



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique à l'égard des handicapés

Question écrite n° 44961

Texte de la question

Mme Catherine Génisson * appelle l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur la prise en charge hospitalière des traumatismes crâniens. Le traumatisme crânien est la cause de 12 000 décès chaque année, c'est la première cause de décès des personnes âgées de moins de quarante-cinq ans. La prise en charge de cette pathologie est capitale pour le devenir des victimes. Or des victimes de traumatisme crânien décèdent chaque jour, faute de places dans les services hospitaliers de réanimation neurochirurgicale spécifique qui sont les seuls adaptés pour assurer la survie initiale des traumatisés crâniens graves. Actuellement les blessés sont fréquemment dispersés dans des services de réanimation ayant peu ou pas d'expérience de la prise en charge des traumatisés crâniens. L'éveil du coma après la phase de restitution de l'autonomie des fonctions vitales nécessite, pour assurer la qualité du devenir des victimes et la réduction des séquelles potentielles, une prise en charge spécifique dès l'émergence de la phase coma. Or, il n'existe, en France, que quelques très rares services adaptés à ce besoin particulier des lits dits « d'éveil ». Une circulaire ministérielle sur ce sujet a été transmise aux préfets de région. Cependant ce texte est incitatif plus que directif. Il risque donc de ne pas faire l'objet d'une planification formalisée par une programmation effective, par un certain nombre d'autorités déconcentrées confrontées à d'autres choix considérés prioritaires au regard d'une pathologie très mal connue. Elle lui demande de bien vouloir lui indiquer les intentions du Gouvernement sur ce sujet et s'il envisage de se faire rendre compte par un rapport de chaque ARH de l'état des lieux de la situation des besoins non satisfaits et de la programmation que celle-ci envisage pour pallier les insuffisances relevées.

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 : [Mme Catherine Génisson](#)

Circonscription : Pas-de-Calais (2^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 44961

Rubrique : Handicapés

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 3 août 2004, page 5988

Réponse publiée le : 21 décembre 2004, page 10314