

## **Synthèse du colloque (Elisabeth VIEUX).**

Les conséquences à long terme des traumatismes crânio-cérébraux (TCC), légers ou graves, subis dans l'enfance ou à l'âge adulte, sont des sujets constants de réflexions et d'études qui révèlent toutes l'impact majeur de ces traumatismes sur la vie de ceux qui en ont été victimes (1). Théories et pratiques de réinsertion ont permis l'élaboration de principes d'intervention et la structuration de services dans le but d'éviter la génération de nouveaux troubles induits par le vide de la prise en charge à long terme ou l'absence de suivi à long terme(2). Quels enseignements en tirer ? (3) et quelles suggestions dans l'avenir ? (4).

### **1°) Quelques conséquences parmi celles qui concernent les troubles cognitifs, de l'humeur et du comportement :**

**Jean-Luc TRUELLE :** Dans la récupération après TCC, l'échelle du temps se compte d'abord en heures, puis en jours, semaines, mois et enfin en années. Les rapides progrès de la récupération des séquelles motrices (fin de la première année) font souvent oublier le caractère plus aléatoire et le plus long délai de récupération des facultés mentales (pas avant deux années pour les facultés intellectuelles) et l'hypothèse mise par les troubles de l'humeur et du comportement sur la réinsertion familiale, sociale et professionnelle peut aboutir à l'exclusion .

En voici quelques rappels :

**Mathilde CHEVIGNARD :**

- des études de populations juvéniles carcérales aux USA montrent :
  - des antécédents de TCC juvénile dans 35 à 87 % des cas selon 2 études (2003 et 2007)
  - dans 100% des cas pour les condamnés à mort
  - que l'âge moyen de la première incarcération est de 21 ans en l'absence d'antécédent de TCC et de 16 ans en cas d'antécédent de TCC
- une étude finlandaise montre que les troubles psychiatriques sont 2 fois plus présents dans la population carcérale pour les hommes ayant subi un TCC avant l'âge de 15 ans.

**Laurent WIART :**

- le suivi des stagiaires des UEROS depuis leur création ( TCC séquentaire grave) montre que tous ont des difficultés familiales et des réductions d'activités, que 60% d'entre eux ont perdu leur emploi , qu'ils sont devenus des personnes appauvries, isolées avec un taux élevé de divorces, de dépressions, d'addictions et de précarité. Appauvrissement et isolement ont des causes cumulatives propres au TCC, à l'environnement familial et social et au système de prise en charge et d'accompagnement avec, notamment une séparation du médical et du social.
- environ 30% de SDF ont un antécédent de TCC.

### **2°) Continuité entre rééducation et réinsertion- Précocité de l'évaluation – suivi à long terme- Globalité et personnalisation de l'approche- adaptation permanente - ordre des facteurs :**

Pour éviter de détruire les bénéfices de la réanimation et de la rééducation, il est nécessaire qu'il y ait continuité entre rééducation et réinsertion. C'est loin d'être toujours le cas ( 49

mois entre l'accident et l'évaluation UEROS en Aquitaine = [L.Wiart](#)) et alors qu'il y a liaison entre ce délai et le chômage ([P.North](#)).

Mais cela change avec l'exemple de la prise en charge intégrée au Québec, depuis 1987, des soins initiaux au suivi à long terme (la communication de [Georges L'ESPERANCE](#) est trop riche et ne peut être résumée), la mise en place de la structuration des prises en charge par régions en Italie dans les suites des recommandations de 2 conférences de consensus (2000 et 2005) ([Paolo BOLDRINI](#)), en France par la création en 1996 des UEROS. Sous l'influence de l'approche globale préconisée par les auteurs les plus influents et des précurseurs français (Mulhouse, Angers, Bordeaux) ([L. WIART](#)), des approches holistiques se mettent en place en France. Citons :

[Anne PASSADORI](#), [Laurence BILZ](#), [Pierre NORTH](#) : précurseur de cette approche globale, le centre de Mulhouse avec ses groupes delta (réinsertion sociale) et omega (réinsertion professionnelle), cités comme modèle de référence dans la circulaire « Beauduret » de 1996, créant les UEROS. L'insertion professionnelle post-traumatique nécessite une analyse poussée des facteurs pré-traumatiques, traumatiques et post-traumatiques : fatigue, endurance, variabilité au sein même de la journée, douleurs, émotions... sont autant de facteurs déterminants de la réussite ou de l'échec de la réinsertion. Ils conditionnent le(s) moment(s) des étapes à franchir, le contenu de l'accompagnement et du suivi à long (très long) terme. Des outils spécifiques d'évaluation neuropsychologique propres au travail et à la conduite automobile ont été développés afin de cerner les points de difficultés et mesurer les acquisitions. Des mises en situation pratiques des activités les plus simples aux plus complexes, d'abord sans contrainte temporelle qui est rajoutée ensuite, sont suivies en atelier dans ce centre avec interaction dans l'atelier de remédiation cognitive pour faire progresser les acquis. La mise en situation professionnelle ne se fait qu'à l'issue de ce parcours avec un suivi de la personne ET de l'employeur pendant plus de 2 ans. Avec toujours l'impression d'une grande vulnérabilité et de la précarité de l'équilibre atteint.

Les prises en charge sont très différentes d'un pays à l'autre : programmes brefs des centres de formation professionnelle avec un coordinateur dans les relations de travail en Grande – Bretagne, structures avec approches holistiques aux USA, prise en charge holistique avec restauration du bien-être physique et tuteur d'entreprise rémunéré par l'employeur conseillé par un neuropsychologue au Danemark par un service annexé à la faculté de psychologie, soutien et analyses pendant 6 mois en situation réelle en Allemagne....

[Jean GALMICHE](#) :

S'il existe une bonne compréhension de tous les partenaires de la réinsertion au départ de celle-ci, l'oubli ultérieur de ces spécificités est une constante à l'origine de la génération de nouveaux troubles induits. Chez l'enfant, il faut prendre en compte la dimension lésionnelle ET la dimension développementale. Il faut donc une « **éthique de l'anticipation** », mise en œuvre à Besançon dans le suivi à long terme des enfants TCC. Par une **évaluation précoce**, **prévoir** le tableau dominant des troubles, **choisir** par une approche pluridisciplinaire **les axes prioritaires** sur l'année, **soutenir** dans la durée avec un **tiers responsable du suivi de l'enfant**, **adapter** « par une veille cognitive et psychique » le soutien aux besoins. D'où la mise en place de « gestion de cas » = évaluer, prévoir et choisir et de « gestion de soins » = soutenir et adapter, permettant de coordonner tous ceux qui interviennent avec interaction entre gestion de cas et gestion de soins. Ecueil à éviter car il constitue la plus grosse difficulté : le conflit d'intérêts autour de l'enfant. Investissement donnant, dans la majorité des cas, de bons résultats pour un coût limité mais à maintenir à long terme, nécessitant le développement de réseaux pour recruter des « Tiers » aux profils variés. Formation des

médecins d'assurances et de quelques médecins de recours sur cette prise en charge ciblée à long terme. L'exposé a donné de grandes précisions sur la structuration de ce suivi ciblé.

**Laurent WIART** / Depuis 1996, création des UEROS afin de globaliser la prise en charge et de rapprocher le domaine médical et le domaine médico-social. Nombre, composition, public, résultats obtenus. Elargissement de la globalité de la prise en charge avec l'instauration de psychothérapies familiales.

### 3°) Quels enseignements se dégagent ?

Les critères d'une réinsertion réussie : **JL TRUELLE**

1. MOTIVATION: un désir et un engagement personnels
  2. CONSCIENCE ET ACCEPTATION du handicap
  3. ETAT EMOTIONNEL: stabilisation suffisante
  4. ENVIRONNEMENT: un partenaire familial (l'amour) et un professionnel disponibles
  5. IDENTITE reconstruite: travail, loisirs
- ...des facteurs d'ordre psychologique, susceptibles d'évoluer

Un ordre des facteurs : **P. NORTH** Réussir l'insertion sociale avant l'insertion professionnelle avec en pré-requis : motivation , stabilisation de l'état médical et autonomie suffisante.

Le désir du blessé et sa qualité de vie doivent être au centre du but à atteindre et des méthodes de réinsertion : **J.GALMICHE** et **P.NORTH** : il n'est plus question d'imposer au blessé un package d'activités prédéfinies mais de s'adapter aux désirs exprimés dans la mesure du possible.

Des outils d'évaluation spécifiques ont été créés pour permettre de mieux orienter cette prise en charge.

Vulnérabilité et précarité des acquis restent cependant en embuscade : la prise en charge n'est pas seulement à long terme. Elle est aussi à **très long terme**.

### Quelles incidences dans le domaine de la réparation juridique ?

- précarité, vulnérabilité, prise en charge à très long terme sont autant d'expressions qui interrogent les différents systèmes juridiques de prescription de l'action initiale et en aggravation : le tour d'horizon fait par **Daniel de CALLATAY** a permis de prendre conscience de la diversité des systèmes, certains lésionnaires des droits des victimes par rapport à cette pathologie si spécifique : ce sont tous les systèmes à prescription courte et à délai butoir quelle que soit l'évolution. D'autres ne connaissent pas la prescription (Québec), ont une échelle très large en raison des jurisprudences ( France) ou large en raisons des pratiques transactionnelles ( Belgique).
- La comparaison de la description des évaluations et des prises en charge de retour au travail au centre de Mulhouse avec le contenu habituel des expertises judiciaires sur l'incidence professionnelle a mis en lumière l'inéquité inscrite dans notre actuelle pratique juridictionnelle française, situation encore renforcée par les évolutions récentes de la jurisprudence de la Cour de Cassation ( **MC LAGRANGE** et **M. CECCALDI**) sur l'assiette du recours des tiers payeurs et le contenu et la nature des différents postes de la nomenclature des postes de préjudice.

#### 4°) Quelles suggestions pour l'avenir ?

- Mieux faire connaître le TCC :

Dans l'étude finlandaise citée par [Mathilde CHEVIGNARD](#), lorsque l'information d'antécédent de TCC figure dans les dossiers des détenus examinés, elle n'est JAMAIS discutée comme pouvant avoir un lien avec la criminalité.

Quels moyens mettre en place pour diffuser cette connaissance ? La pathologie qui peut foudroyer chacun d'entre nous ne mobilise ni les médias ni la générosité. S'agirait-il seulement d'un domaine institutionnel ?

L'exemple du Syndrome du Bébé Secoué (SBS) et de la non utilisation des moyens juridiques pour obtenir l'indemnisation des conséquences particulièrement graves de cet acte de violence posent encore plus d'interrogations [Anne LAURENT-VANNIER](#) : l'ensemble juridique tissé par le législateur français depuis le milieu des années 1990 (signalement, saisine de la CIVI, désignation d'un administrateur ad hoc pour contourner le conflit d'intérêts parents-enfant, indemnisation) est sous-utilisé. 193 dossiers de SBS ouverts au Fonds de garantie des Victimes de 1990 à fin 2007 alors que l'on évalue les nouveaux cas annuels à 150-200 et que 75% d'entre eux ont lieu dans la sphère familiale. Sont en cause : les idées reçues sur les mécanismes causaux (jeu, chute de faible hauteur, coup de hochet, balancement sur transat, toux...) encore véhiculées par les professionnels, leur réticence au diagnostic de secouement, la confusion des rôles des différents intervenants, le refus par certains soignants de se préoccuper de la réparation.

- La distance qui sépare, en France, la perception de l'incidence professionnelle par les experts et les responsables de l'indemnisation d'une part, de l'extrême difficulté de terrain à parvenir à une réinsertion réussie et pérenne d'autre part, a suscité la suggestion d'un groupe de travail sur l'incidence professionnelle ([Me SCHMITTBERGER](#)) : contenu de ce poste de préjudice, méthodes d'évaluation, méthodes de chiffrage permettant de proposer une mission spécifique sur ce poste.

- Les comparaisons des approches indemnitaires entre quelques pays européens ( [Frédéric BIBAL](#)) pragmatiques au cas par cas dans les pays de culture anglo-saxonne, rigides et éloignées de la notion de réparation intégrale pour quelques pays, ancrées dans le culte de la notion « d'incapacité » pour d'autres, montrent encore les distances qui séparent les programmes holistiques de réinsertion de la perception médico-légale et juridique des conséquences d'un TCC. [Emeric GUILLERMOU](#) : le barème ML français le plus utilisé (dit du concours médical) appréhende l'incapacité par **identité de lésions** : mais qu'est-ce que signifie cette identité de lésion en matière de TCC ? A l'heure où le gouvernement français a été autorisé à ratifier la Convention Internationale des droits de la personne handicapée ( 30/3/2007), il faut rappeler qu'évaluer, c'est identifier clairement et de façon descriptive les besoins d'un être social et non ceux d'un corps réductible à des pourcentages. Ces derniers points sont sous les feux de l'actualité pour être concernés par une proposition de loi devant être votée à l'Assemblée Nationale le 16 Février 2010.

Trois représentants des Entrepreneurs d'Aix ont participé, le 4 Février, à la table ronde organisée par le promoteur de la proposition de loi à l'Assemblée Nationale, M. LEFRAND).

Aix en Provence  
Le 8 février 2010.