



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

indemnisation

Question écrite n° 30015

Texte de la question

Mme Marguerite Lamour attire l'attention de Mme la ministre de la santé, de la jeunesse, des sports et de la vie associative sur la politique de sécurité routière mise en place par le Gouvernement. Certes, depuis 2003, des éléments positifs sont constatés, notamment la baisse constante du nombre de victimes de la route. Par contre, le chiffre des blessés graves, bien souvent traumatisés crâniens, ne diminue pas dans les mêmes proportions et il est donc essentiel de s'interroger sur leur devenir et leur prise en charge. Selon les informations qui lui ont été communiquées, il semblerait que des améliorations puissent être apportées, notamment dans le dédommagement des préjudices subis. Elle souhaite connaître les intentions du Gouvernement en matière de soutien à ces blessés graves qui connaîtront, leur vie durant, des séquelles.

Texte de la réponse

Il est rappelé que les dommages corporels (blessures physiques ou psychologiques) subis par les victimes d'accidents de la circulation, présentant une spécificité en termes tant d'évaluation que de réparation, font l'objet d'un dispositif particulier mis en place pour permettre aux victimes directes et à leur famille d'être indemnisées au titre des différents préjudices patrimoniaux et extrapatrimoniaux. Une circulaire du 22 février 2007 invite à utiliser la nomenclature dite « Dintilhac » pour la demande d'indemnisation devant le juge. Elle concerne tous les blessés, quelle que soit la gravité mentionnée dans le certificat initial, dès lors qu'il existe des éléments suggérant l'existence d'un traumatisme crânien entraînant, plusieurs mois après l'accident, des séquelles physiques, intellectuelles ou comportementales qui induisent un handicap appréciable dans la vie de chaque jour. Cette nomenclature est destinée à guider l'expert judiciaire lors de l'évaluation médico-légale des séquelles en vue de leur indemnisation. Elle permet de tenir compte des spécificités du traumatisme crânien et de ses conséquences sur la vie de la victime dans sa globalité et d'évaluer ainsi les préjudices subis par la personne dans leur intégralité. Quant à la prise en charge des personnes traumatisées crâniennes, elle repose à la fois sur le secteur sanitaire, en particulier pour les soins de suite et de réadaptation, sur le secteur médico-social (avec toute la palette d'établissements mais aussi de services permettant le maintien à domicile), mais aussi sur des structures médicospécialisées : les unités d'évaluation, de réentraînement et d'orientation sociale et socioprofessionnelle (UEROS) mises en place par la circulaire n° 96-428 du 4 juillet 1996 relative à la prise en charge médico-sociale et à la réinsertion professionnelle des personnes atteintes d'un traumatisme crânien. Un décret du 22 octobre 2003 (art. R. 314-105 XI du CASF) a pérennisé le financement des UEROS, en a fixé la population cible (les personnes cérébro-lésées) et les modalités de financement (financement de l'assurance maladie sous la forme d'une dotation globale). Ces unités sont des lieux de passage qui contribuent à garantir la continuité de l'accompagnement de ces personnes entre les différents secteurs sanitaire, médico-social, éducatif et du travail. Ces structures ont notamment pour mission, sur orientation de la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées, d'évaluer les potentialités et les difficultés en identifiant les troubles neuropsychiques de la personne concernée, de construire, avec la personne accueillie un programme de réentraînement à la vie active et de le mettre en oeuvre. Ces évaluations et le programme de réentraînement permettent de construire avec la, personne accompagnée un projet d'insertion sociale et, le cas échéant,

scolaire ou professionnelle adapté à ses souhaits et à ses potentialités. Les personnes sont suivies pendant deux ans après leur sortie de l'UEROS. Enfin, ces unités, qui apparaissent comme des pôles de compétences au niveau interdépartemental, sont susceptibles d'apporter leur concours aux équipes pluridisciplinaires des maisons départementales des personnes handicapées (MDPH). Un décret actuellement en cours de signature précise les conditions d'organisation et de fonctionnement de ces unités qui complètent ainsi l'offre de services faite en direction des traumatisés crâniens qui bénéficient par ailleurs pleinement de l'augmentation du nombre de places offertes par les autres structures médico-sociales. À ce titre, il est rappelé que 51 000 places supplémentaires en établissements et services vont être créées dans les cinq prochaines années.

Données clés

Auteur : [Mme Marguerite Lamour](#)

Circonscription : Finistère (3^e circonscription) - Union pour un Mouvement Populaire

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 30015

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Santé, jeunesse, sports et vie associative

Ministère attributaire : Santé et sports

Date(s) clé(e)s

Question publiée le : 2 septembre 2008, page 7491

Réponse publiée le : 10 février 2009, page 1383