



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique à l'égard des handicapés

Question écrite n° 41990

Texte de la question

M. Georges Colombier * attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur les lacunes de la prise en charge tant sanitaire que médico-sociale des personnes victimes d'un traumatisme crânien. Le traumatisme crânien constitue un véritable fléau de santé publique qui est la cause, chaque année de 12 000 décès. La France compte environ 450 centres ou services hospitaliers de rééducation fonctionnelle. Or, selon une enquête, réalisée en 1999 par l'UNAFTC auprès de ces institutions, seulement une trentaine sur les 250 centres ayant répondu à l'enquête présentaient les garanties de moyens convenables pour assurer une rééducation spécifique des fonctions « supérieures » (mémoire, concentration, troubles du comportement) particulièrement atteintes dans les cas de traumatismes crâniens. Ainsi, bien que d'importants progrès aient été réalisés en amont pour assurer un meilleur taux de survie des victimes de traumatisme crânien, ce constat souligne l'inadaptation de trop nombreux centres ou services de rééducation ou de réadaptation fonctionnelle. Il lui demande de faire connaître ses intentions concernant la mise en place d'un cahier des charges visant à définir les conditions d'obtention d'un « label : capacité de rééducation neurologique » et la nécessité de signaler ces structures particulières dans le répertoire FINESS. Il lui demande également d'une part, d'identifier les services hospitaliers et centres de rééducation fonctionnelle existants ayant vocation à être « pôle de référence », c'est-à-dire capables de garantir un niveau de compétence adapté à la prise en charge des traumatisés crâniens sévères et, d'autre part, de fixer le nombre de services/centres de rééducation fonctionnelle à créer, sur décision des ARH par région et en fonction des bassins de population.

Texte de la réponse

Un certain nombre d'actions ont été mises en place au plan national, pour apporter des réponses aux difficultés rencontrées par les patients cérébro-lésés. Des groupes de travail nationaux ont été créés sur ce thème, associant les usagers, les professionnels de santé et les partenaires du monde médico-social. Suite à ces travaux une circulaire relative à la filière de prise en charge des traumatisés crânio-cérébraux et des blessés médullaires a été signée par le ministre de la santé et de la protection sociale le 18 juin 2004. Elle précise les actions à mener sur l'ensemble de la chaîne de prise en charge de ces patients, dès le déclenchement de l'alerte au SAMU, jusqu'à l'accueil en structures médico-sociales. Cette circulaire donne aux agences régionales de l'hospitalisation les recommandations nécessaires à l'élaboration des schémas régionaux d'organisation sanitaire. En effet, l'arrêté du 27 avril 2004 pris en application de l'article L. 6121-1 du code de la santé publique fixant la liste des matières devant figurer obligatoirement dans les schémas régionaux d'organisation sanitaires, a intégré la prise en charge des patients cérébro-lésés et des traumatisés médullaires aux thèmes obligatoires des SROS de troisième génération. De même, l'organisation de la prise en charge des accidents vasculaires cérébraux a fait l'objet d'une circulaire (circulaire DHOS/04/DGS/2003/517 du 3 novembre 2003) ainsi que l'accueil des personnes en état végétatif chronique (EVC) et en état pauci-relationnel (EPR) (circulaire DHOS/02/DGS/SD5/DGAS/2002/288 du 3 mai 2002). Enfin, un comité de pilotage national a été lancé en mai 2004, sur les structures de soins de suite et de réadaptation. Celles-ci sont en effet un maillon essentiel de la chaîne de soins, car elles assurent, au sortir de l'épisode aigu, toutes les missions de rééducation,

réadaptation et réinsertion. Il est indispensable de bien identifier leur place au sein du système de soins et de travailler à leur articulation avec le secteur médico-social et le domicile. Ces mesures, menées au niveau national, permettent de donner aux acteurs de terrain les leviers indispensables pour s'organiser de la manière la plus opérationnelle, en fonction des caractéristiques locales.

Données clés

Auteur : [M. Georges Colombier](#)

Circonscription : Isère (7^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 41990

Rubrique : Handicapés

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 22 juin 2004, page 4637

Réponse publiée le : 21 décembre 2004, page 10314