



Conduite automobile et troubles cognitifs : la DSR dans le sillage des sociétés savantes

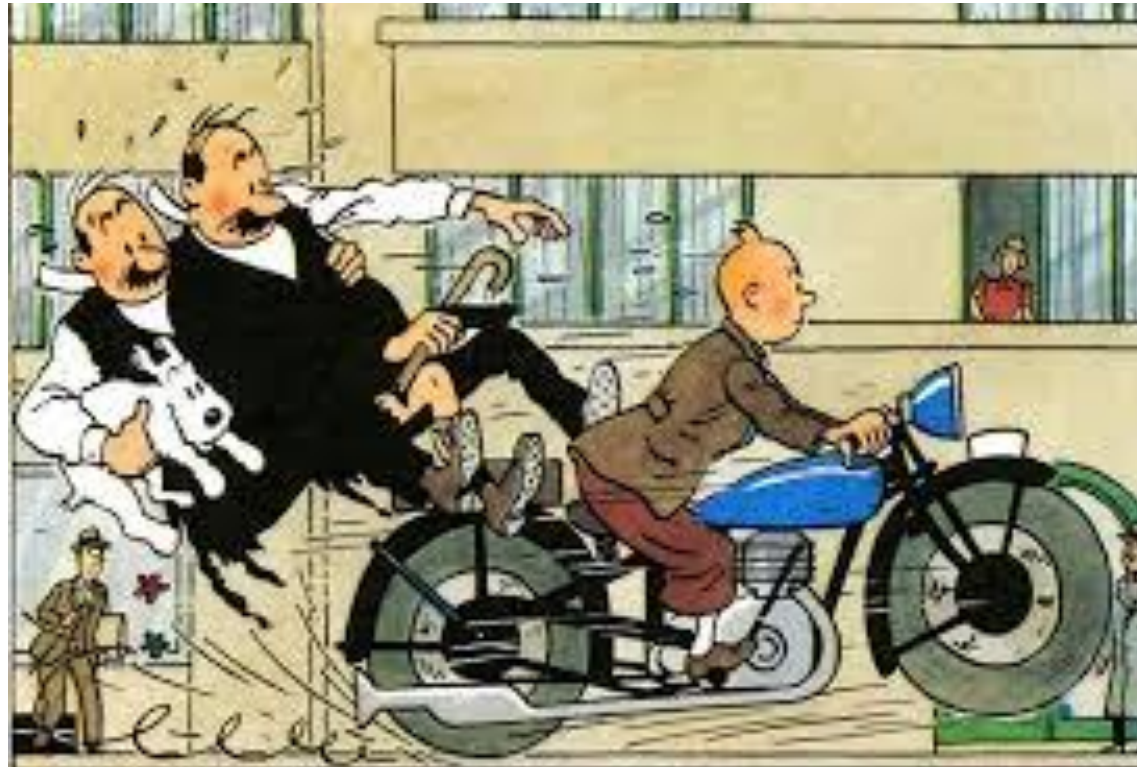
Dr Eric DUMAS

Vice-Président de la FCM

Membre du GT COGniSECURauto



10 minutes, montre en main : je fonce, accrochez-vous !



15^{ème} CONGRÈS
de la Société de
Gérontologie
de Bordeaux et
du Sud-Ouest



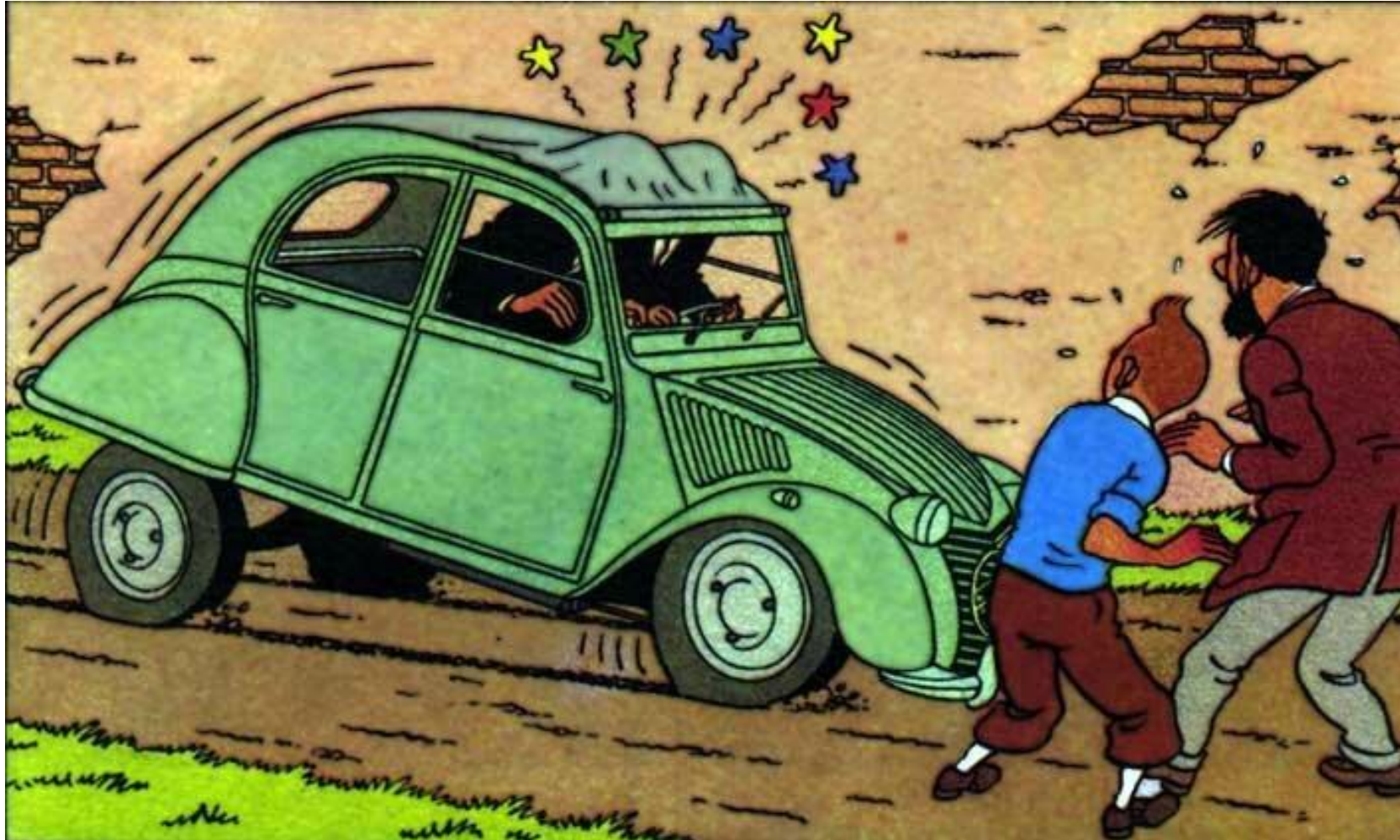
“ÇA CHAUFFE
EN GÉRIATRIE !

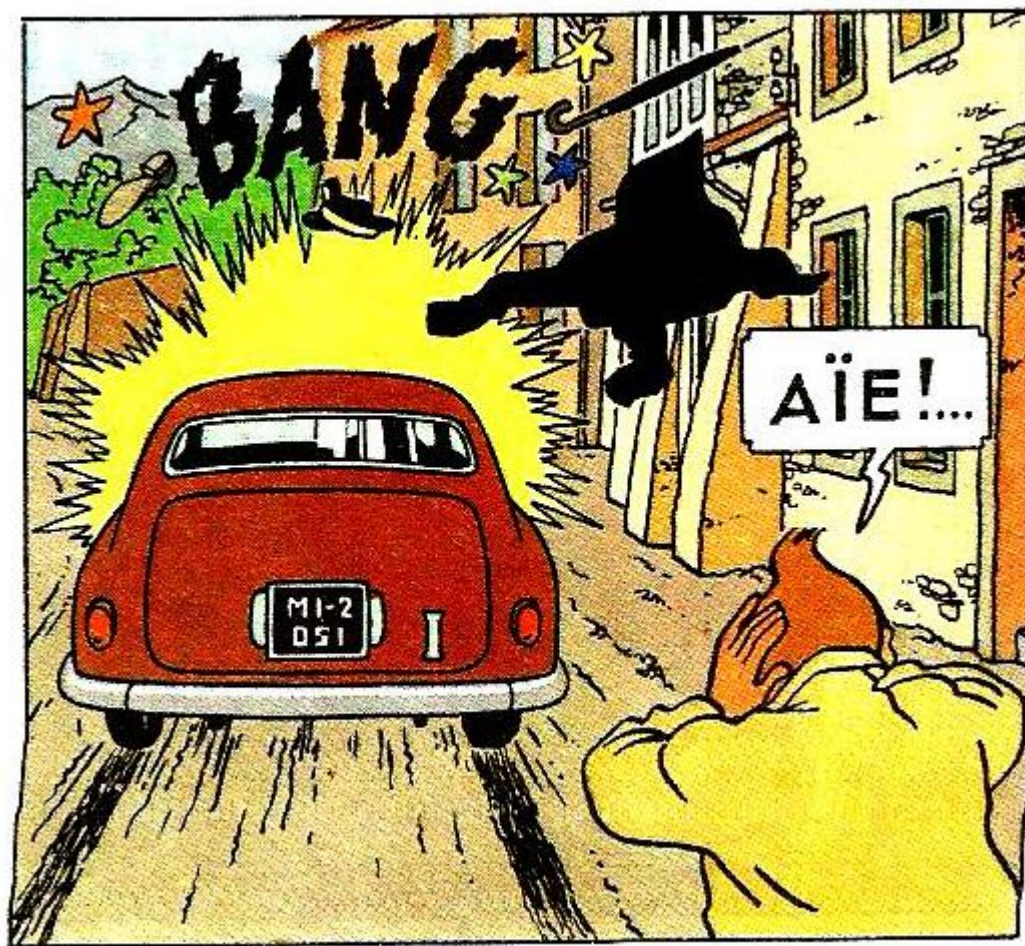


9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ

SGBSO
SOCIÉTÉ DE GÉRONTOLOGIE
DE BORDEAUX ET DU SUD-OUEST







Groupe de travail conduite automobile et troubles cognitifs

- Convention entre FCM et DSR signé en septembre 2021
- Le travail avait pour objet de s'appuyer sur la compétence des équipes pluridisciplinaires des Centres Mémoire dans le repérage, le parcours de soins et la prise en charge des troubles cognitifs, afin d'aider à déterminer les éléments pertinents en fonction de l'état cognitif des personnes et les potentiels risques d'insécurité routière
- Production d'algorithmes décisionnels
- Définir le surrisque à conduire à partir d'une évaluation personnalisée
- Définir le lien et le parcours entre professionnels
- Travail collaboratif (sociétés savantes)





Arrêté du 28 mars 2022

4.4.2 Troubles cognitifs des pathologies neuroévolutives type maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (MAMA)

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)).

Incompatibilité définitive : dès le début du stade 3 de l'échelle de REISBERG.





Problématiques

- Tout patient prenant un RDV en consultation mémoire devrait stopper la conduite automobile
- Echelle d'évaluation obsolète
- Pas de place pour l'évaluation personnalisée
- Quid des patients au stade de trouble neurocognitif (TNC) mineur
- Quid des patients au stade de TNC majeur léger



Renaissance de l'échelle de Reisberg : les vieux pots font-ils les meilleures soupes ?

Suite à la publication le 28 mars 2022 de l'arrêté stipulant que la conduite automobile est désormais interdite à toute personne présentant une maladie d'Alzheimer ou apparentée dès le stade léger de la maladie, le groupe d'experts piloté par la FCM a entrepris une analyse bibliographique et critique de l'échelle, dite de Reisberg, utilisée pour cet arrêté pour définir le stade léger.





Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil 2023 ; 21 (3) : 347-362.

Recommandations pour l'accompagnement et l'orientation pour la conduite des patients atteints (ou suspectés) d'une maladie d'Alzheimer ou de maladies apparentées : consensus des sociétés savantes françaises

*Support and guidance in driving for patients with
(or suspected of having) Alzheimer's disease or
related diseases: position paper*

BRICE LAURENS¹
ERIC DUMAS²
GILLES BERRUT³
VIRGINIE GOUTTE⁴
SYLVIE BONIN-GUILLAUME⁵
MARIE BONNET¹
CHLOÉ LAZERAS¹
PHILIPPE LAUWICK⁶
PHILIPPE DOMBRET⁷
FRANCIS ABRAMOVICI⁸
MARIA SOTO MARTIN⁹

Résumé. Un arrêté ministériel restreint la conduite d'engins motorisés pour les patients souffrant de Maladie d'Alzheimer et apparentées. Le seuil retenu contre-indiquant la conduite est le stade 3 de Reisberg, échelle ancienne et inutilisée en France. Il semble correspondre au stade léger de troubles neurocognitifs majeurs. Une échelle unique donne une idée du niveau de risque mais pas une évaluation holistique. Nous proposons des recommandations de sociétés savantes françaises en faveur de l'évaluation cognitive individualisée pour réduire les risques liés à la conduite et sa cessation. L'aptitude à la conduite doit être évaluée dès le début de la démarche diagnostique, puis régulièrement au cours du suivi. Consulter un médecin agréé est recommandé à tous les patients voulant poursuivre la conduite. Tout document doit être transmis au patient seulement. Une alternative doit toujours être proposée au sujet auquel on recommande l'arrêt de la conduite.





Groupe de travail conduite automobile et troubles cognitifs

- Les algorithmes sont destinés à 3 catégories de professionnels:
 1. Spécialistes de CM ou de gériatrie (neurologues, gériatres , psychiatres)
 2. Médecin Agréé
 3. Médecin Généraliste



**Parcours coordonné et cohérent
entre les professionnels**



ÉVALUATION PERSONALISÉE DANS LE CADRE DE L'APTITUDE À LA CONDUITE
Document à renseigner par les intervenants de centres mémoire

Date de l'évaluation : ____/____/____
Consultation spécialiste : _____ Dr. _____ Contact : _____

TROUBLES NEUROCOGNITIFS
Mineurs ou MCI ☐ Majeurs Légers ☐ Majeurs Modérés ☐

Efficience cognitive globale : MoCA = + / 30

Type de troubles cognitifs :
Mémoire* ☐ Langage ☐ Vitesse de traitement ☐
Attention ☐ Visuospatial ☐ Praxies ☐
Fonctions exécutives dont mémoire de travail ☐ Autres ☐

Diagnostic :
Commentaires
Date de la prochaine consultation spécialisée :

* Isolément, un trouble mineur de la mémoire épisodique n'augmente pas significativement le risque d'accident.

TROUBLES NEUROLOGIQUES ASSOCIÉS (cf. les paragraphes correspondants de l'arrêté)

Troubles de la coordination ☐ Traumatisme crânien, lésions cérébrales non évolutives ☐
Epilepsie ☐ Autre affection cérébrale évolutive ☐
AVC ☐

MEDICAMENTS
Prise de médicaments, psychotropes ou non, à risques : Oui ☐ Non ☐

Soyez prudent
Ne pas conduire sans avoir lu la notice

Soyez très prudent
Ne pas conduire sans l'avis d'un professionnel de santé

Attention, danger :
ne pas conduire
Pour le respect de la circulation,
demandez l'avis d'un médecin

COMORBIDITÉS (cf. les paragraphes correspondants de l'arrêté)

Cardiaque ☐ Trouble de l'équilibre ☐
Diabète ☐ Trouble du sommeil ☐
Altération fonction visuelle ☐ Addiction / Toxiques ☐
Altération fonction auditive ☐ Trouble psychiatrique grave ☐
ORL et respiratoire ☐

Commentaires

MAJORATION DU RISQUE THEORIQUE LORS DE LA CONDUITE EN LIEN AVEC LA MALADIE NEURODEGENERATIVE :

Négligeable ☐ Légère à modérée ☐ Sévère ☐

Commentaires :



ÉVALUATION PERSONALISÉE DANS LE CADRE DE L'APTITUDE À LA CONDUITE
Document à renseigner par les intervenants de centres mémoire

Date de l'évaluation : ____/____/____

Consultation spécialiste :

Dr.

Contact :

TROUBLES NEUROCOGNITIFS

Mineurs ou MCI ☐

Majeurs Légers ☐

Majeurs Modérés ☐

Efficience cognitive globale : MoCA = + / 30

Type de troubles cognitifs :

Mémoire* ☐

Langage ☐

Vitesse de traitement ☐

Attention ☐

Visuospatial ☐

Praxies ☐

Fonctions exécutives dont mémoire de travail ☐

Autres ☐

Diagnostic :

Commentaires :

Date de la prochaine consultation spécialisée :

* Isolément, un trouble mineur de la mémoire épisodique n'augmente pas significativement le risque d'accident.

TROUBLES NEUROLOGIQUES ASSOCIÉS (cf. les paragraphes correspondants de l'arrêté)

Troubles de la coordination ☐

Traumatisme crânien, lésions cérébrales non évolutives ☐

Epilepsie ☐

Autre affection cérébrale évolutive ☐

AVC ☐



“ ÇA CHAUFFE
EN GÉRIATRIE !



9 et 10
oct. 2025

LE CONNECTEUR
BIARRITZ

MEDICAMENTS

Prise de médicaments, psychotropes ou non, à risques : Oui ☐

Non ☐



COMORBIDITES (cf. les paragraphes correspondants de l'arrêté)

- | | | | |
|------------------------------|--------------------------|-----------------------------|--------------------------|
| Cardiaque | <input type="checkbox"/> | Trouble de l'équilibre | <input type="checkbox"/> |
| Diabète | <input type="checkbox"/> | Trouble du sommeil | <input type="checkbox"/> |
| Altération fonction visuelle | <input type="checkbox"/> | Addiction / Toxiques | <input type="checkbox"/> |
| Altération fonction auditive | <input type="checkbox"/> | Trouble psychiatrique grave | <input type="checkbox"/> |
| ORL et respiratoire | <input type="checkbox"/> | | |

Commentaires :

MAJORATION DU RISQUE THEORIQUE LORS DE LA CONDUITE EN LIEN AVEC LA MALADIE NEURODEGENERATIVE :

Négligeable ☐ Légère à modérée ☐ Sévère ☐

Commentaires :

.....

.....

.....





Questionnaire destiné à l'aidant

1. A-t-il (elle) des difficultés pour rester concentrer sur une même activité (lecture, bricolage...) ?
Oui ☐ Non ☐
2. S'est-t-il (elle) déjà égaré(e) en conduisant ?
Oui ☐ Non ☐
3. Votre proche a-t-il (elle) des difficultés pour reconnaître des panneaux de signalisation et adapter sa conduite ?
(Exemple des ronds-points)
Oui ☐ Non ☐
4. A-t-il (elle) des difficultés pour utiliser la voiture (démarrage, freinage, passage des vitesses, créneaux)
Oui ☐ Non ☐
|
5. **Avez-vous peur actuellement lorsqu'il (elle) conduit ?**
Oui ☐ Non ☐
6. Votre proche a-t-il (elle), sur les deux dernières années :
 - a. Eraflié la voiture ? Oui ☐ Non ☐
 - b. Eu un accident de voiture ? Oui ☐ Non ☐
 - c. Eu une contravention ? Oui ☐ Non ☐
7. Trouvez-vous que ses réflexes sont moins bons qu'avant ?
Oui ☐ Non ☐





Questionnaire destiné à l'aidant

8. Pensez-vous qu'il (elle) est dangereux au volant ?

Oui ☐ Non ☐

9. A-t-il (elle) modifié sa vitesse de conduite ?

a. Il a modifié sa vitesse de conduite

Oui ☐ Non ☐

b. Il a accéléré sa vitesse de conduite

Oui ☐ Non ☐

c. Il a ralenti sa vitesse de conduite

Oui ☐ Non ☐

10. Est-il (elle) parfois somnolent(e) la journée et notamment au volant ?

Oui ☐ Non ☐

11. Serait-ce un soulagement si votre proche devait cesser de conduire ?

Oui ☐ Non ☐





Autres évaluations issues de la littérature

- MOCA permet une évaluation des fonctions les plus impliquées dans la conduite :
 - Visuospatiales
 - Exécutives
 - Attentionnelles
 - Via le mini-TMT, la copie du cube, placement des chiffres et aiguilles à l'horloge, l'empan envers et le *taping* sur la lettre A
- GP-Cog dont à minima l'horloge



Algorithme à destination des CM TNCM stade léger

Si les domaines cognitifs altérés ne concernent que le langage et/ou la mémoire

+

Si la fiche d'évaluation du risque est « négligeable »

+

Si les réponses du patient et de l'accompagnant du questionnaire concernant la conduite du patient sont toutes « NON »



Surrisque théoriquement très faible à mentionner en commentaire dans la fiche d'évaluation mais obligation légale de l'avis d'un médecin agréé.

Réévaluation possible à un an lors de la prochaine consultation



- TNC majeur à un stade léger
 - Confirmation par bilan mémoire et test de conduite en situation réelle favorable



**Aide au rendu d'avis
pour le médecin agréé**

- **APTITUDE avec limitation dans le temps +/- aménagement**
 - Si test de conduite défavorable → Inaptitude
- Si stade autre que léger, le test de conduite peut aider à la prise de conscience



Algorithme à destination du MG

Si le test de l'horloge est 7/7

+

Si les réponses accompagnant du questionnaire* concernant la conduite du patient sont toutes « NON »



**Avis auprès d'un centre mémoire ou d'une consultation spécialisée pour
évaluation et diagnostic si plainte objective ou subjective cognitive
Pas de consigne particulière concernant la conduite automobile (si rien à
signaler par ailleurs)**



Algorithme à destination du MG

Si le test de l'horloge est égal à 5 ou 6/7

ET/OU

Si les réponses accompagnant du questionnaire* concernant la conduite
du patient montrent au moins un « OUI »



Bilan en centre mémoire ou consultation spécialisée pour diagnostic
Conduite déconseillée en attendant un avis du médecin agréé



Algorithme à destination du MG

Si le test de l'horloge est inférieur ou égal à 4/7

ET/OU

Si les réponses accompagnant du questionnaire* concernant la conduite
du patient montrent au moins un « OUI »



Bilan en centre mémoire ou consultation spécialisée pour diagnostic
Conduite déconseillée au sens large ; possibilité de prendre un avis du
médecin agréé si le patient le souhaite



La DSR et les sociétés savantes statuent ensemble sur la conduite automobile



Recommandations de la DSR dans le cadre d'un groupe
de travail sur l'évaluation des troubles cognitifs des
conducteurs dans le cadre de pathologies neuroévolutives
type maladie d'Alzheimer et maladies apparentées
(MAMA) rédigées à l'issue d'une réunion de travail du
mercredi 22 mai 2024

Ces recommandations de la DSR ont été établies à la suite d'un groupe de travail sur
l'évaluation des troubles cognitifs des conducteurs dans le cadre de pathologies
neuroévolutives type maladie d'Alzheimer et maladies apparentées (MAMA) qui
comprendait :

Geriatr Psychol Neuropsychiatr Vieil 2023 ; 21 (3) : 347-362.

**Recommandations pour l'accompagnement
et l'orientation pour la conduite des patients
atteints (ou suspectés) d'une maladie
d'Alzheimer ou de maladies apparentées :
consensus des sociétés savantes françaises**

*Support and guidance in driving for patients with
(or suspected of having) Alzheimer's disease or
related diseases: position paper*

BRICE LAURENS¹
ERIC DUMAS²
GILLES BERRUT³
VIRGINIE GOUTTE⁴
SYLVIE BONIN-GUILLAUME⁵
MARIE BONNET¹
CHLOÉ LAZERAS¹
PHILIPPE LAUWICK⁶
PHILIPPE DOMBRET⁷
FRANÇOIS ABRAMOVIC⁸
MARIA SOTO MARTÍN⁹

Résumé. Un arrêté ministériel restreint la conduite d'engins motorisés pour les patients souffrant de Maladie d'Alzheimer et apparentées. Le seuil retenu contre-indiquant la conduite est le stade 3 de Reisberg, échelle ancienne et inutilisée en France. Il semble correspondre au stade léger de troubles neurocognitifs majeurs. Une échelle unique donne une idée du niveau de risque mais pas une évaluation holistique. Nous proposons des recommandations de sociétés savantes françaises en faveur de l'évaluation cognitive individualisée pour réduire les risques liés à la conduite et sa cessation. L'aptitude à la conduite doit être évaluée dès le début de la démarche diagnostique, puis régulièrement au cours du suivi. Consulter un médecin agréé est recommandé à tous les patients voulant poursuivre la conduite. Tout document doit être transmis au patient seulement. Une alternative doit toujours être proposée au sujet auquel on recommande l'arrêt de la conduite.



La **Délégation à la Sécurité Routière** a mis en ligne le 24 juillet 2025, sur son site internet, ses recommandations issues de celles proposées par les sociétés savantes :

- « A un stade qu'on pourrait qualifier de « **REISBERG 2+** » caractérisé par une préservation des fonctions attentionnelles et exécutives, et des habiletés perceptivo-motrices, **les conducteurs du groupe 1 (véhicules légers) n'exposent pas véritablement autrui à un surrisque d'accident.** À ce stade, **il peut n'exister, par exemple, que des troubles de la mémoire** épisodique (difficultés à se remémorer avec précision les activités des semaines précédentes) **ou du langage** (difficultés à trouver les mots) qui n'affectent en rien les capacités de conduite dans un contexte non professionnel ».
- Source : <https://www.securite-routiere.gouv.fr/dangers-de-la-route/sante-et-conduite/laptitude-medicale-la-conduite#tableau-recapitulatif-des-affections-medicales-susceptibles-davoir-des-effets-sur-laptitude-a-la-conduite-25326>



Quelles sont les conclusions en pratique des recommandations publiées par la DSR ? :

👉 **Un diagnostic précoce** (stade prodromique ou léger) d'une maladie neurocognitive n'entraîne pas automatiquement une interdiction de la conduite : les patients auront droit à une évaluation personnalisée.

👉 **Les médecins généralistes et les médecins spécialistes** (gériatre, neurologues, psychiatres...) pourront prodiguer un conseil ou un avis sur l'aptitude ou non à la conduite, basé selon l'évaluation personnalisée, en suivant les algorithmes décisionnels proposés dans les recommandations des sociétés . Cet avis doit être spécifié dans le dossier médical et le compte rendu de consultation ; le patient (et s'il le souhaite son entourage) doit en être informé.

<https://www.centres-memoire.fr/recommandation-conducteurs-maladie-alzheimer/>

👉 **Lorsque la fiche d'évaluation personnalisée dans le cadre de l'aptitude à la conduite** ne montre qu'un trouble de la mémoire ou du langage isolé sans autres atteintes cognitives ou comorbidités associées, les conducteurs du groupe 1 (non professionnels de la route) ne présentent pas de surrisque d'accident et sont considérés à un stade REISBERG 2+ de leur trouble ; la conduite peut être poursuivie.



Finalelement, quand adresser à un médecin agréé ?

👉 **Quand le médecin traitant ou le médecin spécialiste a un doute sur l'aptitude** (atteinte cognitive autre que mnésique ou langagière isolée, présence de comorbidités) ; le médecin agréé seul, jugera du maintien, de la limitation ou de la suspension de la permission à conduire.

👉 **Quand, malgré l'avis négatif du médecin traitant ou spécialiste,** le patient et/ou sa famille veut s'assurer de son inaptitude auprès d'un médecin agréé.

➤ **Les médecins généralistes et les professionnels de consultations mémoire** pourront dorénavant prodiguer un conseil basé sur des recommandations validées, que ce soit une poursuite de la conduite, une contre-indication ou une orientation vers un médecin agréé.



Take Home Messages

- Nécessité d'une évaluation **personnalisée**
- Le rendu d'avis **n'est pas une inaptitude** systématique
 - Il peut permettre un **maintien de l'autonomie** et **l'apport de conseils** pour une conduite la plus sécurisée possible
 - Il peut permettre **une prise de conscience** de l'inaptitude



Le but est d'arriver à un **compromis** entre l'évaluation de la capacité à conduire, l'autonomie et la sécurité optimale pour tous les usagers de la route

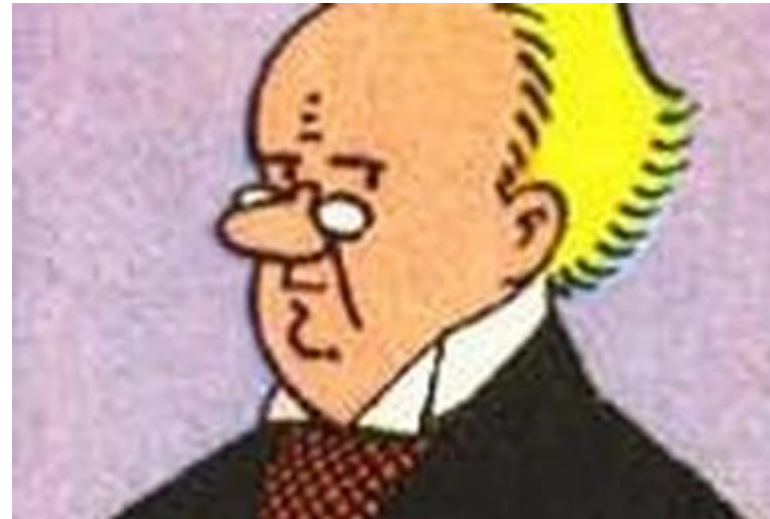


Groupe COGniSECURauto

- **Mr le Pr Gilles BERRUT** - Gériatre CHU de Nantes – Président du Gérontopôle Pays de la Loire - Ancien Vice-Président de la FCM - Coordonnateur du GT
- **Mme le Pr Sylvie BONIN-GUILLAUME** - Gériatre AP-HM – Vice-Présidente de la SFGG
- **Mme Marie BONNET** - Neuropsychologue CMRR de Bordeaux
- **Mr le Dr DOMBRET Philippe** – Médecin agréé Aptitude à la conduite – CHU de Toulouse
- **Mr le Dr Éric DUMAS** – Gériatre – Consultation Mémoire Périgueux Verger des Balans – Vice-Président de la FCM
- **Mme Virginie GOUTTE** – Docteur en psychologie - Neuropsychologue CH des Quatre Villes Saint-Cloud – Membre du bureau de la FCM
- **Mr le Dr Brice LAURENS** – Neurologue CMRR de Bordeaux – Responsable HDJ conduite automobile
- **Mr le Dr Philippe LAUWICK** – Médecin Généraliste, agréé pour le contrôle de l'aptitude médicale à la conduite - Président de l'Automobile Club Médical de France et de la commission Santé, Comportement pour une Mobilité responsable du Conseil National de Sécurité Routière.
- **Mme Chloé LAZERAS** – Neuropsychologue CMRR de Bordeaux
- **Mme le Pr Maria SOTO-MARTIN** – Gériatre – Responsable du CMRR de Toulouse – Présidente de la FCM



Merci aux membres du GT pour ces trois années d'effort...





... et d'échanges avec la DSR !

