

LA CEREBRO-LESION

Le cerveau peut être le plus souvent lésé à la suite d'un traumatisme direct ou indirect mais aussi par des causes vasculaires, tumorales, infectieuses ou anoxiques (manque d'oxygène).

Lorsqu'il s'agit de traumatisme le score de gravité initial est coté selon **l'échelle de Glasgow** : traumatisme grave en cas de score inférieur ou égal à 8, modéré entre 9 et 12, léger supérieur ou égal à 13.

Les lésions cérébrales sont de 2 sortes : soit primaires en relation directe avec le traumatisme, soit secondaires liées à l'œdème ou à une atteinte vasculaire.

Lorsque cette lésion est à l'origine d'une hypertension intracrânienne et afin d'éviter de graves complications, notamment du tronc cérébral, les réanimateurs mettent en place un capteur afin de connaître la pression dans la boîte crânienne et ainsi savoir s'il faut opérer rapidement.

Le scanner initial ou mieux l'IRM permettent de mettre en évidence ces lésions. 155000 cas de nouveaux traumatismes par an sont répertoriés avec environ 4000 comas, 4% des patients décèdent sur les lieux du traumatisme, 80% sont des traumatismes crâniens légers qui laisseront des séquelles dans 20% des cas, le traumatisme est la première cause de mortalité chez les adultes avant 35 ans.

Les lésions initiales sont de divers types : hématome extra ou sous-dural, contusion cérébrale diffuse par lésions de petits vaisseaux, hémorragie intracérébrale, dans les traumatismes légers les lésions de décélération accélération sont responsables de lésions axonales et vasculaires diffuses qui ont des conséquences cependant souvent importantes au long cours notamment le **handicap invisible** qui pose tant de problèmes à ces patients et à leur entourage.

La prise en charge initiale des comas se fait le plus souvent en service de réanimation, puis dès que la situation est stabilisée les patients sont transférés en centre de rééducation ou, après de nombreux mois de prise en charge, ils peuvent retourner à domicile tout en continuant une rééducation adaptée, on considère que les séquelles seront définitives entre 2 et 3 ans après le traumatisme selon 3 types :

-neurologiques comme entre autre les troubles moteurs, de la communication, de la vision, survenue d'une épilepsie.

-neuropsychologiques avec des troubles de la mémoire, de l'attention, de la personnalité.

-psychiatriques avec des états dépressifs, des troubles maniaques.

Selon l'importance de ces troubles et leur association, le patient cérébro-lésé aura des difficultés relationnelles, comportementales (syndrome frontal), sexuelles, affectives et les conséquences familiales et socio-professionnelles pourront être dramatiques, ceci d'autant plus que l'entourage ne comprendra pas ces transformations de l'être aimé ou du collaborateur apprécié avant l'accident ou la maladie.

Le problème de la réinsertion des cérébro-lésés est au centre de l'action de l'AFTC, elle justifie le plus souvent une prise en charge médicale, paramédicale et sociale spécialisée, rares sont les professionnels qui connaissent ces pathologies et heureusement en France nous bénéficions d'un vaste réseau d'organismes spécialisés pour accompagner aussi bien les familles, les employeurs que les patients : les UEROS prennent en charge les cérébro-lésés dans le cadre d'une étape d'orientation et de définition du projet professionnel, par la suite le patient peut être orienté soit vers le milieu ordinaire avec l'aide de la MDPH, soit être dirigé vers un « ESAT hors mur » (le travailleur réalise son projet professionnel dans une entreprise « normale » mais à une place adaptée) ou dans un ESAT où il se rend quotidiennement. Si le patient ne peut pas travailler ou ne le désire pas, il faudra l'accompagner vers une structure occupationnelle : les centres d'accueil de jour sont des foyers occupationnels sans hébergement, les groupements d'entraide mutuels (GEM) permettent de prendre en charge ceux-ci pour des activités uniquement occupationnelles, les services d'accompagnement médicosociaux pour adultes handicapés (SAMSAH), dont le rôle est très important, permet l'évaluation des besoins et des capacités d'autonomie, le suivi et la coordination des actions des différents intervenants, une assistance dans la réalisation des actes de la vie quotidienne, dans les activités domestiques et sociales, les services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) assurent le suivi des personnes cérébro-lésés.

En Savoie nous bénéficions par ailleurs du service d'INTERACTION 73 qui peut être joint par toute personne qu'elle soit du milieu médical ou non, afin d'assurer un suivi médicosocial des personnes cérébro-lésés grâce à une équipe de professionnels qui se déplacent au domicile du patient.

