



Parcours de soins/ parcours de vie des traumatisés crâniens du sanitaire au médico-social

Pascale Pradat-Diehl

Service de Médecine Physique et de Réadaptation

HxU Pitié-Salpêtrière APHP

Université Pierre et Marie Curie Paris

Association réseau Traumatisme Crânien Ile de France

pascale.pradat@psl.aphp.fr

Traumatisme crânien = Blessure cérébrale

- L'accident est une
- Rupture brutale du cours de la vie
 - La vie suspendue (O Mayeux); La ligne brisée
- Avant et après
- Décours temporel
 - L'accident
 - La réanimation, le coma, le risque vital
 - La rééducation l'espoir
 - La confrontation aux séquelles et à leur caractère durable
- Bouleversement de la vie personnelle et familiale

Les séquelles neurologiques

- Motrices, sensorielles (vue, audition, olfaction), épilepsie
- Cognitives et comportementales : « handicap invisible »
 - Troubles de l'attention, des fonctions exécutives du contrôle de l'action, de la mémoire
 - Troubles de la cognition sociale : émotions, prise de décision, interaction avec les autres
- Composante psychopathologique : confrontation au handicap
- Troubles psychiatriques dépression, anxiété
- Impact sur les personnes et leur famille

Difficultés d'insertion

- **Ruptures de parcours**
 - 30 % des TC graves sortent directement au domicile après la phase aiguë (Jourdan et al 2012)
- **Recours incomplet aux structures sanitaires et médico-sociales :**
 - accès à la rééducation cognitive, à l'ergothérapie, à l'UEROS (Jourdan et al 2015)
- **Manque de lien**
 - Dans la prise en charge sanitaire, hospitalière ou en médecine libérale
 - Dans les relais avec le secteur médico-social et le monde social

Réanimation neurotraumatologie

SR PR

hôpital

MPR SSR neurologique
Rééducation intensive, multidisciplinaire,
complexe

Facteurs de
Complexité
Personnel
environnement

Coordination au domicile équipe mobile/ réseau

libéral

HDJ

HAD

Alternative
Au domicile

Coordination

SSR EVC EPR
USPC

domicile

Medico social

Unité soins
longue durée

UEROS
accompagnement
Professionnel
ESAT

Accompagnement
Au domicile
SAMSAH
SAVS

Activités
CAJ
GEM

MAS
FAM

Mission inter ministérielle pour un rapport et proposition de recommandations

- Continuité de la prise en charge des patients entre le milieu sanitaire, médico-social et social
- Groupe de travail 14 personnes et 30 auditions
- Enquête auprès des ARS et enquête ES 2006 sur les adultes et enfants handicapés
- Mission Avril 2010
- Rapport Décembre 2010
- Remis le Mercredi 8 février 2012
- Programme d'action en faveur des traumatisés crâniens et blessés médullaires

Exigence d'une prise en charge adaptée

- Une continuité de prise en charge à assurer **tout au long de la vie**
 - Les étapes de la prise en charge hospitalière et des points de passage d'une étape à l'autre (réanimation, Soins de suite et Réadaptation: SSR)
 - Articulation Hôpital- reprise du cours de la vie,
 - Recours itératif aux soins
 - Recours aux structures médico-sociales
- Tributaire d'un dispositif global de soutien et d'accompagnement

11 Recommandations

- 1- Généraliser des dispositifs propres à assurer la qualité, la pertinence, la continuité et la sécurité des soins, des prises en charge et de l'accompagnement
- 2- Sécuriser et accompagner le retour et le maintien en milieu de vie
- 3- Prévenir et Protéger

1- Généraliser des dispositifs propres à assurer la qualité, la pertinence, la continuité et la sécurité

1. Instaurer des protocoles de prise en charge et **structures référentes** à toutes les étapes, et **adapter les moyens** d'accueil et de traitement
2. Favoriser la continuité par la **coordination et l'interconnexion** des niveaux et structures de prise en charge : **développer une palette d'offres interconnectées au sein de plateformes régionales**
3. Développer et renforcer la **formation** des professionnels
4. Développer la **recherche** et recueillir des données épidémiologiques

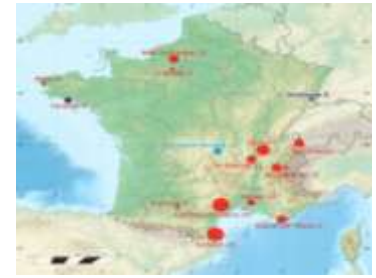
R1 Instauration des protocoles de prise en charge et structures référentes à toutes les étapes, et adapter les moyens d'accueil et de traitement

- RECOMMANDATION PORTANT SUR LE SANITAIRE

- Identification de Centres de référence
- En SSR – MPR :
- Création de Services de Rééducation Post Réanimation
- Hospitalisation Traditionnelle HAD et Hôpital de Jour
- Consultations de suivi
- Place de l'accompagnement psychologique et psychiatrique

- SR PR

- ARS IDF
- Appel d'offre
- Financement
- Création 24 lits



Carte J Luauté, SOFMER

- Virage ambulatoire Développement
 - de l'Hôpital de jour
 - De l'HAD de rééducation et réadaptation ?
- Création des équipes mobiles d'évaluation 2014-1015

R 2 - Favoriser la continuité par la **coordination et l'interconnexion** des niveaux et structures de prise en charge :

- Développer une palette d'offres interconnectées au sein de plateformes régionales
Développer des Réseaux de santé
- Centres Régionaux de Ressource
- **MDPH**, langage commun , GEVA compatibilité

• **COORDINATION**

- Pôle de coordination du handicap neurologique en IDF
- Diminution du nombre de réseaux, regroupements pluri- thématiques

- Projet de **CENTRE RESSOURCE NATIONAL** avec UNAFTC/ GCSMS TCL

• **MDPH**

Développement d'un outil spécifique GEVA compatible Le PAAC

<http://www.crftc.org/index.php/le-paac>

- Accès à la PCH
- Éligibilité
- Inégalité de collaboration avec les MDPH pour l'utilisation des évaluations des services MPR

2-Sécuriser et accompagner le retour et le maintien en milieu de vie

5. Diffuser et développer les dispositifs et les structures de soutien à la vie au domicile
6. Développer et diversifier les lieux de vie substitutifs au domicile
7. Renforcer les mesures de réinsertion sociale et professionnelle
8. Rénover et adapter le régime de réparation et d'indemnisation

R 5 Diffuser et développer les dispositifs et les structures de soutien à la vie au domicile

- Développement des dispositifs et supports:
- FAM et MAS de jour,
- SAMSAH, SIIAD, SAVS,
- UEROS

Interconnexion des interventions médico-sociales

- Créations d'unités mobiles extra hospitalières, sanitaires
 - Evaluation, coordination
 - Retour au domicile
 - Maintien au domicile
 - Ex 8 EM issues du plan AVC créés en 2014 en IDF + 3 EM MPR généralistes
- Développements de projets SAMSAH SAVS
 - Dédiés cérébrolésés acquis/généralistes
- Développement de GEM groupes d'entraide mutuelle
- Plateforme de coordination handicap neurologique IDF
- Projet réseau TC en IDF

R 6 Développer et diversifier les lieux de vie substitutifs au domicile

MAS

FAM

Logis accompagnés,

Moyens d'une prise en charge lourde;
unités dédiées référentes,

SLD sujets jeunes,

EVC-EPR

- Ouverture privilégiée de FAM/ MAS
 - Dédiés Cérébrolésions
- Discussion
 - Proximité géographique
 - Dédiés Cérébrolésés acquis/ plusieurs pathologies causales associées
 - Projet Cesson TC sujet moins jeune/ dégénératif sujet jeune
- Sanitaire
 - Réflexion sur les structures EVC EPR et leur positionnement en sanitaire
 - Enquête CRFTC
 - Travail France Traumatisme Crânien – UNAFTC en cours
 - Unités de soins prolongés complexes **USPC** en projet en IDF

2-Sécuriser et accompagner le retour et le maintien en milieu de vie

R 7. Renforcer les mesures de réinsertion sociale et professionnelle

- COMETE, UEROS, ESAT, Conduite automobile

R 8. Rénover et adapter le régime de réparation et d'indemnisation

- Statut quo?
- UEROS
 - Disparité territoriale persistante
 - Vide au centre de la France
 - Disparité des antennes en IDF
 - Pb de moyens
 - Place dans le suivi
- Développement des centres d'évaluation conduite automobile

Conclusion

- Vers un parcours intégré?
- Décloisonnement du monde sanitaire et médico-social/ complémentarité
- Reprise des évaluations situationnelles et du projet de vie