

## L'EDITORIAL

Une circulaire en date du 3 mai 2002 a été adressée aux Agences Régionales de l'Hospitalisation en vue de la mise place, dans chaque région, d'«unités de soins dédiées aux personnes en Etat Végétatif Chronique ou en Etat Pauci-relationnel ». Elle est signée par les trois directions du Ministère, la Direction de l'Hospitalisation et de l'Organisation des Soins, la Direction Générale de la Santé et la Direction Générale de l'Action Sociale. Ces trois signatures témoignent de la volonté d'aborder de manière globale ces situations médicales et humaines complexes et délicates.

En préambule, la circulaire constate qu'aujourd'hui il n'y a pas de « réponse organisée pour ces personnes totalement dépendantes » et dont les aptitudes relationnelles sont inexistantes ou extrêmement réduites. Quelques initiatives locales ont bien été proposées ici ou là mais leur faible nombre ne « maille pas correctement le territoire » pour citer les termes utilisés dans la circulaire. Face à cette insuffisance, les rédacteurs envisagent la création d'un nouveau concept pour la prise en charge de ces patients, celui de « soins prolongés ». Ce concept, actuellement à l'étude, s'adresserait aux personnes « atteintes de maladies chroniques invalidantes avec risque de défaillances des fonctions vitales nécessitant une surveillance constante et des soins continu à caractère technique ». Ce type de soins sera susceptible de s'adresser à d'autres catégories de patients que celles qui nous préoccupent actuellement et ne pourra s'exercer que dans un cadre sanitaire.

En attendant, et face à l'urgence de la situation, la circulaire demande aux ARH de mettre en place des pour répondre aux besoins. Une deuxième circulaire n° 609-2002 du 19 décembre 2002, relative à la campagne budgétaire pour 2003 des établissements sanitaires, a confirmé cette urgence et a fixé la date de 2005 pour la mise en application de ce projet.

Il faut se réjouir de cette initiative montrant l'intérêt de la solidarité nationale vis-à-vis de ce douloureux problème. Cependant l'ampleur de la tâche, ses implications financières et humaines ne doivent pas être sous-estimées. Ainsi à côté des directives nationales précises il faut souhaiter que les initiatives locales puissent continuer leur recherche dans ce domaine et surtout que l'expérience acquise au plus près de la réalité par quelques uns puissent bénéficier au plus grand nombre.

FT

## VIE DE FTC

### ELECTION AU CA - Appel à candidature

Un renouvellement partiel du Conseil d'Administration de FTC doit être réalisé cette année. En effet le mandat des membres élus en 1998 est arrivé à son terme.

Les membres élus en 1998 étaient :

E. CHEVRILLON	J.F MATHE
B. LANGE	F. TASSEAU
J.M GUERIN	J.L TRUELLE
M. LAURENT	

Sept postes sont donc à pourvoir.

Un appel à candidature est donc lancé. Tout membre de FTC souhaitant participer plus activement à la vie de l'association peut se porter candidat en écrivant simplement avant le 15 mai 2003 à :

Monsieur le Professeur JF. MATHE  
Président de FTC  
Hôpital Saint Jacques CHU  
44093 NANTES Cédex

Le vote par correspondance pourra avoir lieu en juin 2003 et les personnes élues seront conviées à participer à la réunion du CA prévue le 11 septembre 2003.

ASSEMBLEE GENERALE le 12 juin 2003

Les adhérents de FTC (à jour de leur cotisation) vont recevoir prochainement une convocation en vue de l'Assemblée Générale qui se tiendra le jeudi 12 juin 2003 à l'Institut National des Invalides, salle Dorland, 6 Boulevard des Invalides, 75007 PARIS (Métro Varenne) de 14h à 16h.

FORUMS

LES JOURNEES FORMATION 2003

Cette année, les forums ont pour thème « la vie en famille des traumatisés crâniens ». Trois villes ont été retenues :

- SAINT HILAIRE DU TOUVET  
4 avril 2003  
(Responsable scientifique Docteur F. LALOUA)
- MONTPELLIER  
19 septembre 2003  
(Responsable scientifique Professeur J. PELISSIER)
- ROUEN  
7 novembre 2003  
(Responsable scientifique Professeur BEURET-BLANQUART)

A LILLE, pendant le 18ème Congrès National de la SOFMER une session commune sur le thème de la « Vie quotidienne du Traumatisé Crânien », animée par FTC et la SOFMER, aura lieu le 18 octobre 2003 au matin.

## QUELQUES REFERENCES DE LECTURES

Plusieurs documents de la Conférence de Consensus de Bordeaux (octobre 2001) ont été publiés dans « Annales de Réadaptation et de Médecine Physique » (Novembre 2002-vol.45-N°8) :

- Le texte court des recommandations du jury ( J..MAZAUX ) pp : 417-423
- Le texte long des recommandations ( J.M.MAZAUX ) pp : 424-438
- « Comment définir les modalités et les niveaux cliniques de passage du coma à l'éveil » ( F.TASSEAU, J.ROME, E.CUNY, E.EMERY ) pp : 447
- « Apport des examens neurophysiologiques » (C.FISCHER, V.MUTSCHLER ) pp : 448-455

Un numéro de « NeuropsychyNews » a pour thème « Comportement, acte, action ». (Vol 1, n°4, sept-oct 2002). Ce numéro, coordonné par H. OPPENHEIM-GLUCKMAN, rapporte les interventions faites au colloque de la Société de Psychanalyse Freudienne sur ce thème. Il s'agit d'une réflexion sur ces trois notions à partir de l'expérience clinique, associant une confrontation entre psychanalyse et neuropsychologie.

Une conférence de consensus co-organisée par la SPILF ( Société de Pathologie Infectieuse de Langue Française ) et l'AFU ( Association Française d'Urologie ) a eu lieu le 27 novembre 2002 sur le thème « Infections urinaires nosocomiales de l'adulte ». Le texte court des recommandations du jury, publié dans la revue « Médecine et Maladies Infectieuses » est disponible auprès de Carole Jacquet. Les aspects diagnostic, thérapeutique et la prévention sont abordés successivement.

A signaler également 2 articles de neuropsychopathologie :

- FREED. P « meeting of the minds : ego reintegration after traumatic brain injury »  
Bulletin of the Menninger Clinic, 66, Hiver, 2002, 61-78  
Comprendre les mécanismes de l'anxiété après un traumatisme crânien peut améliorer les capacités de ces patients à maintenir des relations interpersonnelles gratifiantes. Ils ont besoin que les autres leur apportent des fonctions auxiliaires.
- FROMAGE. B « Une expérience de relaxation auprès des traumatisés crâniens : résultats préliminaires »  
Handicap, Revue de Sciences Humaines et Sociales, 85, 2000, 1-9  
Cet article fait état d'une expérience de relaxation avec des patients traumatisés crâniens.

Enfin un livre rapporte les actes du colloque organisé par l'ADEP et le CTNERHI en mars 2002 : « Expérience subjective du handicap somatique » Editions du CTNERHI.

## APPEL A PROJET

- La fondation des « Gueules Cassées » a lancé un projet de recherche.

Ce projet peut être consulté sur le site suivant :

[www.gueules-cassees.asso.fr](http://www.gueules-cassees.asso.fr)

- La fondation MAAF Assurances va également lancer prochainement un appel à projet en faveur des traumatisés crâniens. Ce projet doit avoir un intérêt collectif à caractère innovant et le projet retenu bénéficiera d'une dotation de 75.000 euros.

Toutes les informations concernant cet appel à projet peuvent être obtenues à l'adresse e-mail suivante :

[www.maaf.fr/projetsfondation](http://www.maaf.fr/projetsfondation)

## LA PAGE JURIDIQUE

A LA RECONQUETE DU PREJUDICE PERSONNEL : le point de vue de Maître Emeric GUILLERMOU, avocat.

Rien de plus personnel que notre corps.

Rien de plus personnel que sa diminution à être, que la modification accidentelle qui crée l'obstacle à l'action, qui limite le corps dans ses fonctions.

Comment en est-on alors arrivé à penser qu'un préjudice puisse ne pas être personnel ?

Sans doute par abus de langage, car il s'agit de distinguer entre ce qui ressort de « l'extrêmement personnel », c'est-à-dire ce que l'on qualifie d'extra patrimonial, ... de ce qui l'est moins ... c'est-à-dire le patrimonial ...

Le premier pendant longtemps concernait tout ce qui ne se traduisait pas à l'évidence en valeur marchande : le prix de la douleur vécue, le prix de la diminution du plaisir de vivre, le prix de la beauté détruite.

Le second était beaucoup plus ambigu dans sa classification: depuis 1963 , la définition de l'incapacité était la suivante: « une réduction du potentiel physique, psycho-sensoriel ou intellectuel résultant d'une atteinte à l'intégrité corporelle d'un individu dont l'état est considéré comme consolidé » , dont les dernières variantes était de remplacer le terme « corporelle » par « anatomo –physiologique », et de rajouter :

« - médicalement constatable, donc appréciable par un examen clinique approprié, complété par l'étude des examens complémentaires produits.

- à laquelle s'ajoutent les phénomènes douloureux et les répercussions psychologiques normalement liés à l'atteinte séquellaire décrite, ainsi que les conséquences habituellement et objectivement liées à cette atteinte dans la vie de tous les jours ».

Mais l'indemnisation de cette atteinte posait difficulté : car regroupée sous le terme incapacité permanente partielle (IPP), elle incluait à la fois la traduction en barème de la perte de

capacité fonctionnelle, éminemment propre à un individu, calculée au moyen d'une soustraction savante, et d'un autre côté, les conséquences financières de cette perte, le préjudice économique, sans le moins du monde que le concept d'IPP n'ait fait l'objet d'une césure méthodologique qui pourtant se justifiait.

Cette méthodologie n'était pas sans conséquence, puisque l'ensemble, arbitrairement classé dans un préjudice qualifié de « patrimonial », était soumis au recours des CPAM qui en pratique le vidaient parfois de sa substance en récupérant au titre des frais qu'elles avaient du exposer l'intégralité de l'indemnisation versée au titre de l'IPP.

Il fallait donc des juges courageux, critiques et novateurs, qui acceptent de s'interroger sur ce que véritablement les concepts banalisés dissimulent parfois...

Après une première tentative en 1994 de la COUR D'APPEL DE PARIS, le vent nouveau est venu de cette belle ville d'AIX EN PROVENCE.

Par un arrêt qui n'a pas fini de défrayer la chronique, la COUR D'APPEL D'AIX EN PROVENCE, le 17 JANVIER 2002, rendu au bénéfice d'un traumatisé crânien, écrivait : « l'objet du recours des tiers payeurs et l'assiette de ceux-ci, doivent, conformément à leur nature subrogatoire, porter sur les mêmes chefs de préjudice. Ainsi, les préjudices économiques patrimoniaux sur lesquels les organismes sociaux peuvent exercer leurs recours subrogatoires ne sont pas proportionnels au taux d'incapacité. Ils englobent l'ensemble des pertes subies et des gains manqués ».

« Sont en revanche constitutifs de préjudices personnels, non soumis au recours des organismes sociaux, les postes de pretium doloris, le préjudice esthétique et le préjudice fonctionnel d'agrément ( à ne pas confondre avec le préjudice d'agrément ), proportionnel au taux d'incapacité fonctionnelle de la victime ainsi que l'ensemble des désagréments liés aux troubles dans les conditions d'existence durant la période d'ITT ».

En l'espèce, cette nouvelle conception du préjudice, composé de « l'ensemble des troubles dans les conditions d'existence causés par le handicap dans les actes essentiels de la vie courante, dans les activités affectives et familiales, dans les activités de loisirs », traduisait les atteintes à la qualité de vie de la victime, selon les termes des demandes de celle-ci.

En affirmant cela, les magistrats d'AIX EN PROVENCE ne faisaient que rendre à la victime ses droits les plus élémentaires, ignorés par l'utilisation de concepts dont l'abstraction fait parfois perdre aux juristes ... leur sens profond.

Descartes pouvait être satisfait, car ce qui importe, n'est-il pas d'avoir les idées claires et distinctes ?

C'est au prix de cette discipline que la justice peut aspirer ... à être ... plus juste ;

Emeric GUILLERMOU

Avocat

## ANNONCES

L'AFTC Ile-de-France, avec le soutien de l'UNAFTC et le partenariat de FTC, organise du 19 au 24 mai 2003 à PARIS la semaine du Traumatisme Crânien ou « le printemps des traumatisés crâniens ».

Une semaine du mois de mai, dédiée aux traumatisés crâniens et à leurs familles. Aux efforts de ces blessés qui tendent, avec l'aide de leur entourage familial et médical, à reconstruire leur identité, à recomposer une personnalité autonome. Et au-delà, si possible, à renouer le fil de l'insertion sociale et professionnelle.

Une semaine d'action pour faire progresser la reconnaissance et la prise en charge de ce terrible handicap par les pouvoirs publics et la collectivité. Pour amplifier la prise de conscience sur les risques et les mesures de préventions.

- Lundi 19 mai – 15h « L'Arbre »
- Mardi 20 mai – 18h « Tête à cœur »
- Mercredi 21 mai – 11h « Présences »
- Jeudi 22 mai – 15h « Memento »
- Vendredi 23 mai – 16h « Echos »
- Samedi 24 mai – 14h « Manifeste »

Pour en savoir plus :

AFTC Ile- de- France, 5 Rue de l'Orme 75019 PARIS  
tel : 01 42 41 56 76  
e-mail : [aftcidf@wanadoo.fr](mailto:aftcidf@wanadoo.fr)

## RAPPEL

Edition de la Lettre FTC :

Pr Jean-François MATHE  
Président de FTC  
Pôle MPR  
Hôpital Saint-Jacques  
CHU  
44093 NANTES CEDEX

Dr François TASSEAU  
Secrétaire Général  
Service de Post-Réanimation  
Centre Médical de l'Argentière  
69610 AVEIZE