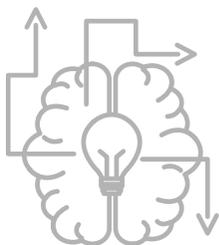


ORIGINE DU DISPOSITIF

Un constat - Le traumatisme crânio-cérébral léger (TCCL) est un motif fréquent de passage aux urgences et concerne toutes les catégories d'âge. Même si cet événement est relativement bénin, il arrive que certains patients aient besoin d'informations, de conseils ou d'aide dans le processus de récupération. Pourtant, il n'existe pas, à l'heure actuelle, de suivi systématique pour ces patients après leur retour à domicile.

Un acteur engagé, porteur du projet - Le Centre Ressources Francilien du Traumatisme Crânien (CRFTC), structure médico-sociale dont la mission est de favoriser la qualité et la continuité de la prise en soin par la mise en place d'un dispositif régional coordonné.



Missions du dispositif :

- Identifier précocement les patients à risque de présenter des symptômes persistants
- Proposer une prise en charge adaptée
- Éviter les pertes de chance et les errances médicales
- Favoriser un retour rapide à l'emploi dans de bonnes conditions

De nouveaux moyens - La loi de financement de la sécurité sociale 2018 permet d'instaurer des dispositifs expérimentaux innovants dans le domaine de la santé. Grâce à un financement dérogatoire, le parcours des patients est pris en charge en totalité, sans avance de frais de leur part.

CONTACTS



CRFTC

80 rue de Paris
93100 Montreuil
01 48 97 97 20

crftc@crftc.org - www.crftc.org

Chef de Projet

Félicité Béguin

felicite.beguिन@crftc.org
06 63 18 51 88

Coordinatrices de Parcours

Hôpitaux Beaujon et Bichat : Justine Laville

justine.laville@crftc.org
06 70 34 82 94

Hôpital Henri-Mondor : Manon Lavigne

manon.lavigne@crftc.org
06 65 73 05 97

Hôpital Pitié-Salpêtrière : Audrey Abrial

audrey.abrial@crftc.org
06 69 32 56 26

Hôpital Necker (pédiatrie) : Manon Richard

manon.richard@crftc.org
06 98 54 26 52

En partenariat avec :



Financé par :



TCCL

**TRAUMATISME CRÂNIO-
CÉRÉBRAL LÉGER**
FILIÈRES OUBLIÉES DES SSR

TRAUMATISME CRANIO-CEREBRAL LEGER

Un TCCL ou commotion cérébrale est un traumatisme du cerveau provoqué par un choc direct ou indirect à la tête entraînant un trouble transitoire de son fonctionnement avec : score de Glasgow de 13 à 15, perte de connaissance (non systématique, inférieure à 30 min), amnésie post-traumatique de moins de 24h et qui peut s'accompagner d'un ou plusieurs des symptômes suivants :

Troubles physiques :

- Maux de tête
- Nausées / vomissements
- Vertiges
- Troubles de l'équilibre
- Intolérance au bruit et /ou à la lumière
- Troubles du sommeil
- Fatigue / somnolence
- Troubles visuels (vision double, floue)



Troubles cognitifs :

Troubles de l'attention, de la mémoire, de la capacité d'initiative, de la concentration ou du raisonnement

Troubles de l'humeur et du comportement :

Désorientation, confusion, agitation sensation d'être "sonné", impatience, irritabilité, anxiété, tristesse, culpabilité, reviviscence de la situation responsable du TCCL...



A noter : Votre examen clinique fait aux urgences est rassurant. Dans la plupart des cas, une imagerie (scanner ou IRM) n'est pas nécessaire.

CONSEILS

Durant les deux premiers jours après le choc, il est conseillé d'éviter les activités physiques et intellectuelles soutenues et/ou prolongées et d'éviter de conduire, dans la mesure du possible. Les pratiques sportives sont à éviter pendant une dizaine de jours. De plus, tant que les symptômes persistent, évitez les temps prolongés devant les écrans, la consommation d'alcool ou de stupéfiants.

A partir du troisième jour, reprenez progressivement et à votre rythme vos activités de la vie quotidienne, en restant vigilant à votre état de fatigue car cela participe à une bonne récupération.

Les activités sportives représentant un risque de nouveaux chocs sur la tête sont à éviter jusqu'à être de nouveau autorisées selon les recommandations de votre fédération ou de votre médecin. Cependant, il est recommandé de pratiquer une activité physique légère ou modérée (la marche par exemple).

La reprise trop précoce des activités professionnelles, universitaires ou scolaires peut être problématique si vous ressentez encore des symptômes gênants. N'hésitez pas à en parler à votre médecin traitant.



A noter :

Après un TCCL, la récupération est habituellement rapide : de quelques jours à quelques semaines. Lorsque les symptômes persistent, une prise en charge spécifique peut être nécessaire. De plus, un évènement traumatique peut être à l'origine d'un état de stress transitoire. S'il s'avère que des difficultés persistent, il est possible d'avoir besoin de davantage de soutien.

COORDINATION PARCOURS



Le dispositif TCCL se déploie sur quatre antennes (trois adultes et une pédiatrique) en Ile-de-France. Chacune est dotée d'une infirmière coordinatrice.

Celle-ci, en collaboration avec les services d'urgence, va pouvoir identifier les patients TCCL dès leur sortie afin de les inclure dans la filière.

A la suite du passage aux urgences

Accès à la plateforme en ligne sur laquelle figurent les premiers conseils post TCCL et les questionnaires d'évaluation. Possibilité d'échange avec la coordinatrice.



2 à 4 semaines après le TCCL

1er appel de la coordinatrice de l'antenne pour dépister les patients présentant encore des symptômes, les rassurer, les conseiller et les orienter si nécessaire.



4 à 6 semaines après le TCCL

2nd appel de la coordinatrice avec nouvelle évaluation des symptômes et orientation adaptée selon les besoins du patient.



A partir de 6 semaines après le TCCL

En cas de persistance de symptômes, évaluation pluriprofessionnelle à la suite de laquelle une prise en charge adaptée sera proposée en milieu hospitalier ou en libéral selon le tableau clinique. Dans certains cas, un parcours de psychoéducation pourra être proposé.



<https://app-parcourstccl.inusante.com>