

Rapport Final du projet Eval-Mobile

Mars 2021

CEREMH

10-12 Avenue de l'Europe
78140 Vélizy-Villacoublay
www.ceremh.org

Référence de la convention : 267

Porteur du projet : CEREMH

Titre :

Expérimentation sur l'apport d'un service mobile d'évaluation de l'aptitude à la conduite et l'étude de son déploiement au niveau national

Contact :

Benjamin Malafosse
benjamin.malafosse@ceremh.org
01 39 25 49 87

Date du rapport intermédiaire : 19 Mai 2021

CEREMH

10-12 Avenue de l'Europe, 78140 Vélizy

Siret : 503 685 604 00020

Sommaire

1.	<i>Les motivations du projet</i>	2
1.1	<i>Service mobile d'évaluation de la conduite</i>	2
1.2	<i>Service de consultation</i>	5
2.	<i>La méthode mise en œuvre</i>	6
2.1	<i>Stratégie de communication</i>	6
2.2	<i>Modalités d'évaluation du service</i>	7
3.	<i>Les résultats</i>	8
3.1	<i>Service d'évaluation</i>	8
3.1.1.	<i>Questionnaire à destination des patients</i>	9
3.1.2.	<i>Questionnaire à destination des professionnels</i>	11
3.1.3.	<i>Estimation des coûts</i>	12
3.2	<i>Le service appel / mail</i>	13
3.3	<i>Évaluation du service mail :</i>	17
4.	<i>Définition d'un service au niveau national</i>	18
5.	<i>Bilan critique du projet</i>	22
5.1	<i>Conformité des résultats avec les objectifs</i>	22
5.1.1.	<i>Le service d'évaluation mobile</i>	22
5.1.2.	<i>La plateforme de réponse</i>	23
5.1.3.	<i>Budget du projet</i>	23
5.2	<i>Difficultés / Obstacles non anticipés</i>	24
5.2.1.	<i>La communication</i>	24
5.2.2.	<i>La crise sanitaire</i>	24
5.2.3.	<i>Lenteur administrative</i>	25
5.2.4.	<i>Un changement de pratique</i>	25
5.3	<i>Justification en cas d'abandon de certaines parties du projet</i>	25
5.4	<i>Suite à donner au projet</i>	26
6.	<i>Les Annexes</i>	28
6.1	<i>Annexe 1 : Budget détaillé</i>	29
6.2	<i>Annexe 2 : Résultats détaillés questionnaire patients (54 réponses)</i>	32
6.3	<i>Annexe 3 : Résultats détaillés questionnaire ergothérapeutes (15 réponses)</i>	37
6.4	<i>Annexe 4 : Table des abréviations</i>	42

1. Les motivations du projet

Les ergothérapeutes qui prennent en charge les patients dans les centres étudient communément leur projet de vie qui intègre notamment la question de la conduite automobile.

La conduite automobile permet à une personne en situation de handicap d'améliorer sa mobilité et son autonomie, d'être sur un point d'égalité vis-à-vis des autres automobilistes, mais aussi de retrouver une certaine autonomie et donc de favoriser son insertion socio-professionnelle, de plus c'est souvent un élément motivationnel important.

L'équipe pluridisciplinaire en charge de son accompagnement peut parfois manquer de ressources matérielles (adaptations spécifiques, véhicules, ...) et de connaissances pour mener à bien l'évaluation d'aptitude à la conduite et rendre un bilan objectif. Dans la mesure du possible, les ergothérapeutes se rapprochent des auto-écoles adaptées proposant des aides à la conduite pouvant répondre aux capacités fonctionnelles de la personne.

Ces auto-écoles sont peu représentées sur le territoire français et leur répartition n'est pas homogène. D'autre part, elles ne possèdent pas toujours les adaptations correspondant aux capacités résiduelles des personnes.

Les aides à la conduite sont onéreuses et les auto-écoles ne peuvent pas toujours faire l'acquisition de la diversité des équipements existants, qui répondent spécifiquement aux différents handicaps (moteur, cognitif, auditif, visuel, ...).

De fait, les centres ne réalisent pas toujours ce type d'évaluation ou ne trouvent pas les auto-écoles pouvant répondre à ces besoins spécifiques à proximité du centre ou du domicile de la personne.

Le projet vise à évaluer l'apport d'un dispositif d'accompagnement innovant des acteurs de la conduite adaptée (ergothérapeutes, familles, auto-école, médecins et autres professionnels de la santé ...) et d'évaluer la faisabilité économique et organisationnelle de la mise en place d'un tel dispositif au niveau national.

Cette dernière perspective vise à s'appuyer sur des ressources existantes sur le territoire et travailler avec eux sur la mise en place d'un tel dispositif.

Le dispositif proposé se compose d'un service mobile d'évaluation à la conduite et d'un service de consultation sur tous les aspects qui touchent la conduite adaptée (démarches, réglementation, équipements, ...).

1.1 Service mobile d'évaluation de la conduite

Le code de la route (art. R. 412-6 du code de la route) précise qu'il est de la responsabilité de chaque conducteur de signaler une altération de sa santé pouvant constituer un danger pour lui-même ou pour les autres usagers. Il appartient à l'intéressé de prendre rendez-vous auprès d'un médecin agréé par la Préfecture. Il s'agit d'une démarche obligatoire, qui permet de déterminer l'aptitude de la personne à conduire selon ses capacités et limites fonctionnelles.

Ceci vient du fait que peu de personnes se présentent devant les médecins agréés par les préfectures, du fait de la complexité des démarches ou par crainte de se voir retirer le permis de conduire sans lequel elles perdront leur autonomie. En effet, selon une enquête réalisée par la Délégation à la Circulation et à la Sécurité Routière (DSCR) auprès des préfectures, environ 1800 personnes se sont présentées en 2007 devant ces commissions.

Ce chiffre est à rapprocher des 4500 évaluations réalisées par le CARA¹ en Belgique et aux près de 10 000 réalisées par les centres de mobilité en Angleterre (Mobility Center²). Il existe donc actuellement en France un nombre important de personnes en situation de handicap qui devraient prendre rendez-vous auprès d'un médecin agréé et le cas échéant régulariser leur permis de conduire avec un inspecteur du permis de conduire. Il est à noter que les installateurs d'équipements spécifiques pour le handicap n'ont pas l'obligation de s'assurer que leur client s'est bien acquitté de ces démarches administratives.

Enfin, l'évolution démographique va également contribuer à l'augmentation du nombre de personnes susceptibles d'être concernées par les régularisations de permis de conduire ou susceptibles de vouloir aménager leur véhicule pour pouvoir se déplacer plus facilement. Ces populations vont également rencontrer des problèmes d'évaluation de l'aptitude à la conduite notamment dans le cas des pathologies du vieillissement entraînant des troubles cognitifs (Alzheimer)³. Un parcours des études épidémiologiques, des pathologies ou des traumatismes les plus fréquents nous permet d'estimer le nombre de personnes en situation de handicap pouvant nécessiter des conseils concernant les aménagements existants, et/ou être concernées par une évaluation d'aptitude, une régularisation, ou par le passage du permis de conduire.

Handicaps liés à un traumatisme : 16 500/an

Blessés médullaires : 1500/an

Traumatisme crâniens graves : 15 000/an

Handicaps liés à une pathologie : 51 000/an

Accident Vasculaire Cérébral générant des séquelles : 30 000 /an (18 000 entre 55 et 64 ans)

Sclérose en plaques : 2600 /an

Maladies neuromusculaires : 400/an

Polyarthrite rhumatoïde : 18 000/an

Il faut également prendre en compte les handicaps liés aux pathologies du vieillissement en considérant le fait que certaines de ces pathologies surviennent aux alentours des 50 ans. La progression prévoit 1,23 million de personnes âgées dépendantes en 2040, dont :

- Parkinson : 1,6 % à partir de 65 ans (+ 150 000).
- Démences : 1 à 1,5 % de la population française (900 000).
- 165 000 nouveaux cas par an 15% des déments ont moins de 65 ans soit 24 750/an).
- Age de début : 68,7 +/- 7 ans (54,5 +/- 9,7 ans pour les Dégénérescences FrontoTemporales).

L'ensemble de ces données sont issues du rapport final du projet Becape⁴.

Si l'on écarte les personnes de plus de 80 ans, la population pouvant être directement concernée est de l'ordre de 40 000 à 60 000 personnes par an. Il faut bien sûr tenir compte des niveaux de déficiences. Beaucoup de ces personnes abandonnent probablement l'idée de conduire en raison de la sévérité du handicap et des aspects cognitifs. Toutefois ce chiffre est à rapprocher des 10 000 évaluations réalisées chaque année par les Mobility Center au Royaume-Uni.

Il est donc très raisonnable d'estimer à environ 20 000 les personnes qui devraient bénéficier au minimum d'une évaluation. Cette évaluation doit se réaliser dans un des centres de réadaptation ou

¹ Site du cara : <https://www.vias.be/fr/particuliers/cara/>

² Site de motability center : <https://www.bsm.co.uk/learner-driver/motability/>

³ Gabaude, C. (2016). *Enquêtes, observations et analyse de l'activité auprès de conducteurs âgés: comprendre les obstacles pour mieux agir (parcours critique, positions théoriques et perspectives de recherche)* (Doctoral dissertation, Université Lyon 2).

⁴ Rapport becape : <https://www.fondation-maif.fr/pieces-jointes/BE-CAPE-RF.pdf>

hôpitaux spécialisés dans cette activité. Il s'agit du schéma classique d'évaluation de la conduite automobile.

L'arrêté du 18 Décembre 2015 modifiant l'arrêté du 21 Décembre 2005 fixe la liste des affections médicales incompatibles avec l'obtention ou le maintien du permis de conduire ou pouvant donner lieu à la délivrance d'un permis de conduire à durée de validité limitée.

Ces structures effectuent un bilan fonctionnel et des essais avec différents aménagements permettant de vérifier si toutes les manœuvres peuvent être effectuées dans toutes les situations et en toute sécurité. Un compte rendu est par la suite transmis à la personne sur lequel figurent toutes les informations en ce qui concerne : son aptitude, ses capacités, et les aménagements préconisés avec les codes correspondants. Cela permet au médecin agréé d'avoir tous les éléments pour la délivrance de l'aptitude et la retranscription des mentions additionnelles codifiées sur le certificat médical d'aptitude.

L'équipe pluridisciplinaire en charge de l'accompagnement de l'utilisateur peut parfois manquer de ressources matérielles (adaptations spécifiques, véhicules, ...) et de connaissances pour mener à bien l'évaluation d'aptitude à la conduite et rendre un bilan objectif. Dans la mesure du possible, les ergothérapeutes se rapprochent des auto-écoles adaptées proposant des aides à la conduite pouvant répondre aux capacités fonctionnelles de la personne.

Ces auto-écoles sont peu représentées sur le territoire français et leur répartition n'est pas homogène. D'autre part, elles ne possèdent pas toujours les adaptations correspondant aux capacités résiduelles des personnes^{5 6 7}.

Les aides à la conduite sont onéreuses et les auto-écoles ne peuvent pas faire l'acquisition de l'ensemble de ces équipements disponibles pour répondre à tous les handicaps (moteur, cognitif, auditif, visuel, ...).

De fait, les centres ne réalisent pas toujours ce type d'évaluation ou ne trouvent pas les auto-écoles pouvant répondre à ces besoins spécifiques à proximité du centre ou du domicile de la personne.

Le CEREMH, en tant que Centre Expertise National sur les aides à la mobilité, possède depuis plusieurs années au sein de son auto-école associative, l'ensemble des aides à la conduite pouvant répondre à pratiquement tous les handicaps. De plus, l'équipe évaluatrice a développé une expertise dans le domaine de l'évaluation de l'aptitude à la conduite avec des aménagements très spécifiques, comme la conduite au joystick ou l'évaluation pour des troubles cognitifs⁸.

Le CEREMH, sur demande des centres de rééducation (et professionnel d'autres centres) ou des particuliers pourrait se déplacer pour assurer cette évaluation à la conduite.

⁵ Salducci, V. B., Delhomme, P., Enjalbert, M., Egizii, G., Benbouzid, R., & Bosch, O. (2011). Évaluation neuropsychologique des capacités de reprise de la conduite automobile après lésion cérébrale. *Annals of Physical and Rehabilitation Medicine*, 54, e208.

⁶ D'apollito, A. C., Leguiet, J. L., Enjalbert, M., Lemoine, F., & Mazaux, J. M. (2017). Return to drive after non-evolutive brain damage: French recommendations. *Annals of physical and rehabilitation medicine*, 60(4), 263-269.

⁷ Fattal, C., Gania, L., Leblond, C., Israël, G., Fourroux, J., Girousse, A., & Enjalbert, M. (2006). Evaluation de la conduite automobile chez le cérébrolésé: Limites méthodologiques et perspectives. *Evaluation des troubles neuropsychologiques en vie quotidienne*, 123-135.

⁸ Choukou, M. A., Routhier, F., Monacelli, E., Rabreau, O., Leyrat, P. A., Vincent, C., & Noreau, L. (2016). Test-retest reliability of a new tool assessing car-driving-related motor skills in adults living with physical disabilities. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 97(12), e26.

Ce service mobile présente plusieurs intérêts :

- Faciliter l'accès à ces démarches et à la conduite aux usagers en évitant :
 - o Une hospitalisation pour l'évaluation (type hôpital de jour)
 - o Des déplacements à l'usager qui n'en a pas forcément la possibilité
- Offrir plus de possibilités aux ergothérapeutes qui se retrouvent souvent bloqués aujourd'hui pour les évaluations, car les auto-écoles ne disposent pas de tous les aménagements. Ceci facilite la démarche ou évite de les multiplier pour trouver la bonne adaptation. L'ensemble des évaluations sont réalisées avec les véhicules du CEREMH.
- Offrir une meilleure disponibilité du service (le service vient à la personne) avec une meilleure utilisation des ressources disponibles.
- Permettre le partage de notre expertise auprès des ergothérapeutes lors des évaluations, renforcer leur formation et leur expertise dans le champ de la conduite automobile et sensibiliser le public sur les possibilités de conduite (Banc Becape).

De plus, les MDPH qui ont des fonds dédiés aux aménagements à la conduite dans le cadre de la Prestation de Compensation du Handicap ne sont pas toujours en mesure de réaliser des évaluations afin de justifier les adaptations, et donc le financement nécessaire à la personne. Aussi, un tel service permettrait aux MDPH de solliciter à n'importe quel moment le service mobile afin d'évaluer l'aptitude à la conduite de la personne. Ce qui pourrait faciliter la justification du financement.

Le CEREMH serait donc disponible pour les centres et les ergothérapeutes (quel que soit le service dans lequel ils exercent : centre de rééducation, libéral, MDPH, service d'accompagnement à la personne), afin de nous rendre sur place ou au domicile des personnes avec la présence éventuelle de notre ergothérapeute dont l'expertise sur ces questions pourrait venir en renfort de l'équipe sur place, et permettre un partage de notre expertise.

Dans le cadre de ce projet, les évaluations se feraient uniquement en Ile de France. Le projet permettra d'identifier les besoins du service au niveau national avec une capitalisation des données faite sur le service de consultation mais également sur les modalités de déploiement avec les acteurs locaux.

La disponibilité d'un tel service rendrait plus facile la prise en compte de la conduite automobile par les ergothérapeutes. Il généraliserait davantage l'évaluation de l'aptitude à la conduite auprès des personnes avant leur sortie du centre. Cela aura pour effet, par conséquent, de réduire le nombre de personnes qui ne sont pas en règle vis-à-vis des démarches administratives obligatoires (visite auprès d'un médecin agréé par la Préfecture, régularisation du permis de conduire avec un inspecteur).

1.2 Service de consultation

Les différentes personnes, professionnels (ergothérapeutes, médecins, médecins agréés...), les particuliers ainsi que les enseignants à la conduite pourront faire appel au service de consultation du CEREMH pour toutes les questions liées à la conduite automobile, et notamment apporter une expertise sur des cas spécifiques. A titre d'exemple les questions pourront porter sur :

- Les questions administratives
- Les connaissances sur les aménagements possibles pour le conducteur ou le passager
- L'obtention de précisions sur les textes de loi référents
- L'auto-école ou le centre évaluateur le plus proche

La consultation pourra se faire par mail ou téléphone à nos heures d'ouverture. En fonction des ressources disponibles le jour de l'appel, l'utilisateur pourra être rappelé si cela est nécessaire.

C'est au travers de ce service que nous pourrions également augmenter nos prises de contacts pour densifier notre réseau et favoriser par la suite le déploiement du service mobile d'évaluation.

2. La méthode mise en œuvre

2.1 Stratégie de communication

La première étape de notre projet a été de faire connaître notre service aux professionnels de différents types de structures sur l'ensemble du territoire, et plus particulièrement en Ile-de-France pour la partie évaluation. A cette fin, plusieurs méthodes ont été déployées :

Journée d'information CNSA

Notre première communication au sujet du lancement du projet a eu lieu au sein de la CNSA lors des journées d'information pour les ergothérapeutes des MDPH et des MDA.

Campagnes mailing

Nous avons effectué plusieurs campagnes mail à destination des professionnels des centres de rééducation, de réadaptation, et des services hospitaliers d'Ile-de-France.

Nous avons référencé environ 150 établissements dans la région, pour lesquels il a été nécessaire d'acheter des listes existantes pour trouver les bons interlocuteurs.

Ces campagnes ont débuté au printemps 2019. La dernière a été envoyée au printemps 2020.

Les retours que nous avons eus suite à ces envois ont principalement été faits par le biais d'appels téléphoniques ou de mails. Nous avons pu fidéliser certains professionnels qui reviennent régulièrement vers nous pour des questions autour de la conduite.

Campagnes courrier

En complément de la campagne mail, nous avons envoyé des campagnes par courrier postal. Pour cela nous avons créé un flyer présentant notre service "Eval Mobile".

Chaque envoi contenait 5 flyers à destination du service de rééducation. Nous n'avons pas ciblé les ergothérapeutes car certains centres ne disposent pas d'un ergothérapeute ou d'un ETP complet. Pour nous assurer que l'envoi de ce courrier parvienne au bon destinataire, nous avons ciblé les services de rééducation. Nous avons accompagné les flyers d'une lettre d'information complémentaire présentant notre service.

Afin de nous permettre d'anticiper la charge de travail qui découlerait de ces envois, nous avons découpé notre campagne en 3 envois distincts espacés d'environ 15 jours.

Échanges / rencontres des centres qui souhaitent bénéficier du service.

Nous avons organisé différentes rencontres au CEREMH, dans les centres puis en visioconférence avec les professionnels des structures intéressées. L'objectif de ces rencontres était d'échanger au sujet des modalités du service, de l'organisation des évaluations, ainsi que de la mise en place éventuelle d'une convention.

Les modes de fonctionnement suivant les centres et les structures diffèrent. En effet, certains privilégient des interventions ponctuelles dans des délais courts ; pour d'autres l'aval de la direction et la mise en place d'une convention sont indispensables, ce qui a retardé la mise en place du service.

2.2 Modalités d'évaluation du service

Pour l'évaluation du service mis en place nous avons créé deux questionnaires. Le premier nous a permis de recueillir des informations auprès des personnes qui ont bénéficié du service d'évaluation mobile. Le second d'avoir le point de vue d'ergothérapeutes accompagnant ces personnes dans les centres ayant participé au projet.

Concernant le questionnaire destiné aux patients, l'objectif était d'obtenir des données au sujet de :

- La proportion de personnes qui n'auraient pas réalisé d'évaluation à la conduite sans ce service
- Les raisons qui empêchent la réalisation d'une évaluation
- La proportion de personnes prêtes à se déplacer pour réaliser une évaluation et dans quel rayon autour de leur domicile
- Les différentes sources de motivation pour la conduite
- Le tarif estimé le plus juste pour la réalisation d'une évaluation d'aptitude à la conduite
- Le niveau de satisfaction suite à l'évaluation
- La mise en place de la suite des démarches après l'évaluation

Ce questionnaire a été remis à chaque patient à la suite de l'évaluation. Une analyse descriptive des résultats a été réalisée. Une catégorisation des réponses a été faite pour certaines questions ouvertes.

Concernant le questionnaire destiné aux ergothérapeutes, l'objectif était de recueillir des informations concernant :

- Le moyen par lequel ils ont connu le service proposé
- La satisfaction globale par rapport au service, les manques éventuels, la plus-value apportée
- Les alternatives au service identifiées
- Le coût et le financement du service

Ce questionnaire était remis à l'ergothérapeute après qu'au moins une évaluation ait été réalisée par un patient qu'il ou elle suit.

Concernant les modalités d'évaluation du service de contact téléphonique et mail nous avons mené une enquête de satisfaction anonyme auprès des personnes qui nous ont contactés et qui ont accepté de participer à l'étude.

3. Les résultats

3.1 Service d'évaluation

Au total, 75 évaluations d'aptitude à la conduite ont été effectuées. Elles ont été programmées à 75% par des professionnels pour leur patient. 19 particuliers nous ont directement contactés, le plus souvent à la suite des recommandations des centres.

Nous n'avons pas atteint l'objectif de 120 évaluations que nous nous étions fixés. Différentes raisons nous en ont empêché :

La situation sanitaire avec l'apparition du Covid et les confinements, que nous n'avons pu anticiper. L'auto-école a été fermée administrativement, nous empêchant notamment de réaliser les évaluations sur route. Il nous a fallu reprogrammer ces évaluations dans la mesure du possible. En effet, nous nous sommes heurtés à des difficultés telles que la sortie des patients, la fermeture de certains services, et donc le report de certaines évaluations, voire leur annulation.

La communication avec les centres de rééducation a été impactée négativement. En effet, il a souvent été difficile de joindre le bon interlocuteur, et d'organiser la coordination avec les différents professionnels et responsables impliqués dans l'évaluation des patients. Certains centres ont souhaité la mise en place d'une convention avant d'engager une collaboration. Il a été également nécessaire d'organiser des rencontres et des réunions en présentiel ou en visio-conférence afin d'élaborer les modalités d'intervention. Toutes ces lenteurs administratives ont beaucoup ralenti le déploiement du service auprès de ces centres. Cependant, nous avons pu constater une forte augmentation des demandes à la fin du projet. L'expérimentation touchant à sa fin, nous n'avons malheureusement pas pu honorer ces demandes tardives résultant des campagnes de communication. Ces éléments mettent en évidence le temps nécessaire à la mise en place d'un tel service.

Nous avons collaboré avec 13 centres, 21 ergothérapeutes et 2 neuropsychologues. 19 particuliers ont fait directement appel au service via la communication effectuée, ou ont été envoyés par des centres pour lesquels la mise en place du partenariat, d'une convention et la coordination entre tous les acteurs (ergothérapeutes, neuropsychologues, médecins...) était trop longue.

Parmi les centres avec lesquels nous avons pu collaborer, un centre "pilote", celui de Plaisir, a répondu dès le lancement du service, en raison du besoin important d'évaluation des patients suivis qui sont principalement atteints d'hémiplégies et en raison de l'absence d'auto-école adaptée dans leur secteur. L'intérêt d'un tel service pérenne, pour ce centre, est primordial.

Le centre de Richebourg avec lequel la collaboration a été plus tardive mais pas moins intéressée, a fait appel au service en raison de l'abandon de la conduite adaptée par l'auto-école locale. L'arrêt de l'expérimentation laisse nombre de leurs patients sans solution immédiate.

D'autres centres comme les Invalides, Jacques Arnaud ou Bobigny qui collaborent avec une auto-école locale ont ponctuellement fait appel au service afin de répondre à des besoins non comblés par le secteur marchand notamment concernant la sur-assistance de direction et la conduite embarquée ou au joystick.

Certaines évaluations ont eu lieu au domicile des patients, accompagnés de leur ergothérapeute, répondant aux difficultés de mobilité rencontrées par ces personnes.

Pour toutes ces évaluations, nous avons émis 92% d'avis favorable pour régulariser le permis avec les adaptations correspondant aux besoins des personnes.

Nous avons accompagné 19 personnes jusqu'à la régularisation de leur permis de conduire. Certaines ont souhaité être accompagnées par l'auto-école associative du CEREMH en raison de notre localisation géographique, ou par l'absence d'auto-école adaptée ou disposant des bonnes adaptations du poste de conduite.

Nous avons rencontré beaucoup de pathologies et incapacités différentes telles que :

- AVC
- Traumatisme crânien
- Paraplégie
- Tétraplégie
- Myopathie
- Sclérose en plaque
- Arthrose
- Trouble psychologique non étiqueté
- Maladies orphelines diverses
- Anévrisme
- Plexus brachial
- Poliomyélite
- Troubles cognitifs non étiquetés
- Retard intellectuel
- Syndrome dépressif
- Amputation
- Etc.

A ces différentes pathologies peuvent être associés différents types d'incapacités prenant en compte des troubles cognitifs, des limitations fonctionnelles, des troubles sensitifs (notamment en termes de proprioception), des troubles visuels, des troubles psychologiques, etc.

Une grande partie des évaluations a été effectuée auprès de patients atteints de problèmes neurologiques. Le centre de Plaisir est spécialisé dans ce domaine et la demande de reprise de la conduite suite à un AVC est forte.

Les principales adaptations dont les personnes ont besoin sont : la boîte automatique, les commandes de frein et d'accélérateur au volant, la boule au volant munie des clignotants, ainsi que les pédales inversées (accélération côté gauche).

Les évaluations pour de la conduite embarquée et/ou au joystick représentent une faible proportion, elles ont néanmoins permis la présentation du véhicule, et ont tout de même suscité l'intérêt des professionnels qui ont pu découvrir les possibilités existantes pour certains de leurs patients.

Toutes ces évaluations nous ont permis d'apporter aux ergothérapeutes de terrain une expérience dans l'évaluation de l'aptitude à la conduite et des réponses à leurs interrogations. Les évaluations étaient effectuées avec l'ergothérapeute du CEREMH et l'ergothérapeute du centre afin de leur permettre de gagner en compétence et en expérience dans ce domaine.

Pour chaque évaluation, nous avons soumis un questionnaire d'enquête au patient et à l'ergothérapeute référent. Ces questionnaires nous ont permis d'évaluer l'apport et la satisfaction d'un tel service mais aussi de repérer et comprendre les solutions alternatives à cette évaluation s'il y en a.

3.1.1. Questionnaire à destination des patients

Le questionnaire de satisfaction à destination des patients nous a permis de recueillir 54 réponses, ce qui représente un taux de réponse de 72%. Le détail des résultats de ce questionnaire est disponible en annexe de ce document. Nous avons pu relever :

- Un niveau élevé de satisfaction : 9,15 / 10 en moyenne (50/54 à au moins 8/10).

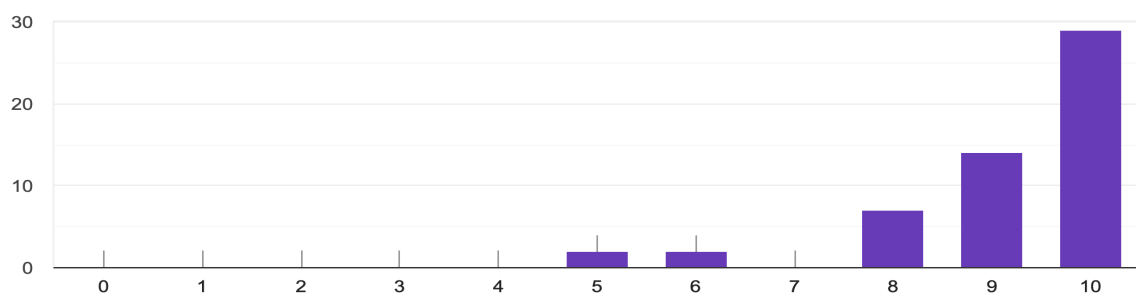


Figure : Répartition des réponses sur le niveau de satisfaction

Nous avons demandé de justifier le niveau de satisfaction en laissant la question ouverte. Sur les 38 réponses obtenues, les éléments positifs qui sont le plus souvent mis en avant sont :

- Les qualités professionnelles de l'équipe. Les éléments de réponse que nous avons relevés sont : écoute, patience, conseils, atmosphère rassurante, expertise, pédagogie.
 - Le résultat de l'évaluation : Cela peut être la réponse aux attentes concernant l'évaluation (évaluation des capacités), mais aussi le résultat positif de l'évaluation (avis favorable).
 - Le véhicule et le matériel : test des différents aménagements, qualité du véhicule
- Deux éléments négatifs ont également été relevés : la durée trop courte de l'évaluation et le souhait de réaliser l'évaluation sur une boîte manuelle.
- Une majorité de répondants n'aurait pas réalisé d'évaluation sans la présence du service (63%). Cela s'explique notamment par la méconnaissance des démarches obligatoires, et un manque d'information (vers qui se diriger). Les alternatives privilégiées sont de réaliser l'évaluation dans une auto-école ou de faire appel à un autre centre évaluateur.

Aurait réalisé une évaluation sans le service

54 réponses

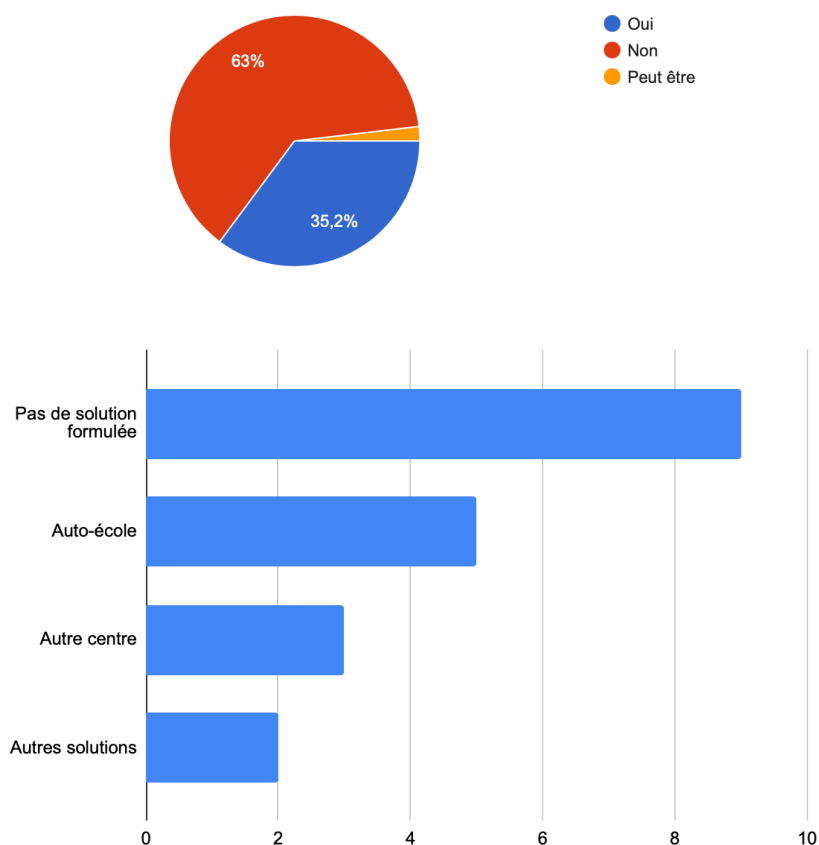


Figure : Répartition des alternatives identifiées pour les personnes qui auraient réalisé une évaluation (19 réponses)

- La plupart des patients sont prêts à se déplacer dans un rayon d'environ 20 à 30 km autour de leur domicile. Il faut noter que certaines personnes rencontrent de grandes difficultés pour se déplacer, un service mobile peut dans certains cas être leur seule solution.

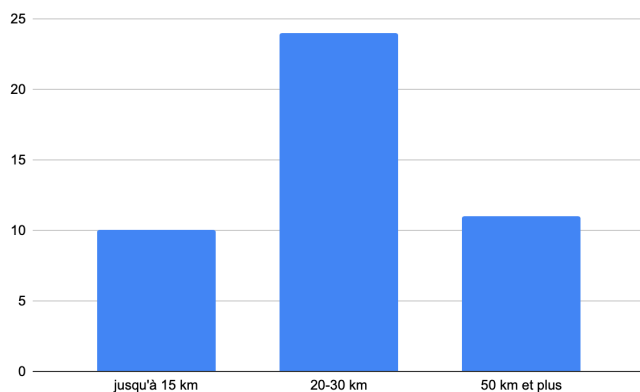


Figure : Rayon de déplacement envisagé pour réaliser l'évaluation

- Coût juste estimé pour l'évaluation situé entre 100 et 300 €

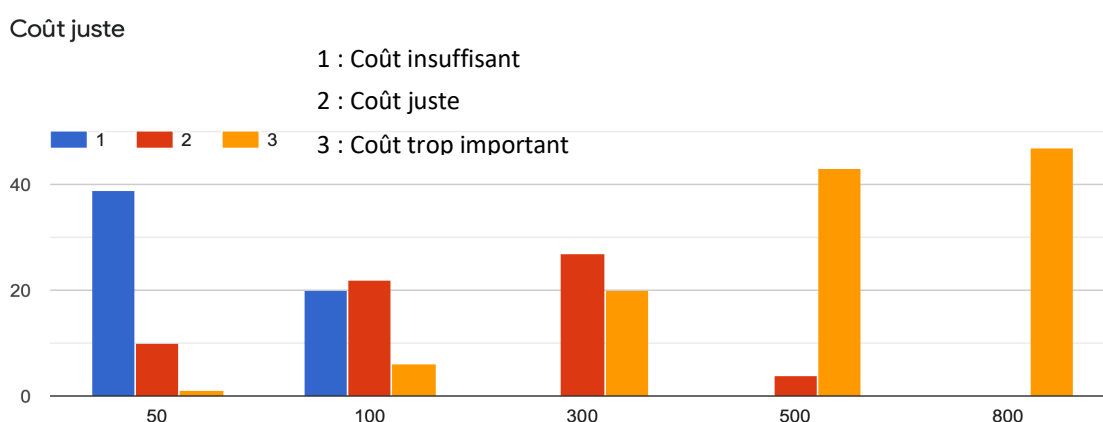


Figure : Jugement des répondants sur chaque coût proposé pour l'évaluation

3.1.2. Questionnaire à destination des professionnels

Le questionnaire de satisfaction à destination des ergothérapeutes nous a permis de recueillir 15 réponses, réparties sur 9 structures différentes. Le taux de réponse est donc de 65%. 13 ergothérapeutes et 2 neuropsychologues composent l'échantillon. Le détail des résultats de ce questionnaire est disponible en annexe de ce document.

- Satisfaction : 9,47 / 10 en moyenne (15/15 à au moins 8/10)

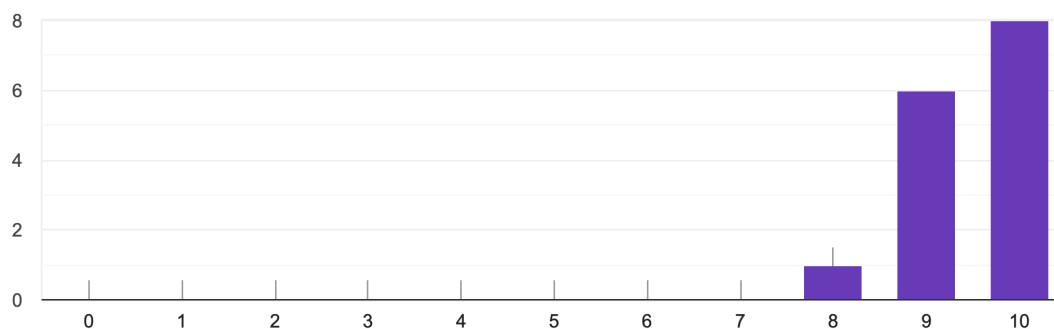


Figure : Répartition des réponses sur le niveau de satisfaction

- 100% des répondants sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que le service est complet
- Une majorité n'aurait pas réalisé de mise en situation écologique

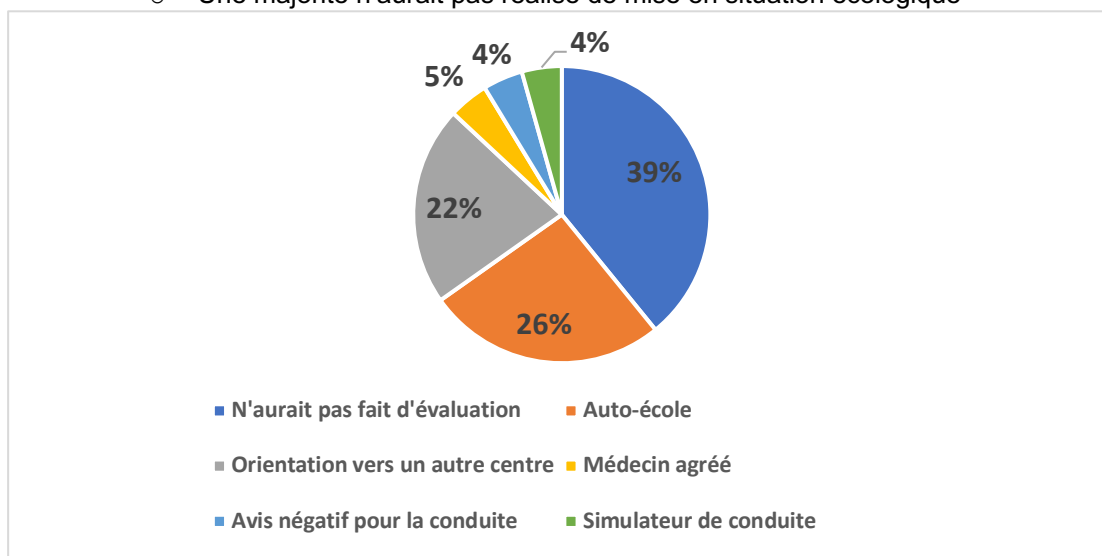


Figure : Solutions envisagées sans la présence du service d'évaluation mobile

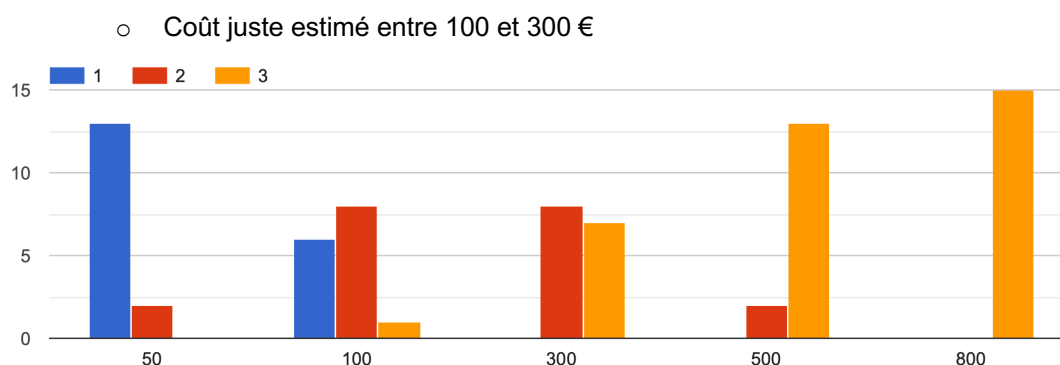


Figure : Jugement des répondants sur chaque coût proposé pour l'évaluation

3.1.3. Estimation des coûts

Au-delà de la mesure de l'apport du service auprès des utilisateurs finaux et professionnels, le projet avait pour but de mesurer le coût réel de l'évaluation par patient. Comme présenté dans ce rapport, très souvent il y avait une optimisation du temps quand le centre présentait plusieurs patients sur une journée complète ou une demi-journée.

Dans cette estimation des coûts rentrent en compte :

- Les frais kilométriques liés au déplacement
- Le temps des ressources humaines pour la réalisation de l'évaluation et la rédaction du compte rendu médical
- La disponibilité du/des véhicules.

La mutualisation des ressources matérielles a un réel impact sur le coût de l'évaluation. En effet, suite à la montée en compétence de l'ergothérapeute du patient, les bilans s'affinent et le temps de bilan de l'ergothérapeute du CEREMH est réduit sur place. On peut également, à terme, questionner l'utilité d'avoir 2 ergothérapeutes pour les mises en situation les plus simples, si les 2 ergothérapeutes sont

formés à la conduite. Les évaluations pourraient alors avoir lieu soit avec l'ergothérapeute du centre s'il y a un besoin de prise en soin spécifique par la suite, ou uniquement avec l'ergothérapeute de l'équipe mobile pour dégager du temps à l'ergothérapeute du centre.

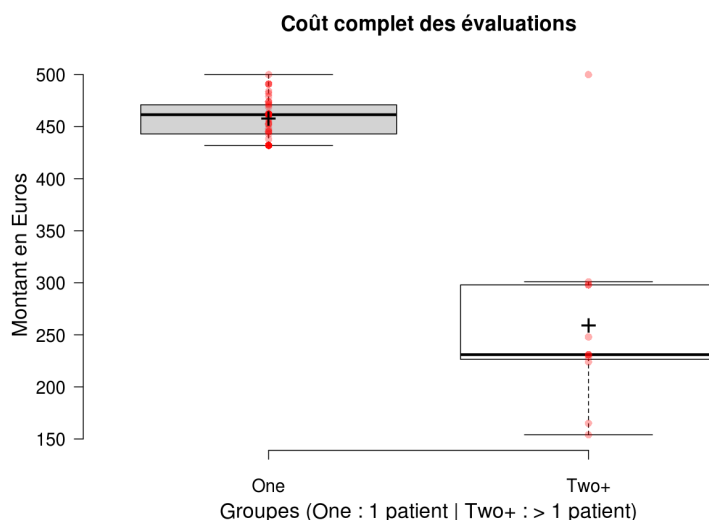


Figure : Présentation des coûts de l'évaluation par groupe de patients

Le graphique ci-dessus représente les coûts complets pour la mise en place des évaluations réalisées en extérieur (centre de rééducation, domicile, lieu de travail). Nous avons dissocié deux groupes ; Groupe « One » comprenant les évaluations uniques (1 seul patient dans la séance) et le groupe « Two+ » ou nous avons eu au moins deux patients sur la séance.

Le coût moyen pour le groupe « One » est de 461,50 €, contrairement à celui du groupe « Two+ » qui est de 231 €. Nous obtenons un coût d'évaluation optimal avec la prise en charge de 3 patients par demi-journée avec un coût inférieur à 200 € par patient.

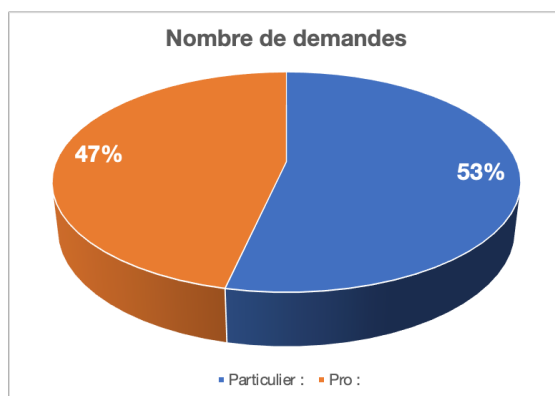
Ces éléments vont être importants pour la suite que nous souhaitons donner au projet auprès de l'ARS pour la mise en place d'un Article 51 comme évoqué dans la partie **3.3**.

3.2 Le service appel / mail

Afin de permettre de faciliter les échanges entre les différentes personnes souhaitant nous contacter, qu'il s'agisse de particuliers ou de professionnels, nous avons mis en place une ligne téléphonique dédiée au projet ainsi qu'une boîte mail spécifique. Ces coordonnées étaient disponibles sur nos supports de communication, mais également sur notre site internet. Ces coordonnées restent actives après notre projet.

Nous avons donc pu retracer l'ensemble des demandes qui nous ont été adressées, ce qui nous a permis de dresser un état des lieux des questions suscitant le plus d'interrogations. Il n'a pas été possible de retracer les demandes téléphoniques de manière efficace, mais nous avons été contactés 285 fois par mail pour différentes questions. Ce traitement ne tient pas compte de l'ensemble des échanges qui ont eu lieu mais uniquement de la question initiale.

Les demandes viennent autant des professionnels que des particuliers.



Les professionnels se répartissent ainsi en fonction de leur structure d'exercice :

Structure	%
IME/Esat :	13%
Centre de rééducation :	27%
MDPH :	13%
Éducateur spécialisé :	5%
Ergo libéral :	4%
Autre :	38%

Concernant la localisation, nous avons eu une couverture uniquement localisée en métropole, avec une répartition sur tout le territoire à l'exception des régions du centre de la France comme présenté dans la carte ci-après. Nous n'avons eu aucune demande provenant des départements et territoires d'outre-mer.



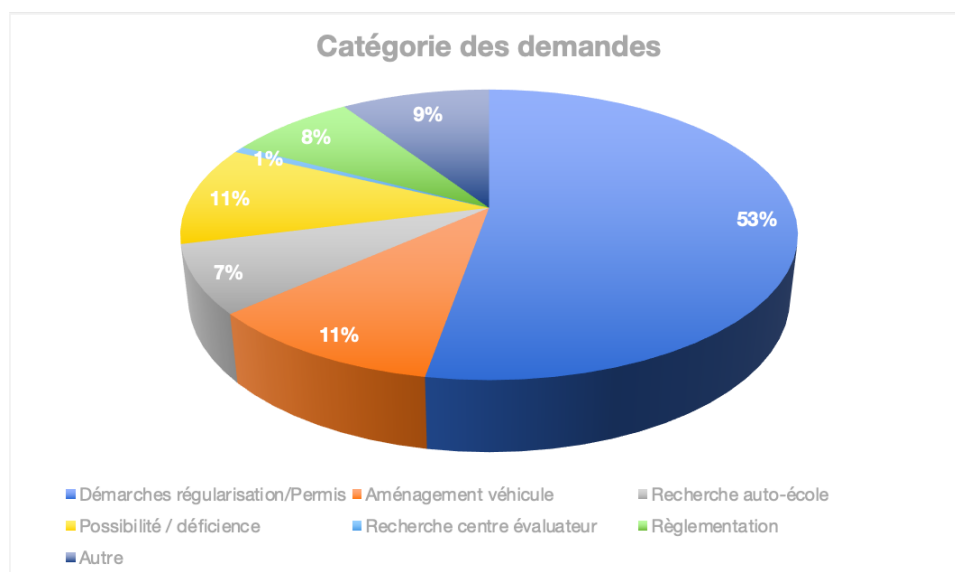
Représentation de la cartographie des sollicitations

Nous avons eu une part importante de sollicitations des départements d'Ile de France qui représente 57% des sollicitations :

Département	Répartition
Paris	11%
Yvelines	16%
Essonne	7%
Hauts-de-Seine	10%
Seine et marnes	5%
Val-de-Marne	3%
Val d'Oise	5%

Concernant les types de demandes nous les avons classées en 6 catégories :

Nombre de demandes	Objet
153	Démarche et régularisation du permis de conduire
32	Questionnement sur les possibilités en fonction des déficiences
31	Aménagement du véhicule
23	Réglementation, homologation, obligations
22	Recherche d'Auto-école adaptées
2	Recherche de centre évaluateur
27	Autres demandes (<i>Questions très précises ou en lien avec d'autres aspects de la conduite (permis moto/bateau, financements, etc.)</i>)



Les démarches règlementaires

De manière générale, les questions les plus récurrentes concernent les démarches pour le passage ou la régularisation du permis de conduire. Ces démarches ne sont pas connues du grand public ni des professionnels de santé et présentent un grand nombre d'incertitudes. En effet, beaucoup de personnes se questionnent sur :

- L'obligation d'aller consulter ou non un médecin agréé, ou à quel moment ils doivent le faire dans l'ordre des démarches
- S'ils doivent effectuer une évaluation préalable ou non
- S'ils peuvent reconduire sans risque si personne ne les a avertis
- Qui doit alerter le patient et à quel moment de la prise en soin
- Que faire en cas de problème uniquement cognitif
- En quoi constitue une évaluation écologique
- Etc.

La recherche d'auto-école et d'équipement adapté

Nous avons également été beaucoup sollicités pour la recherche d'auto-école adaptée, que ce soit au sujet des adaptations ou de la formation des enseignants. Pour beaucoup, effectuer des déplacements reste très compliqué (besoin de programmer et dépendance aux transports adaptés). Ils recherchent donc une auto-école locale pouvant les accompagner.

Nous avons également eu un certain nombre de retours concernant l'accompagnement des personnes avec un handicap invisible. Il semble d'après les témoignages relevés, qu'il peut exister un manque d'empathie, de compréhension et de formation pour accompagner ces pathologies dans l'apprentissage de la conduite. La recherche d'enseignant formé aux handicaps est une réelle difficulté.

Ces difficultés se sont fortement accentuées au cours du projet en raison du Covid. En effet, beaucoup d'auto-écoles, en difficulté financière, n'ont pas rouvert. Notre base de données de recherche d'auto-école adaptées s'en est vue fortement impactée.

Les préconisations effectuées par les ergothérapeutes se voient également impactées car les auto-écoles adaptées qui restent présentes n'offrent pas toujours la possibilité de tester les adaptations correspondant au patient. En effet, certaines adaptations sont plus faciles à prendre en main selon les personnes, et selon leurs capacités résiduelles, il est donc important de prendre en compte ces paramètres. Les professionnels sont donc contraints de préconiser les adaptations en fonction de ce qui existe localement, car la personne n'est pas toujours en capacité de se déplacer. En offrant ce service mobile et un large panel d'adaptations, nous avons permis d'ouvrir des possibilités nouvelles pour les professionnels et surtout pour les patients.

Cette recherche d'auto-écoles adaptées coïncide également avec la recherche de centres évaluateurs. Nous avons reçu un certain nombre de demandes, de particuliers cherchant à savoir où et comment tester leurs capacités à la conduite. Un nombre de plus en plus important de ces demandes nécessite d'évaluer également les capacités cognitives et ne peuvent être effectuées uniquement par les auto-écoles. Le passage de bilans complémentaires et la présence d'un professionnel de santé lors de l'évaluation est effectivement nécessaire.

Pour répondre à ces besoins, nous avons débuté un travail d'actualisation de notre base de données d'auto-écoles adaptées, ainsi que sur une base de données des centres évaluateurs. Il s'agit d'un travail difficile puisque le développement de la conduite automobile sur boîte automatique permet d'orienter certains patients vers cette adaptation, à condition qu'un enseignant soit sensibilisé au handicap. Nous avons donc décidé de recenser les auto-écoles disposant de véhicules adaptés, mais également d'enseignants à la conduite formés ou a minima sensibilisés au handicap et disposant d'une voiture automatique. Cette base de données sera disponible sur notre site internet.

Homologation et financement

Sans pouvoir expliquer pourquoi, la rentrée 2020 a suscité beaucoup de questions sur l'importation de véhicules depuis l'étranger et les difficultés liées aux cartes grises et à l'homologation en France. Ces difficultés sont bien connues dans notre milieu et dans celui des équipementiers mais ont malheureusement mis à mal bon nombre de particuliers, puisqu'après l'achat de leur véhicule, ils n'ont pu le faire homologuer en France. Pour pallier les difficultés pour obtenir un véhicule décaissé en France, certains particuliers n'ont pas hésité à acquérir leur véhicule dans les pays voisins.

Nous avons également beaucoup de questions sur les possibilités de financement. Nous nous sommes rendu compte que ces questions étaient posées autant par des professionnels de santé que par des particuliers. Ces questions sont d'autant plus complexes lorsque les adaptations dépassent le seuil de financement de la PCH.

3.3 Évaluation du service mail :

Suite à ce travail nous avons mené une enquête de satisfaction anonyme auprès des personnes qui nous ont sollicités. Sur les 285 prises de contact nous avons eu 28 réponses au questionnaire soit 10%.

Nous avons été en mesure de répondre aux questions posées dans 80% des cas avec un niveau de satisfaction moyen à 9 sur une échelle allant de 1 à 10.

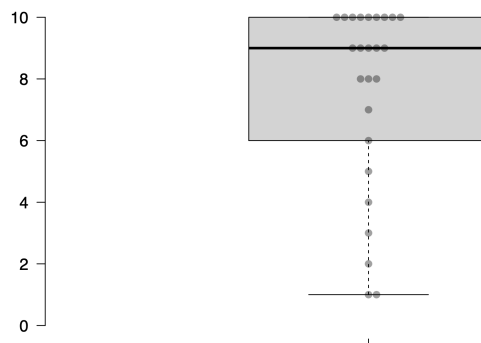


Figure : Boxplot représentant le niveau de satisfaction des réponses apportées.

Dans 70% des cas les réponses apportées ont permis à chacun de mener leur projet personnel ou d'accompagnement de leur patient. Dans le cas contraire c'est principalement le délai de réponse trop long de notre part par rapport au besoin de leur projet.

Dans le cadre de cette évaluation nous leur avons également demandé dans quelle mesure ils seraient prêts à recommander le service à leur entourage personnel ou professionnel. Sur une échelle de 1 à 10, la moyenne donnée est de 9 comme illustré dans le graphique ci-dessous.

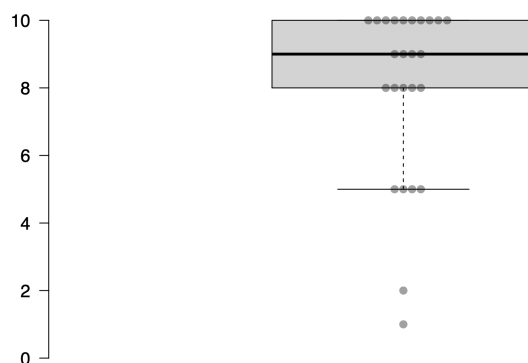


Figure : BoxPlot représentant sur une échelle de 1 à 10, le niveau avec lequel les utilisateurs pourraient recommander le service.

Nous avons également demandé de nous présenter les pistes d'amélioration. La principale piste qui est mise en avant est le délai de réponse. Les professionnels ont besoin d'une réponse rapide, nous ne pouvons pas répondre sur des délais supérieurs à 2 jours.

4. Définition d'un service au niveau national

L'évaluation de l'aptitude à la conduite a été identifiée par l'HAS comme activité de rééducation/réadaptation dans le cadre de la « reprise de la conduite automobile après une lésion cérébrale acquise non évolutive ». Dans cette note l'HAS fait expressément mention de la nécessité de faire intervenir un enseignant de la conduite au sein de l'équipe pluriprofessionnelle : « un(e) enseignant(e) de la conduite pour : la réalisation de l'évaluation sur route et la garantie de sa sécurité ».

La recommandation 31 met notamment en avant le rôle central de l'enseignant : « Il est recommandé de rendre un avis défavorable à la reprise de la conduite à toute personne victime d'une lésion acquise non évolutive, pour laquelle une ou plusieurs intervention(s) de l'enseignant de la conduite, sur le volant et/ou les pédales a (ont) été nécessaire(s) pour assurer la sécurité du véhicule, des passagers ou des autres usagers de la route, lors de l'évaluation sur route* ». Toutefois, la question du financement de cette intervention n'est pas abordée dans cette note.

Il semble qu'en pratique les modalités de financement de l'intervention de l'enseignant de la conduite soient assez variables.

Si le financement de l'intervention des professionnels de santé peut se faire dans le cadre d'un hôpital de jour ou de l'activité d'équipe de réinsertion professionnelle, rien n'est prévu pour l'enseignant et cette évaluation reste bien souvent à la charge du patient.

Certains centres de rééducation ont fait le choix d'employer un enseignant de la conduite.

Nous avons donc fait un travail pour identifier les pistes de financement de cette évaluation :

Hypothèse 1 : le financement dans le cadre des MIGAC

Le financement de cette activité ne pouvant être envisagé dans le cadre de la T2A puisqu'elle n'est pas référencée. Il semble que la première option pourrait être de faire financer cette activité dans le cadre des missions d'intérêt général et d'aides à la contractualisation - MIGAC

« Dès l'instauration du modèle de tarification à l'activité (T2A), il est apparu nécessaire de maintenir un financement spécifique pour certaines missions assurées par les établissements de santé, indispensables à l'amélioration directe de l'état de santé de la population mais ne pouvant être financées à l'activité. C'est pour cela qu'a été créée au sein de l'ONDAM la dotation nationale de financement des missions d'intérêt général et de l'aide à la contractualisation (MIGAC).

Un nouveau modèle de financement se dessine autour d'un compartiment principal « activité » et de 3 compartiments complémentaires « plateaux techniques spécialisés », « molécules onéreuses » et « MIGAC/MERRI » (missions d'intérêt général et d'aide à la contractualisation/ d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation). Ce 4ème compartiment, qui reconnaîtrait le rôle d'intérêt général des SSR, est indispensable pour tenir compte de l'ensemble des missions dévolues aux structures depuis 2008.

L'objectif est de traiter de manière équitable tous les secteurs, dès lors qu'ils remplissent les mêmes missions. Mais aussi, compenser des activités spécifiques qui ne pourront être couvertes par des tarifs : par exemple, la réinsertion professionnelle, la scolarisation des enfants hospitalisés pour une durée plus ou moins longue en SSR.

Les missions d'intérêt général (MIG) recouvrent des activités spécifiques et bien identifiées qui ne peuvent être financées à l'activité soit en raison de l'absence d'une classification adaptée soit compte tenu de leur rattachement impossible à un patient donné. Ces activités peuvent être classées en deux grandes catégories :

- Les missions d'enseignement, de recherche, de référence et d'innovation (MERRI) précisées au 1° de l'article D. 162-6 du code de la sécurité sociale.
- Les autres missions qui figurent aux 2°, 3° et 4° de l'article D. 162-7 du code de la sécurité sociale parmi lesquelles les missions de vigilance et de veille épidémiologique, la veille sanitaire, la prévention et la gestion des risques, l'intervention d'équipes pluridisciplinaires et la coordination pour certaines pathologies spécifiques. »

On pourrait alors envisager ce financement via les équipes mobiles de réadaptation réinsertion (EMRR)

Mission des EMRR : Afin de favoriser le maintien à domicile et pour maintenir la qualité de la vie, l'EMRR intervient comme force de proposition experte ; elle a pour mission, prioritairement auprès de personnes atteintes de pathologies neurologiques, d'améliorer la coordination et la qualité des prises en charge et de l'accompagnement.

- Diagnostic et adaptation de l'environnement
- Évaluation des besoins en rééducation et apprentissage, en aides techniques s'il y a lieu
- Orientation vers une structure sanitaire ou médico-sociale
- Lien éventuel avec les services sociaux
- Apport de compétences inaccessibles ou non prises en charge (psychologue, ergothérapeute)

Bien que n'étant pas identifiés comme professionnels de santé il serait intéressant d'envisager le financement de ces professionnels dans le cadre de contractualisation avec les établissements de soin auxquels sont rattachés les EMRR.

Ce recrutement peut se faire sous forme de contrat de projet : « Le contrat de projet permet aux employeurs publics de recruter des personnes en contrat à durée déterminée (CDD) pour répondre à un besoin temporaire d'activité. Ce besoin doit être lié à la réalisation d'un projet ou d'une opération dont la fin n'est pas nécessairement connue. Il concerne l'ensemble des catégories hiérarchiques (A, B et C) et les 3 fonctions publiques : fonction publique d'État (FPE), fonction publique territoriale (FPT) et fonction publique hospitalière (FPH). »

Hypothèse 2 : La MIG « Réinsertion professionnelle en soins de suite et de réadaptation »

Cette dotation MIG est dédiée à la mise en œuvre d'actions de réinsertion professionnelle précoce en SSR. Les crédits délégués par cette circulaire à hauteur de 5,7M€ permettent de compenser une partie des surcoûts induits par la mise en place, au sein d'établissements SSR, d'équipes pluridisciplinaires dédiées à la réinsertion professionnelle.

Pour être éligibles à la dotation MIG, les établissements doivent notamment être titulaires, en termes d'autorisation d'activité de soins, des mentions spécialisées « affections du système nerveux » et/ou « affections de l'appareil locomoteur » et être partie d'une convention cadre avec les deux fonds professionnels dédiés à l'insertion des travailleurs handicapés, l'association de gestion du fonds pour l'insertion professionnelle des personnes handicapées (AGEFIPH) et le fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP).

Ces équipes pluridisciplinaires doivent suivre plus de 100 patients par an et comporter a minima des compétences de médecin et de chargé d'insertion et/ou d'ergonome.

Hypothèse 3 : Programme d'éducation thérapeutique

« L'éducation thérapeutique du patient (ETP) vise à aider les patients à gérer au mieux leur vie avec une maladie chronique. Elle est un processus continu, qui fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. »

Les finalités spécifiques de l'éducation thérapeutique sont :

- L'acquisition et le maintien par le patient de compétences d'auto-soins. Parmi elles, l'acquisition de compétences dites de sécurité vise à sauvegarder la vie du patient. Leur caractère prioritaire et leurs modalités d'acquisition doivent être considérés avec souplesse, et tenir compte des besoins spécifiques de chaque patient.
- La mobilisation ou l'acquisition de compétences d'adaptation. Elles s'appuient sur le vécu et l'expérience antérieure du patient et font partie d'un ensemble plus large de compétences psychosociales.

Financement : il appartient aux pouvoirs publics (ARS, caisses primaires d'assurance maladie) sur la base des financements qui leur sont octroyés, de financer les programmes d'éducation thérapeutique du patient qui répondent aux priorités régionales ou ciblées par le cahier des charges des programmes d'ETP. À l'hôpital, toutes les actions de prévention et d'éducation réalisées auprès de patients non hospitalisés relèvent d'un financement MIGAC (Mission d'intérêt général et à l'aide à la contractualisation).

Hypothèse 4 : Article 51

La loi de financement de la sécurité sociale pour 2018 a introduit, en son article 51, un dispositif permettant d'expérimenter de nouvelles organisations en santé reposant sur des modes de financement inédits. Et ce, dès lors que ces nouvelles organisations contribuent à améliorer le parcours des patients, l'efficacité du système de santé, l'accès aux soins ou encore la pertinence de la prescription des produits de santé.

La circulaire du 13 avril 2018 relative au cadre d'expérimentation pour les innovations organisationnelles prévu par l'article 51 de la LFSS pour 2018 précise les modalités de mise en œuvre du dispositif de l'article 51 par les agences régionales de santé.

Le dispositif ne prévoit aucune restriction concernant le statut juridique des porteurs de projets. Il pourra s'agir indifféremment d'associations d'usagers, d'établissements de santé (publics ou privés), de

fédérations et syndicats, de professionnels de santé, d'entreprises de professionnels de l'aide à domicile, d'organismes complémentaires ou de collectivités territoriales.

Après réflexion avec les centres qui semblent être les principaux intéressés par le service, l'article 51 semble être la piste la plus favorable pour faciliter le développement au niveau national et solutionner le problème du financement de l'évaluation d'aptitude à la conduite. Il serait dans un premier temps porté au niveau régional pour un éventuel développement au niveau national.

5. Bilan critique du projet

5.1 Conformité des résultats avec les objectifs

L'objectif principal du projet d'évaluation d'aptitude à la conduite mobile était d'octroyer des ressources supplémentaires et complémentaires aux centres et aux diverses structures de soin accueillant des patients, et dont le besoin d'effectuer une évaluation était nécessaire. Dans le cadre de notre projet, nous avons pu constater que les structures ne disposent pas des ressources nécessaires pour mettre au point ces évaluations, bien que tous les thérapeutes s'interrogent sur cette question pour le retour au domicile de la personne.

Afin de mener à bien notre mission, nous nous étions fixé deux objectifs principaux :

- Mettre en place un service d'évaluation mobile en Ile de France.
- Mettre en place une plateforme pour répondre aux questions des ergothérapeutes et différents professionnels sur la conduite automobile et le handicap.

5.1.1. Le service d'évaluation mobile

Suite à nos différentes campagnes de communication et d'information auprès des ergothérapeutes sur la création d'un tel service, nous avons pu effectuer 75 évaluations mobiles ; soit dans les centres de rééducation, soit directement au domicile du patient. Nous nous étions donné pour objectif d'effectuer 120 évaluations sur la durée du projet. Nous expliquerons plus en détail les raisons de ce nombre d'évaluations dans la partie **4.2**.

Pour ce service d'évaluation mobile, nous avons mis à disposition deux véhicules adaptés. Le premier permettant la conduite en effectuant son transfert avec toutes les adaptations de commandes au volant les plus "traditionnelles" et couramment utilisées. Le second véhicule permet quant à lui la conduite embarquée avec des adaptations plus spécifiques avec assistance électronique comme les joysticks.

Nous avons également mis à disposition un enseignant à la conduite spécialisé et un ergothérapeute spécialisé sur la conduite automobile afin de répondre à toutes les interrogations des professionnels, mais également pour leur permettre de se former par expérience en étant accompagnés de professionnels effectuant cette activité régulièrement.

Nous avons donc pu dégager deux tendances : les ergothérapeutes ayant un besoin de ressources matérielles car ils ne disposent pas d'équipement adapté pour effectuer ces mises en situation écologique, et les ergothérapeutes ayant besoin également d'un accompagnement car ils ne sont pas habitués à pratiquer ce type d'évaluation et souhaitent se faire accompagner. Dans les deux cas, nous avons permis aux professionnels de se former à la conduite et de gagner en expérience. Certains ont pu effectuer plusieurs évaluations dans leur domaine ce qui nous permet d'avoir sur le territoire des ergothérapeutes ressources dans le domaine de la conduite automobile. On peut donc parler d'une montée en compétence des ergothérapeutes partenaires.

Dans les résultats, nous avons également indiqué les coûts réels de nos évaluations pour notre structure. Ces coûts sont à comparer avec l'existant en termes de pratique actuelle par les centres pour effectuer ses mises en situation écologique. En effet, nous avons pu questionner les différents professionnels sur les pratiques et nous avons pu noter une grande disparité à l'égard des patients. Il faut relever 2 axes principaux, le financement de l'auto-école et le financement du centre. Voici nos principales remontées :

Financement auto-école		Financement centre
Le patient paye l'auto-école se déplaçant pour la mise en situation (heure de conduite + déplacement).	The diagram illustrates three financing scenarios between 'Financement auto-école' (left) and 'Financement centre' (right): Scenario 1 (Green line): A patient pays the auto-school for the situation (hour of driving + displacement). This corresponds to the top row of the table. Scenario 2 (Orange line): The patient and the center share the costs for the auto-school, with the patient paying for the situation. This corresponds to the middle row of the table. Scenario 3 (Blue line): The center pays for the situation at the auto-school, without reimbursement for the patient. This corresponds to the bottom row of the table. Arrows indicate the flow of payment: from patient to auto-school (green), from patient and center to auto-school (orange), and from center to auto-school (blue).	Le patient est externe et paye un tarif donné pour effectuer les bilans et la mise en situation
Le patient et le centre partagent les frais pour l'auto-école se déplaçant pour la mise en situation.		Le patient est hospitalisé en HDJ
Le centre paye la mise en situation auprès de l'auto-école, sans dépassement pour le patient		Le patient est hospitalisé pour bénéficier de l'hébergement du centre

Dans le cadre de notre service, il était bien spécifié que le patient ne devait pas payer d'indemnité quelle qu'elle soit au centre ressource. Toutefois, il s'agit d'une pratique courante pour les centres. Le coût d'une évaluation, bien qu'il soit le même pour le patient, peut donc avoir un tout autre sens grâce au financement des hospitalisations par la sécurité sociale. Le coût réel peut alors être grandement différent.

5.1.2. La plateforme de réponse

Nous avons dédié pour ce projet une adresse mail commune aux différents professionnels du CEREMH spécialisés sur la conduite automobile, ainsi qu'une ligne téléphonique directe sur le poste de l'ergothérapeute spécialisé. Initialement, lors de nos campagnes de communication au sujet de l'existence de cette plateforme, nous nous adressions aux professionnels de santé. Nous nous sommes rendu compte au fur et à mesure de l'avancée du projet que ces numéros étaient communiqués aux patients afin qu'ils nous contactent. Grâce à cela, nous avons pu répondre sur le projet à 285 questions des professionnels et différents particuliers.

Nous avons répondu à toutes les questions touchant de près ou de loin le domaine de la conduite automobile. Certaines questions de réglementation se sont montrées particulièrement complexes et ont nécessité de la recherche. Notre service a donc permis aux professionnels de rester concentrés sur leur prise en soin et de nous déléguer la recherche.

Nous avons touché la quasi-totalité de la France via notre plateforme.

5.1.3. Budget du projet

Le budget détaillé du projet est détaillé en Annexe 1.

5.2 Difficultés / Obstacles non anticipés

Lors de la mise en place de notre service d'évaluation mobile, mais aussi pour la mise en place de notre plateforme, nous avons rencontré plusieurs difficultés que nous n'avions pas anticipées.

5.2.1. La communication

Nous avons effectué plusieurs campagnes de flyers et de mails à destination des ergothérapeutes et des services de rééducation. Nous souhaitions diffuser largement en Ile de France et avions prévu nos campagnes en plusieurs envois afin de s'assurer de ne pas être débordés par les retombées.

A la suite de ces différents envois, nous nous sommes rendu compte que les retombées attendues étaient largement inférieures à nos espérances. Nous avons donc enquêté auprès de notre centre "pilote", mais également auprès d'autres centres avec qui nous étions en contact et nous nous sommes aperçus que nos campagnes papier n'atteignaient que très peu nos cibles. Nous n'avons pas réussi à trouver la raison qui expliquerait cette difficulté.

Nous avons également pu voir que notre campagne, en plus de ne pas avoir atteint la cible, avait été filtrée par les services administratifs. Ainsi nos flyers à destination des équipes de rééducation se sont retrouvés en salle d'attente des structures à destination des patients. Cela nous a déstabilisé dans un premier temps car nous pensions nous adresser au travers de ce projet presque exclusivement aux professionnels.

Nous avons renouvelé nos campagnes à plusieurs reprises tout au long du projet malgré tout afin de nous assurer de sa réussite.

5.2.2. La crise sanitaire

Il s'agit de la difficulté qui nous a le plus impactés sur notre projet. En effet, cette crise a eu plusieurs effets sur notre réussite :

Les confinements

A chaque confinement, nous avons été contraints de cesser la réalisation des évaluations sur site. Notre plateforme de réponse a tout de même continué à fonctionner. Cependant, en raison des difficultés rencontrées pour nous rendre sur notre lieu de travail, seule la plateforme mail s'est montrée efficace et réactive. Malgré un message d'accueil sur notre répondeur invitant à communiquer par mail, certaines personnes ont continué de nous laisser des messages téléphoniques difficilement consultables pour nous en télétravail ce qui a considérablement allongé nos délais de réponse.

Les craintes du Covid

De nombreuses personnes ont souhaité reporter ou annuler leurs évaluations par peur du Covid. Nous avons dû nous soumettre à un protocole de désinfection très strict et les centres nous ont demandé de leur présenter nos protocoles. Ces derniers ont alors été soumis à leur direction avant d'enfin pouvoir fixer une date d'évaluation.

Fermeture administrative de l'auto-école

Les confinements successifs nous ont contraints à fermer de manière systématique l'auto-école. Nous avons eu beaucoup de difficultés à annuler et à reprogrammer nos évaluations. En effet, les règles concernant les auto-écoles ont été à chaque fois différentes et de multiples décisions contradictoires nous ont mis en difficulté. Nous ne savions pas si nous devions ou non annuler les évaluations. Nous avons été en contact très étroit durant cette période avec la délégation à la circulation routière pour nous assurer de notre droit d'effectuer ou non ces évaluations.

Service fermé pour cas Covid

Durant toute l'année, nous avons dû faire face à des imprévus avec des fermetures de service nous obligeant à repousser nos évaluations. Ces fermetures ont eu lieu de manière soudaine et ont créé également des inquiétudes au sein de notre équipe.

5.2.3. Lenteur administrative

Nous n'avions pas anticipé autant de lenteur administrative de la part de certains centres. Nous avons mis en place des protocoles d'intervention et nous disposions de toutes les autorisations et assurances nécessaires pour effectuer ces évaluations. Pour autant, certains centres ont exigé en raison de leur processus administratif des rencontres avec la direction, des présentations du projet, et des conventions spécifiques. Nous nous sommes rodés à cet exercice de convention durant ce projet. Malgré tout nous avons des retours de convention sous un ou deux mois avec des demandes de corrections ce qui a entraîné des échanges sur plusieurs mois qui ont parfois été infructueux. Cela est aussi dû en partie aux multiples changements d'interlocuteur durant ce laps de temps.

5.2.4. Un changement de pratique

Nous nous sommes également rendu compte que l'évaluation à la conduite automobile n'est pas inscrite dans le champ des évaluations de certains centres. Ainsi, il a été plus difficile que prévu d'inclure les ergothérapeutes des patients dans nos évaluations car les temps sont très variables. Une évaluation peut en effet se dérouler en une heure mais plus raisonnablement celle-ci prend régulièrement deux heures ou plus selon les troubles et difficultés rencontrés. Nous avons donc dû trouver des compromis en termes de temps alloué aux évaluations et nous avons parfois dû attendre le retour au domicile du patient pour effectuer l'évaluation sans l'ergothérapeute.

Il est aussi nécessaire de prendre un temps de travail préparatoire pour l'ergothérapeute et de coordonner les différents bilans nécessaires auprès de tous les professionnels de santé (champ visuel, bilan neuropsychologique, demande d'autorisation du médecin MPR, etc.)

5.3 Justification en cas d'abandon de certaines parties du projet

Malgré les nombreuses difficultés, en grande partie liées à la crise sanitaire, nous n'avons pas délaissé de parties du projet. Nous avons d'ailleurs relancé une campagne de communication afin de maximiser nos chances d'atteindre nos objectifs en termes d'évaluation à la suite du confinement de novembre 2020.

Notre présence en télétravail durant chaque confinement pour répondre aux questions des utilisateurs, des professionnels et maintenir un lien dans les projets de vie de tous a été grandement apprécié.

5.4 Suite à donner au projet

Le projet d'évaluation mobile a montré de nombreux intérêts auprès des ergothérapeutes et des particuliers. De nombreuses questions récurrentes sont régulièrement revenues. Aussi, nous avons décidé de poursuivre le projet sur différents items.

Une F.A.Q.

Afin de faciliter l'accès aux informations sur le domaine de la conduite automobile, et pour répondre aux questions les plus récurrentes, nous avons décidé de mettre en ligne sur notre site internet une F.A.Q.

Cet accès aux réponses a pour but de répondre à des questions à la fois très récurrentes, mais aussi parfois complexes selon les situations. Nous avons pu noter que, dans quelques domaines, comme par exemple la neurologie et plus particulièrement les personnes ayant eu un AVC, de nombreux points sur la réglementation et les obligations de repasser devant un médecin agréé n'étaient pas clairs. Nous souhaitons que ces personnes puissent trouver une information précise et juste, sans ambiguïté, en effectuant leur recherche sur internet. Pour cela nous avons déjà acheté des mots clés dans les moteurs de recherche comme "Google" afin que nos informations arrivent au premier plan pour les utilisateurs. Cette F.A.Q. aura donc pour vocation d'être actualisée en fonction de l'avancée des textes de loi. Elle sera disponible prochainement sur le site du CEREMH : www.ceremh.org.

Une liste d'auto-écoles adaptées

Qu'il s'agisse de professionnels ou de particuliers, la recherche d'une auto-école disposant des bonnes adaptations ou d'un enseignant à la conduite sensibilisé ou formé à la conduite avec des personnes en situation de handicap est une réelle difficulté.

Nous avons été sollicités de nombreuses fois pour trouver ces informations. Il existe aujourd'hui une liste d'auto-écoles adaptées sur notre site internet mais celle-ci n'est plus à jour. Nous avons appris, notamment sur l'année 2020 en raison du Covid, que de nombreuses auto-écoles avaient fermé ou revendu leur véhicule adapté. Nous avons donc commencé une double campagne de référencement. Celle-ci consiste en une mise à jour des informations des auto-écoles déjà référencées sur notre site internet, et une recherche nationale utilisant une base de données nationale d'auto-écoles, actualisée sur 2021.

Cette campagne ne pourra être terminée à la livraison de ce projet mais nous continuerons de la mettre à jour et de relancer régulièrement les auto-écoles.

Par la suite, cette liste permettra également aux centres de rééducation de faciliter leur recherche pour leur patient mais également de pouvoir mutualiser les ressources matérielles et humaines en utilisant par exemple l'ergothérapeute formé d'un centre, et le véhicule d'un autre centre ou d'une auto-école proche.

La mutualisation des moyens humains et matériels

Pour qu'une mutualisation des moyens soit possible, il est nécessaire de les localiser. La première étape est le référencement des véhicules auto-écoles adaptés sur le territoire. La seconde étape est la formation des professionnels. Nous avons vu au fur et à mesure de l'avancement du projet que la possibilité pour les ergothérapeutes de faire cette évaluation en complément d'un autre ergothérapeute déjà formé était très intéressante. Nous souhaitons poursuivre ce format et continuer à développer nos évaluations dans les centres de rééducation et les diverses structures de soin, en incluant le plus possible les ergothérapeutes déjà sur place afin de leur faire gagner en expertise.

Le CEREMH propose également des formations à destination des ergothérapeutes désireux de développer leurs compétences dans ce domaine, mais également des formations à destination des enseignants à la conduite afin de les aider et les encourager à développer cette nouvelle activité.

Afin de rester dans la course à la technologie, le CEREMH va s'équiper sur 2021 d'un nouveau véhicule adapté, permettant de nouvelles modulations d'interfaces pour les patients.

La sensibilisation auprès des publics

Suite à ce projet, nous nous sommes rendu compte de l'important manque d'informations, à la fois pour les professionnels qui ne savent pas comment et où orienter les patients, et pour les patients qui ne comprennent pas forcément tout le parcours et les démarches obligatoires pour pouvoir reprendre la conduite automobile.

Nous souhaitons donc continuer et améliorer nos communications pour faire connaître les droits et démarches obligatoires des patients, mais aussi les obligations d'informations des professionnels.

Améliorer le service

Nous voulons également améliorer nos processus pour accéder à l'évaluation écologique. Cela passe par la recherche d'une solution de financement adéquat, prenant en compte la structure ressource, la structure demandeuse et le patient. Nous souhaitons que les coûts soient transparents pour tout le monde. Lors de nos interventions, nous avons pu questionner les ergothérapeutes sur leur pratique avec d'autres auto-écoles adaptées du secteur et nous nous sommes confrontés à une multitude de moyens de financement différents. Parfois les heures sont à la charge du patient, parfois l'établissement en finance une partie, parfois il n'y a pas de surcoût. Dans certains cas, les patients peuvent être hospitalisés en HDJ uniquement pour le motif d'une évaluation écologique ce qui pose la question du coût pour la sécurité sociale et du coût général d'une évaluation. Nous avons également pu observer en pratique des hospitalisations permettant au patient un hébergement sur site afin de passer son permis de conduire ou de le régulariser.

Pour toutes ces raisons, et pour harmoniser les pratiques, nous souhaitons trouver un moyen de financement équitable (*cf partie 3.3*).

Les simulateurs de conduite

Une nouvelle possibilité dans le domaine de la conduite automobile se démocratise actuellement. Celle du simulateur de conduite adapté. Le CEREMH souhaite s'investir dans cette démarche et proposer de la recherche. Il s'agit d'une solution pratique permettant des bilans sur place des capacités des patients. Toutefois, aucune donnée ne prouve aujourd'hui l'intérêt d'un tel système et seule la mise en situation écologique permet l'accès au patient atteint cognitivement aux réflexes et aux automatismes acquis.

6. **Les Annexes**

Annexe 1 : Budget détaillé

Annexe 2 : Résultat détaillé questionnaire patients

Annexe 3 : Résultat détaillé questionnaire ergothérapeutes

Annexe 4 : Table des abréviations

6.1 Annexe 1 : Budget détaillé

Pour la réalisation du projet nous avons un budget prévisionnel de 191 297,48 € réparti comme suit :

Poste de dépense	Montant en Euros
Ressources humaines	163 797,48 €
Ressources externes	12 000,00 €
Matériel	15 500,00 €

Dépenses en ressources humaines par type de ressource	Montant en Euros
Chef de projet	36 318,24 €
Enseignant conduite	41 290,20 €
Ergothérapeute	36 778,40 €
Ergonome	25 197,48 €
Ingénieur	24 212,16 €
Total :	163 797,48 €

En dépenses réelles affectées sur le projet nous atteignons un montant de 186 277,41 € réparti comme suit :

Poste de dépense	Montant en Euros
Ressources humaines	177 233,01 €
Ressources externes	3 900,00 €
Matériel	6 914,41 €

Les dépenses en ressources humaines sont réparties sur les lots du projet comme suit :

	Lot 0 : Coordination	Lot 1 : Communication	Lot 2 : Mise en place du service	Lot 3 : disponibilité et suivi du service	Lot 4 : Evaluation du service	Lot 5 : Définition du service au niveau national	
Chef de projet	39 214,75 €	9 803,69 €	- €	- €	- €	- €	49 018,44 €
Enseignant	- €	4 217,87 €	2 108,93 €	29 525,08 €	4 217,87 €	2 108,93 €	42 178,68 €
Ergothérapeute	- €	4 359,36 €	2 179,68 €	30 515,50 €	4 359,36 €	2 179,68 €	43 593,58 €
Ergonome	- €	- €	4 485,25 €	- €	17 941,00 €	- €	22 426,25 €
Ingénieur	- €	- €	5 004,02 €	- €	6 004,82 €	9 007,23 €	20 016,06 €
	39 214,75 €	18 380,91 €	13 777,88 €	60 040,58 €	32 523,05 €	13 295,84 €	177 233,01 €

L'écart entre le budget initial et les dépenses réelles viennent de plusieurs points :

- **Sous-estimation du temps en gestion de projet** : On présente un écart d'environ 30%. Nous avons effectivement comptabilisé toute la gestion spécifique pour conventionner avec les centres, et le temps de coordination qui a été plus important que prévu dans le contexte sanitaire dans lequel s'est déroulé le projet.
- **Sous-estimation du temps d'ergothérapie** : Le projet a nécessité des temps d'échanges importants avec les centres pour le présenter et lancer les accords au niveau des chefs d'équipe et directeur d'établissement. Ce temps a été associé au lot communication non prévu initialement. Nous avons trouvé plus pertinent de fonctionner comme tel plutôt que d'allouer le budget ressources externes à un cabinet pour mener ces actions de communication.

- **Surestimation sur temps d'ingénieur** : Nous avons initialement prévu un budget de 24 212,16 € et avons alloué pour l'équivalent de 20 016,06 € pour ce poste.
- **Surestimation du budget véhicule** : nous avons simplement prévu un budget plus important pour l'utilisation des véhicules. Nos véhicules ont plus de 10 ans, nous avons donc un amortissement complet de ces véhicules, il ne nous est donc pas possible comptablement d'allouer une charge de mobilisation des véhicules sur le projet. Cette part aurait représenté environ 5000 € sur l'ensemble du projet.

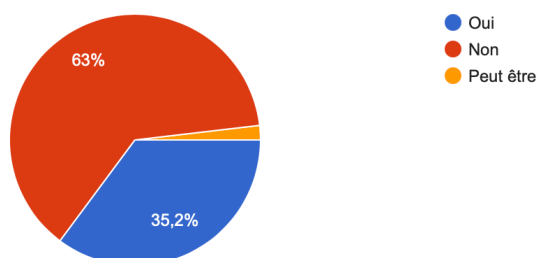
Compte rendu financier final			
Référence n° :	00000267	Porteur :	
Intitulé du projet :	Expérimentation sur l'apport d'un service mobile d'évaluation de l'aptitude à la conduite et l'étude de son déploiement au niveau national		
DEPENSES		RECETTES	
Postes	Montants en € (TTC)	Postes	Montants en € (TTC)
Charges de personnel affectées au projet		Ressources propres	38259,48
personnel permanent	177242,09	détailler	
personnel temporaire			
Achat de prestations (détailler)			
Créa Innovation	3900	Subventions acquises	
		organisme	
		CNSA	149697,2
Achats (matières et fournitures)	3470,52		
Publicité - publications			
Frais de mission, déplacements			
Matériel dédié au projet			
Forfait de gestion administrative	3344,07	Subventions en cours de demande	
Autres dépenses liées au projet, préciser		organisme	
TOTAL des dépenses	187956,68	TOTALdes recettes	187956,68

6.2 Annexe 2 : Résultats détaillés questionnaire patients (54 réponses)

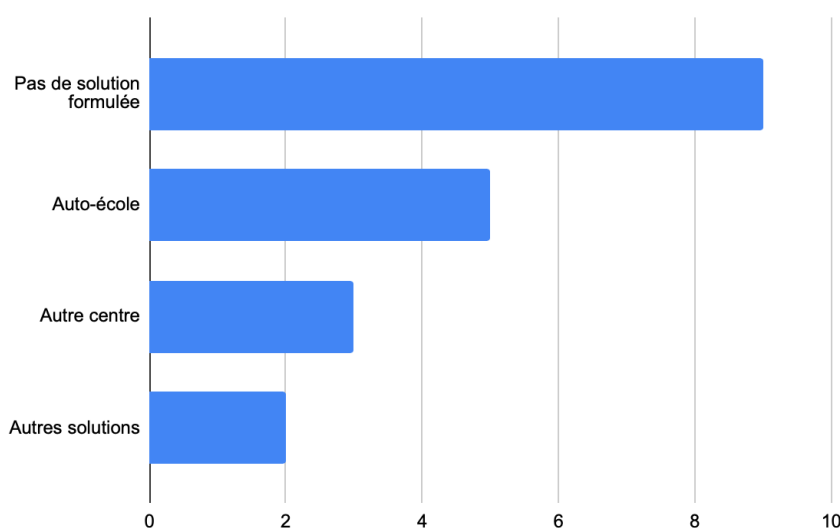
- Une majorité n'aurait pas réalisé d'évaluation si le service n'avait pas été proposé :

Aurait réalisé une évaluation sans le service

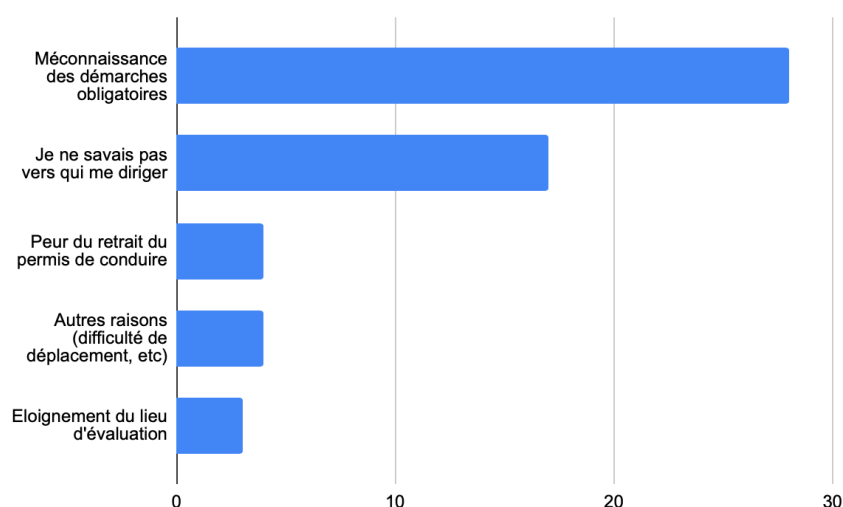
54 réponses



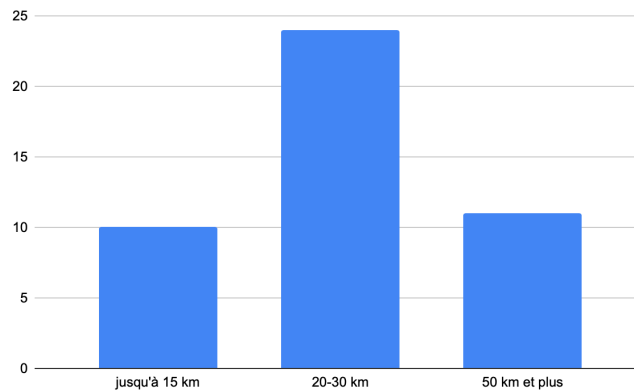
- Sur les 19 personnes ayant répondu qu'elles auraient réalisé une évaluation, les solutions envisagées sont les suivantes :



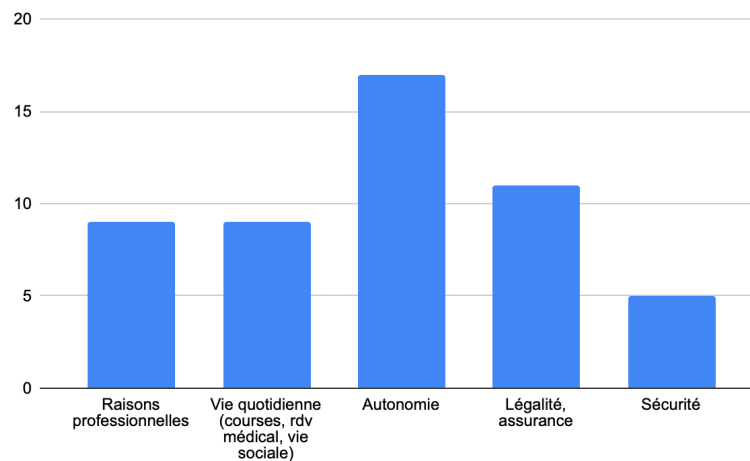
- Pour expliquer l'absence d'évaluation, les raisons suivantes ont été évoquées (plusieurs choix étaient possibles) :



- Concernant le déplacement pour réaliser l'évaluation, la grande majorité des répondants se dit prête à se déplacer pour réaliser l'évaluation (51/54). Le rayon de déplacement envisagé est de 32,4 km en moyenne. La répartition des réponses est la suivante (la réponse était libre) :



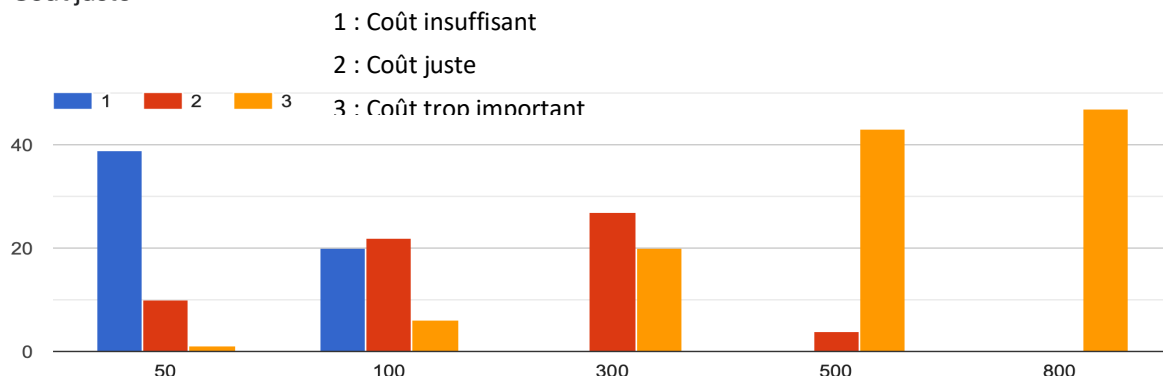
- Différentes motivations ont été exprimées pour la régularisation ou le passage du permis. La question étant ouverte, nous avons catégorisé les réponses.



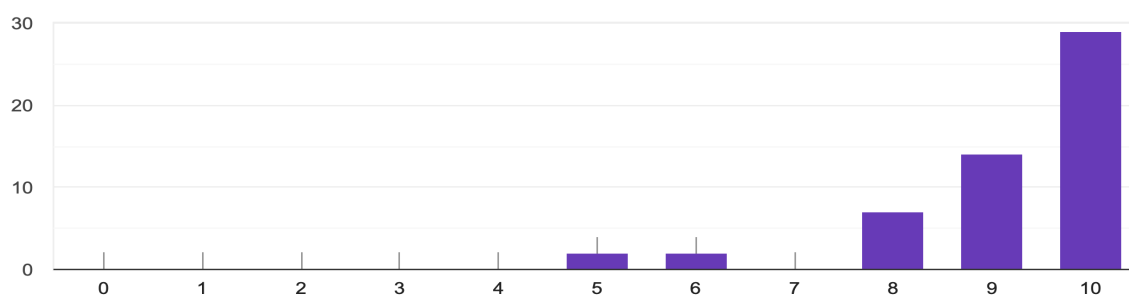
6 personnes ont exprimé plusieurs raisons : 4 concernant l'autonomie ou la vie quotidienne et l'assurance, 2 personnes ont exprimé des raisons alliant leur vie quotidienne et des raisons professionnelles.

- Le coût juste estimé par les répondants est compris entre 100 et 300€. La moyenne des réponses « coût juste » est de 203€, cependant cette moyenne est très dépendante des cinq réponses proposées. Les justifications (question ouverte évoquent le véhicule, le déplacement, les adaptations, les conseils, l'écoute et le professionnalisme de l'équipe.

Coût juste



- Le niveau de satisfaction pour l'évaluation est de 9,15/10 en moyenne (écart-type : 1,25). La répartition des réponses est la suivante :



- Plusieurs éléments viennent justifier le niveau de satisfaction des personnes (question ouverte, 38 réponses). Le nombre d'occurrences par catégorie est présenté :
 - Éléments positifs :
 - Qualités professionnelles de l'équipe : **19** (écoute, patience, conseils, atmosphère rassurante, expertise, pédagogie)
 - Résultats de l'évaluation : **8** (réponse aux attentes, évaluation des capacités, résultat positif de l'évaluation)
 - Véhicule et matériel : **6** (test des différents aménagements, qualité du véhicule)
 - Éléments négatifs :
 - Durée trop courte de l'évaluation : **2**
 - Souhait d'une boîte manuelle : **1**
- Concernant les suites à l'évaluation :
 - 90,7% estiment avoir toutes les informations nécessaires
 - 94,7% disent savoir vers qui se tourner pour effectuer les démarches nécessaires
 - 100% des répondants comptent prendre en compte nos préconisations.

Cependant, on peut douter de la bonne compréhension des démarches nécessaires et des obligations, car 29,6% des répondants disent qu'ils vont reconduire d'ici la réalisation des démarches. Bien que ce chiffre contienne des personnes en apprentissage pour un premier passage de permis qui vont conduire en auto-école, il paraît important que les personnes évaluées comprennent bien vers qui se tourner et les contraintes associées.

Questionnaire à destination des utilisateurs pour l'évaluation du service Eval Mobile

Ce questionnaire a pour but de participer à l'évaluation du service mobile d'évaluation de l'aptitude à la conduite porté par le CEREMH, afin de participer à son amélioration. La saisie ne prendra que quelques minutes.

Nom de la personne, centre où l'évaluation a été réalisée.

1. Auriez-vous réalisé une évaluation d'aptitude à la conduite si le service ne vous avait pas été proposé :

☐ Oui ☐ Non

Si oui, par quel moyen ?

Si non, pour quelles raisons ? (Cocher une ou plusieurs cases)

- ☐ Je ne connaissais pas les démarches obligatoires
☐ Je ne savais pas vers qui me diriger (auto-école, etc)
☐ Je suis trop éloigné du lieu d'évaluation
☐ J'ai peur du retrait de mon permis de conduire
☐ Autre, préciser :

2. Seriez-vous prêt(e) à vous déplacer pour réaliser ce type d'évaluation ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, dans quel rayon autour de votre domicile ? (Indiquer une estimation en kilomètre)

Si non, pour quelle(s) raison(s) ?

3. Quel est l'intérêt pour vous de régulariser votre permis de conduire ?

4. Pour chacun des coûts suivants pour le service que nous proposons, indiquez comment vous le percevez (cocher une case par ligne) :

	Insuffisant	Juste	Trop important
50 €			
100 €			
300 €			
500 €			
800 €			

Eléments pour aider à la réponse :

- Présence de 2 professionnels pendant 2h, frais de déplacement
- Utilisation d'un véhicule auto-école
- Temps de rédaction d'un compte-rendu détaillé.

5. Pourquoi ? Argumentez en quelques phrases

Vous pouvez évoquer : le niveau de service, la qualité du véhicule, des professionnels, etc.

6. Quel est votre niveau de satisfaction concernant l'évaluation que vous avez passé ?
(Indiquer par un trait vertical)

Pas du tout satisfait |—————| Très satisfait

Justifiez :

Suite à l'évaluation :

7. Pensez-vous avoir toutes les informations nécessaires sur les démarches à suivre ?

☐ Oui ☐ Non

8. Savez-vous vers qui vous tourner pour les réaliser ?

☐ Oui ☐ Non

Si oui, vers qui ?

9. Comptez-vous prendre en compte nos préconisations ?

☐ Oui ☐ Non

10. Sous quel délai pensez-vous les réaliser ? (Indiquer une estimation de temps)

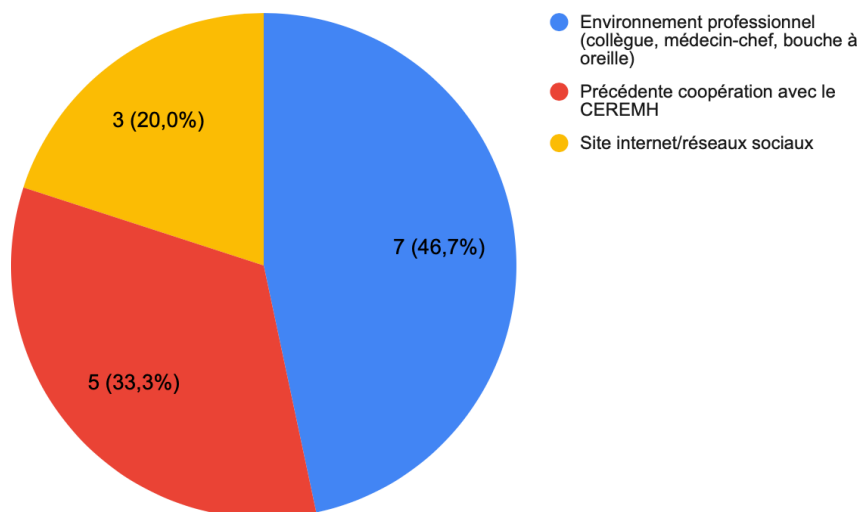
11. Pensez-vous reconduire d'ici-là ?

☐ Oui ☐ Non

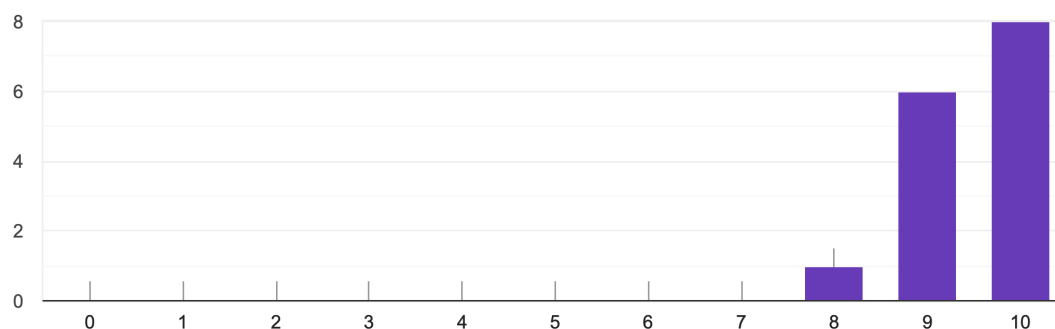
12. Remarques, commentaires :

6.3 Annexe 3 : Résultats détaillés questionnaire ergothérapeutes (15 réponses)

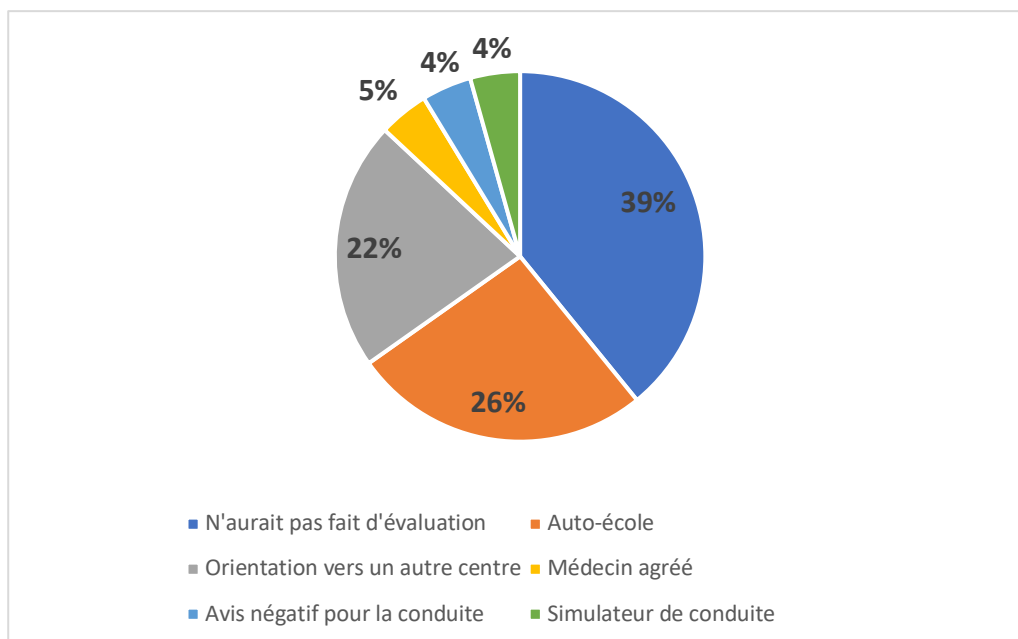
- Comment les ergothérapeutes ont-ils connu le service ?



- Le niveau de satisfaction pour l'évaluation est de 9,47/10 en moyenne (écart-type : 0,64). La répartition des réponses est la suivante :



- 100% des répondants sont d'accord ou tout à fait d'accord pour dire que le service est complet. Les manques relevés sont l'essai en boîte manuelle, la communication en amont parfois compliquée, et une liste d'auto-écoles adaptées à distribuer pour orienter les personnes.
- Différentes plus-values apportées par le service ont été relevées (question ouverte). Le nombre d'occurrences par catégorie est présenté :
 - La diversité des adaptations proposées : **6**
 - La mise en situation écologique : **5**
 - L'expertise de l'équipe : **4**
 - Le fait de se déplacer : **3**
 - Proposer un meilleur accompagnement dans la prise en charge (présence de l'ergothérapeute) : **3**
- Différentes solutions ont été envisagées si le service n'existait pas :



On remarque que dans plus de 50% des cas, aucune évaluation en situation écologique n'est envisagée sans le service Eval Mobile. De plus, dans les autres cas, rien ne garantit qu'elle soit bien effectuée : longueur d'attente dans certains centres, et manque d'auto-écoles disposant des adaptations.

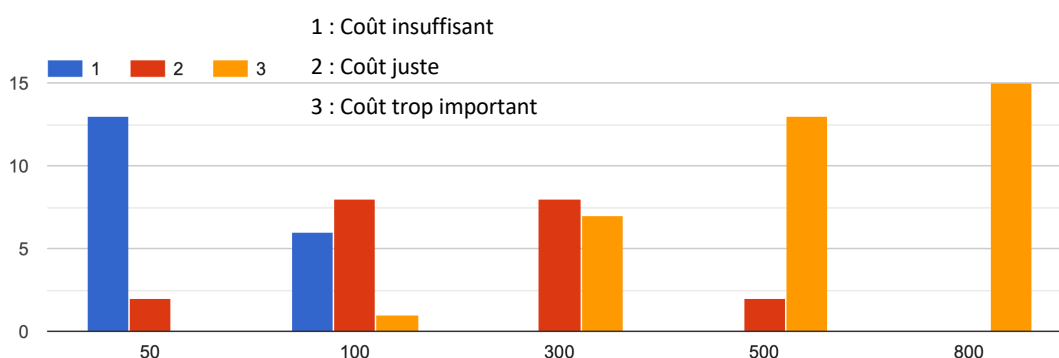
- Parmi les alternatives identifiées : le niveau de satisfaction estimé est de 4/10 en moyenne (écart-type 2,24). Pour rappel, il est de 9,47/10 pour les évaluations réalisées (écart-type 0,64).

Les raisons fournies pour expliquer ce niveau de satisfaction sont les suivantes :

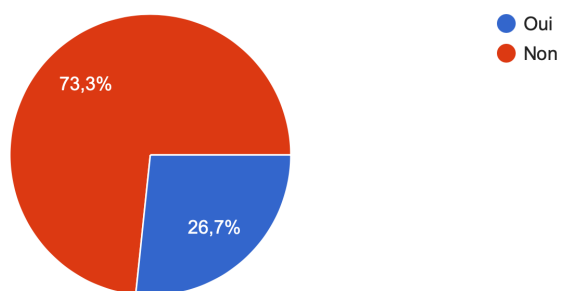
- Temps d'attente excessif
- Absence d'un professionnel de santé
- Pas de mise en situation écologique
- Manque de matériel (adaptations)

Différents impacts sur le patient ont été identifiés par les ergothérapeutes : déception, abandon des procédures, voire conduite sans autorisation dans certains cas. Le temps de mise en place est estimé plus long, sauf si le patient abandonne les démarches ou prend rendez-vous directement avec un médecin agréé.

- Le coût juste estimé par les répondants est compris entre 100 et 300€. La moyenne des réponses « coût juste » est de 215€, cependant cette moyenne est très dépendante des cinq réponses proposées. La répartition des réponses est la suivante :



- Concernant l'accompagnement pour le financement par les centres, une majorité ne le propose pas :



Dans les cas où un accompagnement est proposé, il s'agit soit du suivi par une assistante sociale du centre, soit une demande de devis auprès d'équipementiers.

Questionnaire à destination des ergothérapeutes pour l'évaluation du service Eval Mobile

Ce questionnaire a pour but de participer à l'évaluation du service mobile d'évaluation de l'aptitude à la conduite porté par le CEREMH, afin de participer à son amélioration. La saisie ne prendra que quelques minutes.

Votre structure (nom et adresse) :

6.4 Comment avez-vous connu le service ?

- ☐ Campagne courrier
- ☐ Site internet
- ☐ Réseaux sociaux
- ☐ Bouche à oreille
- ☐ Précédente coopération avec le CEREMH
- ☐ Autre

7.4 Quel est votre niveau de satisfaction global sur le service :

Pas du tout satisfait |—————| Très satisfait

8.4 Le service vous a-t-il paru être complet ?

- [] 1 / Pas du tout d'accord
- [] 2 / Pas d'accord
- [] 3 / Plutôt en désaccord
- [] 4 / Equivalent
- [] 5 / Plutôt d'accord
- [] 6 / D'accord
- [] 7 / Tout à fait d'accord

9.4 Existe-t-il des manques ?

10.4 Quelle est la réelle plus-value apportée par le service ?

En prenant en compte les différents patients qui ont bénéficié du service :

11.4 Si le service n'avait pas été proposé, quelle(s) solution(s) aurai(ent) été adoptée(s) ?

- ☐ Orientation vers un autre centre
- ☐ Auto-école
- ☐ N'aurait pas fait d'évaluation
- ☐ Autre, préciser :

12.4 Quelle démarche avez-vous mis en place pour trouver des alternatives ?

13.4 Pour chaque alternative identifiée, merci de compléter les renseignements suivants :
Alternative 1 :

Nom de l'alternative :

Satisfaction estimée pour cette alternative :

Pas du tout satisfait |-----| Très satisfait

Pourquoi ? Justifiez ce niveau de satisfaction

Impact de cette alternative sur le patient (coût, déplacement, service rendu) :

Temps de mise en place de cette alternative par rapport au service que nous proposons :

[] 1 / Beaucoup plus long
[] 2 / Plus long
[] 3 / Légèrement plus long
[] 4 / Equivalent
[] 5 / Légèrement plus rapide
[] 6 / Plus rapide
[] 7 / Beaucoup plus rapide

Alternative 2 et 3 : Mêmes questions si la structure a identifié une ou plusieurs alternative(s)

14.4 Pour chacun des coûts suivants pour le service que nous proposons, indiquez comment vous le percevez (cocher une case par ligne) :

	Insuffisant	Juste	Trop important
50 €			
100 €			
300 €			
500 €			
800 €			

15.4 Un accompagnement du patient est-il prévu pour la recherche de financement pour l'évaluation d'aptitude à la conduite ?

☐ Oui ☐ Non
☐

Si oui, quel est-il ?

16.4 Remarques, commentaires

6.4 Annexe 4 : Table des abréviations

AGEFIPH : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion Professionnelle des Personnes Handicapées

ARS : Agence Régionale de Santé

AVC : Accident Vasculaire Cérébral

CARA : Centre d'Aptitude à la Conduite et d'Adaptation des Véhicules (Belgique)

CEREMH : Centre de Ressources et d'innovation Mobilité Handicap

CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie

DSR : Délégation à la Sécurité Routière

EMRR : Equipes Mobiles de Réadaptation Réinsertion

ESAT : Établissement et service d'aide par le travail

ETP : Éducation Thérapeutique du Patient

FIPHFP : Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique

HAS : Haute Autorité de Santé

HDJ : Hospitalisation De Jour

IME : Institut Médico-Associatif

LFSS : Loi de Financement de la Sécurité Sociale

MDA : Maison Départementale de l'Autonomie

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MERRI : Missions d'Enseignement, de Recherche, de Référence et d'Innovation

MIG : Mission d'Intérêt Général

MIGAC : Missions d'Intérêt Général et d'Aide à la Contractualisation

MPR : Médecine Physique de Réadaptation

ONDAM : Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie

PCH : Prestation de Compensation du Handicap

SSR : Soins de suite et de réadaptation

T2A : Tarification à l'activité