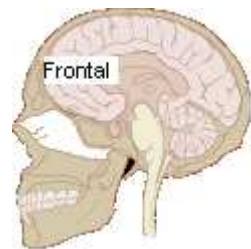


Un aperçu des différents traumatismes et du parcours du patient

Qu'est-ce qu'un traumatisme crânien ?

Il s'agit essentiellement d'un traumatisme du cerveau, endommagé en raison du choc avec la boîte crânienne. Les lésions se produisent surtout en regard du point d'impact, ou à un endroit diamétralement opposé. *Le cerveau antérieur, frontal, est donc le plus exposé.*

Les causes les plus fréquentes sont les accidents de la voie publique, les chutes et les agressions.



Le traumatisme crânien grave

Initialement, il est responsable d'un coma. Le patient est adressé vers un service d'urgence puis de réanimation et, s'il y a nécessité d'une intervention, vers un service de neurochirurgie. Il présente un coma et il existe un risque vital. La durée de cette phase est variable et peu prévisible. Elle prend fin si la personne commence à communiquer.

La seconde phase est celle de la rééducation, qui dure toujours de nombreux mois. Pour les plus graves, dont la période d'inconscience est prolongée, l'accueil se fait dans des structures d'accueil spécifiques dites « d'éveil ». L'éveil est toujours progressif, sur

plusieurs semaines voire plusieurs mois. Il peut rester incomplet.

La personne qui retrouve une communication bénéfique au mieux de la rééducation motrice et neuropsychologique. Elle récupère progressivement une autonomie dans la vie quotidienne. Mais ceci peut être rendu plus difficile par des *troubles cognitifs avec désorientation et déficits de la mémoire et par des perturbations du comportement avec agitation, opposition, manque d'initiative et de participation.* Il est un jour possible d'envisager une sortie hospitalière progressive, avec des permissions de week-end qui permettent de tester le comportement au domicile et favorisent la restauration des repères personnels.

La troisième phase commence après le retour au domicile. Même préparé, il reste difficile. C'est alors que l'entourage perçoit les *difficultés résiduelles et notamment les troubles du comportement et de la communication* qui perturbent la structure familiale. Les établissements médico sociaux (UEROS, Auprès TC) peuvent aider la personne et son entourage dans cette période difficile.

Après le retour au domicile, il y a une justification à un suivi attentif en consultation spécialisée.

Le traumatisme crânien modéré

Le patient fait un séjour plus court aux urgences, en chirurgie ou en neurologie. La récupération apparente est plus rapide, en quelques jours ou semaines. Il n'est souvent pas admis en rééducation. Un retour direct au domicile est envisagé. Pourtant, il présente fréquemment des difficultés cognitives et du comportement, qui sont initialement mésestimées. Et elles vont toujours perturber le cercle familial.

Pour ces personnes, il y a aussi nécessité d'une évaluation spécialisée des difficultés, puis d'un suivi spécialisé.

Le traumatisme crânien léger

Le patient a parfois une perte de connaissance brève, mais il n'est pas hospitalisé en milieu spécialisé. Après un séjour aux urgences, il regagne le domicile. La réintégration sociale se fait plus rapidement. Toutefois dans certains cas, des troubles neuropsychologiques et du comportement perturbent les relations sociales.

En cas de difficulté, les consultations de suivi permettent d'analyser les troubles et d'orienter si nécessaire vers une prise en charge spécialisée.

Les séquelles du traumatisme crânien

Dans tous les cas, le traumatisme crânien de l'adulte ou de l'enfant constitue un bouleversement dans la vie d'une personne. Les séquelles sont très variables d'un cas à l'autre, en qualité et intensité.

Les plus fréquentes et invalidantes concernent les *aptitudes neuropsychologiques et le comportement (lenteur, perte d'initiative, difficulté à réaliser des tâches nouvelles et complexes, troubles de mémoire, impulsivité, irritabilité, indifférence).* La personnalité est modifiée. Il s'agit du *handicap invisible* dont la personne n'a qu'une conscience partielle. Le retentissement social est toujours important. Plus rarement les séquelles affectent les aptitudes sensorielles ou motrices, voire l'esthétique. Il peut également s'agir de crises épileptiques, ou d'une fatigue.

La prise en charge dans notre région

La prise en charge initiale

Il y a dans la région Nord Pas de Calais deux services de neurochirurgie (CHRU de Lille et hôpital de Valenciennes), pour l'accueil des cas les plus graves. Des services de réanimation existent dans la plupart des autres centres hospitaliers.

La rééducation

Elle s'effectue dans des centres de Soins de suite-MPR neurologiques pour adultes et enfants, dans chaque bassin de vie régional (*voire plaquette des centres*).

Pour les patients qui avaient initialement un coma existant des **structures d'éveil**. Si l'état de veille sans conscience (état végétatif) se poursuit, le patient est orienté vers un service d'accueil pour état végétatif prolongé ou pauci-relationnel.

Les structures médico-sociales

On citera pour les adultes les UEROS (Berck, Lille), Au près TC (La Bassée), les SAMSAH et les FAM, et pour les enfants les SESSD et les IEM (*voire plaquette des centres*).

L'orientation vers ces structures dépend de la Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH). Un dossier spécial doit être constitué.

La MDPH doit être sollicitée pour les prestations sociales : allocation adultes handicapés, carte d'invalidité, et carte de stationnement.

Le suivi au long cours

Après le retour au domicile, il y a nécessité d'un suivi spécialisé de tous les problèmes

médicaux et sociaux. Des consultations de suivi ont été mises en place par le **Réseau TC-AVC 59-62** dans chaque centre de rééducation de la région.

Le réseau TC-AVC 59-62

Son objectif est l'évaluation et la prise en charge multidisciplinaires des personnes cérébr olésées (notamment TC et AVC) et de leur famille, à tous les stades de l'évolution.

Pour un avis spécialisé, il faut solliciter la personne référente de la consultation proche du domicile (*voir plaquette des centres*), ou téléphoner au secrétariat du réseau :

03 20 44 58 12

Ou écrire : Réseau TC-AVC - USNB, CHRU, 6 Rue du Professeur Laguesse, 59037 Lille cedex.

Les professionnels prendront contact avec **Marie-Christine Liné**, coordinatrice du réseau: (mcline.rtcavc5962@gmail.com)



Le réseau est financé dans le cadre du FIR

Version du 18 novembre 2013

R-TC-AVC

Réseau de la cérébr olésion



Le traumatisme crânien :
quelques explications pour les patients, leurs accompagnants et les acteurs sociaux

