



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique à l'égard des handicapés

Question écrite n° 43212

Texte de la question

M. Christian Jeanjean * attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur la problématique de la prise en charge du soutien aux familles de traumatisés crâniens dans les hôpitaux et centres de rééducation fonctionnelle. Le traumatisme crânien constitue un véritable fléau de santé publique. En effet, le chiffre de 155 000 victimes annuelles est retenu par la direction générale de la santé. De même cette direction considère que 8 500 d'entre elles conserveront des séquelles, plus ou moins gravement invalidantes, qui nécessiteront une prise en charge spécifique, dans la durée, tant médicale que médico-sociale. Cette pathologie est la cause de 12 000 décès chaque année. Compte tenu de la répartition de la pyramide des âges des victimes, elle représente la première cause de mortalité des personnes âgées de moins de 45 ans. Le caractère brutal et le contexte dramatique de la survenue d'un traumatisme crânien grave se traduisent pour les proches de la victime, par une détresse psychologique et difficilement tolérable, qui en font des sujets souffrants ! La loi sur les Droits des malades fixe, parmi ses objectifs, la lutte contre la douleur. La charte sur l'accueil des familles (en milieu hospitalier) a été signée début 2004. Or la prise en charge de la souffrance des familles et l'annonce, le moment venu, du handicap, sont très généralement mal (voire pas du tout) assurées dans les services hospitaliers, et parfois dans les centres de réadaptation et de rééducation fonctionnelle, faute de moyens et/ou d'incitation. Ainsi, non seulement la loi, les directives ministérielles, et la récente Charte d'accueil des familles de victimes de la violence routière ne sont pas toujours appliquées, mais le simple devoir d'humanité est trop souvent oublié. Il lui demande quelles dispositions il envisage de prendre pour apporter une solution à ces problèmes, en particulier pour que l'enseignement dans les facultés de médecine puisse mieux prendre en compte la dimension du soin global qui devrait inclure l'aide aux familles des personnes handicapées ; pour que les conseils d'administration des hôpitaux consacrent, au moins une fois par an, un temps pour faire le point sur cette problématique et les décisions à prendre en conséquence à leur niveau ; pour que les dispositions légales et/ou réglementaires dans ce domaine constituent un objectif obligatoire de la formation continue des professionnels de la santé publique concernés.

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. Christian Jeanjean](#)

Circonscription : Hérault (1^{re} circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 43212

Rubrique : Handicapés

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 6 juillet 2004, page 5061

Réponse publiée le : 21 décembre 2004, page 10314