



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique à l'égard des handicapés

Question écrite n° 44777

Texte de la question

M. Bruno Gilles * appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur le problème auquel se trouvent confrontées les familles de traumatisés crâniens. C'est la cause de 12 000 décès par an. Parmi les 155 000 traumatisés crâniens annuels, deux tiers sont des victimes d'accidents de la voie publique. Si la prise en charge initiale est généralement convenable sur le lieu de l'accident, la suite de la prise en charge sanitaire tant à l'hôpital que dans les centres de rééducation fonctionnelle demeure de qualité insuffisante et très inégalement répartie sur le territoire national. Faute de place dans les services hospitaliers de réanimation neurochirurgicale, chaque jour des victimes décèdent. L'absence de moyens nécessaires et les difficultés de l'organisation des soins pèsent gravement sur le devenir des victimes et sur la qualité de leur prise en charge conformément au principe posé dans la loi n° 2002-203 du 4 mars 2002, sur les droits des malades. En conséquence, il lui demande s'il est prévu de définir une politique globale de prise en charge des traumatisés crâniens.

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. Bruno Gilles](#)

Circonscription : Bouches-du-Rhône (5^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 44777

Rubrique : Handicapés

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(e)s)

Question publiée le : 27 juillet 2004, page 5670

Réponse publiée le : 21 décembre 2004, page 10314