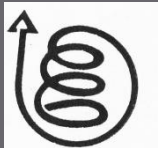
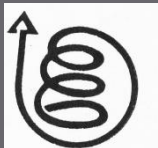
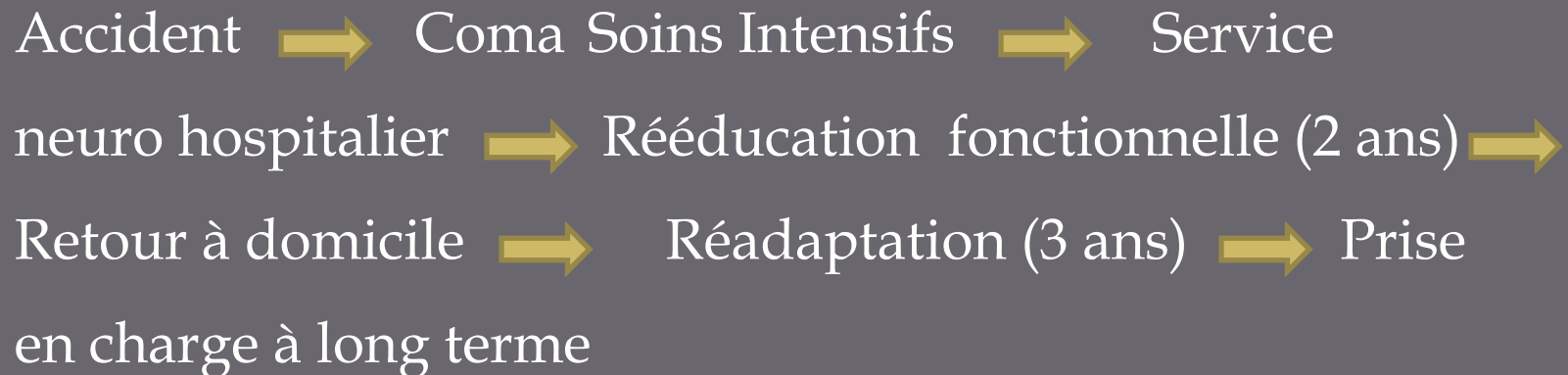


# LA PRISE EN CHARGE À LONG TERME DES PERSONNES CÉRÉBRO- LÉSÉES : EXEMPLES DE PRATIQUES EN BELGIQUE FRANCOPHONE



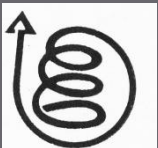
# Filière de soins en Belgique

- Parcours schématique de la filière de soins offerte aux personnes cérébro-lésées :



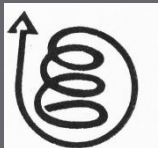
# La prise en charge post hospitalière pour les adultes cérébro-lésés

- Centre de réadaptation fonctionnelle et cognitive (2+1 an maximum)
- Centre de jour
- Service répit
- Service d'accompagnement
- Service résidentiel de transition



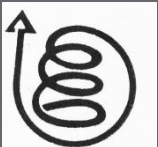
# Centre de réadaptation fonctionnelle et cognitive (INAMI)

- Dizaine d'adultes ayant un potentiel d'évolution
- Evolution vers une autonomie dans la vie quotidienne et une réinsertion sociale, familiale et professionnelle
- Thérapies individuelles et activités de groupe
- Maximum 3 ans + SMS 24 1/2 jours par an pendant 2 ans



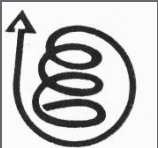
# Centre de jour (AWIPH/COCOF)

- 12+8 (Le Ressort) et 33+3 (La Braise) adultes cérébro-lésés
- Favoriser l'autonomie en privilégiant la qualité de vie et l'ouverture à la collectivité
- Durée illimitée (La Braise) - renouvelable tous les 5 ans (Le Ressort)



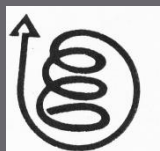
# Service répit

- Destiné aux proches de personnes cérébro-lésées en situation de grande dépendance
- Présence rassurante à domicile
- Activités à l'extérieur
- Journées dans les locaux du Service
- WE et séjour d'une semaine
- En semaine, soirée, WE



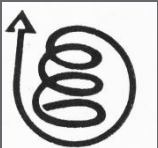
# Service d'accompagnement (AWIPH /COCOF)

- Accompagnement dans l'autonomie
- Aide à la réinsertion
- Appartements de transition
- Pérennisation des projets mis en place préalablement
- Coordination et entretien du réseau
- Relai à long terme
- Activités de loisirs



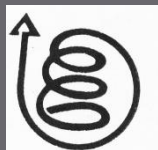
# Service de transition résidentiel

- Personnes cérébro-lésées en situation de grande dépendance
- Projet d'autonomie
- Passage régulier (parfois plusieurs fois par jour)
- Accompagnement dans toutes les actions pouvant représenter un obstacle pour eux



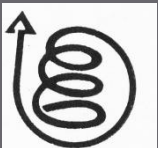
# La coordination au long cours dans notre pratique?

- Récolte d'informations concernant la personne cérébro-lésée et son environnement
- Récolte des données des évaluations réalisées en fonction du projet de vie et résumé de celles-ci pour en dégager des pistes d'action
- La mise en place d'aides, de moyens de compensation et de services en fonction du projet de vie
- La coordination, le maintien du suivi et la réévaluation au fil du temps de la pertinence des aides et services.



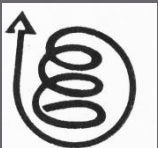
# La coordination au long cours dans notre pratique?

- Récolte d'informations concernant la personne cérébro-lésée et son environnement :
  - ❑ Infos récoltées lors des entretiens d'admission (famille)
  - ❑ Récolte des rapports hospitaliers
  - ❑ Contact avec le réseau autour du projet de réinsertion
  - ❑ Contact avec tous les partenaires (administrateur provisoire, service social, médecin généraliste,...)



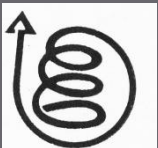
# La coordination au long cours dans notre pratique?

- Récolte des données des évaluations du projet de vie et résumé de celles-ci pour en dégager des pistes d'action:
  - Evaluations et mise en évidence des aides, moyens de compensation ou services nécessaires. (! Parfois projet irréaliste et travail de deuil nécessaire)
  - Equipe interdisciplinaire



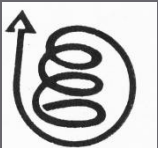
# La coordination au long cours dans notre pratique?

- ❑ Importance des contacts avec la famille et l'environnement (act de loisirs, prof, admin, experts, ...)
- ❑ Maintien des contacts avec le réseau pré-existant



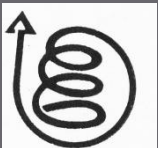
# La coordination au long cours dans notre pratique?

- Mise en place d'aides, de moyens de compensation et de services en fonction du projet :
  - Aides : accompagnement à différents rdv, aide à la prise d'infos, accompagnement dans la recherche la mise en place et le maintien de logement, boulot, stage, ...
  - Moyens de compensations : agenda, procédures, planning, mmx...)



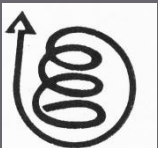
# La coordination au long cours dans notre pratique?

- ❑ Services : aides familiales, ménagère, service de transports, psy, administrateur des biens, ...
- ❑ Construction du réseau



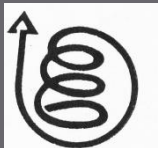
# La coordination au long cours dans notre pratique?

- Coordination et maintien du suivi. Réévaluation au fil du temps de la pertinence des aides et services
  - Aides régulières, adaptées, réadaptées
  - Prise de contact régulière avec le réseau
  - Assurer un suivi à long terme pour l'élaboration et la concrétisation du projet de vie



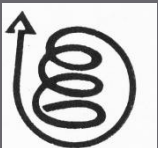
# Le réseau

- Réseau familial (parents, conjoint, frères sœurs, grands parents, oncles, ...)
- Réseau social (amis, activités de loisirs, voisinage et réseau de proximité,...)
- Réseau professionnel (ONEM, employeur, collègues, ...)
- Réseau administratif (avocat, administrateur de biens, mutuelle, service phare, AWIPH, ...)



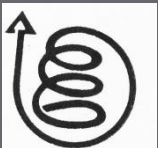
# Le réseau

- Réseau (para)médical (médecin généraliste, médecin expert, kiné, infirmier, logopède, ...)
- Réseau d'aide et de services (services de soins à domicile, services de transports, aides familiale et ménagère, services d'accompagnement, ....)



# Les manques et les obstacles

- Membres du réseau non formés à la spécificité de la lésion cérébrale acquise
- Pas assez de services spécialisés (1 SAC en Wallonie pour un grand territoire)
- Difficultés dans la transmission d'informations
- Absence de lieux adaptés de réorientation



# Conclusion

- **Importance de travailler en équipe avec la famille et la personne cérébro-lésée**
  - ❑ Risque de sentiment de toute puissance
  - ❑ Risque de sentiment de dépendance
  - ❑ Remise en question de nos pratiques
  - ❑ Rester à l'écoute des demandes et besoins évolutifs de la famille et de la personne cérébro-lésée
- **Essentiel d'avoir une équipe à long terme pour accompagner une personne cérébro-lésée!**

