



ASSEMBLÉE NATIONALE

11ème législature

politique à l'égard des handicapés

Question écrite n° 15261

Texte de la question

M. Alain Bocquet attire l'attention de Mme la ministre de l'emploi et de la solidarité sur l'absence d'une politique de prise en charge sanitaire concertée pour les traumatisés crâniens, en amont de la prise en charge médico-sociale. Si l'Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens reconnaît les efforts du Gouvernement sur la politique globale et adaptée de prise en charge médico-sociale et le remercie pour la dotation exceptionnelle de 50 MF au budget 1998 destinée à la création de structures spécifiques, elle considère cependant que les recommandations de l'inspection générale des affaires sociales ne sont pas encore traduites par des réalisations à l'échelle des besoins. Cette situation compromet les chances de réadaptation des traumatisés crâniens et rend plus aléatoire l'efficacité socio-économique des investissements consentis dans les établissements sociaux. En conséquence, il lui demande de répondre favorablement à la demande d'inscription d'une nouvelle mesure individualisée spécifique en 1999 afin de permettre la poursuite de créations de structures de réinsertion et d'accueil des traumatisés crâniens en situation de détresse, et d'étudier dans le même temps la mise en place effective d'une politique de prise en charge sanitaire des traumatisés crâniens prévue dans la circulaire ministérielle n° 96-428 du 4 juillet 1996 et demeurée sans suite à ce jour. Il lui demande en outre d'examiner la nécessité d'une politique de prise en charge, sur les plans sanitaire et administratif, des personnes en état végétatif chronique, et de celles dont l'état nécessite une prise en charge médicale à très long terme. Cette politique pourrait s'accompagner de la constitution d'équipes pluridisciplinaires spécialisées, en nombre convenable, dans les services et centres de rééducation fonctionnelle, trop souvent dépourvus à cet égard, aidée en cela, par des liaisons plus étroites entre les services de réanimation, de neurologie, de réadaptation et de rééducation fonctionnelle. Enfin, l'Union nationale des associations de familles des traumatisés crâniens demande que des modifications soient apportées à la loi du 10 juillet 1985 dite « loi Badinter » afin de permettre un réel accès à la juste indemnisation des plus défavorisés et la mise en place de pratiques d'expertises contradictoires faisant appel à un sapiteur. En ce qui concerne la région du Nord - Pas de Calais reconnue défavorisée en matière d'accueil, il lui demande quelle suite elle entend donner au projet d'une structure de 40 lits à Villeneuve-d'Ascq pour répondre à de graves problèmes demeurés sans solution.

Texte de la réponse

L'honorable parlementaire appelle l'attention de la ministre sur la situation des traumatisés crâniens victimes de coma et évoque un projet de foyer à double tarification à Villeneuve-d'Ascq qui est actuellement en cours d'instruction au niveau de la région Nord-Pas-de-Calais, et pour lequel une décision devrait être prochainement communiquée au promoteur par l'agence régionale de l'hospitalisation du Nord-Pas-de-Calais. Sur un plan plus général, faisant suite au rapport de l'IGAS (1995), le plan d'action défini dans la circulaire n° 96-428 du 4 juillet 1996 a permis diverses réalisations (création de dix-sept unités expérimentales d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle et d'une centaine de places en structures médico-sociales). Une nouvelle circulaire (12 janvier 1998), prévoit la création de places supplémentaires pour une somme de 50 millions de francs. Les orientations retenues en matière de soins de suite et de réadaptation sont précisées dans la circulaire du 31 décembre 1997 qui rappelle notamment que les soins de suite et de réadaptation ont

plusieurs objectifs : la limitation des handicaps physiques, la restauration somatique et psychologique, la formation du patient et de son entourage, la poursuite et le suivi des soins et du traitement, la préparation de la sortie et de la réinsertion. Les réflexions nationales sur l'actualisation de la réglementation en matière de soins de suite ou de réadaptation vont se poursuivre avec notamment le volet concernant la rééducation neurologique. La réflexion actuelle sur les soins de longue durée a notamment permis de constater que les patients en état végétatif persistant, qui sont des malades chroniques lourds nécessitant une surveillance médicale constante, sont maintenus dans des services de court séjour ou de soins de suite parce qu'ils ne trouvent pas leur place dans les services de soins de longue durée, tant pour des raisons techniques que tarifaires. Les travaux en cours devraient conduire à donner une nouvelle définition des soins de longue durée visant à ce que les malades chroniques, dont l'état nécessite une prise en charge médicalisée en lien avec un plateau technique hospitalier, puissent être accueillis au sein d'unités adaptées.

Données clés

Auteur : [M. Alain Bocquet](#)

Circonscription : Nord (20^e circonscription) - Communiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 15261

Rubrique : Handicapés

Ministère interrogé : emploi et solidarité

Ministère attributaire : emploi et solidarité

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 8 juin 1998, page 3095

Réponse publiée le : 14 décembre 1998, page 6835