

Les traumatismes crâniens graves : quelles répercussions sur la vie quotidienne ?

1. Le contexte.

Un traumatisme crânien est une lésion du cerveau provoquée par un contact brusque entre la matière cérébrale et la boîte crânienne. Cette lésion endommage les cellules cérébrales (neurones) et leurs prolongements. Selon sa localisation, elle va donc entraîner des séquelles plus ou moins nombreuses, plus ou moins intenses.

La peau du crâne, le scalp, contient des vaisseaux sanguins. C'est pour cette raison que l'on saigne en cas de blessure. Notre cerveau a normalement un système de protection contre les chocs. Il est d'abord protégé par une boîte osseuse, le crâne puis par trois membranes que l'on appelle les méninges (enveloppent le cerveau pour le protéger mais aussi pour le nourrir car elles contiennent des vaisseaux sanguins). Cet espace est rempli d'un liquide céphalo rachidien qui sert de coussin pour amortir les chocs.

Les personnes qui ont subi un traumatisme crânien modéré ou sévère peuvent présenter des séquelles neuro-psychologiques qui persistent parfois toute leur vie. Il s'agit d'un handicap qui touche la personnalité, le comportement, les fonctions intellectuelles et cognitives, la mémoire, l'attention...

Il existe différents type de traumatismes crâniens :

- une contusion générale : meurtrissure au cerveau. Il y a donc un saignement au cerveau qui cause un œdème.
- une contusion est un traumatisme plus grave qu'une commotion.
- une fracture du crane : survient lorsqu'il y a une fissure de la boîte crânienne. Une fracture du crâne est souvent une blessure plus grave.
- un hématome : se produit lorsque le traumatisme crânien provoque un saignement dans le cerveau et que le sang s'accumule et coagule.

Après l'accident, les traumatisés crâniens vont passer du jour au lendemain, d'une situation d'autonomie à une situation de dépendance. Ce changement de statut est déjà en soi difficile à vivre pour la personne mais à cela vient s'ajouter les différents troubles liés au traumatisme.

La personne handicapée va très souvent devoir renoncer au projet de vie qui était le sien et notamment sur le plan professionnel. C'est une étape très difficile à vivre pour la personne et elle va devoir être accompagnée tout au long de ce processus. La personne va devoir faire le deuil de sa vie antérieure avant de pouvoir s'engager dans un nouveau projet de vie. Par conséquent, il est nécessaire que la personne parvienne à une certaine « acceptation de soi », du « nouveau soi » avant de pouvoir s'engager dans un projet d'avenir.

2. Le développement.

Les traumatismes crâniens sont devenus de plus en plus fréquents en raison notamment des accidents de la voie publique.

En effet, pour la plupart d'entre eux, ce sont des accidentés de la route, des cyclistes ou encore des personnes pratiquant un sport sans mettre de protection. Mais des traumatismes peuvent également survenir suite à une agression ou à une chute accidentelle par exemple sur une carpe à la maison (surtout chez les jeunes enfants et les personnes âgées). Un adulte qui secoue un bébé risque aussi de lui causer un traumatisme crânien.

Dans notre pays, les personnes ayant un traumatisme crânien sont de plus en plus nombreuses ; on estime le nombre de victimes à +/- 30 000 par an. Il touche l'adulte jeune (entre 20 et 30 ans) avec une nette prépondérance masculine.

Parmi celles-ci, 3000 garderont des séquelles sévères motrices, sensorielles mais surtout un handicap invisible c'est-à-dire ayant des séquelles cognitives, comportementales et psycho affectives.

Le traumatisme crânien va engendrer plusieurs changements chez la personne. Les séquelles peuvent être nombreuses et à divers degrés (neurologique, psychologique).

Les conséquences neurologiques concernent principalement les traumatismes modérés et sévères.

Les atteintes au niveau physique les plus apparentes sont les atteintes au niveau de la motricité et les pertes sensorielles, la paralysie (totale ou partielle), la perte d'équilibre, les mouvements involontaires et/ou difficulté de coordination des membres, troubles visuels, de l'ouïe, de l'odorat et/ou du toucher ainsi que des troubles d'élocution.

Les perturbations au niveau cognitif touchent plusieurs facettes : l'apprentissage, l'attention, la mémoire, la concentration, la communication, la compréhension et l'expression.

Il peut également y avoir des séquelles au niveau comportemental comme par exemple un changement de caractère : agressivité, irritabilité, désinhibition, ainsi que des variations d'humeur, une diminution du contrôle émotif et une attitude dépressive peuvent être observées.

Ces anomalies comportementales ont des répercussions à la fois sur la vie sociale, familiale mais également professionnelle de ces blessés.

L'addition de ces diverses séquelles va entraîner un handicap aux caractéristiques uniques, plus ou moins complexes?

Il est à noter que souvent le traumatisme crânien aboutit à un handicap invisible en raison de la prédominance des troubles cognitifs et comportementaux.

En tant qu'association défendant les droits des personnes handicapées, nous constatons que les personnes qui ont été victimes d'un traumatisme crânien ont vu leur mode de vie se modifier. Il y a eu des conséquences tant au niveau familial, social, scolaire et professionnel. Les répercussions du traumatisme sur la vie de l'entourage du blessé sont aussi très importantes. En effet, lorsque les personnes vivent à leur domicile, elles ont besoin d'une aide et la famille est souvent présente.

Mais dans ce cas, la famille signale qu'elle a besoin de souffler, de retrouver des moments de récupération indispensables à l'harmonie de la famille.

Nous constatons que la personne se sent soulagée d'exposer la situation qu'elle vit à un professionnel, d'avoir une écoute.

Les proches du traumatisé crânien nous font part de leurs difficultés à l'accompagner dans les différentes tâches de la vie quotidienne ; elles nous font également part, dans certains cas, de leur épuisement car l'accompagnement leur prend beaucoup d'énergie et cela a des répercussions au niveau de leur santé, de leur vie sociale, de la qualité de leur vie.

Les personnes signalent également que les personnes ayant un traumatisme crânien rencontrent des difficultés à différents niveaux :

- gestion du quotidien : tâches ménagères, hygiène, sécurité,...
- gestion administratives,
- les relations avec le monde extérieur,
- les déplacements,
- trouver un emploi, une formation, des activités de volontariat,...
- manque de place dans les structures d'accueil et les services d'accompagnement spécifiques,...

Certains troubles entraînent des incapacités qui parfois peuvent apparaître anodines mais en fonction de leur fréquence d'apparition, celles-ci sont réellement handicapantes pour la personne. En effet, avoir un trou de mémoire, oublier un rendez-vous peut arriver à n'importe qui mais pour le traumatisé crânien, ces pertes de mémoires sont parfois fréquentes et par conséquent deviennent handicapantes.

Cette situation est d'autant plus difficile à vivre puisque dans un premier temps la personne semble ne présenter aucune séquelle de son accident alors qu'en réalité celles-ci sont « invisibles » et sont au quotidien difficile à vivre tant pour la personne que pour l'entourage.

Afin de faire face au quotidien, il va falloir mettre en place des moyens de compensation (aides humaines ou techniques) qui visent à pallier les différentes incapacités de la personne.

Les séquelles d'un traumatisme crânien sont heureusement parfois mineures et n'empêchent donc pas de reprendre une activité professionnelle. L'hospitalisation est souvent suivie d'une réadaptation fonctionnelle qui parfois peut durer pendant plusieurs années et va permettre de récupérer certaines fonctions, voire mettre en place des stratégies pour contourner les difficultés. La rééducation sera construite en fonction des difficultés particulières de la personne, de ses capacités préservées, de ses besoins dans la vie quotidienne et dans le but que la personne handicapée puisse retrouver un emploi avec quelques aménagements et conseils afin d'augmenter les chances de réinsertion. Il est donc, très important de préparer sa sortie. Tous les relais doivent être activés avant, car si ce n'est pas le cas, le traumatisé crânien et sa famille risquent, bien souvent de se retrouver en état d'abandon, perdus dans une broussaille de difficultés administratives, ...

En tant qu'Association défendant les droits des personnes handicapées, nous avons un rôle important à jouer en ce qui concerne la réinsertion et l'intégration sociale des personnes handicapées et ce, afin d'améliorer leur qualité de vie.

En effet, nous remarquons que certains comportements comme par exemple un regard curieux ou empreint de peur, un regard qui peut exclure, un regard de compassion,...sont dûs au fait que la société ignore les répercussions qu'un traumatisme crânien peut avoir sur la vie de la personne au quotidien.

Les associations de personnes handicapées ont également un grand rôle à jouer en ce qui concerne l'information, l'amélioration de la connaissance ou de la reconnaissance du handicap.

Les personnes que nous aidons signalent qu'elles se sentent réconfortées, soutenues et aidées par nos actions.

Nous avons également un rôle en ce qui concerne l'information de tout ce qui existe (aides financières, aides en vue d'une réinsertion professionnelle, aides facilitant la vie au quotidien...)

3. Conclusions.

La personne qui présente un handicap invisible a donc souvent, dans un premier temps, une apparence « normale » laissant penser qu'elle n'a gardé aucune séquelle de son accident. Or, même si ces séquelles sont invisibles à long terme, celles-ci ont de lourdes conséquences dans la vie quotidienne de la personne et de son entourage modifiant les habitudes de vie antérieure. Il est important de ne pas oublier que chaque personne cérébro-lésée ne présente pas toutes les mêmes séquelles. Il n'y a pas de règle au niveau du cumul des séquelles cognitives, comportementales et/ou psycho-affectives.

La réintégration sociale de la personne accidentée, comme pour sa famille, va s'apparenter à une reprise des activités de la vie antérieure au traumatisme. Cette reprise va porter sur tous les secteurs de la vie sociale : la vie quotidienne, la vie familiale, la vie professionnelle ou étudiante, la vie sociale : vie civile, activités culturelles et de loisirs.

Il est nécessaire de préparer la sortie de la personne qui suit une rééducation au sein d'un centre spécialisé. Effet, tous les relais doivent être activés avant, car si ce n'est pas le cas, le traumatisé crânien et sa famille risquent, bien souvent de se retrouver en état d'abandon, perdus dans une brousaille de difficultés administratives, ...

Pour conclure, nous pensons qu'il est important que la réinsertion soit préparée au tout début de la prise en charge, elle doit faire l'objet d'une réflexion précoce afin d'éviter, à la sortie du centre de rééducation, une phase d'abandon, de découragement pouvant aboutir à une démobilisation du patient et de sa famille... De plus, de par le travail de réseau mené, nous constatons qu'il est important que la famille qui s'occupe d'une personne ayant un traumatisme crânien puisse souffler et ainsi retrouver des moments de récupération indispensable à l'harmonie de la famille. Il est donc indispensable d'avoir des structures de répit en suffisance.

4. Sources.

- Fiche adaptée de l'AWIPH : n°5 : Le traumatisme crânien.
- www.moteurline.apf.asso.fr/informations_medicales/pathologies/lesions
- Etude sur les traumatismes crâniens : conséquences familiales, sociales et professionnelles.
- Etude réalisée auprès des médecins experts de Franche-Comté Mars 2005
- WWW.med.univ-rennes.fr/sisrai/art/traumatismes_craniens_graves
- Etude sur les besoins et attentes des personnes représentant une lésion cérébrale acquise et de leur entourage. Etude commanditée par L'Observatoire de l'Accueil et de l'Accompagnement des Personnes handicapées du Conseil Consultatif de la COCOF (2005)

Date : le 31 mars 2009.

Chargée de l'analyse : Isabelle DOHET
Experte en législation

Responsable de l'ASPH : Gisèle MARLIERE
Secrétaire nationale