



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique à l'égard des handicapés

Question écrite n° 45845

Texte de la question

M. Christian Vanneste souhaite appeler l'attention de Mme la secrétaire d'État aux personnes handicapées sur la situation des traumatisés crâniens. En effet, la France compte 155 000 traumatisés crâniens par an dont 8500 conserveront des séquelles graves et invalidantes. Le Nord - Pas-de-Calais compte 1 500 personnes annuellement dans le coma, dont près de 10 000 personnes répertoriées avec un handicap dû à un traumatisme crânien ou une cérébro-lésion acquise. La moitié sont des victimes d'accidents. La prise en charge de ces personnes présente un flagrant déséquilibre dans ma région, avec de nombreux points de retard par rapport à la moyenne nationale. De même, le Nord - Pas-de-Calais est une des rares régions qui a su mettre en place un réseau régional de soins dont la mise en place s'achève actuellement. Il serait opportun qu'une reconnaissance budgétaire soit accordée dans l'avenir au prorata de la population concernée et de la qualité de suivi. D'autre part, il est aisé de constater l'inappropriation du barème-guide d'évaluation médicale des COTOREP aux incapacités spécifiques aux traumatisés crâniens. Ne serait-il pas envisageable de réactualiser rapidement ce barème-guide. Une amélioration et une généralisation du fonctionnement des comités de pilotage régionaux sur la politique médico-sociale de prise en charge des traumatisés crâniens doivent aussi être envisagées. L'inégalité de la répartition sur le territoire national des structures et services spécifiques pour la prise en charge des traumatisés crâniens constitue un fait incontesté : certaines régions sont à cet égard de véritables déserts. Il lui demande quelles mesures peuvent être mises en oeuvre pour pallier à cette situation. Enfin, le manque de moyen dans la prise en charge spécifique des enfants victimes d'un traumatisme crânien est aussi une situation à combattre. Ne serait-il pas possible de confier à l'IGAS la mission d'effectuer une enquête de même type que celle effectuée en 1996 pour les adultes handicapés par traumatisme crânien et qui sert encore de base à la définition d'une politique de prise en charge médico-sociale des traumatisés crâniens adultes. En conséquence, il lui demande de bien vouloir l'informer de la position du ministère sur ces différents points.

Texte de la réponse

L'amélioration de la prise en charge des personnes atteintes d'un traumatisme crânien constitue l'une des priorités du Gouvernement dans le cadre de la politique qu'il mène en direction des personnes handicapées. Les travaux conduits ont déjà permis la publication d'une circulaire, le 18 juin 2004, relative à la filière de prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des traumatisés crâniens et des blessés médullaires. Cette circulaire définit les conditions de compétence, d'équipement, d'organisation et d'activité des structures investies dans la prise en charge des personnes atteintes de traumatisme crânien en assurant la continuité du suivi dont ces personnes et leur entourage ont besoin. Elle a d'ores et déjà permis de renforcer l'articulation entre les structures d'accueil d'urgence, de soins de suite et de réadaptation et les structures médico-sociales et de promouvoir des mesures destinées à favoriser la réinsertion familiale, sociale et professionnelle des traumatisés crâniens. Le programme d'action engagé par les pouvoirs publics depuis plusieurs années a par ailleurs conduit non seulement à la mise en place auprès des DRASS de comités techniques régionaux pour l'animation des politiques régionales en direction des traumatisés crâniens, mais aussi à l'installation dans chaque région d'unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (les UEROS). La région Nord

- Pas-de-Calais compte ainsi trois UEROS et a bénéficié également d'une partie des nombreuses places spécifiques prévues dans le secteur médico-social dans le cadre des différents plans qui se sont succédé. Un projet de décret qui consacre les UEROS dans le cadre du code d'action sociale et des familles (CASH) en fixant leur régime juridique sera publié prochainement après avoir fait l'objet d'une large concertation au sein du comité national de pilotage sur les politiques menées en direction des traumatisés crâniens. S'agissant d'une reconnaissance du handicap par les COTOREP, le législateur avait prévu que le support d'un certain nombre de décisions était le guide barème annexé au décret n° 93-1216 du 4 novembre 1993, outil conçu pour permettre de déterminer un taux d'incapacité. Le guide barème s'appuie sur les concepts de déficience d'incapacité et de désavantage développés dans la classification internationale des handicaps élaborée par l'Organisation mondiale de la santé. Si le principe du guide barème repose sur les déficiences, le handicap de chaque personne doit être apprécié dans sa globalité, à partir de l'analyse des déficiences et de leurs conséquences dans la vie quotidienne et socioprofessionnelle de la personne, et non sur la seule nature médicale de l'affection qui en est l'origine. Pour chaque type de déficience, est présentée une échelle de gravité définissant le plus souvent quatre niveaux de gravité. La loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées du 11 février 2005 conserve le taux d'incapacité comme référence pour l'attribution de l'allocation aux adultes handicapés ainsi que pour la carte d'invalidité ou la carte de priorité. Le contenu des différents chapitres et la méthode d'analyse développée dans le guide barème permettent donc de prendre en compte les déficiences et les incapacités ayant pour origine un traumatisme crânien, même en l'absence de référence explicite à ce type de handicap. Ainsi le retentissement de l'atteinte des fonctions supérieures est-il pris en compte en fonction de son impact dans la vie quotidienne de la personne. En complément, il convient de signaler que le retentissement sur la sphère psychique et l'existence de symptômes susceptibles d'entraîner ou de majorer d'autres incapacités doivent être recherchés et évalués afin d'en mesurer l'impact. L'attribution d'autres prestations, notamment la prestation de compensation, repose dorénavant sur une évaluation des besoins de la personne handicapée appréciée par l'équipe pluridisciplinaire au sein de la maison départementale des personnes handicapées. Cette évaluation conduit à l'élaboration d'un plan personnalisé de compensation prenant en compte le projet de vie de chaque personne.

Données clés

Auteur : [M. Christian Vanneste](#)

Circonscription : Nord (10^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 45845

Rubrique : Handicapés

Ministère interrogé : personnes handicapées

Ministère attributaire : sécurité sociale, personnes âgées, personnes handicapées et famille

Date(s) clé(s)

Date de signalement : Question signalée au Gouvernement le 7 mars 2006

Question publiée le : 10 août 2004, page 6193

Réponse publiée le : 14 mars 2006, page 2847