



## Le Dispositif de Conduite Adaptée : Une réponse accessible et inclusive Aux personnes en situation de handicap désireuses de passer le permis B

*Par Benoît JANVIER (2018) Ergothérapeute, Responsable du Pôle Études et Formation, Institut Les Cent Arpents  
En partenariat avec l'auto-école SOTEAU*

Depuis plus de 8 ans, le Pôle Études et Formation forme, en collaboration avec l'auto-école Soteau d'Orléans, les personnes en situation de handicap, à la conduite en sécurité de voitures sans permis, à la préparation ou la régularisation du permis B.

Le Pôle Études et Formation a conçu et développé avec l'auto-école Soteau une méthodologie d'accompagnement permettant aux personnes en situation de handicap de mieux appréhender les prérequis nécessaires à l'Examen Théorique Général et à la conduite d'un véhicule en vue de l'obtention du permis B.

L'objectif du dispositif est d'apporter une réponse « sécurisée » et accessible aux personnes en situation de handicap dans le respect de la triple injonction posée par la loi Handicap (citoyenneté - Égalité des chances - droit à la compensation) et de l'article 412-6 du Code de la route.

### LES FONDEMENTS DE LA DÉMARCHE

#### RAPPEL DU CADRE LÉGAL

L'article 412-6 du Code de la route précise : « Tout conducteur de véhicule doit se tenir constamment en état et en position d'exécuter commodément et sans délai toutes les manœuvres qui lui incombent. »

Le non-respect de ce cadre engage la responsabilité des conducteurs en cas d'accident. La validation des aptitudes par un médecin agréé par la Préfecture est obligatoire que ce soit dans le cadre d'une régularisation du permis après l'apparition d'une situation handicapante ou, pour les personnes en situation de handicap désireuses de passer leur permis B.

#### L'EXISTANT, LES SITUATIONS RENCONTRÉES

De nombreuses auto-écoles proposent des accompagnements au permis de conduire pour des personnes « handicapées ». Leur accompagnement concerne cependant essentiellement des personnes présentant des difficultés motrices, soit la partie visible du handicap. Le terme « handicapé » peut, dans ce

cas, porter à confusion pour des personnes en situation de handicap mental et cognitif qui pensent à juste raison que l'auto-école pourra répondre totalement à leurs besoins.

Il n'est pas rare de rencontrer des personnes en situation de handicap mental qui, après un long suivi en auto-école et plusieurs échecs à l'ETG, abandonnent d'où un ressenti d'incapacité, une dévalorisation souvent associée à un coût financier non-négligeable. La notion de handicap invisible est malheureusement souvent méconnue par les moniteurs, donc mal évaluée au départ ce qui entraîne des situations d'incohérences qui peuvent avoir de graves conséquences psychologiques pour ces personnes.

Le travail de collaboration entre l'ergothérapeute, spécialiste de l'activité humaine et le moniteur, enseignant de la conduite et de la sécurité routière existe déjà au sein de structures accueillant des personnes présentant un déficit neuro-moteur et/ou bénéficiant de soins de suite et de réadaptation. Elle reste rare en milieu inclusif par l'intermédiaire d'une auto-école privée s'ouvrant à toutes les situations de handicap dont les troubles mentaux et cognitifs.

D'autres pays se sont intéressés à la conduite des personnes en situation de handicap. Au Canada, par exemple, la Société de l'Assurance Automobile du Québec, demande systématiquement, en plus du rapport médical d'aptitudes, un rapport d'évaluation des capacités physiques et mentales réalisé conjointement par un ergothérapeute et un moniteur d'auto-école.

## INCLUSION ET CONCEPT DE DÉCLOISONNEMENT MÉDICO-SOCIAL

La loi Handicap (2002, 2005) a posé clairement la définition de la situation de handicap et les notions de droit à la citoyenneté, à l'égalité des chances et à la compensation. Elle place la personne en situation de handicap au cœur de son projet de vie et prône l'inclusion dans la société. Cela pose un changement de paradigme dans le champ de l'accompagnement médico-social. Les établissements et institutions médico-sociales accueillant un public vulnérable, leurs associations gestionnaires, doivent évoluer vers un fonctionnement de type plateforme de services.

Le travail en partenariat avec les entreprises telles que les auto-écoles privées s'inscrit dans cette démarche : Favoriser l'inclusion des personnes en situation de handicap à tous les niveaux de la société. Cela passe en priorité par la formation des professionnels du secteur privé à une meilleure connaissance de la notion de handicap. Le Pôle Études et Formation a assuré la formation initiale des moniteurs de l'auto-école SOTEAU, condition impérative à la mise en œuvre d'un partenariat orienté vers l'accompagnement de personnes en situation de handicap. Il assure depuis un suivi des moniteurs en qualité de centre d'expertise et de ressources.

## CONDUIRE UNE AUTOMOBILE, QUELQUES RAPPELS ESSENTIELS

### COMMENT DÉFINIR L'ACTIVITÉ DE CONDUITE ?

Un très grand nombre d'auteurs se sont intéressés à l'étude de l'activité de conduite dans le domaine des sciences humaines. Au travers de leurs différences et richesses, nous pouvons isoler des

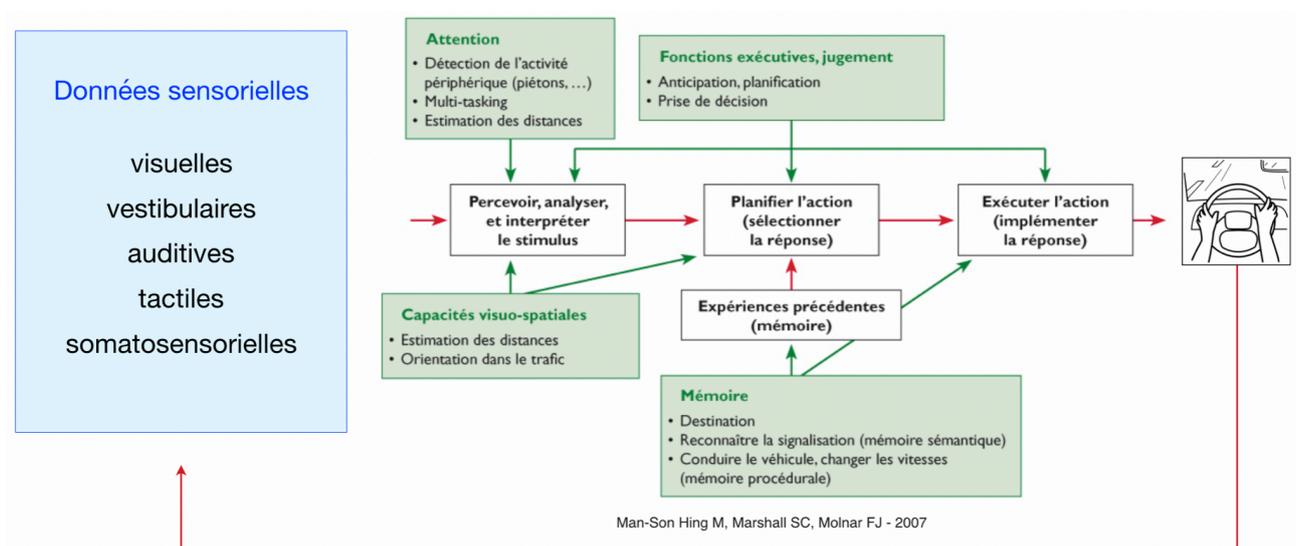
marqueurs communs :

La conduite automobile est une activité perceptive et réfléchie complexe. Elle repose sur l'interprétation en temps réel (dit temps-action) de données sensorielles (visuelles, vestibulaires, tactiles, somatosensorielles, auditives) pour une action coordonnée, simultanée, anticipée ou réflexe dont le but est de maîtriser le déplacement d'un véhicule dans un espace dynamique en perpétuel mouvement.

Attention, distractibilité et situations de doubles tâches sont au cœur de ce processus.

Être attentif c'est appréhender sous une forme consciente, claire et active un élément, un ressenti ou une pensée parmi d'autres dans un même espace temporel. Nous recevons un très grand nombre d'informations en provenance de notre environnement et de notre propre corps que notre cerveau doit traiter. Ce travail d'intégration sensorielle se fait en temps quasi réel. Il nous permet de sélectionner les informations que nous jugeons pertinentes pour la tâche en cours, nous évitant d'être submergé, envahi sur le plan psychique. Nous pouvons ainsi mettre de côté les informations non pertinentes sans pour autant les supprimer de notre état de conscience. La distractibilité est la résultante d'une perturbation occasionnelle, temporaire ou permanente de ce processus. Elle se traduit par une rupture dans l'exécution de la tâche ou une impossibilité à planifier l'action du fait d'une surcharge mentale majeure. Elle procure ou entraîne dans tous les cas une insécurité à l'environnement impactant la volition, le rendement d'action et la structuration de conduites d'habitude nécessaire à notre équilibre occupationnel (Flow).

La notion de doubles tâches est un paradigme reposant sur l'hypothèse que deux tâches réalisées simultanément interfèrent si elles utilisent des systèmes fonctionnels et cérébraux identiques dans une mise en jeu conjointe de l'attention. S'engager dans une seconde tâche alors qu'une première tâche est en cours de réalisation est une source de surcharge mentale pouvant rapidement augmenter la distractibilité. La confrontation à une répétition de doubles tâches successives entraîne une surconsommation énergétique, source de fatigabilité tant physique que psychique. Le processus attentionnel s'effondre, les signes d'épuisement et d'insécurité apparaissent : inhibition, crispation, blocage, refus, fuite, agressivité, colère, violence...



## PASSER SON PERMIS, UN ACTE SOCIAL FONDATEUR

L'acquisition du permis est devenue au regard de notre société actuelle un acte social et économique important. C'est une promesse vers une plus grande autonomie dans la vie personnelle et professionnelle. Pour les jeunes adultes c'est une étape structurante de leur majorité, de leur citoyenneté et l'entrée dans la vie active.

Les personnes en situation de handicap n'échappent pas à cette étape. Reconnues la plupart du temps comme en situation d'incapacité par une société économique tournée vers la performance, l'image du beau et du sain, la voie au permis de conduire leur est souvent fermée. La réaction de la population confrontée à l'idée d'accompagner des personnes vulnérables au permis de conduire est souvent malheureusement négative empreinte d'un sentiment d'insécurité : « mais elles sont incapables de conduire », « vous allez les faire conduire ? vous n'avez pas peur ? ».

Le désir des personnes en situation de handicap est pourtant bien présent. Certaines explicitent clairement leur choix, leurs raisons, d'autres du fait de leur situation ont plus de difficultés à appréhender la complexité de l'acte de conduire. A la question « Pour quelles raisons voulez-vous passer votre permis de conduire ? » elles répondent « Pour faire comme tout le monde. ».

La demande de passer son permis peut être pour la personne et son entourage proche un engagement, un défi ayant une forte signification de se confronter avec la réalité de la vie. Il s'agit pour ces personnes de comprendre et évaluer leur situation pour entamer une démarche de reconstruction, de réparation ou de deuil. Cette démarche de résilience doit être identifiée et accompagnée impérativement par un soutien approprié.

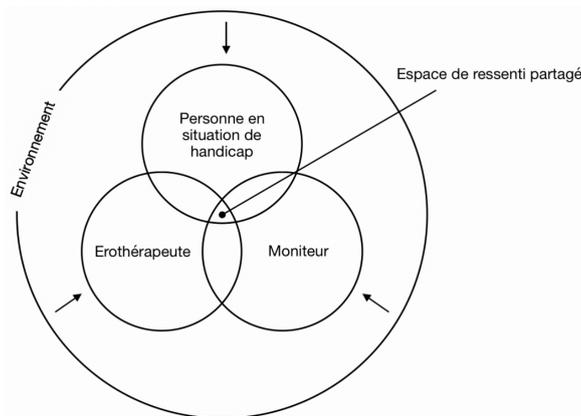
Comment aider les personnes à poser un regard cohérent et constructif sur ce désir, sur leur potentialité en termes de capacité et de moyens de compensation ? Comment prendre en compte ce désir d'inclusion si naturel, dans une démarche participative vis à vis de leur environnement social ?

## LE DISPOSITIF DE CONDUITE ADAPTÉE : L'ÉVALUATION, ESPACE DE PARTAGE

L'évaluation en situation est la pierre angulaire du dispositif. Elle repose sur le concept de collaboration entre l'ergothérapeute, spécialiste de l'activité humaine et le moniteur, enseignant de la conduite et de la sécurité routière. Le dispositif s'appuie sur la richesse de cette collaboration dans un cadre d'enseignement totalement participatif et inclusif. Les personnes en situation de handicap viennent dans une auto-école comme toute personne confrontée à l'apprentissage de la conduite ou souhaitant des conseils en matière de conduite. Elles sont des élèves comme les autres. Elles échangent avec l'ensemble de la population accompagnée, montrent leurs savoir-faire, leur différence dans le respect de chacun.

La collaboration entre le moniteur et l'ergothérapeute se structure autour de leur domaine de compétences propres et d'une évaluation commune en situation réelle. La personne en situation de handicap rencontre l'ergothérapeute et le moniteur ensemble. La relation tripolaire qui en découle favorise l'écoute du désir, l'information, l'expérience, les échanges, l'analyse globale et la compréhension de la

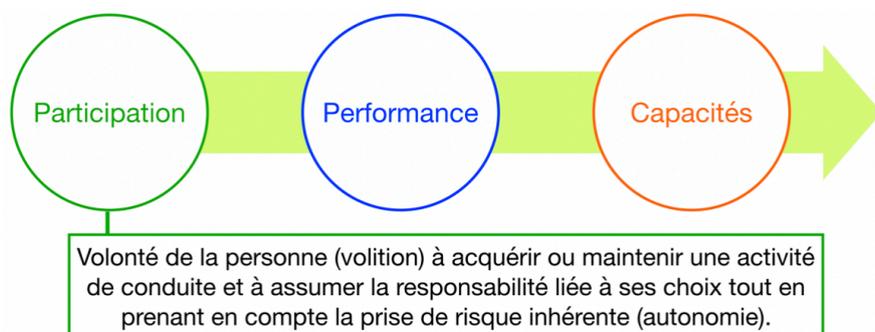
situation, l'apport d'une réponse appropriée clairement compréhensible et accessible. La notion d'évaluation partagée prend alors toute sa valeur.

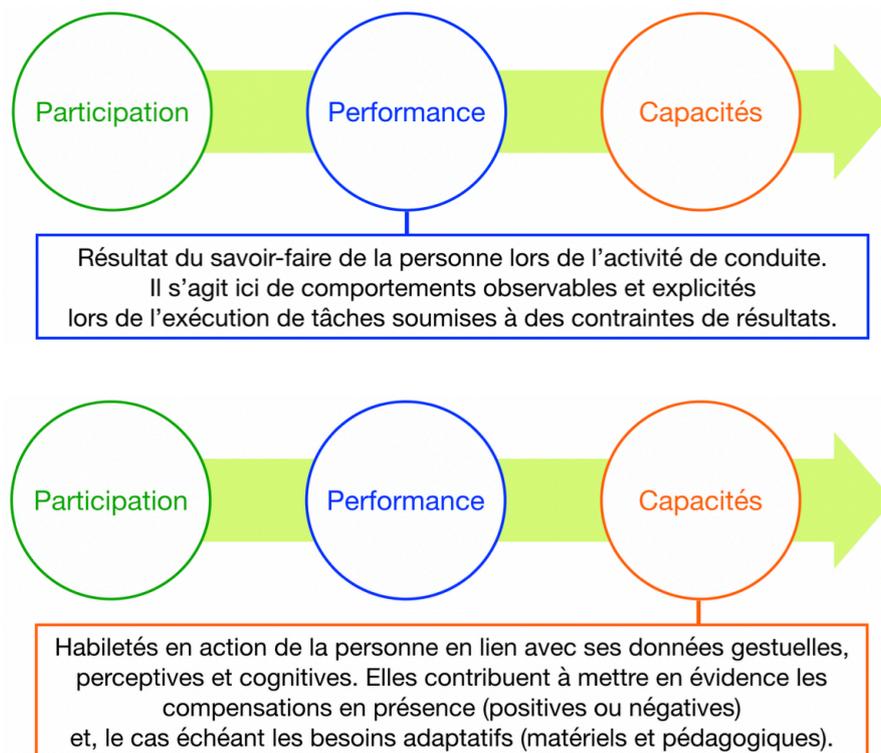


## UN CADRE MÉTHODOLOGIQUE REPOSANT SUR UN MODÈLE CONCEPTUEL

Il existe différents modèles conceptuels abordant l'activité de conduite dont le fameux COSMODRIVE (COgnitive Simulation MOdel of the DRIVE) développé par Bellet (1998). Ce modèle aborde la conduite comme « une activité de régulation dynamique, articulée autour de la représentation mentale tactique que le conducteur élabore de la situation ». Si ce modèle est indiscutable sur le plan de la simulation cognitive et de son analyse, il reste technique, n'abordant pas les facteurs de participation sociale. Or, l'activité de conduite est une activité socialement reconnue notamment pour les personnes en situation de handicap dans sa fonction inclusive. Le sens donné par la personne à son projet de passer son permis doit être pris en compte dans une dimension globale « volition, habitude, rendement d'action » (Modèle d'Occupation Humaine, Kielhofner, 1997).

L'activité de conduite implique des contraintes, des moyens et un apprentissage dans un environnement social dynamique. Elle peut donc être considérée sur le plan de la science occupationnelle comme une activité de travail selon le modèle de Sandqvist et Henriksson (2004). L'évaluation partagée s'inspire de ce modèle dont l'observation et l'étude reposent sur 3 dimensions : La participation, la performance, les capacités.





## LA STRUCTURE DE L'ÉVALUATION PARTAGÉE

L'évaluation partagée intervient avant le début de la formation, dès que la personne en situation de handicap pose officiellement sa demande et accepte, après information, la démarche, la durée et son tarif. Ce sont ces éléments qui assurent la sécurité de la personne, définissent les places de chacun et empêchent les dérapages. Ils forment le cadre structurel.

L'évaluation partagée initiale dure 1h30 à 2h selon la situation de la personne et se décompose en 4 phases successives :

- Un entretien d'explicitation autour du projet de la personne et de ses attentes (participation) ;
- L'évaluation ergothérapique des capacités liées à la conduite (capacités) ;
- Un accompagnement technique à la conduite en situation réelle, sur route ou sur plateau technique (performance). L'utilisation d'un simulateur de conduite bien que testé dans les premiers temps a été rapidement abandonnée du fait que les résultats obtenus restaient limités au cadre technique de virtualisation.
- Un entretien de restitution. La personne en situation de handicap et le moniteur expriment leur ressenti et constats en présence de l'ergothérapeute. De cet échange émerge une décision commune, une recommandation pour continuer ou sursoir au projet de passer le permis B.
- Un bilan complémentaire de positionnement peut être proposé à la personne si un doute subsiste ou un désaccord apparaît concernant les prérequis nécessaires à l'apprentissage du code de la route et à la présentation à l'Examen Théorique Général.

- Ce bilan de positionnement se déroule en groupe soit à l'auto-école en séances de code, soit dans un cadre de formation professionnelle sur 2 journées. L'animation est assurée par un moniteur d'auto-école formé à la notion de handicap et à la pédagogie accessible. L'objectif visé par ce bilan est double :

- Favoriser l'expérience chez la personne en situation de handicap pour l'amener à poser un lien entre ses capacités et les prérequis demandés dans un but d'auto-évaluation, de réflexion sur soi.
- Permettre au moniteur et à l'ergothérapeute de mieux cerner les modes compensatoires en présence et leur efficacité vis à vis de l'apprentissage du code de la route.

Le compte-rendu de l'évaluation partagée est transmis à la personne. Il précise la démarche réalisée, les constats ainsi que les préconisations en matière de compensation pour les épreuves et, le cas échéant d'aménagement du véhicule.

La personne ayant reçu un avis favorable doit faire la visite médicale réalisée par un médecin agréé par la Préfecture. L'auto-école accompagne la personne dans cette démarche.

## LES AIDES À LA COMPENSATION

Les aides à la compensation préconisées lors de l'évaluation partagée doivent être validées par les services de la Préfecture du Loiret avant le début de la formation afin de vérifier leur conformité avec les conditions de passation des épreuves dans un cadre accessible.

Les aides à la compensation identifiées pour l'examen théorique général (ETG)

Intitulé	Motif de préconisation	Action visée, limites
Aide à la lecture et à l'explicitation	La personne ne sait pas lire ou à des difficultés rendant l'action de lire peu performante (difficultés pour comprendre ce qui est écrit).	Lecture des questions et réponses écrites en mode séquentiel, Questionnement sur la compréhension de ce qui est lu. Remplacement des mots incompris par synonyme. Aucun apport d'indication à la réponse.
Assistant à l'oralité	La personne présente des difficultés pour articuler (dysarthrie), se faire comprendre.	Sur demande de l'inspecteur. Rendre la réponse orale de la personne plus compréhensible et explicite, dans le respect de ce qui a été oralisé.
Interprète LSF	La personne est sourde et communique par langue des signes.	Traduction des questions et réponses écrites en mode séquentiel. Questionnement sur la compréhension de ce qui est signé. Remplacement des mots incompris par synonyme. Aucun apport d'indication à la réponse.

Aide à la gestion de la télécommande	La personne a des difficultés fonctionnelles pour utiliser la télécommande.	Guidance ou suppléance à l'appui sur les touches après confirmation des réponses. Aucun apport d'indication à la réponse.
Temps complémentaire	La capacité de rendement de la personne est impactée par une lenteur d'action ou d'exécution.	Répond seul(e) en toute autonomie dans la limite d'un 1/3 temps supplémentaire ajouté au temps de réponse standard.

## LES AIDES À LA COMPENSATION IDENTIFIÉES POUR L'ÉPREUVE DE CONDUITE

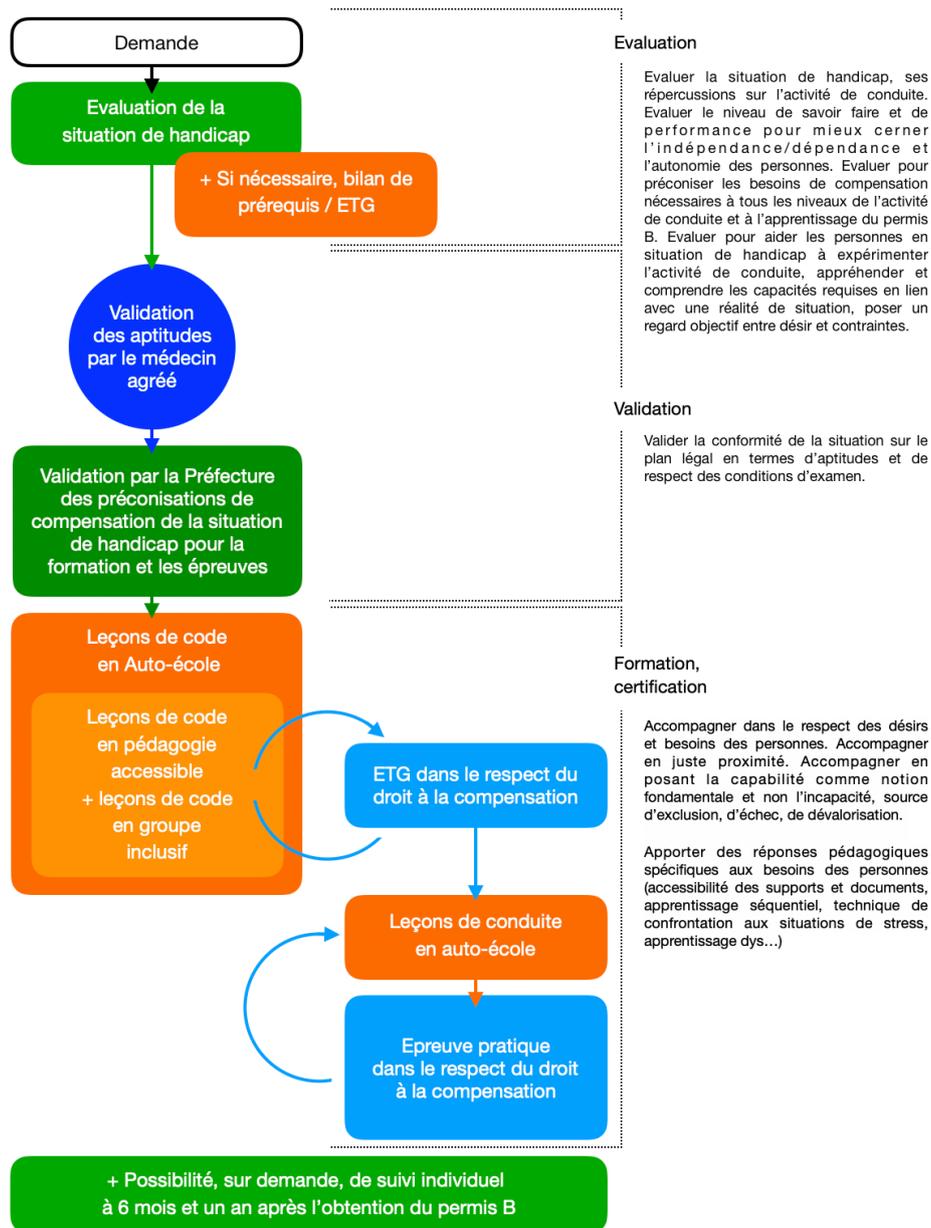
Les aides humaines :

Intitulé	Motif de préconisation	Action visée, limites
Assistant à l'oralité	La personne présente des difficultés pour articuler (dysarthrie), se faire comprendre.	Sur demande de l'inspecteur. Rendre la réponse orale de la personne plus compréhensible et explicite, dans le respect de ce qui a été oralisé.
Interprète LSF	La personne est sourde et communique par langue des signes.	Traduction des questions et réponses écrites en mode séquentiel. Questionnement sur la compréhension de ce qui est signé. Remplacement des mots incompris par synonyme. Aucun apport d'indication à la réponse.

Les aides techniques :

Intitulé	Motif de préconisation	Contraintes, limites
Boite de vitesses Automatiques	La personne requiert une boite de vitesses automatique pour son bien-être et sa sécurité.	Permis B limité à la conduite de véhicules disposant d'une boite de vitesses automatique.
Aménagements Spécifiques du véhicule (Incluant le système de freinage)	La personne requiert sur le plan moteur d'une accessibilité spécifique à ses besoins.	Préconisations détaillées des aménagements. Épreuve pratique obligatoire sur véhicule aménagé.

## UNE PROPOSITION DE MODÈLE D'ACCOMPAGNEMENT



## QUELQUES EXEMPLES D'ACCOMPAGNEMENT

*Adrien ARDON, Moniteur BEPECASER spécialisé en conduite accessible, Auto-école SOTEAU, Orléans*

Une jeune femme dyspraxique s'est présentée à l'auto-école avec un total de 46 heures de conduite. Elle avait toujours de grandes difficultés à adapter sa conduite aux éléments de circulation malgré une bonne visualisation et compréhension de l'environnement. Après une période d'observation et d'échanges, il apparaissait que cette jeune femme reproduisait mécaniquement des comportements de conduite observés dans son environnement. Elle pensait qu'ils étaient de nature à compenser efficacement ses difficultés de planification, ce qui n'était pas le cas. Nous avons axé l'apprentissage sur la mise en place de repères et de procédures dans une démarche « pas à

pas » associé à un travail d'explicitation. Quinze heures de conduite ont suffi à ce qu'elle décroche le permis.

Pour les personnes atteintes de surdité, les difficultés ne sont pas liées à conduite mais à l'apprentissage du code lui-même. Ces personnes font rarement appel à des interprètes en LSF. Il en résulte des situations handicapantes faites de contresens, d'approximations, voire parfois d'incompréhension dans la lecture de différents panneaux. L'intervention d'un moniteur spécialisé en surdité et en LSF permet de répondre efficacement à ces problématiques d'interprétation et d'analyse de l'image tout en prenant en compte le temps complémentaire lié à ces opérations. Les personnes peuvent ainsi mieux appréhender toutes les informations de l'image, sans stress associé le jour de l'examen.

Une jeune femme amputée congénitale du bras gauche avait le désir depuis de nombreuses années de passer son permis de conduire. Après avoir réussi son code au premier examen, elle a débuté les leçons de conduite sur un véhicule aménagé à ses besoins spécifiques. Les premières leçons ont rapidement mis en évidence une charge mentale importante associée à une recherche de performance à tout prix. « Je veux réussir la conduite du premier coup... pour prouver que je ne suis pas incapable ». Un accompagnement en juste proximité a facilité la compréhension que l'apprentissage de la conduite n'est pas une simple question de performance. Si l'obtention du permis est importante à ces yeux, il contribuera à faire reconnaître son savoir-faire mais ne masquera jamais sa situation de handicap. Ce constat posé, cette jeune femme a pu aborder l'apprentissage de façon plus apaisé. Sa conduite est devenue plus fluide, plus tranquille, plus sécurisée.

Une personne s'est présentée à l'auto- cole pour une évaluation des capacités liées à la conduite. L'évaluation en situation a confirmé les répercussions de sa réduction du champ visuel du côté droit sur sa conduite. Au volant, ses temps de réaction étaient bons. Elle manipulait sa voiture avec aisance mais avait tendance à zigzaguer sur la route, manifestant des difficultés de repères dans l'espace. Cette personne n'avait jamais fait de lien entre sa conduite et ses difficultés de perception visuelle celles-ci étant intégrées dans ses habitudes de vie. La formalisation en situation lui a permis une meilleure compréhension de ses modes compensatoires. Elle a pu adapter ses réactions par une meilleure anticipation au niveau de ses repères visuels et ainsi retrouver la confiance et la sécurité au volant.

## Bibliographie

Ayres, JA. (2005) *Sensory integration and the child*. 2ème Ed, Los Angeles, Western Psychological Services.

Bellet, T. & Tattegrain-Veste, H. (2003). *Cosmodrive : un modèle de simulation cognitive du conducteur automobile*. Formalismes de modélisation pour l'analyse du travail et l'ergonomie.

Bernier, C. (2008). *Réflexions sur l'accès à la conduite automobile pour toute personne en situation de handicap*. *Ergothérapies*, (31).

Cousins, M. & Smyth, MM. (2003). *Developmental coordination impairments in adulthood*. *Human Movement Science*, 22 (4-5).

David, M. & Janvier, B. (2011). *Place de l'expérience en quête de reconnaissance et de validation-certification : une organisation apprenante élabore une démarche spécifique d'adaptation de la validation des acquis de l'expérience pour les personnes en situation de handicap, la V2AE*. Contribution en recherche fondamentale. Université de Lille.

De Oliveira, RF. & Wann, JP. (2010). *Integration of dynamical information for visuomotor control in young adults with developmental coordination disorder*. *Experimental brain research*, 205 (3).

Guesnerie, C. (2015). *Apprentissage de la conduite automobile pour les jeunes adultes dyspraxiques : la collaboration ergothérapeute - moniteur de conduite*. Mémoire de pratique professionnelle et recherche. IFPEK

Kielhofner, G. (1997). *Conceptual foundations of occupational therapy* (2nd éd. rev. et aug.). Philadelphia: Davis.

Leroux, P. (2000). *Approche comportementaliste pour la formation des conducteurs*. In : Enjalbert, M., Thevenon, A. & Fattal, C. *Conduite automobile et handicap*. Paris : Elsevier Masson

Loi N° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. *JORF* (36).

Loubat, JR. (2012). *Désinstitutionnalisation et personnalisation : la posture d'avenir face à la situation de handicap*. *Les cahiers de l'actif* (430-433).

Masclat, O. (2002). *Passer son permis de conduire, la fin de l'adolescence*. Ed Autrement, Coll Mémoires, Paris.

Meeus, Ph. (2002). *Le rôle de l'ergothérapeute dans la vie à domicile des personnes âgées*. Thèse de doctorat en Sciences de la santé publique, Université Catholique de Louvain.

Munch, N. (1996). *Observation des aptitudes à la conduite automobile en situation réelle et simulée en vue de la régularisation du permis B*. In : Izard, M-H., et al. *Expériences en ergothérapie*. Montpellier : Sauramps Médical.

Sandqvist, J. & Henriksson, C. (2004). *Work functioning : A conceptual framework*. Department of Neuroscience and Locomotion. Section of occupational therapy. *WORK* (23).