



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique à l'égard des handicapés

Question écrite n° 43846

Texte de la question

M. Jean-Pierre Dupont * attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur les difficultés de la prise en charge des personnes victimes d'un traumatisme crânien. Chaque année, 155 000 personnes sont victimes d'un traumatisme crânien dont les deux tiers sont des victimes d'accidents de la voie publique et 8 500 conservent des séquelles graves et invalidantes. Face à ce véritable fléau de santé publique, la France compte environ 450 centres ou services hospitaliers de rééducation fonctionnelle. Or, selon une enquête, réalisée en 1999 par l'Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens (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 le manque et l'inadaptation de trop nombreux services et centres de réadaptation fonctionnelle spécifique à la prise en charge des patients cérébro-lésés. Pour améliorer les conditions de prise en charge de ces patients, l'UNAFTC a fait une série de propositions dont la mise en place d'un cahier des charges visant à définir les conditions d'obtention d'un label « capacité de rééducation neurologique », la nécessité de signaler ces structures particulières dans le répertoire FINESS, l'identification des services hospitaliers et centres de rééducation fonctionnelle existants ayant vocation à être « pôle de référence » et la définition d'un nombre de services/centres de rééducation fonctionnelle à créer, sur décision des agences régionales d'hospitalisation (ARH) par région et en fonction des bassins de population. Dans le cadre de la campagne lancée par le Président de la République contre la violence routière, le Gouvernement a mis en place un groupe de travail sur ce thème réunissant experts, représentants des familles et de l'administration en 2003 qui travaille sur un projet de circulaire en cours de finalisation. Dans ce contexte, il lui demande quelle est sa position sur les propositions qui lui ont été soumises et quelles mesures concrètes il compte prendre pour améliorer la prise en charge des personnes victimes de traumatisme crânien, en particulier en termes de capacité d'accueil en établissement spécialisé.

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. Jean-Pierre Dupont](#)

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

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 43846

Rubrique : Handicapés

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 13 juillet 2004, page 5285

Réponse publiée le : 21 décembre 2004, page 10314