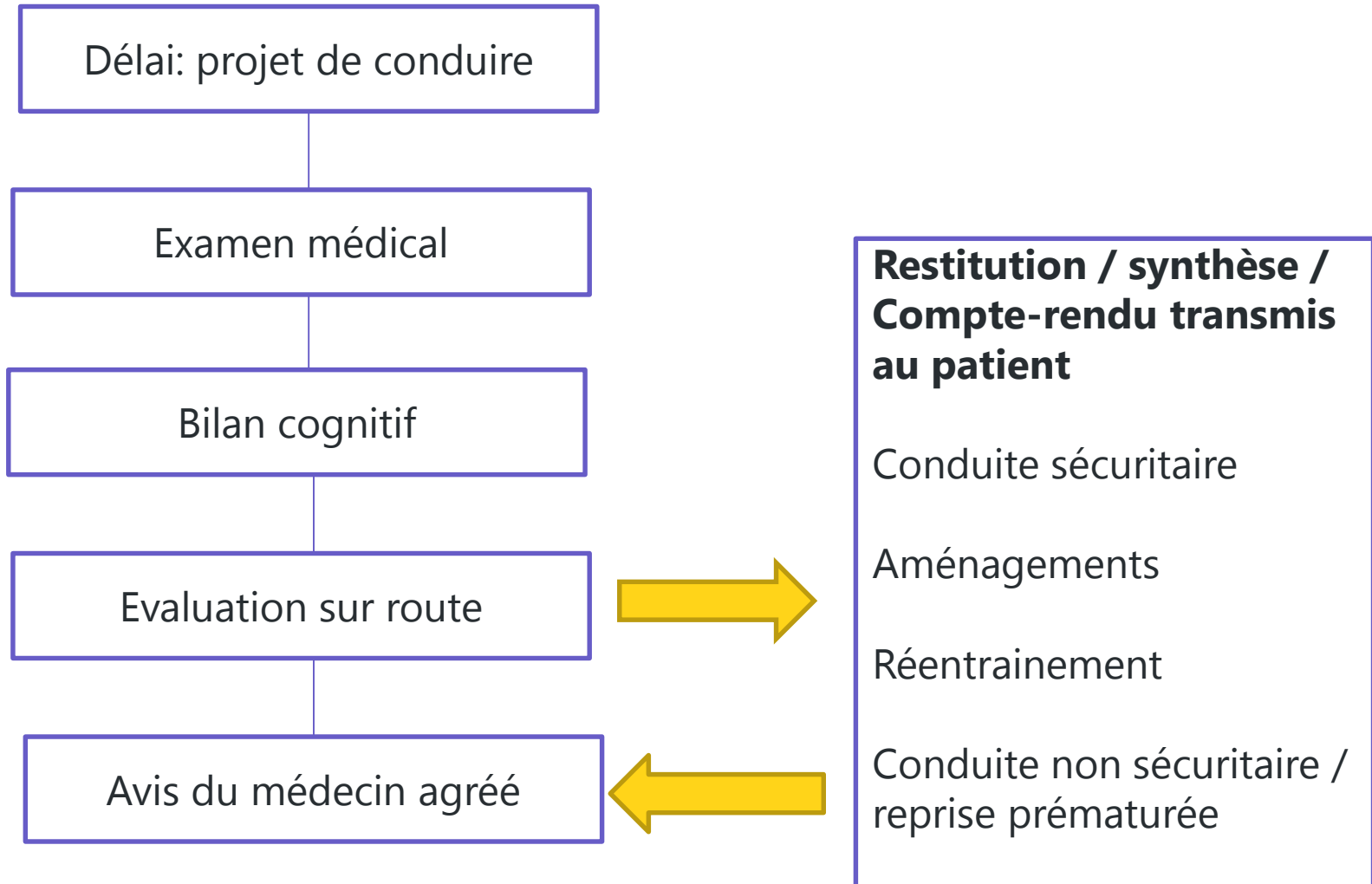
PTSD, Sd post-commotionnel

Bilan complémentaire / avis
médecin agréé selon symptômes

Etude Preece et al
42 TC légers / 43 trauma
ortho

- *Plus lent pour anticiper danger sur test de perception danger
- (7,5m de freinage supplémentaire à 60 km/h)

TC modéré à sévère



Quelles évaluations ?

■ Consultation médicale

■ Bilan pluri-professionnel

- ▶ Médical
- ▶ Cognitif
- ▶ Évaluation des capacités de conduite automobile
- ▶ Synthèse pluridisciplinaire et restitution au patient

■ Avis d'aptitude du médecin agréé et validation par la Préfecture

Quelles évaluations ?

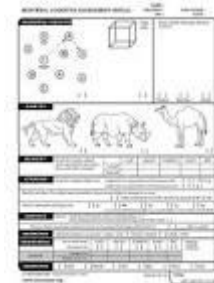
■ Examen clinique

- ▶ Anamnèse (étiologie, imagerie...)
- ▶ Dépistage des contre-indications réglementaires: épilepsie, HLH
- ▶ Examen sensori-moteur, articulaire, visuel (CV, acuité, motricité oculaire)
- ▶ Héminégligence, comportement, conscience des troubles



■ Evaluation cognitive rapide :

- ▶ Montréal Cognitive Assessment (MoCA)

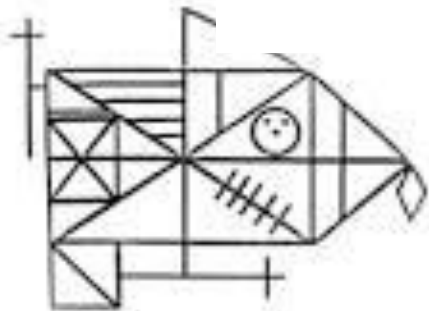
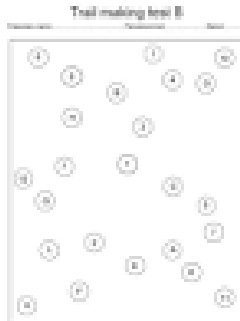


■ Information : conséquences possible d'une lésion cérébrale sur les capacités de conduite

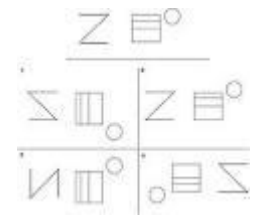
Quelles évaluations ?

Tests psychométriques validés et maîtrisés:

- ▶ Batterie d'attention TAP, D2, TMT-A et B, Stroop, figure de Rey, Benton VRT, UF



JAUNE	BLEU	ORANGE
ROUGE	ROUGE	VERT
VIOLET	JAUNE	ROUGE
ORANGE	VERT	ROUGE
BLEU	ROUGE	VIOLET
VERT	BLEU	ORANGE



- ▶ Eliminer une NSU
- ▶ Utile à la compréhension des éventuelles difficultés rencontrées sur la route et les propositions de réentraînement

Evaluation sur route:

- Au moins 45 minutes
- Situations de conduites variées



- Binôme:



+



« Ne vous inquiétez pas ça va revenir! »

- Critères de jugement:



Quelles évaluations ?

Mesures objectives

Peu d'études, petites cohortes, pas de corrélation meilleure qu'avec le BNP

Diversité des matériels / scénarii utilisés



■ Capitale:

- ▶ Permet de faire le lien entre les différents éléments

- *Difficultés observées / résultats du BNP / délais patho / PEC rééducative*

Recherche active:

panneau vu tardivement, changement de voie sans contrôle rétroviseur, ni adaptation allure

Intervention volant et frein car véhicule non vu

BNP: attention divisée déficitaire ++ et manque de contrôle cognitif

Restitution: se rend compte danger / tôt lésion ...

- ▶ Restitution initiale du patient permet de mesurer le degré éventuel d'anosognosie

3 interventions pour 2 feux rouges et 1 sens interdit non vus

Restitution: « je ne vois pas le pb, des gens grillent des feux tous les jours... »

■ Capitale:

▶ Discuter de l'intérêt d'un possible réentraînement

- *Sur route*

Pas recommandé en cas d'anosognosie, mais le choix appartient au patient

- *En rééducation*

Fonction du délai pathologie / évaluation et de la prise en charge rééducative depuis la pathologie

▶ Transmission des informations au patient et à un proche si accord du patient

- *Démarches complémentaires*
- *Aides financières pour aménagements éventuels / alternatives à la conduite...*



Avis du médecin agréé



Décret du 16/12/2017 modifiant l'arrêté du 31/08/2010

Merci pour votre attention



balance

Disability is not a 'brave struggle' or 'courage in the face of adversity'



DISABILITY IS AN ART

It's an ingenious way to live

© 2002 quotes & graphics by Neil Marcus
Used with permission of the author & BookUp Library Agency.
All rights reserved
© 2002 layout by Marion Jackson/Wholly Wheel Design

