

Grand débat - Contribution version HANDICAP : traumatisés crâniens, cérébrlésés...

Et si nous débattions handicap?

Avant propos

Dans le grand « déballage » de ces dernières semaines, dans la longue liste des exigences que l'on peut partager ou non, le handicap me semble avoir été un grand absent.

Le grand débat peut être une opportunité si nous nous mobilisons largement à la base, individuellement ou par groupe, associations locales, départementales... sur le site <https://granddebat.fr/>

Cassetete22 a commencé modestement sa contribution sur le volet démocratie et citoyenneté, centrée sur quelques volets du traumatisme crânien !

Vous pouvez l'utiliser tout ou partie et bien sûr la compléter

Traumatisme crânien : Raccourcir la durée des procédures juridiques

15000 personnes qui chaque année vont conserver des séquelles définitives après ce qu'on appellera « un traumatisme crânien léger ou modéré ». **La majorité des personnes concernées sont des jeunes dont seule une minorité réussira à trouver ou conserver un emploi, au mieux à temps partiel. Absence de reconnaissance médicale signifie en clair exclusion du « système » !**

Une procédure amiable dure souvent 10 ans. Ca ne semble choquer personne dans le « milieu » de la justice ; c'est comme ça ! Et la durée de la procédure s'allonge avec la gravité du dommage corporel, donc du risque financier pour les assurances, CPAM compris.

Un artifice employé par ces dernières est le recours aux experts, sapiteurs, qui sont pourtant nécessaires... **il est courant que ces experts rendent leur conclusions 12 mois, 15 mois, voire 18 mois après l'examen médical !**

Quand le résultat ne convient pas à l'assurance, on repart sur une contre-expertise et les délais aberrants s'allongent encore.

C'est catastrophique pour les victimes.

- D'abord plus on s'éloigne du moment de l'accident moins les preuves que l'on apporte sont crédibles. J'ai entendu personnellement lors d'un recours pour aggravation: « mais vous avez très bien pu tomber dans votre escalier depuis ! »

- Ensuite une procédure, c'est un stress permanent, une surcharge mentale qui aggrave nos troubles cognitifs... Cela nécessite un regain de vigilance et d'attention alors que nous sommes déjà extrêmement diminués. Et ce stress nous épuise encore plus, ce qui conduit bon nombre de victimes à abandonner purement et simplement.

L'avenir est pourtant sombre pour bon nombre de ces personnes: **50 % des SDF ont des antécédents**

trauma-crânien (1) <http://www.cassetete22.com/50-des-sdf-et-30-des-detenus-sont-traumatises-cranien-ou-cerebroleses> , et un tiers des détenus en prison.

Notre capacité à gérer des dossiers administratifs est catastrophique même pour ceux qui ont une bonne formation! Je ne parle pas des autres.

Les conditions de subsistance deviennent très vite précaires dès que l'on a perdu son emploi, les indemnités chômage, puis c'est le loyer impayé, l'expulsion, et la rue ...

Suggestion : Instaurer y compris dans les procédures amiables, un délai maximum de 3 mois entre un examen médical pratiqué par un expert, un sapiteur... et le rendu de son expertise ; au moins dans le cas des dommages corporels ?

Améliorer le diagnostic des traumatisés crâniens légers modérés et des séquelles cognitives

La solution la plus satisfaisante au problème spécifique du trauma-crânien léger ou modéré serait que la méthode d'examen qui permet de différencier lésion cérébrale des problèmes psychologiques soit reconnue. Il s'agit de l'IRM tenseur de diffusion. Méthode utilisée par de nombreux chirurgiens pour préparer leurs interventions. Malheureusement cette méthode n'est pas reconnue et n'a pas de validité officielle à part dans quelques Etats aux USA (<http://www.cassetete22.com/liirm-tenseur-de-diffusion-reconnu-par-des-tribunaux-aux-usa>). Cela est bien été confirmé par le Pr Denis Ducreux, Neuro-radiologue chef de service à l'AP-HP à Paris qui espère que dans 5 ans cela pourrait être le cas. Mais rien qui permette d'être aussi optimiste.

l'AFR (Association française de Radiologie), il y a quelques années, assurait s'en préoccuper. En vain. Pourtant ces 10 dernières années des milliers d'études ont été réalisées pour valider l'intérêt de l'IRM de tenseur de diffusion. □

De nombreux laboratoires de recherche sont financés par les assureurs... et la situation actuelle leur convient parfaitement à ces derniers. Qui serait censé prendre ce type d'initiative? Il y a là un enjeu de taille pour ces milliers de traumatisés crâniens régulièrement disqualifiés injustement.

Suggestions : réaliser des expérimentations avec une méthodologie spécifique IRM tenseur de diffusion en lien avec la neuropsychologie par un travail coordonné des différents laboratoires des CHU pour déboucher sur une méthode reconnue.

Améliorer la connaissance des troubles cognitifs et de leurs conséquences dans la vie quotidienne, y compris dans les MDPH

<https://www.cassetete22.com/handicap-cognitif-incidences-dans-la-vie-quotidienne/>

La plupart de traumatisés crâniens et cérébro-lésés présentent des troubles cognitifs : troubles de l'attention, de la mémoire, de concentration, trouble du comportement, grande fatigabilité... un grand nombre d'entre eux ne présente extérieurement aucun signe particulier. Ce qui est suffisant pour qu'ils soient considérés comme simulateurs ou voulant profiter des aides. C'est encore une approche standard d'une violence incroyable. Nous sommes très en retard par rapport aux USA, Canada...

Des traumatismes crâniens, des commotions cérébrales, sont à l'origine de décrochages scolaires. Actuellement ils sont interprétés comme un manque d'effort manque d'effort de l'enfant... et non comme la conséquence d'un accident.

Cette erreur de diagnostic et dramatique pour les enfants concernés qui non seulement ne bénéficie pas de soins adaptés mais qui sont stigmatisés.

Suggestions former spécifiquement le personnel médical des MDPH et médecin conseil des assurances : CPAM...

Intensifier l'information des enseignants

Limitier, ou mieux supprimer les conflits d'intérêts entre médecins experts et assurances.

Les scandales récents qui ont mis en relief des conflits d'intérêt entre scientifiques et laboratoires ne sont que la partie immergée de l'iceberg.

Tous les jours, des milliers de victimes de dommages corporels vont être convoquées par des médecins experts ; expertise dont les victimes ne mesurent pas l'importance.

La plupart d'entre eux n'ont pas de clientèle si ce n'est une ou plusieurs compagnies d'assurances. Seulement les victimes et les familles ne le savent pas.

Des règles existent dans le code de la santé publique, mais ces informations déclaratives ne sont pas publiques.

C'était le résultat d'une loi passée en 2011 (JO 30 dec 2011 loi n° 2011-2012 du 29 décembre 2011 relative au renforcement de la sécurité sanitaire du médicament et des produits de santé) lorsque **Xavier Bertrand, de profession Agent d'assurance**, était ministre de la Santé... comme par hasard les décrets d'application n'avait pas été publié, ils le seront en 2013 avec Marisol Touraine.

L'expérience de l'AFTC d'Alsace est très révélatrice du malaise ambiant.

Et le courrier de Jean Ruch son président montre la réalité crûment ; et il a le mérite de faire de nombreuses propositions judicieuses dans un document : **réflexion sur les expertises, pour une information loyale des familles.**(2) <http://www.cassetete22.com/wp-content/uploads/2017/06/Jean-Ruch-AFTC-Alsace-Pour-une-information-loyale-des-fa%E2%80%A6.pdf>.

La presse locale s'en était ému Le Courrier républicain (3) <http://www.cassetete22.com/wp-content/uploads/2017/06/on-ne-mord-pas-la-main....pdf>: Experts et assurances: **"on ne mord pas la main qui vous nourrit"** :l'association alsacienne a donné un grand coup de pied dans la fourmilière des experts trop proches des assurances parfois incompetents, souvent dans la confusion des genres.

L'Argus de l'assurance explicite également très bien ci-dessous les enjeux (4) <http://www.argusdelassurance.com/acteurs/les-medecins-experts-sur-la-sellette.54514>

« Dans un souci de transparence, il entend obliger les médecins-experts à déclarer auprès des conseils départementaux de l'ordre des médecins les noms des compagnies d'assurances pour lesquelles ils travaillent. Il souhaite qu'un médecin ne puisse pas être à la fois conseil de la victime d'un accident vis-à-vis d'une compagnie d'assurances et expert au service de cette même compagnie. Délicate indépendance... »

Aujourd'hui, ce cumul est exercé en toute légalité, d'autant que l'amendement visant à l'interdire, n'a pas été adopté par l'Assemblée nationale, »

Il est vrai, par exemple, que la convention Irca - applicable aux accidents corporels de la circulation n'entraînant pas de séquelles supérieures à 5% d'IPP (incapacité permanente de travail) -, implique que les dommages corporels soient évalués et indemnisés directement par l'assureur de la victime. Dans ce cas, l'examen se fait donc systématiquement par un médecin expert qui fait partie du réseau de l'assureur. « La question de l'indépendance de l'expert est délicate. Pour lui, l'assureur représente une part considérable de son chiffre d'affaires, et le souci de conserver le marché peut, consciemment ou non, altérer l'objectivité du praticien », explique un avocat sur son site. L'autre question est celle de leur reconnaissance, puisqu'aucun diplôme officiel n'existe actuellement. « Le problème des experts, c'est parfois leur formation, note-t-on du côté de l'Association des accidentés de France. On constate parfois des " omissions ", le médecin conseil ne voyant pas toujours tous les postes.»

Suggestion : Dans l'effort de transparence qui est engagé par notre Président de la République, la moindre des choses serait que les informations déclaratives des médecins experts soient publiques et facilement accessibles par les usagers et pas réservé à l'ordre des médecins

Suggestion : Que les évaluations et expertises ne soient faites que par des médecins, neuro-psychologues ayant suivi une spécialisation dans le domaine concerné. (exemple D.U. Traumatismes cranio-cérébraux pour expertise trauma-crânien).

La loi Handicap de 2005, 15 ans après, encore méconnue par nombre de Médecins, Juges, Avocats... comment arrive-t-on à ce résultat ?

Le 20 décembre 2007, Elisabeth Vieux - Présidente Honoraire de la Chambre à la Cour d'Appel de Paris, lors d'un Colloque BRUXELLES disait
*« La France s'est dotée des moyens juridiques qui permettraient une juste indemnisation des séquelles d'un Traumatisme crânien. Elle n'a pas mis en place les moyens financiers et humains d'effectivité d'une juste réparation car son corps d'experts spécialisés est trop restreint, elle se refuse à en faire une spécialité dans ses listes d'experts, elle ne diffuse que confidentiellement la mission spécifique et elle n'a pas développé un programme étoffé de formation initiale des magistrats sur ce sujet. Cependant de grands progrès ont été réalisés en quelques années. **Une ou deux décennies nous permettront, peut-être de parvenir au résultat recherché.** »*

15 ans après, en 2019, la situation rencontrée sur le terrain montre que Madame Vieux avait raison ! En attendant, ce sont les victimes qui payent la note.

Nous sommes dans un système basé sur la roulette russe. Ca dépend sur qui on tombe : connaît la loi et le traumatisme crânien ou pas .

Doit-on attendre le renouvellement des générations de Médecins, Avocats, juges via leur formation initiale pour intégrer les nouveautés législatives et médicales ?

Suggestion : Auditer les processus de formation continue et analyser comment on arrive de telles situations, et en tirer les conséquences.

La complexité des aides et des documents est source de discrimination pour les personnes fragiles et en situation de handicap. Leur accès devient impossible !

Pour la plupart des personnes en situation de handicap invisible en particulier les personnes cérébrolésées, leur problème de déficience de mémoire les rend très vulnérables à chaque rendez-vous médical, d'expertise, juridique, avec l'administration etc. Leurs oublis et leur fatigabilité les mettent vite hors circuits d'indemnisation, de reconnaissance... Seule la distribution de supports écrits qui permettent de revenir sur les contenus ou procédures sont opérationnelles pour compenser partiellement le handicap.

Objectif réduire les délais de traitement entre un dépôt de dossier et conclusions.

Simplifier l'imbricatio des structures, types de financement qui rendent imprévisible l'estimation des aides et surtout inaccessible à un traumatisé crânien un tant soit peu isolé. Eviter la redondance de dossier et mieux coordonner les différents intervenants

Suggestion : concevoir des supports écrits synthétiques.

Le projet de radiation de Pôle emploi pour des rendez-vous manqués nous inquiète.

Les traumatisés crâniens en parlant d'eux-mêmes disent souvent : « nous sommes les rois des rendez-vous manqués et du pétage de plombs ». Et cela n'a rien à voir avec une quelconque mauvaise volonté !

Il faudrait pour le moins la mise en œuvre de procédure de rappel de rendez-vous avec un dernier rappel **sms** la veille du rendez-vous.

C'est une procédure largement appliquée qui pourrait être généralisée.

Suggestion prendre en considération l'état de santé des personnes et exclure des pénalités tous ceux qui souffrent de troubles cognitifs. Généraliser une mise en place un système de convocation et de rappel performants

Restaurer un peu d'estime de soi-même et de lien social par le travail

Très souvent après leur accident beaucoup de traumatisme crânien ressentent un profond sentiment d'inutilité, et de charge pour la société. Ils sont nombreux à souhaiter pouvoir retravailler. Leurs

capacités réelles sont malheureusement souvent inférieures à ce qu'ils pensent. Mais pouvoir travailler deux ou trois heures par jour et 3 ou 4 fois par semaine serait très apprécié et de nature à redonner un peu d'estime de soi.

Suggestion

Autoriser des contrats de travail d'une dizaine d'heures par semaine sans diminution des aides AAH...

Suggestion : Autoriser des contrats de travail d'une dizaine d'heures par semaine sans diminution des aides AAH...

Intensifier la formation à Pôle emploi sur les conséquences des troubles cognitifs

AIDES AUX HANDICAPÉS : LES ASSOCIATIONS DÉNONCENT UNE RÉGLEMENTATION ABSURDE

<https://www.capital.fr/economie-politique/aides-aux-handicapes-les-associations-denoncent-une-reglementation-absurde-1325095>

De nombreuses associations s'insurgent contre la limite d'âge surbordonnant l'octroi des aides aux personnes handicapées. Seules les personnes ayant vu apparaître leur handicap avant 60 ans peuvent bénéficier de la prestation compensatoire du handicap. Dans le cas contraire, ils ne bénéficieront que de l'Allocation personnalisée d'autonomie au montant plafonné. Une distinction jugée discriminante et absurde. SARAH UGOLINI PUBLIÉ LE 27/01/2019

Suggestion : supprimer ce couperet, cette limite d'âge de 60 ans pour l'octroi des aides aux personnes handicapées.

Les médecines alternatives, des compléments précieux de notre médecine.

La France a une politique de tolérance à géométrie variable vis-à-vis des médecines alternatives. Un grand nombre de pays dont USA et Canada reconnaît: l'acupuncture, la kinésiologie, l'homéopathie.... Certaines techniques de remise en place de l'Atlas ! (Du moins elles sont accessibles dans le secteur privé payant)

Chez nous l'ordre des médecins veille au grain ! Et régulièrement traduit des praticiens devant les tribunaux pour pratique illégale de la médecine. C'est difficile de ne pas y voir le poids des laboratoires, ici comme dans les instances de certification des médicaments ou études et arguments des labo sont reprises en l'état ! Trop de scandales défrayent régulièrement les chroniques.

Ces soins dits alternatifs sont pourtant précieux et susceptibles de faire faire des économies. Ils sont beaucoup moins onéreux qu'un certain nombre d'exams et souvent remarquables d'efficacité.

Suggestion: Revoir la délégation politique accordée à l'ordre des médecins, et tous les ordres en général, qui sont souvent en conflit d'intérêt... Tels qu'aujourd'hui les « ordre » ne peuvent être assimilés à l'intérêt général.

Reconnaître et rembourser les médecines alternatives.

création de nouveaux centres anti-douleur sur le territoire et des moyens supplémentaires alloués aux centres existants.

Réduire le temps d'accès aux Centres anti-douleur et encourager les approches innovantes et les succès des pratiques alternatives non médicamenteuses

Les familles ont l'expérience du comportement de leur proches cérébrolésés

Les familles ont acquis une grande expérience des conjoints parents-enfants cérébro-lésé. Il leur est pourtant souvent difficile de faire valoir leur savoir-faire auprès du corps médical. Il leur faut alors lutter pour contrecarrer des décisions néfastes pour leurs proches qu'ils connaissent bien.

Suggestion : reconnaître l'expertise des familles dans les parcours de soins

Consolider l'accompagnement des traumatisés crâniens où personnes en situation de handicap.

Les récentes décisions gouvernementales ont mis à mal beaucoup d'associations dont l'objet principal est l'accompagnement de personnes en difficulté... contrats aidés

Suggestion : réintroduire dans ce circuit les millions d'euros économisés au détriment des personnes en situation de handicap

Développer des logements accompagnés pour les traumatisés crâniens cérébrolésés vieillissants

Le vieillissement de notre population cérébro-lésé se manifeste beaucoup plus tôt ; souvent dès 40 ou 50 ans.

Il faut donc prévoir des modes de logement adaptés.

L'association Arta Loire-Atlantique et la résidence Arceau (Mutualité Anjou Maine 49-53) ont une bonne expérience en la matière avec un fonctionnement remarquable avec les départements.

Suggestion : diffuser l'expérience de ces deux associations et encourager son développement sur le territoire national.

Conserver le Droit à l'AAH et à la PCH

Un grand nombre de personnes handicapées sont des victimes, qui lorsqu'il s'agit de traumatisme crânien n'ont été que très peu dédommagées. Car les séquelles cognitives qui éloignent du travail et de

la vie sociale, dans les faits ne sont pas reconnus médicalement (même si elle le sont juridiquement). Supprimer le droit à l'AAH et à la PCH pour les personnes à cause du salaire de leur conjoint est injuste et dévalorisant.

Suggestion : conserver le Droit à l'AAH et à la PCH, sans tenir compte du salaire du conjoint