

- Prise en charge à long terme en centre de jour et en foyer d'hébergement.
Analyse comparative de l'expérience menée par ADEF Résidences et par La Braise.
- Michel Onillon- Directeur de La Maison du Sophora
- Christine Croisiaux- Directrice de la Braise

1. État des lieux

- Situation en France
- Situation en Belgique- Bruxelles

Etat des lieux en France

- Quelques chiffres :

Chaque année en France , 100.000 victimes ,

dont 10.000 Traumatisés crâniens graves ,

Accompagnement long terme .

Etat des lieux en France

- Depuis plus de 20 ans, mouvement de mobilisation :
 - - des familles - UNAFATC (50 AFATC)
 - - des professionnels - F.T.C - EBIS -

Etat des lieux en France

Une évolution du cadre réglementaire, quelques dates :

- 1995 : Mme Veil - Ministre de la santé ,
Rapport Lebeau
- 1996 : Circulaire Bauduret ,
- 1997 : les U.E.R.O.S (+ de 20 Unités en 2008),
- 2002 : loi du 2 Janvier de rénovation sociale
et médico-sociale,

Etat des lieux en France

- Cadre réglementaire :
 - 2004 : Circulaire du 18 Juin relative au filière de prise en charge sanitaire, médico-sociale et sociale,
 - 2005 : loi du 11 Février relative aux droits des personnes en situation de handicap,

Etat des lieux en France

- Des établissements et services :
 - UEROS (+ de 20) ,
 - MAS: 5 (Maison d'Accueil spécialisée),
 - FAM : - de 15 (Foyer d'Accueil Médicalisé),
 - CAJ: - de 5 (Centre d'Accueil de Jour)
 - GEM : 3 à 5 (Groupe d'entraide mutuelle)

Etat des lieux en France

- Suite :
 - SAVS : - de 10 - (service d'accompagnement vie sociale)
 - SAMSAH : - de 10 - service d'accompagnement Médico-sociale pour adultes handicapés)
 - Équipe mobile d'accompagnement et d'insertion :
 - de 10
 - liste non exhaustive

Etat des lieux en France

- Des besoins importants à prendre en compte:
 - selon les régions ,
 - avec des structures spécifiques ,
 - pour assurer un continuum de prise en charge,

Etat des lieux en Belgique

- Chaque année environ 1500 personnes sont victimes d'un accident cérébral en Belgique francophone.
- Ils sont pris en charge au niveau hospitalier et rééducation.

La prise en charge à long terme est plus problématique:

- En Flandres, il y a un centre de réadaptation cognitive
- En Wallonie : Le Ressort : centre de jour ; centre de réadaptation cognitive et service d'accompagnement.
- A Bruxelles, les structures de la Braise.

Prise en charge à
long terme à
Bruxelles pour des
adultes présentant
une lésion cérébrale
acquise?



La Braïse



La Braise



La Braise

Population concernée:

- Adultes
- Lésion Cérébrale Acquise
- Non évolutive

2 pathologies principales:

- Traumatisme Crânien (TC)
- Accident Vasculaire Cérébral (AVC)



	Structures de la Braise	Nombre de bénéficiaires
	Centre de Jour	33 (+3)
	Transports	24
	Service d'Accompagnement	42
	Appartements de transition	5
	Centre de Réadaptation cognitive	10
	Centre Ressources	
	Foyer d'Hébergement spécifique	0 (+15)

CENTRE DE JOUR

Ouvert en août 1995

- **Population accueillie :**

- 36 à 37 adultes présentant une lésion cérébrale acquise et non évolutive, soit à la suite d'un traumatisme crânien soit à la suite d'une maladie ou d'un accident vasculaire cérébral.

- **Objectifs :**

- Favoriser l'épanouissement personnel et l'insertion familiale, sociale et socio-professionnelle des personnes cérébro-lésées en privilégiant la qualité de vie et l'ouverture à la collectivité.



SERVICE

Ouvert en septembre 1998

D'ACCOMPAGNEMENT



SERVICE Ouvert en septembre 1998

D'ACCOMPAGNEMENT

- Objectifs :

- Le maintien dans la société
- L'autonomie à domicile
- La réinsertion familiale, sociale et professionnelle
- La qualité de vie



APPARTEMENTS *DE TRANSITION*



APPARTEMENTS *DE TRANSITION*

Ouvert en janvier 2000

- **Objectifs :**

- Avec l'aide du service d'accompagnement, évaluer les capacités d'autonomie de la personne à son domicile et dans les activités de la vie quotidienne.
- En fonction de ses capacités, accompagner la personne dans la recherche d'un appartement autonome ou d'une structure d'hébergement (le plus souvent maison de repos).



CENTRE Ouvert en janvier 2002

DE READAPTATION

COGNITIVE FONCTIONNELLE

- Population accueillie :

- Une dizaine d'adultes (âgés de 16 à 65 ans) présentant un traumatisme crânien grave ou un AVC.

- Objectifs :

- Les adultes bénéficient de programmes de réadaptation adaptés à leurs difficultés cognitives, comportementales et émotionnelles leur permettant d'évoluer vers une autonomie et une réinsertion familiale, sociale et/ou professionnelle.



FOYER Ouverture en ? *D'HEBERGEMENT*

- Population accueillie :
 - Adultes présentant une lésion cérébrale acquise à l'âge adulte ou à l'adolescence. Ces adultes doivent avoir un état de santé stabilisé. Ils doivent être âgés de 18 à 65 ans.
 - A l'heure actuelle, 21 personnes sont inscrites sur la liste d'attente.



FOYER

Ouverture en ?

D'HEBERGEMENT

- Population ayant besoin d'un encadrement spécialisé:
 - niveaux d'autonomie très variables en fonction des séquelles des lésions cérébrales (séquelles cognitives, comportementales, psychoaffectives, motrices, sensorielles et de langage).
 - Ces personnes (pour la plupart en situation de grande dépendance) ne peuvent vivre seules sans se mettre en danger et/ou ne peuvent pas se prendre en charge, ni subvenir à leurs besoins



Manque de places en centre de jour

- Seulement 33 places en centre de jour à Bruxelles.
- Liste d'attente
- Encadrement pas adapté à lourdeur du handicap acquis et complexe

Manque de places en foyer d'hébergement

- A l'heure actuelle, après un accident cérébral, la personne qui n'a plus d'autonomie suffisante pour vivre seule se retrouve soit dépendante de sa famille (aidants proches) soit en maison de repos .
- 21 personnes en attente d'une place en foyer d'hébergement
- Sur 37 personnes au centre de jour:
 - 17 en famille
 - 12 en maison de repos (moyenne d'âge 44 ans)
 - 6 vivent seuls avec aide du service d'accompagnement et de leur famille
 - 2 vivent seuls avec aide de famille.



Manque de moyens au SAC

- Suivi moyen de 42 personnes (reconnu pour 20)
- 29 personnes vivent seule avec l'aide du service d'accompagnement et/ou de leur famille. Sans cela, ces personnes seraient sans doute aussi en maison de repos faute d'autonomie suffisante (handicap invisible)
- Les adultes demandent de l'aide pour gérer leur solitude (loisirs adaptés?)



2.Projet de vie : aspects réglementaires

- En France :
- Être bénéficiaire d'une prise en charge en établissement, dans un service, de prestations financières pour compenser le ou les handicaps,
- C'est l'obligation de faire un dossier près des Maisons Départementales des Personnes Handicapées - M.D.P.H - présenter un projet de vie -
- La Commission des Droits à l'Autonomie statuera.
- Toute décision est prise pour une durée déterminée - Dimension évolutive -

2. Projets de vie aspects réglementaires en Belgique francophone

- Pour centre de jour : être inscrit au SBFPH ou AWIPH ou Vlaams FONDS
- Pour SAC : pas obligatoire d'être admis au SBFPH si domicile à Bruxelles sinon nécessité accord AWIPH OU VF
- Pour centre de réadaptation : accord mutuelle ou assurance accident de travail (maximum 3 ans).

Reconnaissance handicap

- Pour admission en centre de jour et SAC : reconnaissance si au moins 20% handicap mental et 30% handicap physique (SBFPH)
- Pour bénéficier revenus de remplacement (AH; indemnités mutuelle) et avantages sociaux et fiscaux : 66% d'incapacité au moins reconnus par médecin conseil mutuelle ou par médecin du service public fédéral sécurité sociale.

3. Projet de vie au sein des établissements

- Nécessité de prendre en compte spécificité du handicap acquis et complexe (invisible)
- Approche holistique et écologique
- Impact de la vie en groupe
- Processus de deuil
- Travail avec les familles
- vieillissement

- **Pour les personnes cérébrolésées:**
 - Travail de l'image de soi : comportements
 - Réinsertion familiale :
 - Vécu affectif (solitude)
 - Parentalité
 - Réinsertion sociale : valorisation

- **Pour les professionnels :**
 - Formation
 - Verbalisation des émotions
 - Échanges entre équipes
 - Travail en réseau
 - Nécessité d'évaluer la qualité de leurs interventions – recul – travail de recherche.

- **Pour les proches :**
 - soutien, écoute, formation
 - répit

Conclusions

- « Il est impossible de sortir indemne de cette tragédie. Mais il est possible d'alléger le fardeau et d'accompagner. »
- Ces personnes victimes d'accident de la vie sont ramenées à la vie mais espèrent une vie de qualité.....
- À nous d'entendre ce droit légitime.....