

# Présentation du programme d'action pour les traumatisés crâniens et les blessés médullaires

## Intervention de Nora Berra

Madame la Ministre, Chère Marie-Anne,  
Monsieur le député Eric BERDOATI,  
Monsieur le Préfet,  
Madame la Directrice générale de l'AP-HP, chère Mireille FAUGERE,  
Madame le Professeur Pascale PRADAT-DIEHL,  
Monsieur le Professeur Philippe AZOUVI,  
Monsieur le Directeur du groupe hospitalier Raymond POINCARÉ, cher Jean-Michel PÉAN,  
Mesdames et Messieurs les membres du personnel du groupe hospitalier,  
Mesdames et Messieurs les représentants des structures de réinsertion socioprofessionnelle et des associations,  
Mesdames et Messieurs,  
Chers amis,

Comme vous l'a rappelé Marie-Anne Montchamp chaque année, en France, 155 000 personnes sont prises en charge à l'hôpital pour un traumatisme crânien et, parmi elles, 8500 seront des traumatisés graves avec séquelles invalidantes.

Longtemps, les accidents de la route ou de la voie publique ont constitué la première cause de traumatismes crâniens. Mais aujourd'hui, le bilan très positif de notre action sur la sécurité routière fait apparaître d'autres causes de traumatismes crâniens que nous devons prendre en compte, et qui surtout mettent en avant de nouvelles catégories de populations. Ces nouveaux risques sont ainsi :

les chutes, qui vont concerner en majorité les personnes âgées de plus de 60 ans,  
les activités sportives et de loisirs : ces accidents touchent en majorité les adolescents et jeunes adultes de 15 à 30 ans, et je tiens à rappeler en cette période de sport d'hiver que la prudence et le port du casque sur les pistes de ski s'imposent. les bébés secoués, qui concernent une population faible, mais certainement sous estimée.

Enfin, je voudrais ajouter un point d'actualité : avec les conditions climatiques que nous rencontrons pour encore quelques jours, il est indispensable de faire particulièrement attention aux plaques de verglas.

Les traumatismes crâniens, qu'ils soient graves, modérés ou légers, peuvent entraîner des séquelles durables et être à l'origine de handicaps lourds.

Ceux-ci altèrent la vie personnelle, sociale du traumatisé crânien, mais aussi celle de son entourage et sa vie familiale.

Ainsi, permettre une prise en charge des traumatisés crâniens et des blessés médullaires qui soit de qualité, adaptée, coordonnée et continue entre les secteurs sanitaire, social et médico-social, constitue un enjeu majeur de santé publique pour notre collectivité, mais aussi un enjeu individuel pour chaque traumatisé crânien ou blessé médullaire.

Je remercie ici au nom du Premier Ministre François Fillon, le Docteur Pradat-Diehl pour la qualité de la mission qu'elle a conduite en 2010 et la richesse des recommandations qui ont été produites.

Trois axes guident ce programme d'actions et s'adressent à trois temps différents.

le premier concerne la prévention et la connaissance du traumatisme crânien en France.

le deuxième vise à améliorer la qualité de la prise en charge actuelle en s'intéressant à sa pertinence, à sa continuité, à la sécurité des soins, de la prise en charge et de l'accompagnement.

Enfin, le troisième vise à sécuriser et accompagner le retour et le maintien dans son milieu de vie.

Vous l'aurez compris, le périmètre de mon ministère porte sur les deux premiers axes.

Connaître pour prévenir le traumatisme crânien ou la blessure médullaire peut sembler simple, voire simpliste !

Toutefois, aujourd'hui, force est de constater que nous connaissons mal ces traumatismes. Pourtant, mieux les connaître, c'est mieux les prévenir, mais aussi mieux les prendre en charge, et savoir adapter l'offre de soins aux nouveaux besoins des patients.

C'est pourquoi j'ai demandé à la Direction générale de la santé de produire un document de synthèse concernant l'état des connaissances épidémiologiques sur les traumatismes crâniens et les blessures médullaires en France en s'attachant notamment à travailler sur l'incidence et la prévalence de ces pathologies. La DGS travaillera avec l'InVS, et pourra s'appuyer sur un réseau de partenaires institutionnels et associatifs pour mener à bien ce travail.

J'ai également demandé à la DGS de conduire une étude sur le devenir des traumatisés crâniens victimes d'accidents de la route, aussi bien sur le plan médical, social que psychologique. Ce travail bénéficiera d'un budget de 30000 euros.

Pour prévenir, il est important de faire connaître le plus largement les risques liés aux traumatismes crâniens, mais aussi de savoir en identifier les conséquences, surtout en cas de traumatismes légers.

C'est pourquoi j'ai demandé à la DGS de lancer une campagne de sensibilisation, afin d'informer les enfants et les adultes victimes de traumatismes crâniens légers des risques de handicap qu'ils encourent. Cette campagne sera déclinée dans les structures de soins, les écoles, ou les centres sportifs. Un budget de 30000 euros est aussi prévu pour mener à bien cette action dès 2012. La DGS devra également dès cette année mettre en place une rubrique dédiée aux traumatisés crâniens et blessés médullaires sur le site du ministère de la santé, afin que chacun y trouve toute l'information dont il peut avoir besoin.

Enfin, pour finir sur la prévention, j'ai demandé à l'Institut de Prévention et d'Education pour la Santé de travailler sur le syndrome du bébé secoué, en diffusant dès cette année les recommandations de la Haute Autorité de Santé et de la Société Française de Médecine et de Réadaptation. La DGS sera également chargée de piloter le développement d'un site internet spécifique sur le syndrome du bébé secoué, à destination du grand public et des professionnels de santé.

Pour ce qui est du deuxième axe qui porte sur la qualité de la prise en charge, j'ai demandé à la DGOS, en lien avec les ARS, d'adapter l'offre de soins qui repose encore aujourd'hui sur des données vieilles de plus de 10 ans. Or, la situation est aujourd'hui différente. Cette adaptation sera basée sur le recueil de données épidémiologiques dont la DGS a la charge.

Dans l'attente de ces résultats, j'ai demandé aux ARS de faire le bilan de l'offre hospitalière actuelle et de mettre en place des consultations de suivi systématisées et multidisciplinaires. J'ai également chargé la DGOS de créer un centre de ressources national du traumatisme crânien à partir du centre de ressource francilien existant et de décliner en inter régions les centres de ressources.

En marge de cette évolution quantitative, l'offre de prise en charge va évoluer qualitativement, en encadrant notamment le développement des services de rééducation post-réanimation (SRPR), et en évaluant l'activité des unités Etat Végétatif Chronique-Etat Pauci-Relationnel que l'on trouve aujourd'hui aussi bien dans le secteur sanitaire que médico-social.

De même, il est nécessaire de se pencher dès maintenant sur la définition de l'activité de soins de longue durée et de l'ouvrir aux personnes de moins de 60 ans. Pour ce faire, la DGOS a commencé à travailler sur les décrets d'application.

Je voudrais également rappeler la situation parfois difficile des traumatisés crâniens, qui présentent des troubles sévères du comportement et qui, de ce fait, ne peuvent être hébergés dans des structures adaptées pour la prise en charge du TC. Pour éviter cette situation, les recommandations de la SOFMER seront étudiées en détail par nos deux ministères, santé et cohésion sociale, pour trouver des solutions concrètes à ce problème.

Mais pour que tout cela puisse fonctionner parfaitement, nous devons avoir des professionnels parfaitement formés au repérage des traumatisés crâniens et à leur bonne prise en charge. C'est pourquoi dès maintenant, la prise en charge des traumatismes crâniens et blessés médullaires va figurer dans la circulaire annuelle d'orientation des politiques de formation diffusée aux établissements et aux Organismes Paritaires Collecteurs Agréés (OPCA) du secteur santé et sera également renforcé dans les études médicales.

Comme vous pouvez le constater, ma volonté est d'améliorer l'offre existante pour une meilleure qualité de vie des personnes victimes de traumatismes crâniens. Je vous remercie de votre attention et je remercie encore vivement Mme Pradat Diehl pour son engagement. C'est grâce à vous, Madame, que des causes comme celle-ci avancent.