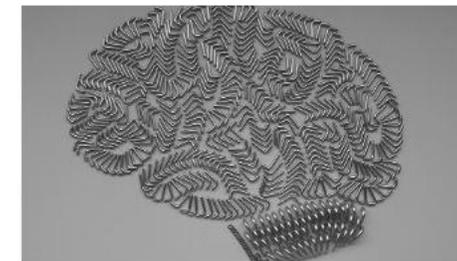




REPRISE DE LA CONDUITE AUTOMOBILE

APRES UNE LESION CEREBRALE ACQUISE



QUELLES ACTUALITES ?

Lorine SPENA

Psychologue spécialisée en neuropsychologie

lorine.spena@croix-rouge.fr

Interactions 73 - Equipe Mobile Adultes Cérébrolésés

RESACCEL - Réseau régional de Soins et d'ACcompagnement
pour personnes CÉrÉbroLÉsées AuRA



Soins et accompagnement des personnes cérébro-lésées



**CROIX-ROUGE
FRANÇAISE**

16/11/2023

Plan de la présentation



Conduite automobile et LCA



Entre recommandations et législations



Conséquences sur l'accompagnement



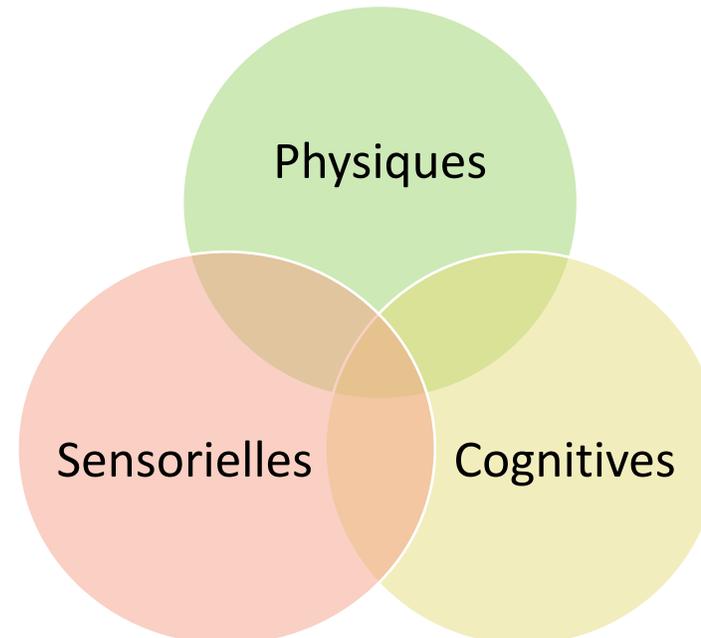
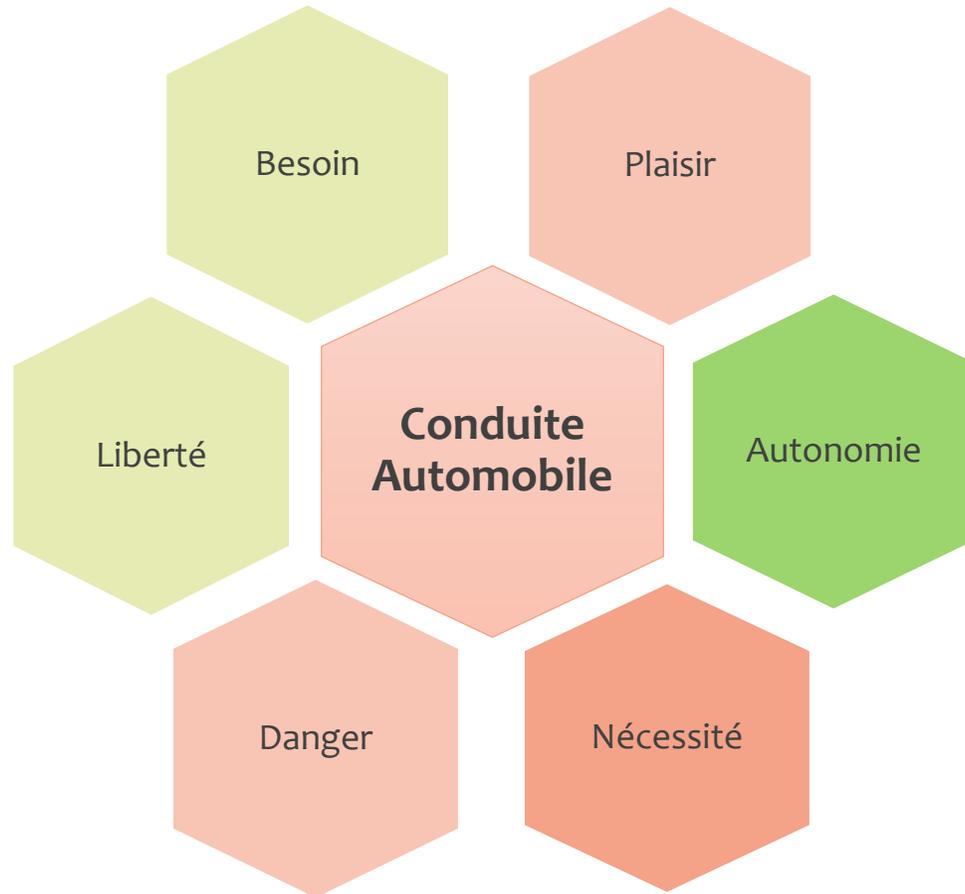
Application sur le terrain : l'exemple du RESACCEL



Suites et perspectives

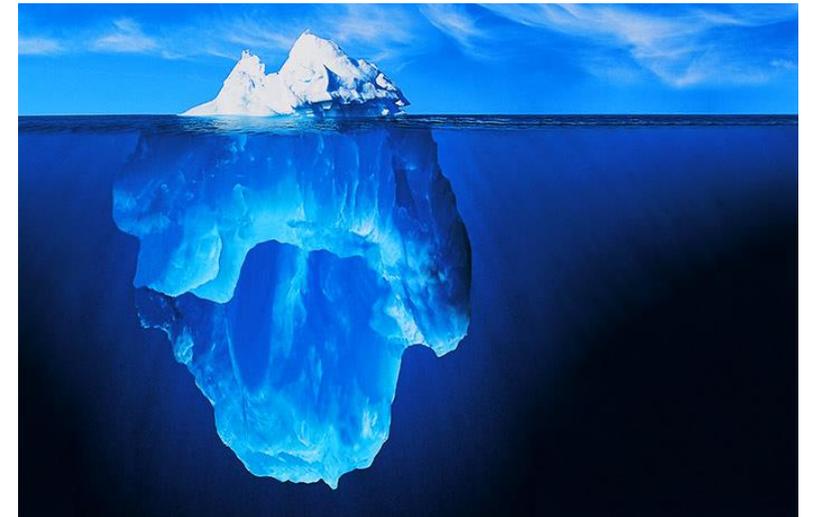
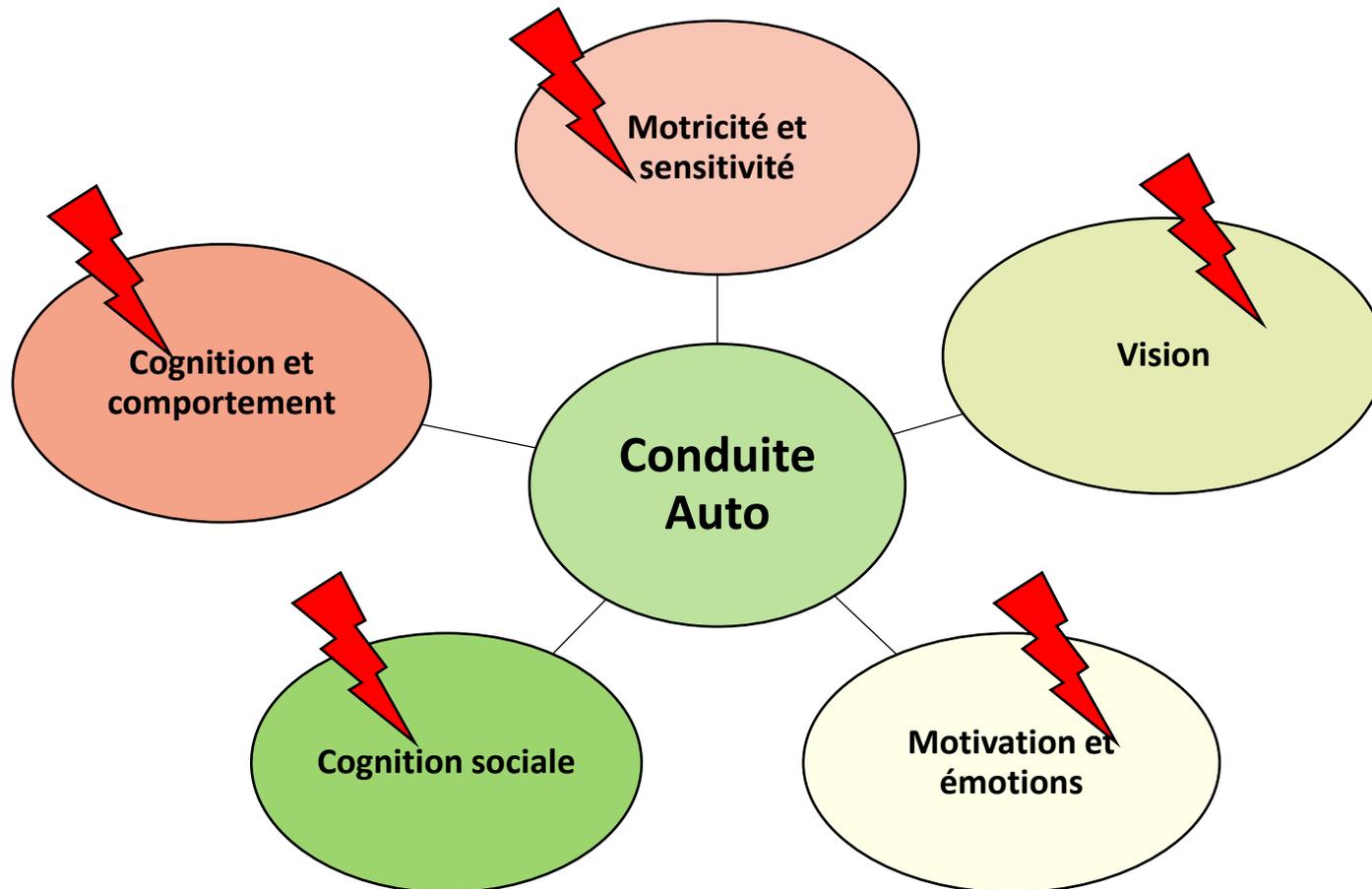


Conduite Automobile et LCA





Conduite Automobile et LCA





Conduite Automobile et LCA

Capacités visuo-spatiales

- Estimer les **distances**
- **S'orienter**



Attention

- **Détecter** l'activité périphérique (piétons, vélo,...)
- Faire plusieurs choses en même temps
- Maintenir sa **vigilance**



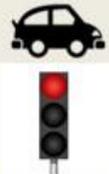
Fonctions exécutives

- Anticiper et planifier
- Etablir des **priorités** et **décider** (ex. pour réagir à un événement soudain et inattendu)
- **Vitesse** de réaction



Mémoire

- **Se rappeler** de sa destination et du trajet
- Connaître la **signalisation**
- **Savoir** conduire



PERCEVOIR

SELECTIONNER
ET
TRAITER L'INFORMATION

AGIR



Plan de la présentation



Conduite automobile et LCA



Entre recommandations et législations



Conséquences sur l'accompagnement



Application sur le terrain : l'exemple du RESACCEL



Suites et perspectives



Entre recommandations et législations

Evaluation médicale par médecin agréé.

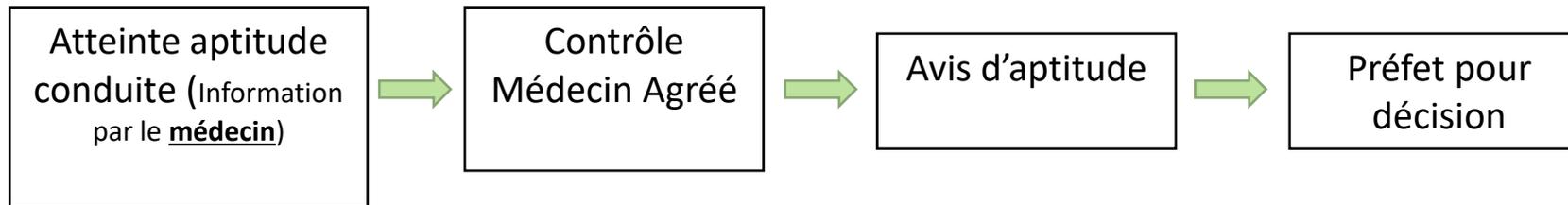
Janvier 2018 : recommandations HAS
concernant évaluation
pluriprofessionnelle.

Mars 2022 : évolution législation : médecin
agréé s'appuie sur évaluation
pluriprofessionnelle.



Entre recommandations et législations

❖ Cadre légal initial



❖ Pour certaines pathologies



« Le permis de conduire n'est ni délivré ni renouvelé à un usager atteint d'une affection médicale non compatible avec les exigences de la sécurité routière, lors de la conduite d'un véhicule à moteur [...]. »

Le titulaire du permis de conduire « atteint de l'une des affections médicales mentionnées (...) sollicite, dès qu'il a connaissance de cette affection, l'avis d'un médecin agréé ».



Entre recommandations et législations

❖ Recommandations HAS 2016

Repérer

- LCA non évolutives (arbres décisionnels)
- Informer conséquences
- Bilan pluridisciplinaire

Evaluer

- Fonctions visuelles, SM, cognitives
- NSU et Anosognosie = incompatibilité
- Evaluation sur route (grille)

Accompagner

- Aménagement du poste
- En cas d'impossibilité : alternatives ?



Situations	Contrôles											
	Voie simple	Voie multiple	Ligne droite	Virage à droite / à gauche	Sens giratoire / rond-point	Intersections	Changement de voie	Voie rapide / autoroute	Voie d'insertion	Suivi d'itinéraire	stationnement	Autre (dépassement, freinage d'urgence...)
Contrôle du véhicule												
Positionnement sur la chaussée												
Gestion des trajectoires												
Adaptation de la vitesse												
Capacités d'adaptation / stratégie de compensation												
Capacités attentionnelles												
Prise en compte de l'environnement												
Anticipation												
Prise de décision / capacités de jugement												
Intervention (volant / frein)												
											commentaires	
Fatigabilité (perçue par l'examineur / ressentie par la personne)												
Capacité d'accès au poste de conduite / réglages												
Adaptation aux aménagements du poste de conduite												
Comportement												
Conscience des difficultés / auto-évaluation												
Conclusion pluriprofessionnelle												

RECOMMANDATION DE BONNE PRATIQUE

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



Entre recommandations et législations

❖ Arrêté du 28 mars 2022

4.4.3 Accidents vasculaires cérébraux (AVC)	
4.4.2 Troubles cognitifs des pathologies neuroévolutives type maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (MAMA)	<p>Incompatibilité : tant que le doute sur la nature du trouble subsiste. Un avis spécialisé est demandé sans délai auprès d'une équipe pluriprofessionnelle qui comprend un ou des médecins spécialistes (neurologue, gériatre, psychiatre ou médecin Médecine Physique et de Réadaptation (MPR)).</p> <p>Incompatibilité définitive : dès le début du stade 3 de l'échelle de REISBERG.</p>
4.4.3.1 Accidents ischémiques transitoires (AIT) (régression complète et durée de moins de 24h)	<p>Compatibilité définitive : conditionnée à la mise en place d'un traitement préventif efficace d'une récurrence et correctement suivi,</p>
4.4.3.2 Accidents vasculaires cérébraux hémorragiques ou ischémiques non transitoires	<p>Incompatibilité : tant que l'état n'est pas stabilisé et que le bilan n'a pas été réalisé par une équipe pluriprofessionnelle comprenant ou moins un médecin spécialiste, neurologue ou médecin MPR, et un ergothérapeute ;</p> <p>Puis,</p> <p>Incompatibilité définitive ou</p> <p>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.</p>
4.4.4 Traumatisme crânien avec lésion cérébrale acquise non évolutive	<p>Incompatibilité : tant que l'état n'est pas stabilisé et que le bilan n'a pas été réalisé par une équipe pluriprofessionnelle comprenant ou moins un médecin spécialiste, neurologue ou médecin MPR, et un ergothérapeute ;</p> <p>Puis,</p> <p>Incompatibilité définitive</p> <p>Ou</p> <p>Compatibilité temporaire ou définitive : après un avis médical spécialisé, si nécessaire, par une équipe pluriprofessionnelle comprenant au moins un médecin spécialiste (neurologue ou médecin MPR) et un ergothérapeute. L'avis du médecin agréé tient compte de cet avis et fait une proposition d'aménagements du véhicule si nécessaire.</p>

Plan de la présentation



Conduite automobile et LCA



Entre recommandations et législations



Conséquences sur l'accompagnement



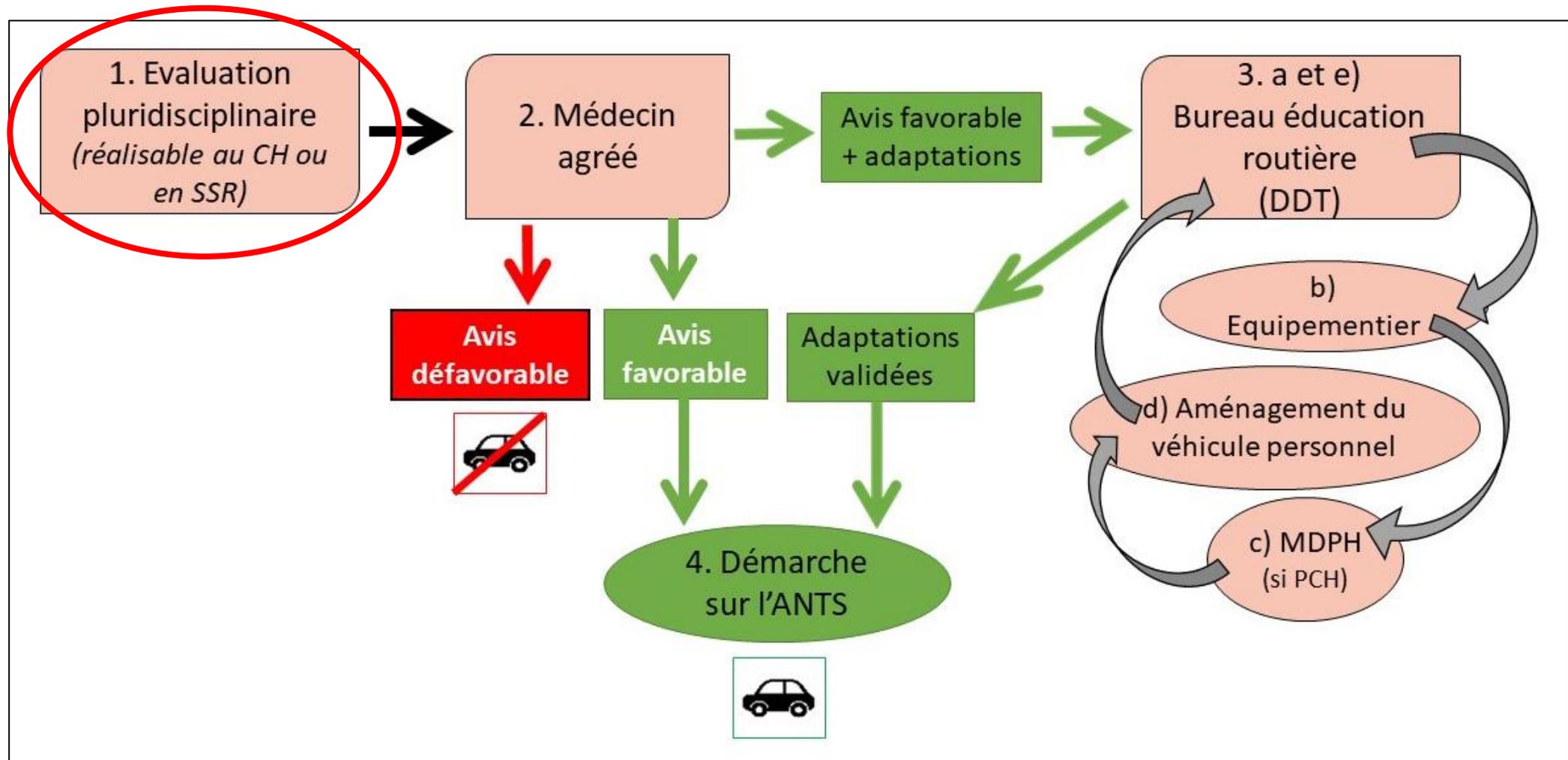
Application sur le terrain : l'exemple du RESACCEL



Suites et perspectives

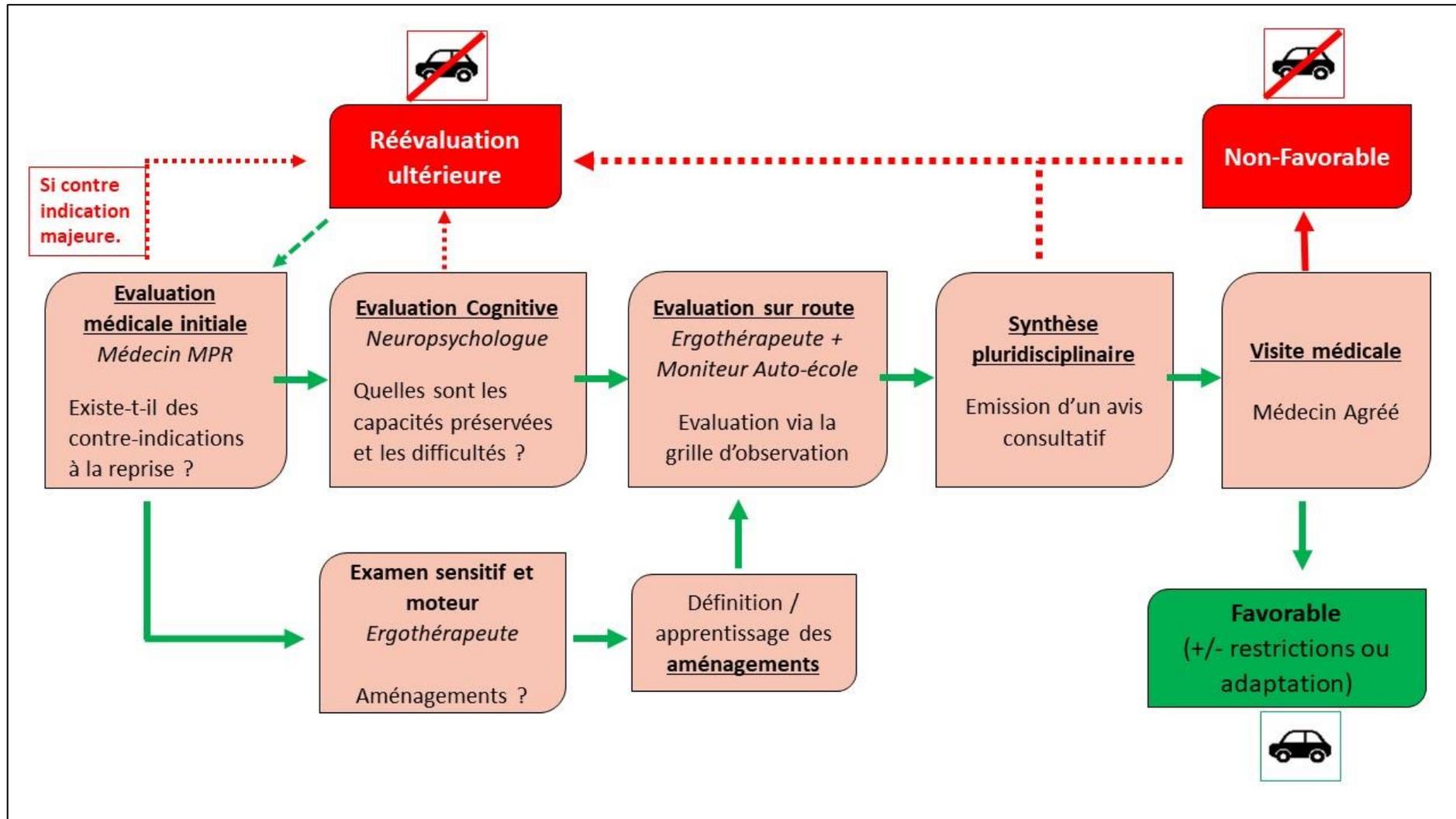


Conséquences sur l'accompagnement





Conséquences sur l'accompagnement



Plan de la présentation



Conduite automobile et LCA



Entre recommandations et législations



Conséquences sur l'accompagnement



Application sur le terrain : l'exemple du RESACCEL



Suites et perspectives



Application sur le terrain : l'exemple du RESACCEL

- ❖ RESACCEL : Réseau de Soin et d'Accompagnement des personnes CErobroLésées (2005) en Auvergne Rhône Alpes
- Travail collaboratif de plusieurs acteurs du terrain (professionnels, association de patients, ...)





Application sur le terrain : l'exemple du RESACCEL

❖ Groupe de travail régional



REseau de Soins et d'ACcompagnement des personnes CERébroLésées

20/03/18
MAISON DE MALAZ SEYNOD
74600 ANNECY

REPRISE DE LA CONDUITE AUTOMOBILE APRES UNE LESION CEREBRALE ACQUISE : UN ETAT DES LIEUX DES DISPOSITIFS D'EVALUATION PLURIPROFESSIONNELLE EN AUVERGNE-RHONE-ALPES

Cette enquête, réalisée dans le cadre de la préparation de l'Assemblée générale de Resaccel du 20 mars 2018, a eu pour objectif de réaliser un état des lieux non exhaustif du fonctionnement des dispositifs d'évaluation pluriprofessionnelle de la reprise de la conduite après une lésion cérébrale acquise, de la place de la personne cérébro-lésée dans le cadre de ces dispositifs et des relations entretenus avec les différents acteurs locaux. L'analyse des pratiques régionales, ainsi qu'elle est comparée avec les recommandations émises par l'HAS en janvier 2016.

10 dispositifs d'évaluation, déployés par 7 établissements sanitaires et 3 services médico-sociaux, situés dans 6 départements différents d'Auvergne-Rhône-Alpes, ont répondu à cette enquête. Parmi ces 10 dispositifs, 5 établissements sanitaires accueillent également un public externe à la structure.

PROCEDURE :

- Mode d'adressage :**
 - Utilisation manuelle du logiciel Via-Injecteur
 - Signalement via le secrétariat (notamment HDI) par des médecins spécialistes
 - En dispositif via consultation MPR interne préalable
- Evaluation pluriprofessionnelle dans tous les cas. Peut inclure :**
 - Une évaluation médicale, ergothérapeute, neuropsychologique et une mise en situation sur route (soit dans 2 dispositifs un essai sur simulateur de conduite)
 - Parfois, évaluation kiné possible. Dans une structure, examen optométrique/orthoptique possible
 - Un dispositif ne pratique que la mise en situation sur route
- Restitution orale de l'équipe :**
 - Systématisée dans la majorité des cas, en présence du patient +/- de ses proches
 - % des structures tend vers la systématisation de cette restitution

OUTILS UTILISES:

- Evaluation neuropsychologique :**
 - Outils standardisés informatisés dans 9 dispositifs sur 10
 - Soit pour 8 dispositifs le logiciel TAP (dans sa version 2.3 et/ou TAP-M), pour 1 la lettre Schirifried
 - En association à la passation de tests papier-crayon variés
- Evaluation ergothérapeute :**
 - Tests très variés, peuvent être associés ou remplacés par des évaluations fonctionnelles
 - 4 dispositifs proposent un questionnaire des habitudes de conduite
- Simulateur :**
 - 2 dispositifs régionaux sur les 10 interrogés possèdent un simulateur de conduite
- Evaluation sur route :**
 - Dans tous les cas, présence d'un ergothérapeute et d'un enseignant de la conduite automobile (à minima)
 - Durée : 45 minimum de conduite effective
 - Grille d'observation utilisée dans 8 cas sur 10 (pour seulement 2, celle recommandée par l'HAS)

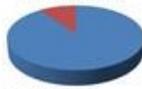
LIENS AVEC LES ACTEURS LOCAUX

Médecins agréés Préfecture



- Grande hétérogénéité selon les MAP
- Tendance à l'amélioration quand des rencontres sont organisées

Auto-écoles



- Partenariats
- Moniteurs souvent sensibilisés à la spécificité de la LCA

Inspecteurs



- Variabilité selon les départements
- Parfois en contact direct avec les AE

Equipementiers



- Contacts efficaces
- Quelques partenariats

- Satisfaisants
- Non satisfaisants
- Inexistants

INFORMATIONS TRANSMISES :

- En amont de l'évaluation, la quasi-totalité des dispositifs transmettent à la personne cérébro-lésée une brochure explicative.** Celle éditée par l'HAS n'est utilisée que de manière marginale, la plupart des dispositifs ayant créé leur propre brochure.
- La restitution écrite, systématique :**
 - Comprend dans 7 dispositifs sur 10 un CR synthétique, dans 8 sur 10 un CR par professionnel
 - Toujours transmis à la personne concernée
 - Transmis directement au médecin agréé pour 2 dispositifs (dans l'un des cas, le médecin du dispositif est également le MAP)
- Accompagnement en cas d'avis défavorable :**
 - Prévu pour tous les dispositifs ou relayé à des services plus spécialisés
 - Selon les dispositifs, l'accompagnement vise à informer la personne sur / à lui proposer :
 - Une rééducation spécifique des fonctions perturbées, ou une réadaptation sur simulateur
 - Un réentraînement sur route
 - Une réévaluation à distance (en général 6 mois plus tard)
 - Des solutions alternatives (infos sur les financements, sujets bus...)

FINANCEMENT / PRISE EN CHARGE :

- Etablissements sanitaires (ESS) :** Evaluation pluriprofessionnelle proposée dans le cadre de l'HDI (ou HC pour les internes), donc financé par la sécurité sociale.
- Services médico-sociaux :** évaluation incluse dans le cadre de l'accompagnement global
- Codage actes PMSI pour les services SSR :**
 - Grande diversité (11 codes recensés)
 - 8 codes PMSI rarement utilisés (pour maximum 2 dispositifs sur 7)
 - 3 codes PMSI très fréquemment utilisés :
 - AUQ1105 : Evaluation des capacités cognitives pour la conduite d'un véhicule automobile
 - ZZ01201 : Evaluation des capacités sensorielles et motrices pour l'aptitude à la conduite d'un véhicule automobile avec adaptation personnalisée
 - ZZ01085 : Evaluation des capacités sensorielles et motrices pour l'aptitude à la conduite d'un véhicule automobile sans adaptation personnalisée
- Seul 1 dispositif SSR assure le **financement de l'heure de conduite**, pour les autres elle reste à charge de la personne cérébro-lésée.

RECOMMANDATIONS HAS ET PRATIQUES REGIONALES

Bonnes pratiques

- Pluriprofessionnalisme des évaluations (Med+NP+E+AE)
- Epreuves informatisées standardisées en Neuropro
- Evaluation sur route $\geq 45'$
- Comptes rendus transmis à la personne évaluée
- Informations orales et écrites sur la démarche de réévaluation et les alternatives si avis défavorable

A améliorer

- Repérage / Adressage
- Evaluation des fonctions visuelles
- Homogénéisation des outils d'évaluation, notamment la grille d'observation de l'évaluation sur route
- Systématisation de la restitution orale par l'équipe auprès de la personne évaluée
- Systématisation de la réalisation d'un compte rendu synthétique





Application sur le terrain : l'exemple du RESACCEL

❖ **Groupe de travail départemental savoyard**
Médecins, neuropsy, ergo de plusieurs SMR, CH +
équipementiers + association de patients + MDPH, ...

LIENS ET ADRESSES UTILES

Evaluation pluridisciplinaire :

Demande à réaliser avec votre médecin qui peut contacter les secrétariats médicaux ou faire une demande "ViaTrajectoire".

En Savoie, les évaluations pluridisciplinaires sont principalement réalisées dans les établissements suivants :

- Centre Gustav Zander
- SSR Domaine Saint Alban
- Centre Hospitalier Métropole Savoie

Pour être accompagné :

- France AVC : franceavc73@gmail.com
- AFTC : aftc73@gmail.com
- Filière AVC : filiereavc73@gmail.com
- Interactions 73 : interactions73@orange.fr
- DDT : ddt-permis-conduire@avoie.gouv.fr

Liste des médecins agréés :

Disponible sur le site de la préfecture www.savoie.gouv.fr



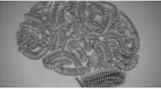
Livret complet sur la reprise de la conduite automobile après une lésion cérébrale disponible :

- Site RESACCEL : www.resaccel.fr
- Sur demande : contact-savoie@resaccel.fr



REPRISE DE LA CONDUITE AUTOMOBILE

APRÈS



UNE LÉSION CÉRÉBRALE ACQUISE

Pas de conduite sans avis médical après une lésion cérébrale acquise (AVC, traumatisme crânien,...)!



Des démarches sont nécessaires !

La lésion cérébrale fait partie de la liste des affections nécessitant une revalidation du permis de conduire. (Arrêté préfectoral du 18/12/2015 complété par l'arrêté du 28/03/2022).

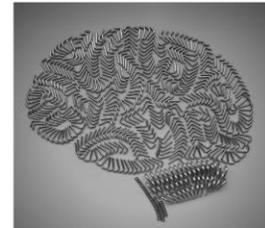
En cas de conduite sans autorisation, la responsabilité civile et pénale du conducteur peut être mise en cause après un accident. Son contrat d'assurance peut être invalidé.

Des difficultés invisibles peuvent modifier votre capacité à conduire en toute sécurité. Parlez-en à votre médecin.



REPRISE DE LA CONDUITE AUTOMOBILE

APRÈS



UNE LÉSION CÉRÉBRALE ACQUISE

GUIDE À L'ATTENTION DES PERSONNES CÉRÉBRALÉES ET LEURS AIDANTS FAMILIAUX ET PROFESSIONNELS SAVOIE (73)

DOCUMENT ÉDITÉ EN NOVEMBRE 2022
PAR LE RESACCEL 73
AVEC LA PARTICIPATION DE LA SÉCURITÉ ROUTIÈRE

Transmission de la trame à tous les départements du RESACCEL + tous ceux qui souhaitent l'adapter !

Plan de la présentation



Conduite automobile et LCA



Entre recommandations et législations



Conséquences sur l'accompagnement



Application sur le terrain : l'exemple du RESACCEL



Suites et perspectives



Suites et perspectives

❖ Etude PREVAC



Menée par Clothilde ROSIER : clothilde.rosier@etu.u-paris.fr sous la direction de Catherine GABAUDE

Etude 1 : Multi-centrique

Recherche de valeurs prédictives

- Etude concordance des avis des professionnels SMR entre eux
- Etude de concordance avis professionnels SMR/avis MA
- Etude corrélation tests NP/TRIP/Interventions commandes

Etude 2 : Recherche-Action

Observation du protocole dans les SMR

- Parvenir à un consensus d'application du protocole
- Bonifier les écrits professionnels

Etude 3 : suivi de cohorte

Explorer le parcours des personnes 6-12 m

- Estimer la performance de prédiction du risque routier des outils + avis MA
- Explorer l'évolution des habitudes de conduite et de la qualité de vie
- Explorer les conséquences de l'accompagnement pédagogique visant à encourager/décourager la conduite





Suites et perspectives

❖ Protocole Etude 1 PREVAC



Consultation médicale (médecin MPR)



Évaluation neuropsychologique (neuropsychologue) 2 x 1h30

- Liste de tests prédéfinie (Etat de l'art, Reco HAS et pratiques de terrain)
- BIDSAM (évaluation de l'anosognosie en lien avec l'ESR)



Évaluation ergothérapique (ergothérapeute) 1h

- Aménagements ?
- Questionnaire des habitudes de conduite



Évaluation sur route (moniteur AE + ergo/npsy) 45min + 15min debrief

- Parcours prédéfini, standardisé (Reco HAS)
- Utilisation de la TRIP (grille d'évaluation)

Transmission des données
via cahier de laboratoire.

- Rédaction d'un bilan pluriprofessionnel à destination du MA
- Recueil avis MA
- Accompagnement dans démarches ANTS si besoin



Suites et perspectives



TRIP

TRIP_MO_V1.0 du 10/10/2023

Code Participant : |_|_|_|_|_|

Nom Ergo/Neuropsych : _____

Nom moniteur : _____



		Itinéraire connu du participant :							EXPLICATION
		OUI	NON	I	D	S	B	NA	
1.POSITION LATERALE SUR LA ROUTE	1.1. Position latérale	Trop à G, Légèrement à G, Correct, Légèrement à D, Trop à D (<i>entourer</i>)							
	1.2. Stabilité de la trajectoire (oscillation volant et dérive)	Sur route droite	Vitesse ≤ 50km/h	I	D	S	B	NA	
			Vitesse > 50km/h	I	D	S	B	NA	
		En virage	Vitesse ≤ 50km/h	I	D	S	B	NA	
			Vitesse > 50km/h	I	D	S	B	NA	
	Lors des mouvements de tête	Vitesse ≤ 50km/h	I	D	S	B	NA		
		Vitesse > 50km/h	I	D	S	B	NA		
	1.3. Choix de file	Pour aller tout droit		I	D	S	B	NA	
		Pour tourner à droite		I	D	S	B	NA	
		Pour tourner à gauche		I	D	S	B	NA	
Pour les ronds-points		I	D	S	B	NA			
2.DISTANCES DE SECURITE	2.1. Suivi des véhicules	Trop court, Assez court, Normal, Assez long, Trop long (<i>entourer</i>)							
	2.2. Distances de sécurités adaptées ?	En agglomération		I	D	S	B	NA	
		Hors agglomération		I	D	S	B	NA	
3.VITESSE	3.1. Choix de vitesse	Trop rapide, Rapide, Adapté, Lent, Trop lent (<i>entourer</i>)							
	3.2. Adaptation de vitesse	En agglomération		I	D	S	B	NA	
		Hors agglomération		I	D	S	B	NA	
4.EXPLORATION VISUELLE	4.1. En général	En allant tout droit		I	D	S	B	NA	
		A un croisement avec une route équivalente		I	D	S	B	NA	
		A un croisement avec une route principale		I	D	S	B	NA	
		A un croisement pour tourner à droite		I	D	S	B	NA	
		A un croisement pour tourner à gauche		I	D	S	B	NA	
		En virage		I	D	S	B	NA	
		Utilisation du rétro intérieur		I	D	S	B	NA	
		Utilisation du rétro extérieur		I	D	S	B	NA	
	Vérification de l'angle mort		I	D	S	B	NA		
	4.2. Regards d'anticipation	Dans un changement de situation routière		I	D	S	B	NA	
		Dans un changement de situation de trafic		I	D	S	B	NA	
	4.3. Qualité des regards à gauche et à droite	Evènements dans champ visuel droit		I	D	S	B	NA	
		Evènements dans le champ visuel gauche		I	D	S	B	NA	
5.SIGNALISATION	Feux de signalisation et panneaux	Perception de la signalisation		I	D	S	B	NA	
		Réaction à la signalisation		I	D	S	B	NA	
6.DEPASSEMENT /CONTOURNEMENT	Perception de l'environnement et jugement		I	D	S	B	NA		
	Réalisation de la manœuvre de dépassement		I	D	S	B	NA		

I = Insuffisant (impossible, dangereux, non corrigé malgré les interventions verbales)

En cas de réponse « I », écrire un commentaire dans la section « explication »

D = Douteux/Médiocre (difficile, nécessitant l'intervention verbale)

S = Suffisant (pas parfait, mais correctement exécuté, sans nécessiter d'intervention verbale)

B = Bon (parfaitement exécuté, ne nécessitant aucune intervention)

NA = Non Applicable (situation non rencontrée ou non évaluable)



Suites et perspectives

❖ TRIP

		I	D	S	B	NA	EXPLICATION		
7.ANTICIPATION		En fonction des changements de situation routière	I	D	S	B	NA		
		En fonction des changements de situation de trafic	I	D	S	B	NA		
8.COMMUNICATION		Avec les autres conducteurs	I	D	S	B	NA		
		Avec les piétons et/ou cyclistes	I	D	S	B	NA		
9.SITUATION PARTICULIERE	9.1. Le tourne à G <i>tourner à gauche et s'insérer sur une voie principale avec trafic assez important et qui a la priorité – pas de feux de signalisation</i>	A l'approche de l'intersection	Adaptation de la vitesse	I	D	S	B	NA	
			Utilisation des rétros et vérification angle mort	I	D	S	B	NA	
			Utilisation des clignotants	I	D	S	B	NA	
			Positionnement sur la route	I	D	S	B	NA	
			Regards	I	D	S	B	NA	
		Efficacité de l'observation	I	D	S	B	NA		
		A l'intersection	Positionnement sur la route	I	D	S	B	NA	
	Regards		I	D	S	B	NA		
	Efficacité de l'observation		I	D	S	B	NA		
	Application des règles de priorités		I	D	S	B	NA		
			Rapidité et fluidité dans la perception et actions	I	D	S	B	NA	
	9.2. Insertion dans le trafic <i>autoroute/voie expresse</i>	Adaptation de la vitesse dans la voie d'accélération		I	D	S	B	NA	
		Regards sur les côtés		I	D	S	B	NA	
		Adaptation de la vitesse en fonction du trafic		I	D	S	B	NA	
Clignotants		I	D	S	B	NA			
Insertion dans le trafic sur la voie principale		I	D	S	B	NA			
10.OPERATIONS MECANIQUES	<i>Fluidité et planification de l'utilisation des commandes du véhicule</i>		Utilisation de l'accélérateur	I	D	S	B	NA	
			Utilisation des freins	I	D	S	B	NA	
			Utilisation de la pédale d'embrayage	I	D	S	B	NA	
11.IMPRESSIONS GENERALES			Capacités de conduite en général	I	D	S	B	NA	
			Maniement de la voiture	I	D	S	B	NA	
			Perception et compréhension du trafic	I	D	S	B	NA	

Nombre d'interventions sur les commandes : pédales : _____ boîte à vitesse : _____ volant : _____ comodo (cligno, essuie-glaces...) : _____ **TOTAL :** _____

Véhicule	<input type="checkbox"/> Boîte méca	<input type="checkbox"/> BA	<input type="checkbox"/> Boule/ Fourche	<input type="checkbox"/> Cercle accélérateur	<input type="checkbox"/> Levier frein	<input type="checkbox"/> Combiné accélérateur/frein	<input type="checkbox"/> Commodo déporté	<input type="checkbox"/> Inversion pédales	<input type="checkbox"/> Autres :
Avis	<input type="checkbox"/> FAVORABLE			<input type="checkbox"/> DEFAVORABLE			<input type="checkbox"/> RESERVE (favorable avec restrictions)		
Restrictions	<input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/> Trajet de jour	<input type="checkbox"/> Limitation périmètre	<input type="checkbox"/> Sans passager	<input type="checkbox"/> Limitation vitesse	<input type="checkbox"/> Avec passager titulaire du permis	<input type="checkbox"/> Sans remorque	<input type="checkbox"/> Pas d'autoroute	<input type="checkbox"/> Pas d'alcool
Propositions si non favorable	<input type="checkbox"/> Réentraînement []h		<input type="checkbox"/> Report : [] jours/mois/an-s		<input type="checkbox"/> Alternatives : _____		<input type="checkbox"/> Autres _____		

Commentaire-s : _____



Suites et perspectives



TRIP_M0_V1.0 du 10/10/2023

Code Participant : L L L L L L L L



Questionnaire de compensation stratégique

A quelle fréquence évitez-vous ces situations de conduite ?

Cochez la case correspondante pour chaque situation.

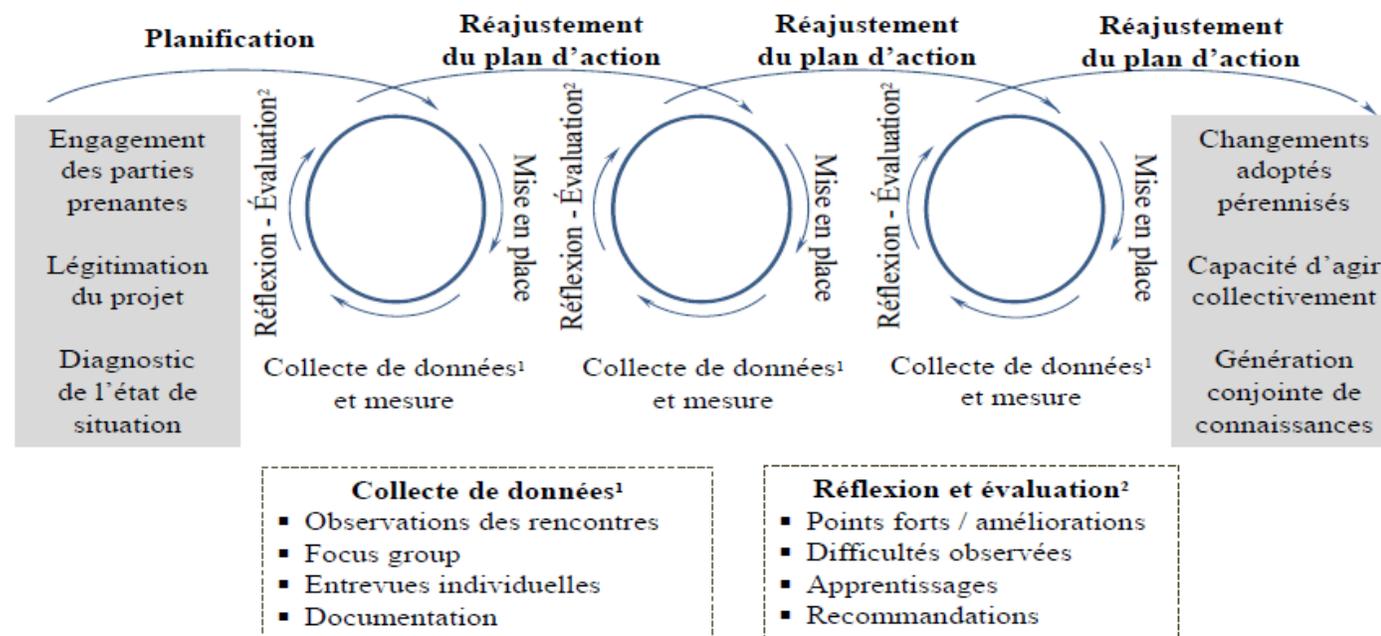
Situation de conduite	J'évite au maximum	J'évite parfois	Je n'évite jamais
1. Conduire avec la radio allumée (ou cassette, CD)			
2. Conduire seul-e dans la voiture			
3. Conduire par temps de fortes pluies ou d'orage			
4. Conduire dans des conditions de visibilité réduite, brouillard			
5. Conduire sur la neige, le verglas			
6. Conduire en discutant			
7. Conduire pendant les heures de pointe			
8. Conduire sur une route inconnue			
9. Conduire dans des tunnels (difficultés d'adaptation des yeux aux changements d'intensité lumineuse)			
10. Conduire sur de longues distances			
11. Conduire sur l'autoroute			
12. Conduire sur des routes bondées			
13. Conduire en ville			
14. Conduire lorsqu'il fait nuit			
15. Conduire sur des routes en mauvais état, des routes cahoteuses			
16. Conduire dans des environnements complexes (échangeurs, croisements complexes)			

Total (nombre d'items cochés
« au maximum »)



Suites et perspectives

❖ Protocole Etude 2 PREVAC (recherche-action) :



❖ Protocole Etude 3 PREVAC (longitudinal participants étude 1) :

Questionnaires à 6 et 12 mois :

- Aberrances de conduite (DBQ)
- Habitudes de conduite
- Risque routier perçu / accidentalité
- Avis sur l'accompagnement pédagogique

+ GT neuropsychy national à venir





Suites et perspectives

❖ Au niveau savoyard

Sensibiliser le grand public et les Médecins Agréés

- Rencontre prévue avec médecins agréés, rencontre avec l'ordre des médecins, livret, ...

Sensibiliser à la question de la voiture sans permis

- Lettre aux députés par France AVC

Et en cas de refus ?

- Rencontres des collectivités pour sensibiliser au handicap invisible et offrir des solutions.

Travail collaboratif avec les auto-écoles

- Sensibilisation Moniteur Educateur, recherche pour financement véhicule adapté, ...

Limite : accès à l'évaluation pluri pro et engorgement des SSR

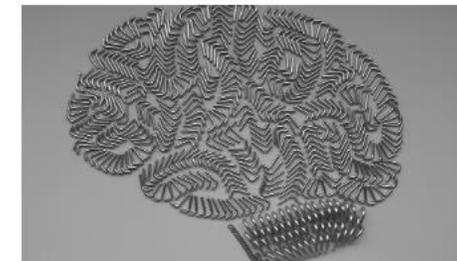
- Valoriser l'évaluation en SSR. Vers un label ?

Conclusion



MERCI DE VOTRE ATTENTION !!

ACTUALITES SUR LA REPRISE DE LA CONDUITE AUTOMOBILE APRES UNE LCA.



DES QUESTIONS ?

Lorine SPENA

Psychologue spécialisée en neuropsychologie

lorine.spena@croix-rouge.fr

Interactions 73 - Equipe Mobile Adultes Cérébrolésés

RESACCEL - Réseau régional de Soins et d'ACcompagnement
pour personnes CÉrÉbroLÉsées AuRA



Soins et accompagnement des personnes cérébra-lésées



**CROIX-ROUGE
FRANÇAISE**