



Reconduire après un AVC

Alexis RUET

PH MPR CHU Caen - CH Aunay/Odon

4^e Journée médicale l'AVC en Normandie

jeudi 22 juin 2017

Conduite automobile

- Autonomie
- Participation sociétale
- Insertion professionnelle

- Activité complexe : fonctions motrices, sensorielles, sensitives, cognitives et comportementales

- Risques potentiels importants: haute énergie

Primum LEX!

- **Arrêté du 31 aout 2010**
- Vision :
 - acuité binoculaire $\geq 5/10$. Perte vision 1/10 délai 6 mois pour reprise.
 - CV binoculaire: horizontal 120°, 50° à G et D, 20° haut et bas, aucun scotome à 20° de l'axe central
- « Epilepsie » :
 - Crise unique → apprendre 6 mois sans crise
 - Épilepsie → 1 an sans crise
 - Crise provoquée, crises nocturnes isolées → reprise possible immédiate sur avis neurologue
 - Crise sur rupture de TTT → arrêt 3 mois
- Groupe lourd: passage devant médecin agréé systématique



Evaluer les capacités de conduite

- Evaluer les restrictions de participation (CIF)
- Proposer un accompagnement visant à maintenir les possibilités de participation
- Recommandations HAS 2016:
- Basées sur:
 - Connaissances scientifiques et pratiques professionnelles

Respect mobilité de chacun



Respect objectifs de sécurité routière

→ Définir le meilleur processus de repérage, d'évaluation et d'accompagnement pour les victimes d'AVC

Evaluer les capacités de conduite

- ▶ Objectifs opérationnels:
 - ▶ Définir les **critères** pour **repérer** les personnes nécessitant une **évaluation pluri-professionnelle**
 - ▶ Définir les **modalités pratiques de cette évaluation**
 - ▶ **Améliorer l'accompagnement** des personnes qq soient les conclusions de l'évaluation et de l'avis préfectoral → maintien de la meilleure autonomie possible
- ▶ Conducteurs professionnels: réglementation spécifique
- ▶ « véhicules sans permis », limités à 45 km/h : réglementation européenne (décret n°2014-1295 du 31 octobre 2014).
- ▶ Symptômes secondaires tels que HLH, épilepsie, patho. cardio-vascu., patho. du sommeil

En pratique

- Qui est repéré? Quand repérer? Qui repère? Quand évaluer ?
- Recommandation 1: Information à toute victime d'AVC sur l'impact des lésions cérébrales sur l'aptitudes à la conduite auto et repérage systématique des déficiences limitant les capacités de conduite
- Recommandation 2: Tout médecin impliqué dans le parcours de santé participe au repérage. Ré adressage si repérage non effectué initialement.

En pratique

➤ **AIT :**

Reco 6: Pas de reprise de conduite avant un délai minimum de 15j et avis un médecin agréé

➤ **AVC mineur** (séquelles minimales, RAD sans rééducation, $\approx mRS \leq 2$ autonome AVQ et marche seul sans assistance):

Reco 7: Délai minimum de 15j + repérage d'éventuelles séquelles + avis médecin agréé

➤ **AVC modéré à sévère** (rééducation, $\approx mRS > 2$) :

Reco 8: Délai minimum d'1 mois + évaluation pluri prof. + avis médecin agréé

Quand Evaluer ?

- Reco 11: En dehors de contre-indications réglementaires (épilepsie, CV...), **évaluation dès que la reprise de conduite** fait partie du **projet de vie** de la personne
- Reco 12: Il est recommandé que le médecin agréé dispose des résultats d'une éval. pluriprof avant toute décision



Comment évaluer ? Quelles fonctions ?

- Reco 13: Evaluer les fonctions visuelles: acuité, CV binoculaire, motilité oculaire
- Reco 14: Evaluer force, tonus m., amplitude art., sensibilité p. et s., équilibre et coordination et leur impact fonctionnel (aménagement poste de conduite?)
- Reco 15: Evaluer les fonctions cognitives:
 - Attention; tps de réac°, attention soutenue, sélective, divisée et visuo-spatiale
 - Fonctions visuo-spatiales
 - Vitesse de ttt de l'info. et fatigue cognitive
 - Fonctions exéc.: anticipation, planif°, flexibilité, inhibition, MdT
 - Raisonnement logique
 - Langage: composante lecture (chiffre et lettres)
 - Fonctions mnésiques
 - Conscience des troubles, contrôle des émotions, comportements de prise de risque et adaptation à l'envir.

Comment évaluer ? Quelles fonctions ?

- Reco 16: NSU clinique ou sur BNP → CI

Comment évaluer? Quels outils?

- Reco 17: Doute sur atteintes des voies visuelles à l'examen clinique → CV Goldman

Comment évaluer ? Quels outils ?

NB: Atteinte cog. : pas d'outils spécifique utilisable en cs validé pour repérer qui doit bénéficier d'une évaluation pluri pro.

- Reco 18: Dépistage par entretien avec un proche de préférence, MoCA.
- Reco 19: Si séquelles cog. → explo° de toutes les fonctions cog. Pas de batterie recommandée. Outils validés et normés: TAP, barrage, TMT, Stroop, Fig Rey, Benton VRT...

Comment évaluer ? Quels outils ?

En situation de conduite

- ▶ Reco 20 à 22: Séquelles motrices et/ou sensibles et/ou cog.
→ test sur route
- ▶ Reco 23: Test sur route: 45mn min (<2h), binôme, parcours « complet »
- ▶ Reco 24: Aucun outils de cotation de conduite validé mais recommandations...

Comment évaluer ? Quels outils ?

En situation de conduite

- Reco 25: Conscience des difficultés? → comparaison avis patient et évaluateurs

Peu d'études avec simulateur → ne remplace pas test sur route

- Reco 26: **Pas d'utilisation exclusive d'un simulateur** pour l'éval!

Comment évaluer? Quels professionnels?

- Reco 27 et 28: **Pluri professionnelle!** Médecin, Ergo, Nψ, enseignant de la conduite

Comment évaluer ? Quelle synthèse d'éval ?

- Reco 29 à 33: Echanges entre professionnels au sujets des résultats des différentes étapes d'évaluation

Evaluation cognitive → comprendre les difficultés rencontrées +/- guider vers un programme de réentraînement

Evaluation défavorable si intervention du moniteur

Si doute après test de conduite, discuter 2^e évaluation

Synthèse faite et remise au patient en fin d'éval. + prise en charge.

Si ⊖ restitution à 2 professionnels

Réentraînement ?

- ▶ Pas de preuve d'efficacité d'un réentraînement sur route ou simulateur.
- ▶ Reco 34 et 35: Le proposer en informant la personne
Réentraînement sur route $\leq 10h$

Accompagnement

- Reco 36: Si évaluation défavorable
 - Informer sur alternatives à la conduite et aides financières
 - Adresser vers les structures compétentes (CCAS, SAVS, SAMSAH, CLIC, associations d'usagers...)
- Reco 37: Avis favorable avec aménagement → accompagner pour le choix des aides techniques et leur financement

Place de la personne et contenu de l'info

- enjeux importants → anxiété, incompréhension...
empathie
- Reco 38: information sur loi, retentissement AVC sur conduite, processus d'évaluation (délai, coût), conclusion et conséquences.
- Reco 39: aménagement → apprentissage et régularisation
- Reco 40: si \ominus → évaluer et restituer chances de progression +/- réentraînement
- Reco 41 et 42: oral et écrit. Tracer dans le dossier

Quand informer ?

- Reco 43: Dès que la reprise de conduite est envisagée par la personne. Avant son RAD.
- Reco 44: Aborder le sujet systématiquement en cs de suivi

Qui transmet à qui ?

- Reco 45: organisation d'une info claire et cohérente par les structures de pec
- Reco 46: Eval pluripro: Médecin informe le patient et autres médecins (après accord du patient).
- Reco 47: Le patient seulement transmet au médecin agréé

Conclusions

- Recommandations pratiques
- Pas de description de critères cliniques qui entraînent à ne pas proposer test sur route sauf loi et NSU
- Nécessite beaucoup de moyens humains
- Pratiques à optimiser
 - Obligation d'information
- Peu d'études dans le domaine (Reco Experts uniquement)