



ASSEMBLÉE NATIONALE

12ème législature

politique à l'égard des handicapés

Question écrite n° 42919

Texte de la question

Alerté par l'Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens (UNAFTC), M. Jean-Marc Ayrault * attire l'attention de M. le ministre de la santé et de la protection sociale sur le manque de services hospitaliers et de centres de réadaptation fonctionnelle spécifiques à la prise en charge des cérébro-lésés. Il informe que l'Union nationale des associations de familles de traumatisés crâniens a effectué, en 1999, une enquête auprès des 450 centres ou services hospitaliers de rééducation fonctionnelle existant en France. La moitié environ des structures interrogées a répondu. Le traitement de ces réponses a permis de conclure qu'une trentaine seulement des 250 centres présentaient les garanties de moyens convenables pour assurer une rééducation spécifique des fonctions « supérieures » (mémoire, concentration, troubles du comportement) qui constituent les séquelles particulièrement invalidantes des traumatisés crâniens (mais aussi des personnes cérébro-lésées, à la suite soit d'un accident vasculaire cérébral [AVC], soit d'une tumeur cérébrale). Cette situation pose le problème général de l'adaptation d'un nombre suffisant de centres et de services de rééducation et de réadaptation fonctionnelle aux conséquences de l'évolution des progrès réalisés en amont pour assurer un meilleur taux de survie des victimes. Les résultats de cette enquête communiqués au ministère et les questions qui lui sont régulièrement posées par l'UNAFTC sont restés sans réponse à ce jour. En conséquence, il lui demande de faire connaître les intentions du Gouvernement : sur la nécessité de diffuser par la voie réglementaire un texte définissant un cahier des charges et des moyens des services hospitaliers et des centres de rééducation et de réadaptation fonctionnelle fixant les conditions à remplir pour obtenir « un label capacité de rééducation neurologique » ; sur la nécessité de signaler ces structures particulières dans le répertoire FINESS, sur le nombre de services et de centres de rééducation fonctionnelle « neurologique » à créer sur décision des ARH dans chaque région en fonction des bassins de population. Il lui demande également que le Gouvernement identifie les services hospitaliers et les centres de rééducation fonctionnelle existants, ayant vocation à être « pôle de référence » capable d'assurer une prise en charge des traumatisés crâniens sévères avec le niveau de compétence adapté. Ce besoin est d'autant plus nécessaire que cette catégorie de traumatisés crâniens est trop souvent orientée vers des unités ayant peu ou pas d'expérience dans ce domaine.

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-Marc Ayrault](#)

Circonscription : Loire-Atlantique (3^e circonscription) - Socialiste

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 42919

Rubrique : Handicapés

Ministère interrogé : santé

Ministère attributaire : solidarités, santé et famille

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 29 juin 2004, page 4896

Réponse publiée le : 21 décembre 2004, page 10314