

## **FILIERE TRAUMATISMES CRANIENS – CEREBRO-LESIONS GRAVES**

### **INTRODUCTION**

Considérant :

- les propositions et recommandations en rapport avec le SROS III ARH RA,
- l'offre de prise en charge de Médecine Physique et Réadaptation au niveau régional mais également au niveau des bassins de santé, en particulier dans le cadre de la MPR spécialisée neurologique, ainsi que la nécessité de préciser certaines filières de SSR et de favoriser la réinsertion,
- le descriptif de la filière de prise en charge des Traumatisés crâniens cérébraux et médullaires suite à la circulaire de juin 2004 (DHOS/SDO/01DG/SD5D/DGAS/PHAN/3B/n° 280 du 18/06/2004 relative à la filière de prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale des traumatisés crâniens cérébraux et traumatisés médullaires),
- l'organisation sanitaire en territoires de santé,

Il est proposé une structuration de la filière de prise en charge des patients présentant une lésion traumatique crânienne, identifiée sur un accord de collaboration inter-établissements.

Dans ce cadre de lésions traumatiques crâniennes seront pris en compte les lésions graves mais aussi les lésions souvent considérées comme légères du fait d'une courte période de coma, d'une déficience motrice faible à modérée, mais qui peuvent être responsables de troubles cognitifs et comportementaux justifiant une prise en compte sanitaire et médico-sociale de réadaptation.

Bien que cette filière soit clairement identifiée pour les traumatismes crâniens, elle s'applique en réalité aussi aux conséquences des lésions cérébrales graves pouvant être d'autres origines, essentiellement médicales (certains accidents vasculaires cérébraux, en particulier hémorragiques, tumeurs cérébrales, infections cérébrales et méningées, etc...) qui bénéficient d'une prise en charge depuis un service de réanimation, neurochirurgie, mais aussi un service de neurologie ou de court séjour (médecine interne, oncologie, maladies infectieuses, ..).

Cette filière neurologique s'inscrit dans le contexte actuel de l'organisation du SSR sur le territoire de Saint Etienne, mais aussi au-delà de ce territoire dans la région Rhône-Alpes. Compte tenu du retentissement en termes de handicap, de la durée de prise en charge, du retentissement social, socio-professionnel, et économique, cette filière exige un lien durable des acteurs du secteur sanitaire et médico-social.

L'organisation de cette filière doit intégrer les différentes réflexions antérieures, nationales ou régionales dont :

- les critères de prise en charge des blessés médullaires (référentiel FEDMER « Critères de prise en charge en Médecine Physique et Réadaptation »).

- la nécessité d'une capacité d'évaluation précoce dès le court séjour (prise en charge et orientation précoces) déterminant la structure de référence et l'équipe de référence pour les traumatismes crâniens graves,

- la nécessité de structures de MPR neurologiques adaptées au niveau de la gravité et de la charge en soins avec un plateau technique adapté permettant les évaluations et/ou les thérapeutiques spécifiques (bilan neurologiques, neuropsychologiques, bilan et prise en charge de l'appareillage et des aides techniques, et aménagement du domicile, consultation spasticité, consultation de la douleur, ... ) et avec une équipe expérimentée dans la prise en charge et l'accompagnement spécifique des troubles cognitifs et comportementaux des lésions traumatiques crâniennes.

- l'existence de structures de proximité MPR permettant le rapprochement du domicile, mais surtout pouvant justifier des capacités techniques à accueillir ces patients (contexte de troubles cognitifs et comportementaux), pouvant assurer un suivi de rééducation et de réadaptation, institutionnel (hospitalisation complète) ou ambulatoire (hospitalisation de jour) avec construction d'un projet de réinsertion à domicile et établissements de relais médico-sociaux dans l'objectif d'une réinsertion sociale et/ou professionnelle (relation spécifique avec les UEROS).

- un accompagnement médico-social qui va permettre de réaliser l'objectif d'une réinsertion sociale et/ou professionnelle selon le projet du patient. Il est envisagé au plus tôt dans les services et centres de MPR dotés pour la plupart de services sociaux pour la réadaptation et même de structures spécifiques (UEROS - réseau COMETE France) en accord avec la MDPH selon le lieu de vie du patient (orientation UEROS et liens avec les réseaux Traumatismes crâniens). Il est poursuivi tout au long de la filière puis de la vie avec les structures institutionnelles (Maison Départementale du Handicap) et associatives de proximité.

- un suivi médical durable par un médecin et une équipe de MPR de proximité, en collaboration avec le médecin traitant au sein d'unités de soins ambulatoires (consultations, hôpital de jour), avec la possibilité d'une collaboration avec une équipe de référence offrant la possibilité de prises en charge spécifique (troubles du tonus, troubles du comportement, évaluation et traitement des troubles cognitifs, évaluation médico-légale du dommage corporel, appareillage, etc.,...).

On doit ainsi identifier pour cette prise en charge du patient présentant une lésion cérébrale grave la succession de différentes étapes :

1. La prise initiale en urgence en cas de traumatisme par une équipe expérimentée (Neuro-chirurgie et Réanimation) ;
2. L'évaluation des déficiences et incapacités et la mise en œuvre de techniques de rééducation pour tenter de les réduire et permettre une rééducation et réadaptation (MPR neurologie et/ou Rééducation Post Réanimation selon la gravité) et si non hospitalisation en SSR un suivi ambulatoire par une équipe de MPR permettant l'identification d'éventuels troubles cognitifs et comportementaux, le suivi et l'accompagnement médico-social ;
3. Le retour dans le milieu de vie habituel et la reprise d'une activité si cela est possible (réadaptation socio-professionnelle) avec utilisation des différents relais médico-sociaux spécifiques (UEROS, réseau COMETE, MDPH, ..) et/ou la prise en charge médico-sociale institutionnelle avec hébergement (FAM spécialisés ou non, MAS, ..) ;
4. Le suivi médical spécialisé dans la durée selon la gravité des séquelles, le mode de vie et le lieu de résidence en lien avec le médecin traitant.

## **EPIDEMIOLOGIE**

Les données épidémiologiques sont extrêmement pauvres pour le traumatisme crânien. Pour la Région Rhône-Alpes, l'incidence est pour les accidents de la circulation dans le département du Rhône de 121 traumatismes crâniocéphaliques graves en 2005. Ce chiffre ne concerne qu'un département et une seule étiologie. En y ajoutant les accidents domestiques, les loisirs et les agressions, on parvient à un chiffre de l'ordre de 250 par an, par extrapolation. Prenant en compte le territoire de Saint Etienne et de Roanne, une partie du territoire de Valence et de Montélimar, on peut estimer les besoins en structures de référence dans le territoire de Saint Etienne à environ 25 lits (HC) et places (HDJ)(15 lits, 10 places), dans le cadre du suivi des patients cérébro-lésés graves, habituellement pris en charge.

Ce propos doit être nuancé par les éléments suivants : sur le plan national les 250 000 traumatismes crâniens (TC) par an se répartissent en 150 000 traumatismes crâniens dits graves ou modérés et 100 000 TC dits légers ; parmi ces derniers, 20% vont présenter des incapacités et situations de handicap, d'après les données épidémiologiques récentes, alors qu'ils ne font pas l'objet d'un suivi spécifique actuellement. Dans ce contexte, une réflexion est engagée pour adapter l'offre de soins à ces patients dont le passage en court séjour est le plus bref (service d'urgence, neuro-chirurgie ou réanimation). Les consultations et hospitalisations de jour en MPR spécialisée devraient jouer un rôle croissant dans ce type de prise en charge

Au-delà de ces données épidémiologiques concernant le traumatisme crânien, il faut rajouter pour identifier le besoin en SSR les patients présentant certaines lésions cérébrales graves d'origine médicale.

## **ORGANISATION DE LA FILIERE**

L'organisation de la filière selon les critères de prise en charge en MPR nécessite :

- **un avis précoce d'un médecin de MPR** durant la phase de court séjour, pour évoquer avec l'équipe soignante et le patient et/ou sa famille le projet thérapeutique, évaluer la sévérité de l'atteinte et son évolution précoce, prévenir les complications, initier certaines mesures de rééducation et de prévention du handicap, et orienter le patient vers un service de MPR (SRPR ou MPR neurologique ou de proximité).

- **d'assurer une prise en charge initiale de rééducation à la phase secondaire en service de SRPR ou de MPR neurologique**, le plus précocement possible, en fonction de la stabilité de l'état clinique (état cardio-vasculaire, respiratoire, cutané, infectieux, orthopédique...), de l'état neurologique (coma, éveil, troubles moteurs et/ou cognitifs), des possibilités fonctionnelles et de l'environnement familial.

- **de prévoir une éventuelle réorientation de proximité** en fonction du domicile du patient auprès d'un service ou d'un centre de MPR pouvant prendre en charge ce type de patient (aptitude à l'évaluation et la prise en charge des troubles cognitifs, et avec le concours de structures d'accueil et de prise en charge médico-sociales) **et/ou un retour à domicile précoce** si la déficience motrice est limitée et l'environnement favorable mais avec une prise en charge spécialisée et ambulatoire en MPR des troubles cognitifs et comportementaux.

- **de s'assurer d'une inclusion et d'un suivi dans la filière à moyen et long terme**, adapté en fonction de l'état de déficience du patient (essentiellement troubles cognitifs et/ou comportementaux), selon le projet établi et le souhait du patient et/ou de son entourage, en privilégiant l'accompagnement médico-social, la réadaptation et l'insertion socio-professionnelle.

Cette filière s'entend pour l'ensemble des patients traumatisés crâniens et lésions cérébrales graves. Elle est adaptée à la gravité de l'état lésionnel (traumatismes crâniens graves, modérés ou légers), aux déficiences motrices et cognitives, à l'évolution clinique et à l'état fonctionnel.

L'évolution de certaines lésions cérébrales vers un état végétatif chronique (EVC) ou un état pauci-relationnel (EPR) va induire une prise en charge dans une filière spécifique décrite par ailleurs compte tenu du niveau de dépendance du sujet (Cf. Filière Etat Végétatif Chronique et Etat Pauci-Relationnel). Il en est de même de la grande majorité des Accidents Vasculaires Cérébraux, pour lesquels une filière spécifique est identifiée (Cf. Filière Accident Vasculaire Cérébral).

Dans le bassin stéphanois élargi, pour assurer une continuité optimale des soins, une gestion de la filière de soins est assurée par l'équipe médicale du Centre Médical de l'Argentière avec les unités de SRPR jusqu'à la réadaptation.

## **COMPETENCES REQUISES**

Un patient présentant une lésion cérébrale traumatique ou une lésion cérébrale grave doit impérativement bénéficier d'une prise en charge MPR neurologique après la phase de court séjour.

Les structures identifiées pour cette filière sont :

**\* En court séjour :**

**- les services de neurochirurgie, de réanimation, de neurologie :**

Pour le bassin de Saint-Etienne, il existe un service de neurochirurgie, accueillant des patients de plusieurs bassins (Saint-Etienne, Roanne, Le Puy, Valence, Montélimar), deux services de réanimations au CHU, et un service de neurologie. Des demandes peuvent émaner d'autres services de réanimations (Cliniques privées, CH de Valence, CH de Roanne) ou de services de neurologie (CH de Roanne, CH de Valence). Enfin, peuvent être faites des demandes des réanimations des Hospices Civils de Lyon, parfois dans le cadre de rapprochement géographique ou même d'autres réanimations.

Ainsi, compte tenu du secteur de recrutement d'activité du CHU de Saint-Etienne (Loire, Haute Loire, Ardèche, Drôme, ..) certains patients doivent initialement être pris en charge en SRPR ou MPR sur Saint-Etienne, alors qu'ils sont originaires d'autres bassins, avant un rapprochement en MPR de proximité.

**\* En MPR :**

**- le service SRPR 42 hôpital Bellevue (Centre Médical de l'Argentière CMA et CHU Saint Etienne) :**

Ce service SRPR offre toutes les possibilités techniques et l'expérience pour l'accueil de patients présentant une lésion cérébrale grave, quelque soit l'origine, et présentant un état de coma avec déficience respiratoire.

Il bénéficie de tous les moyens de surveillance médicale cardio-vasculaire et respiratoire, de soins infirmiers et de rééducation

Il offre actuellement un total d'accueil de 11 lits pour l'ensemble de la filière post-réanimation (autorisation de 12 lits) avec en moyenne 9 lits pour la filière cérébro-lésion grave.

(Médecins référents : Docteur François TASSEAU, Docteur Malika CHOUGRANI, Docteur Pascal GIRAUX).

Au-delà de ce service pour les patients présentant un état végétatif chronique (EVC) ou pauci-relationnel (EPR), l'orientation se fera dans la filière EVC/EPR avec prise en charge en unité EVC/EPR de proximité.

**- l'unité MPR Neurologie Centre Médical de l'Argentière (Aveize) :**

Cette unité actuellement localisée au Centre Médical de l'Argentière est l'unité de référence pour le bassin de la prise en charge de patients présentant un traumatisme crânien grave. Elle bénéficie d'une expérience reconnue et des divers moyens techniques et humains d'une prise en charge spécifique médicale, paramédicale et médico-sociale dans ce domaine. Elle accueille aussi des patients présentant des séquelles de cérébro-lésions graves d'étiologie diverses

Cette unité offre la possibilité :

- d'une hospitalisation complète avec une capacité totale d'accueil de 30 lits en MPR neurologique avec possibilité d'accueil précocement après le court séjour de neurochirurgie, neurologie ou de réanimation ou après le séjour au SRPR et avec

en moyenne 15 lits dédiés pour cette filière traumatismes crâniens et cérébro-lésions graves.

- d'une hospitalisation de jour, relais de l'hospitalisation complète et des moyens de suivi médical (bilans) et médico-social de réadaptation et de réinsertion.

- une capacité de relais spécifique réinsertion socio-professionnelle (SSIP – Appartements transitionnels d'Aveize) ainsi qu'avec le réseau médico-social régional des Traumatisés Crâniens et les différents moyens en place (unité COMETE hôpital Bellevue, Centre de Rééducation Professionnelle de Saint Etienne (CREPSE), UEROS Saint Etienne, Foyer d'Accueil Médicalisé (FAM), etc., en collaboration avec les différentes structures institutionnelles (Maison Départementale du Handicap) et associatives de proximité. ...

Des liens formalisés sont établis sur la zone géographique de Saint-Etienne, par le SRPR 42 et des consultations de suivi au sein du service MPR Adulte de Bellevue.

L'implantation du CMA sur le site de Bellevue dès 2011, avec une unité de neurologie de 30 lits et 30 places d'hospitalisation de jour dont 15 à orientation neurologique et le rapprochement fonctionnel des activités MPR Adulte CHU et CMA devraient faciliter l'identification du CMA comme référent pour cette filière de soins pour le bassin de Saint Etienne, avec constitution d'une filière sanitaire complète, adaptée, et répondant aux besoins épidémiologiques.

La mise en place de liens étroits avec les services d'urgence, de réanimation, de neurochirurgie du CHU doit surtout permettre d'offrir une prise en charge adaptée plus précoce et plus systématique, en particulier un suivi de l'ensemble des traumatisés crâniens, y compris les moins graves, ainsi que la constitution d'un réseau local sanitaire et médico-social pour les traumatismes crâniens  
Médecin référent : Docteur Thierry SARRAF.

#### **- le service de MPR adulte hôpital Bellevue (CHU Saint-Etienne) :**

Ce service assure actuellement une activité de MPR neurologie, préférentiellement orientée vers les blessés médullaires et les hémiplegiques vasculaires. Il a la possibilité d'accueillir des patients présentant une cérébro-lésion grave précocement après le court séjour de neurochirurgie, neurologie ou de réanimation ou après un séjour au SRPR, en collaboration et complémentarité avec l'unité neurologie du CMA (notamment dans la phase actuelle d'éloignement géographique de l'unité MPR neurologie du CMA)

Il offre les différentes possibilités de surveillance médicale et les diverses techniques de rééducation pour une prise en charge en hospitalisation complète et en hospitalisation de jour ainsi qu'une possibilité de suivi en consultation.

Il offre une capacité totale d'accueil de 20 lits en hospitalisation complète en MPR neurologie (sur un total de 30 lits), et compte tenu d'une activité orientée vers les blessés médullaires et les hémiplegies vasculaires, il offre un nombre limité de lits dédiés pour la filière traumatismes crâniens et cérébro-lésions graves.

(Médecins référents HC : Docteur Agnès CONDEMINE, Docteur Bruno FERNANDEZ. HDJ : Docteur Isabelle FAYOLLE-MINON)

**- le Service de MPR Gériatrique Hôpital de la Charité, CHU de Saint-Etienne :**

Ce service, au sein de l'hôpital gériatrique permet d'assurer la prise en charge de quelques patients présentant des lésions cérébrales graves dans le cas spécifique d'un âge de plus de 75 ans, avec un environnement médical et technique adapté.  
Médecin référent : Docteur Marie Ange BLANCHON.

**- les services MPR de proximité :**

Plusieurs services ou centres de MPR offrent une capacité de prise en charge de rééducation de patients cérébro-lésés et traumatisés crâniens près de leur lieu de vie.

Ces différentes structures bénéficient d'une surveillance médicale et de moyens techniques et humains para-médicaux (soins infirmiers et de rééducation/réadaptation) et de moyens d'exploration adaptés à cette prise en charge. Ces structures vont contribuer en proximité aux possibilités de réadaptation et de réinsertion sociale et professionnelle proche du domicile des patients. Elles offrent la possibilité d'hospitalisation complète et d'hospitalisation de jour.

Il s'agit de :

**- le service de MPR Hôpital de Rive de Gier :**

Hospitalisation complète : capacité totale d'accueil de 40 lits en MPR polyvalente de proximité dont en moyenne 15 lits à orientation neurologique et en moyenne 2 lits pour la filière cérébro-lésions graves avec admissions directes à partir des unités de court-séjour concernés ou plus souvent admissions en relais d'une hospitalisation dans les services de SRPR ou MPR de référence (CHU Bellevue).

Hospitalisation de jour avec 2 places avec extension prévue en 2009 à 10 places (1 à 2 places sur les 10 dédiées à cette filière), avec possibilité de transfert à partir du secteur d'hospitalisation complète, ou admission directe à partir d'une autre structure ou du domicile après consultation externe de validation de prise en charge.

Consultations externes spécifiques de suivi assurées par les 3 médecins rééducateurs.

Relais spécifique réinsertion socio-professionnelle : assuré par le service d'ergothérapie, avec le soutien du cadre kinésithérapeute (ergonome) et l'assistante sociale en lien étroit avec la MDPH Loire, le réseau COMETE, UEROS référent au CHU et le CREPSE.

Médecin référent : Docteur Evelyne CHOMETON, Docteur Alain SAHI.

Au-delà du bassin de Saint Etienne, mais dans le département de la Loire et pour le bassin de Roanne:

**- le service de MPR Centre Hospitalier de Roanne-Bonvert :**

Hospitalisation complète : capacité actuelle de 30 lits, dont 10 lits à orientation neurologique et actuellement pas de lit dédié spécifiquement pour la filière

cérébro-lésions graves compte-tenu d'une activité orientée blessés médullaires et hémipariés vasculaires (extension à 60 lits horizon 2010, dont 24 lits à orientation neurologique dans le cadre du centre de MPR du Roannais). Admissions directes à partir des unités de court-séjour concernées ou admissions en relais d'une hospitalisation dans les services de SRPR ou MPR de référence (CHU Bellevue).

Hospitalisation de jour 2 places, non spécifiquement dédiée aux cérébro-lésions (extension 15 places 2010 dans le cadre du centre de MPR du Roannais) ; avec possibilité de transfert à partir du secteur d'hospitalisation complète, ou admission directe à partir d'une autre structure ou du domicile après consultation externe de validation de prise en charge.

Consultations externes de suivi assurées par les 2 médecins rééducateurs, évaluation FRE en HDJ, consultation d'appareillage sur le site de Bonvert. Infiltration toxine botulinique réalisée en consultation de neurologie dédiée sur le site de Roanne (Dr JANOURA).

Limites actuelles concernant la prise en charge des cérébro-lésés : pas de capacité de relais spécifique réinsertion socio-professionnelle pour les cérébro-lésions graves (pas de réseau fonctionnel, pas de SSIP). Relations avec CREPSE et UEROS Saint -Etienne à développer dans le cadre du projet du Centre de MPR du ROANNAIS ; réseau à développer et formaliser pour les patients du bassin de Roanne dans le cadre de la mise en place d'une filière de soins continus pour les patients cérébro-lésés en liaison avec projet du CMA. Pas de capacité spécifique de prise en charge des troubles cognitivo-comportementaux (une vacation hebdomadaire de neuropsychologue, partagée avec le SSR gériatrique, permettant uniquement l'évaluation des troubles cognitivo-comportementaux des patients en hospitalisation complète).

Médecins référents : Docteur Serge MIRLICOURTOIS, Dr Tche Hong LOQUINEAU

Pour d'autres bassins, au sein de la région ou pour la Haute Loire :

**- le service de MPR des Hôpitaux Drôme Nord, Site de Saint-Vallier (territoire Nord-Drôme) :**

Hospitalisation complète : capacité totale d'accueil de 59 lits en MPR polyvalente de proximité, avec une prise en charge spécialisée MPR neurologique de 30 lits ; capacité pour la filière cérébro-lésions graves de 3 à 5 lits dédiés. Evaluation des patients en Court Séjour par activité partagée des médecins MPR du service. Admission directe à partir des unités de court séjour concernées ou admissions en relais d'une hospitalisation dans les services de SRPR ou dans une autre structure.

Hospitalisation de Jour : 5 places sans place spécifiquement dédiée.

Démarche Précoce d'Insertion socio-professionnelle : SSIP réseau COMETE.

Travail avec les structures d'aval (SPASE, SAMSAH).

Suivi en consultation.

Médecins référents : Docteur Christine CHARLE, Docteur Christine GABRIELLE.

**- le Centre de Rééducation/Réadaptation des Baumes- Valence (territoire de Valence) :**

Hospitalisation complète : capacité totale d'accueil de 65 lits en MPR polyvalente de proximité, avec une prise en charge spécialisée MPR neurologique de 35 lits et places dont en moyenne 6 lits ou places pour la filière cérébro-lésion grave.

Hospitalisation de jour : 15 places avec possibilité de transfert à partir du secteur d'hospitalisation complète, ou admission directe à partir d'une autre structure ou du domicile (1 à 2 places pour la filière cérébro-lésion grave).

Relais spécifique réinsertion socio-professionnelle (SSIP réseau COMETE) et liens étroits avec le pôle médico-social LADAPT 26-07 (basé sur Valence) dédié aux personnes cérébro-lésées, comportant : un ESAT hors murs (travail protégé), un SPASE (service d'insertion professionnelle en milieu ordinaire), un SAMSAH (service d'accompagnement médico-social).

Liens étroits également avec l'AFTC 26-07, le service MPR des Hôpitaux Drôme Nord (HDN) site de Saint-Vallier et le CEOR pour améliorer le réseau cérébro-lésés Adhérents actifs du réseau cérébro-lésés (26-07 et régional)

Complémentarité de prise en charge médico-sociale avec LADAPT-RHONE (service de pré-orientation et UEROS)

Possibilité de suivi en consultation par les 4 médecins MPR de l'établissement : médecins référents : Docteur Georges GUYON, Docteur Jacques LILBERT.

**- Le Service MPR Centre Hospitalier du Puy en Velay**

Médecin référent : Docteur Chantal CURET

Compte tenu des autorisations de MPR attribuées, le Centre de Rééducation prévu à Montbrison devrait pouvoir participer à cette filière comme structure de proximité.

**Relais soins de suite médicalisés et structures médico-sociales :**

\* Si la prise en charge des traumatismes crâniens et lésions cérébrales graves exige le cadre d'une structure médicale spécialisée de MPR, la phase de réadaptation et de suivi peut au cas par cas, dans certaines conditions environnementales et sociales, être assurée dans certaines structures d'hébergement **de soins de suite polyvalent (SSR polyvalent)**, en lien étroit avec les équipes de MPR, en particulier dans l'attente d'une adaptation de domicile, en séjour de répit ou de réadaptation (**SSR Polyvalent Rive de Gier, Chambon – Feugerolles, Sainte Foy l'Argentière, etc.,..**).

\* Le lien avec **les structures médico-sociales** doit être privilégié, en tenant compte des situations particulières, avec possibilités de projet de vie institutionnel en FAM, temporaire ou définitif (**FAM : Mutualité Champdieu, ADEP Roanne, Saint Martin en Haut, Projet Transverse, APRES Le Puy, MAS : 4 Vents, etc., ..**) de même qu'avec les structures d'accompagnement ou de soin à domicile (**HAD, SAMSAH, SIAD, etc., ....**).

Dans le cadre de la mise en place d'une filière de soins continue pour les patients cérébro-lésés graves depuis le SRPR jusqu'au relais médico-social, va être

restructuré en 2012, sur le site actuel du CMA (à l'Argentière), 55 lits de SS Medicalisés avec une spécificité d'accueil de patients présentant des lésions neurologiques, un FAM (60 lits) à orientation neurologique et une EHPAD (60 lits) orientée vers la prise en charge des déficiences cognitives et comportementales ; le lien entre ces structures sera assuré par une plate forme d'autonomie. Le bassin de Saint Etienne et de Roanne seront des bassins bénéficiant de cette structure orientée aussi vers le bassin de Lyon.

Dans ce contexte spécifique, la mise en place d'un réseau TC-Cérébro-lésions graves est en cours de réflexion et de constitution sur le département avec adhésion possible au réseau Rhône Alpes

**Les références des différentes structures et unités de soins SSR peuvent être retrouvées sur l'annuaire des institutions et unités de SSR : site internet <https://trajectoire.sante-ra.fr>**

## **ORGANISATION DE LA FILIERE**

On propose :

1. **Signalisation (précoce)** d'une demande de prise en charge d'un patient présentant une lésion cérébrale grave en service de chirurgie neurochirurgie, neurologie, réanimation, médecine, etc....

-->>> signalement à un médecin référent de MPR par les unités de coordination ou service MPR :

Bassin de Saint Etienne :

Unité Mobile de Coordination, Service MPR, CHU Saint Etienne

Bassin de Roanne :

Unité de Coordination, Service MPR, CH Roanne

Bassin de Valence :

Unité de Coordination, CEOR, Valence

2. Détermination des **critères d'orientation** avec l'équipe de soins après avis d'un médecin référent et réflexion sur le **projet thérapeutique** avec le patient et la famille.

3. **Orientation** et prise en charge en fonction de la lésion

▪ en **SRPR** : SRPR 42 Bellevue

Docteurs François TASSEAU, Malika CHOUGRANI et Dr Pascal GIRAUX (CMA/CHU)

▪ en **MPR structure de référence** :

Centre Médical de l'Argentière : MPR Neurologique

Docteur Thierry SARRAF

• en **MPR de proximité** :

Service MPR Hôpital Bellevue CHU : Drs Agnès CONDEMINÉ ou Bruno FERNANDEZ

Service de MPR Rive de Gier, Docteur Evelyne CHOMETON

Service de MPR Gériatrique CHU – Charité : Docteur Marie Ange BLANCHON

Service de MPR Roanne-Bonvert, Docteur Serge MIRLICOURTOIS

Service MPR hôpital de Saint Vallier : Docteur Christine CHARLES

Centre des Baumes, Valence : Docteur Jacques LILBERT

**4. Suivi, adaptation et évaluation :**

Unité de Soins Ambulatoires - MPR Adulte CHU St Etienne, hôpital Bellevue

Docteur Isabelle FAYOLLE-MINON (Tél. : 04 77 12 77 56)

Consultation ou Hôpital de jour - MPR Rive de Gier

Docteur Evelyne CHOMETON (Tél. : 04 77 75 25 84)

Consultation ou Hôpital de jour -- MPR Roanne – Bonvert

Docteur Serge MIRLICOURTOIS (Tél. : 04 77 44 36 76)

Consultation ou Hôpital de jour - MPR

Docteur Christine CHARLES (Tél. : 04 75 23 80 80 (cs) ou 04 75 23 80 08 (HJ))

Consultation ou Hôpital de jour - MPR Les Baumes – Valence

Docteur Georges GUYON, Docteur Jacques LILBERT (Tél 04-75-81-64-08)

**5. Relais médico-sociaux**

# FILIERE TRAUMATISMES CRANIENS

## Phase initiale

**Avis MPR précoce :**

- projet thérapeutique
- orientation
- kinésithérapie, ergothérapie, orthophonie,

*\* Unité Mobile de Coordination*

**Services de court séjour :**

- Réanimations
- Neurochirurgie
- Médecine :
  - Neurologie
  - Interne
  - Infectieux
  - etc....

## Phase secondaire

**MPR**

**TC Grave – Coma – Eveil  
Etat instable**

**TC Grave – Eveil – Troubles  
Neuropsychologiques et/ou moteurs majeurs**

**SRPR Bellevue :**

- \* Docteur F. Tasseau
- \* Docteur M. Chougrani
- \* Docteur P. Giraux

**MPR CMA**

*\* Docteur T. Sarraf*

**TC dit modéré ou léger  
Autonomie fonctionnelle**

## Phase tertiaire

**MPR proximité :**

- Rive de Gier
  - \* Docteur E. Chometon
- Roanne
  - \* Docteur S. Mirlicourtois
- St Vallier
  - \* Docteur C. Charles
- Centre des Baumes – Valence
  - \* Docteur J. Lilbert
- CHU Bellevue
  - \* Docteur B. Fernandez
  - \* Docteur A ; Condemine
- CMA SSMED NEURO
  - \* Docteur F Tasseau

**DOMICILE**

**Suivi médico-social :**

- \* MDPH
- \* COMETE St Etienne, Valence
- \* SIP Baumes
- \* CREPSE/UEROS St Etienne
- \* Saint Martin d'en Haut
- \* FAM et MAS
- \* SAMSAH, SIAD, ...

**Suivi médical : HDJ - Consultations**

- \* Médecin MPR
- \* Equipe MPR de proximité
- \* Relation avec équipe de référence
- \* Médecin traitant