



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique à l'égard des handicapés

Question écrite n° 43293

Texte de la question

Mme Marguerite Lamour attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur la situation des traumatisés crâniens. Elle l'interroge sur le point de savoir les intentions du ministère quant à la prise en charge des personnes en état végétatif chronique (EVC). En effet, en raison d'un manque de structures adaptées, les objectifs fixés par la circulaire ministérielle du 3 mai 2002 n'ont pas été atteints, ni même programmés dans certaines régions. C'est la raison pour laquelle, elle lui demande de bien vouloir lui communiquer les résultats, pour chaque département de Bretagne, de l'enquête qui avait été diligentée aux termes de cette circulaire, et de lui préciser le calendrier prévisionnel de l'entrée en service des places fixées par cette même circulaire.

Texte de la réponse

En raison des difficultés reconnues pour l'accueil et la prise en charge dans des structures adaptées des personnes en état végétatif chronique, notamment victimes de traumatismes crâniens, des instructions ont été données aux agences régionales de l'hospitalisation (ARH) par la circulaire DHOS/02/DGS/SD5D/2002/DGAS/N° 288 du 3 mai 2002, afin de favoriser la création d'unités de soins spécifiques dédiées aux personnes en état végétatif chronique (EVC) ou en état pauci-relationnel (EPR). Les ARH sont invitées à mettre en place de petites unités dédiées aux personnes en EVC ou en EPR. La création d'unités de 6 à 8 lits par bassin de population de 300 000 habitants est préconisée. Ces unités s'inscrivent dans le cadre des soins de suite et de réadaptation sans limitation de la durée de séjour ; ce qui implique qu'il n'y a pas de frais d'hébergement à la charge de la famille. Un cahier des charges, annexé à la circulaire, détaille les principes d'organisation générale, les critères d'admission, la nature des soins, l'accueil et le soutien de la famille, la supervision de l'équipe, les ressources humaines nécessaires et, enfin, les considérations architecturales et matérielles. Il doit servir de base aux ARH pour lancer un appel d'offre auprès des établissements de santé de leur région. Le projet de service des unités doit inclure à la fois un projet de soins et un projet de vie. Une place importante est réservée à l'accueil des familles en souffrance et à leur soutien psychologique et social. Ces unités de soins ont vocation à s'intégrer dans un fonctionnement en filière et en réseau, afin d'assurer notamment un partenariat permanent avec des services de médecine physique ou de réadaptation soit assuré. Pour la Bretagne, l'état des lieux montre l'existence de 9 unités dédiées aux personnes en EVC, totalisant 16 lits. S'y ajouteront 4 unités en cours d'installation, pour une capacité supplémentaire de 18 lits. Ces capacités restent en dessous de l'objectif cible de 80 lits, découlant d'une application de la circulaire n° 288 du 3 mai 2002 (1 structure de 8 lits pour 300 000 habitants). Il existe, par ailleurs une certaine hétérogénéité d'équipement d'un secteur à l'autre. La volonté régionale devrait se traduire, moins par l'accroissement du nombre de structures que par l'augmentation du nombre de lits à l'intérieur des unités existantes.

Données clés

Auteur : [Mme Marguerite Lamour](#)

Circonscription : Finistère (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 43293

Rubrique : Handicapés

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : santé

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 6 juillet 2004, page 5062

Réponse publiée le : 26 octobre 2004, page 8522