



**RAPPORT
D'ACTIVITE**

2004

**DE LA
VILLA CLAUDE CAYEUX**

**Centre de réinsertion sociale
pour personnes cérébro-lésées
et
personnes handicapées moteurs**

**Villa Claude Cayeux – Le Village – 38930 Saint Maurice en Trièves
Tél. : 04 76 34 74 74 – Fax : 04 76 34 71 40
E-mail : villaclaudecayeux@wanadoo.fr / Site Web : villaclaudecayeux.net
N° SIRET : 322 188 640 000 21**

Une présentation complète des prises en charges à la Villa Claude Cayeux est disponible sur le site : www.villa-claude-cayeux.com qui a été complètement réactualisé dernièrement.

Y sont également disponibles **le livret d'accueil**, comprenant le règlement de fonctionnement, la charte des droits et libertés du résidant ainsi que le contrat de séjour, le financement du séjour, ...

Ce livret d'accueil a été également réactualisé pour se mettre en conformité avec les différents décrets d'application de la loi 2002-2, la version précédente datant d'octobre 2003.

Le projet d'établissement est en cours d'élaboration : cela demande une mobilisation importante de l'ensemble de l'équipe éducative.

Initié en 2004 il ne pourra être fini qu'en 2005. Il sera alors disponible également sur le site internet de la Villa Cayeux.

Le Conseil de la Vie Sociale s'est réuni par 2 fois en 2004 et a rédigé son règlement intérieur, conformément à la réglementation.

Les usagers ont élu leur président et vice-président; cependant ces derniers semblent avoir du mal à mobiliser les résidants sur l'intérêt de ces conseils.

Vu l'éloignement géographique des familles et la durée des accueils (2 ans environ), les familles sont représentées par l'Association des Familles de Traumatisées Crâniens (A.F.T.C.) de l'Isère. Elles sont informées au minimum 3 semaines à l'avance de la prochaine réunion afin de pouvoir contacter et transmettre à l'A.F.T.C. de l'Isère leurs questions ou suggestions. 2 personnes sont présentes à chaque réunion.

1 représentant des salariés, 1 représentant de l'Association gestionnaire « Les Amis de Vaulserre et du Trièves » et le directeur sont également présents.

Les visites :

* 23 candidats sont venus visiter l'établissement, préalable à une candidature. Ils sont toujours accompagnés soit par leur famille et / ou soit par des travailleurs sociaux.

* des équipes de travailleurs sociaux, partenaires actuels ou futurs, administrations, ... sont reçus également, permettant aux nouvelles personnes de ces équipes de connaître l'établissement. Nous avons ainsi fait une dizaine de visites pour recevoir uniquement les équipes.

La pré-admission :

Elle est un préalable obligatoire à toute admission. Elle permet au candidat de mieux connaître la Villa Cayeux et de confirmer ou non à l'issue de cette semaine sa demande de venir pour le séjour d'évaluation, préparation et réalisation de son projet de vie domestique, sociale et / ou professionnelle.

9 pré-admissions ont été suivies (ou vont l'être) d'une admission
10 ne l'ont pas été, que ce soit du fait du résidant ou d'un refus de l'établissement.

C'est également le temps pour l'établissement de mieux connaître le résidant, ses motivations pour venir à la Villa Cayeux. Au cours de cette semaine, le candidat sera reçu par le médecin le psychologue ; il bénéficiera du suivi des différents membres de l'équipe éducative au cours de leur prise en charge spécifique (accompagnement en chambre, en activités, en atelier, ...) et l'ergothérapeute pourra intervenir si nécessaire.

Le chef de service éducatif sera son référent le temps de son séjour.

Du fait de l'aspect transitoire de l'accueil à la Villa Cayeux (passage entre 2 prises en charges), de l'étendue du territoire d'où viennent et où iront les personnes, de la spécificité de la prise en charge des personnes cérébro-lésées, de la taille de l'établissement et de son association gestionnaire, la connaissance mutuelle et la collaboration avec différents services et établissements sont très importantes. Le travail en réseau y a toute sa valeur.

La Villa Cayeux participe à plusieurs réseaux :

Le groupement 5 formé de 5 associations gestionnaires d'établissements ou de services médico-sociaux en Isère.

Ce groupement a pour objet d'apporter des réponses techniques dans les domaines suivants :

- gestionnaire (finance, comptabilité, ...)
- employeur (ressources humaines)
- système d'information (domaine stratégique et d'évaluations)
- logistique

Il est composé des associations suivantes :

- ALHPI Accompagner le Handicap Psychique en Isère, gérant un foyer de vie, un service d'accompagnement à la vie sociale et un service d'activité de jour
- ASMI Association de Santé Mentale en Isère, gérant un service d'accueil familial et un service de tutelle
- ARIA 38 Association Régionale pour l'Insertion et l'Autonomie, gérant un foyer logement et un service d'accompagnement
- SADS Sésame Autisme Dauphiné Savoie, gérant une maison d'accueil spécialisée et prochainement un foyer d'accueil médicalisé
- AVT Les amis de Vaulserre et du Trièves, gérant la Villa Cayeux.

Le Réseau ESPOIR Isère regroupant l'ensemble des établissements et services recevant des personnes cérébro-lésées en Isère.

« Le réseau ESPOIR Isère est l'ensemble de personnes physiques ou morales (dites acteurs du réseau), localisées dans le département de l'Isère, de compétences différentes et complémentaires partageant comme valeur commune la reconnaissance de la personne cérébro-lésée comme « acteur central » de son projet individualisé de vie. Les acteurs du Réseau agissent volontairement en partenariat, oeuvrent dans l'objectif commun de la recherche du meilleur accompagnement au long cours de toute personne cérébro-lésée, enfant et adulte, dans un souci de continuité et de cohérence, et en totale concertation. »

Il a pour objet :

- « favoriser la coordination de l'action des différents intervenants : professionnels, associations et/ou organismes sanitaires, sociaux et médico-sociaux oeuvrant ensemble dans l'objectif de répondre aux besoins spécifiques des personnes atteintes de lésion cérébrale acquise, en concertation avec les familles
- rechercher le meilleur accompagnement au long cours de toute personne cérébro-lésée, dans un souci de continuité et de cohérence
- promouvoir la qualité, la continuité et la cohérence de la prise en charge et de l'accompagnement de toute personne cérébro-lésée, à tous les stades où elle éprouve le besoin. »

Les signataires de la charte sont :

- la Fondation des Etudiants de France
- l'Association des Familles de Traumatisés Crâniens
- l'association Pour Adultes et Jeunes Handicapés
- l'Etablissement de Services, d'Hébergement et de Travaux Industriels
- Les Amis de Vaulserre et du Trièves
- Association Régionale pour l'Insertion et l'Autonomie 38
- le Centre Jean JANNIN
- l'Association des Paralysés de France
- l'Hôpital de Tullins

Le groupement des établissements et services spécialisés dans la prise en charge des personnes cérébro-lésées adhérents à l'Union Nationale des Associations de Familles de Traumatisés Crâniens (UNAFTC).

Ce groupement permet de confronter les expériences des différentes institutions, de connaître les positions de l'UNAFTC à laquelle les associations départementales adhèrent ainsi que la réflexion sur différents thèmes (vécu des familles lors d'un refus d'admission, l'évaluation des séquelles, ...)

Le RÉHPI (Réseau Handicap Psychique en Isère) regroupant également l'ensemble des établissements et services sanitaires et médico-sociaux en Isère.

Ce réseau a pour objet :

- de faire travailler en réseau les acteurs de soins, de la réadaptation et de l'insertion de personnes « atteintes de pathologie mentale avérée c'est-à-dire diagnostiquée et confirmée, dont les antécédents et le pronostic laissent à penser qu'il s'agira d'une maladie à longue évolution, et qui pourront développer des capacités d'autonomie et de (re)socialisation grâce à un accompagnement adapté, nécessitant des interventions sanitaires et sociales complémentaires »

- d'agir dans l'objectif d'améliorer la capacité, la continuité et la cohérence du dispositif de prise en charge et de suivi de la personne en situation de handicap dans son parcours vers son autonomie dans la vie sociale

- d'assurer la gestion de la structure de coordination du Réseau Handicap Psychique en Isère.

Bien que le handicap psychique ne soit pas le handicap suite à des lésions cérébrales acquises, les similitudes de prises en charges et de parcours pour certaines personnes nécessitent un partenariat dans ce domaine.

LES PERSONNES REÇUES en 2004

Au 1^{er} janvier 2004, 17 personnes étaient présentes dans l'établissement.

Au cours de l'année 2004, 8 sont arrivées et 10 sont parties.

Les statistiques suivantes ont été faites sur 25 dossiers constitués des personnes présentes au 1^{er} janvier et des personnes entrées en cours d'année.

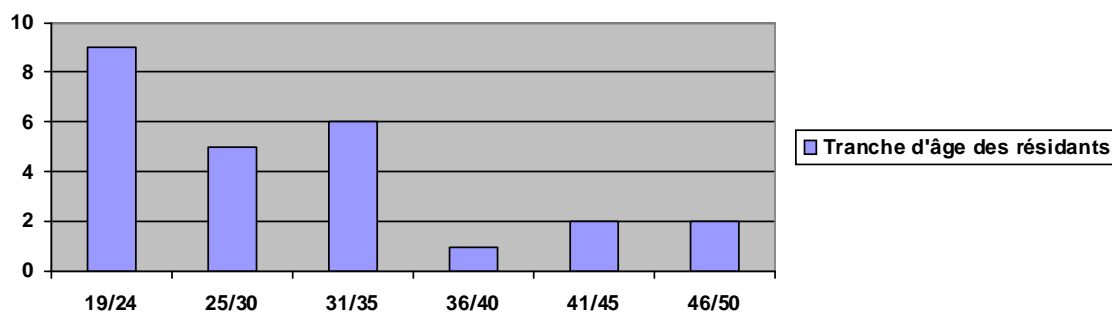
AGE

Entre 20 et 49 ans

La moyenne d'âge est de 30 ans.

Nous ne recevons pas de personnes au delà de 50 ans, sauf exception et sous réserve qu'un projet de vie à mettre en place soit nécessaire hors du champ des dispositifs pour des personnes âgées.

9 ont entre 19 et 24 ans
5 ont entre 25 et 30 ans
6 ont entre 31 et 35 ans
1 ont entre 36 et 40 ans
2 entre 41 et 45 ans
2 ont entre 46 et 50 ans

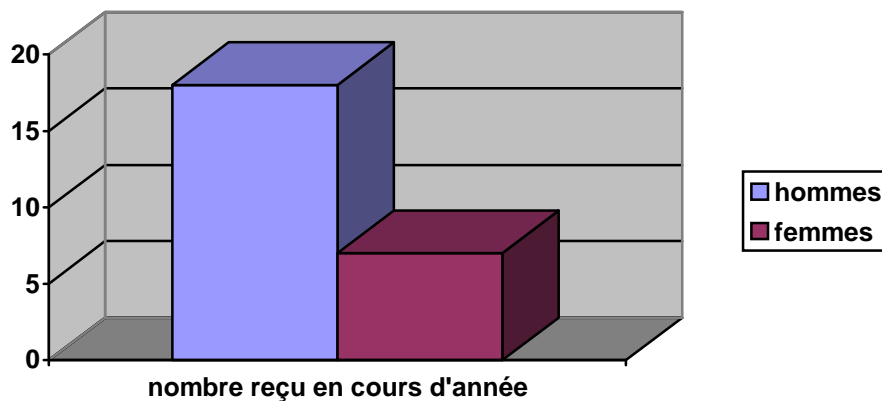


SEXE

7 femmes et 18 hommes.

La proportion homme / femme reçue en 2004 est proche de celle que l'on a au niveau national concernant les personnes cérébro-lésées.

Cette proportion homme / femme permet ainsi d'avoir un groupe plus équilibré. Mais ce pourcentage n'est pas un choix de l'établissement, il est tributaire des candidatures reçues en cours d'année. Il n'y a pas de priorité dans les candidatures liée au sexe de la personne.



NATURE DE HANDICAPS

Nous avons distingué la nature des handicaps selon les critères suivants :

A : handicap moteur

B : handicap neuro-psychologique (syndrome frontal <trouble du raisonnement logique, de l'apprentissage, trouble du comportement>, trouble de la mémoire, du langage et / ou de la parole, trouble spatio-temporel, trouble praxique, ...)

C : handicap sensoriel (ex : surdité avérée, ambliopie, ... nous ne tenons pas compte des anosmies (réduction du champ visuel) sauf quand répercussions majeures)

D : handicap psychique

E : handicap social

Aux 4 premières catégories classiques, nous avons ajout e la rubrique « handicap social » en la définissant de la manière suivante :

A/ être ou avoir été en rupture avec les lieux de socialisation classiques (monde associatif, du travail, famille)

B/ être ou avoir été connu des services sociaux et / ou par la justice

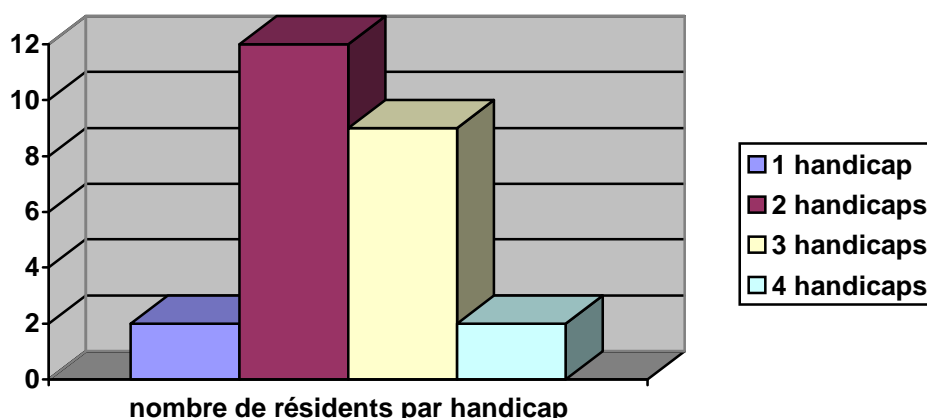
C/ être ou avoir été dépendant de l'alcool et / ou d'une drogue

Une personne concernée par 2 de ces 3 critères est considérée comme présentant un handicap social.

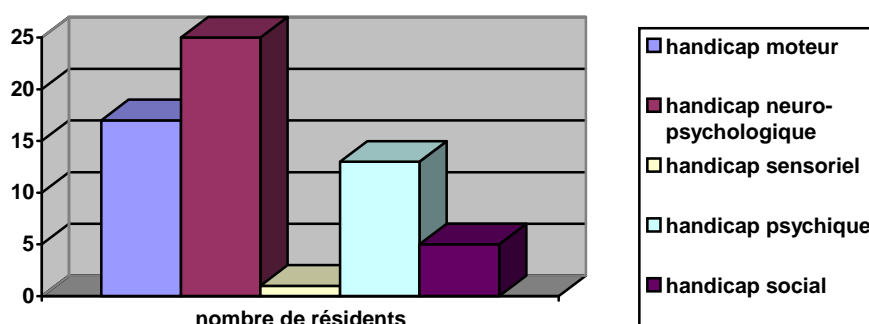
Pour chacun de ces handicaps, nous avons décrit la situation à l'entrée à la Villa Cayeux, quelle que soit la date de début des troubles, et leur imputabilité à l'accident ou à la maladie ayant amené le placement dans l'établissement.

Ceci est important, notamment pour le handicap social, le plus souvent antérieur à l'accident, même s'il est aggravé par l'accident.

2 résidents présentent 1 handicap
 12 résidents présentent 2 handicaps
 9 résidents présentent 3 handicaps
 2 résidents présentent 4 handicaps



Le handicap moteur est présent pour 17 personnes
 Le handicap neuropsychologique est présent pour 25 personnes
 Le handicap sensoriel est présent pour 1 personne
 Le handicap psychique est présent pour 13 personnes
 Le handicap social est présent pour 5 personnes



Les troubles neuropsychologiques sont chez toutes les personnes reçues, les personnes cérébro-lésées représentant la quasi-totalité des résidents à la Villa Cayeux.
 3 fois sur 4 un handicap moteur y est associé.
 3 fois sur 4 environ le handicap psychique ou social s'y ajoute. Les handicaps psychiques et sociaux ne se cumulent que pour 3 personnes.

Les troubles comportementaux que l'on inclut dans les troubles neuropsychologiques sont très souvent présents et gênent fortement les projets d'insertion, qu'ils soient en milieu ordinaire ou protégé.

Nous continuons de travailler de façon étroite avec le Dr OLLIER du Centre Médico Psychologique de VIF dont nous dépendons.

Des échanges ont lieu afin d'assurer le meilleur suivi.

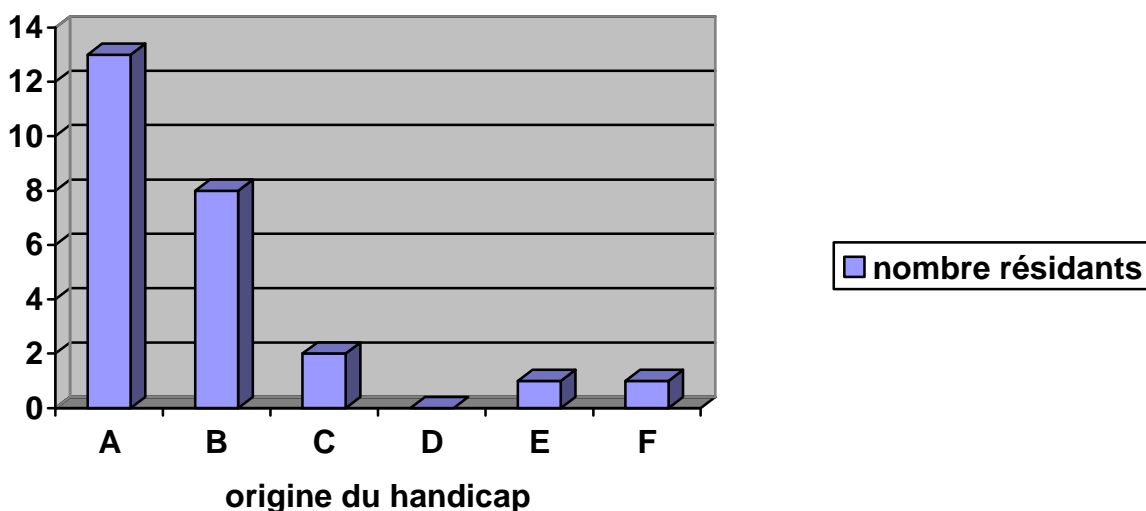
Les résidents sont suivis, soit au C.M.P. de VIF, soit au CMP de Monestier-de-Clermont.

Ce soutien nous est absolument indispensable et nous apprécions la disponibilité et l'écoute de l'ensemble de l'équipe du Dr OLLIER. Ce soutien nous permet ainsi parfois de nous engager à recevoir des personnes que nous aurions refusées en absence de suivi par son service.

L'ORIGINE DU HANDICAP

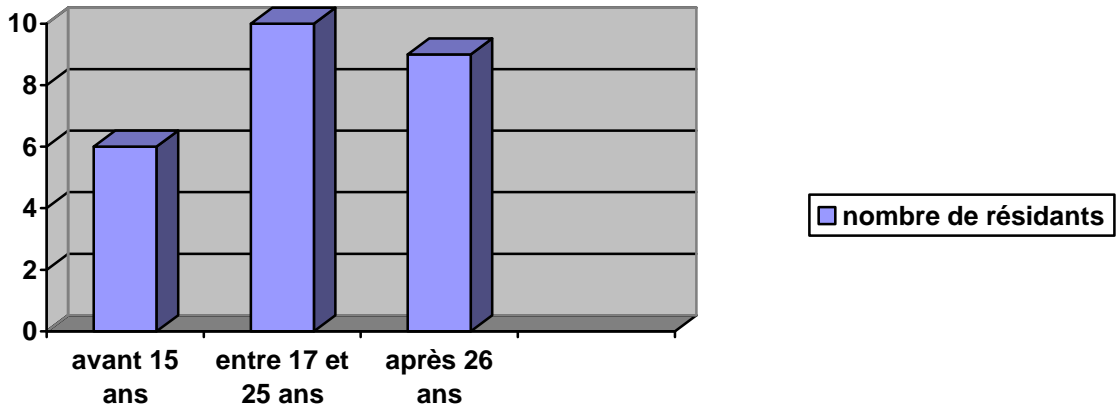
Nous avons défini 6 groupes :

A	Traumatisme crânien : 13
B	Accident Vasculaire Cérébral ou rupture d'anévrisme : 8
C	Tumoral : 2
D	Infectieux : 0
E	Génétique : 1
F	Autre : 1



Il nous semblait également important de faire ressortir l'âge de la survenue du handicap :

Avant 15 ans : 6
Entre 17 et 25 ans : 10
Après 26 ans : 9



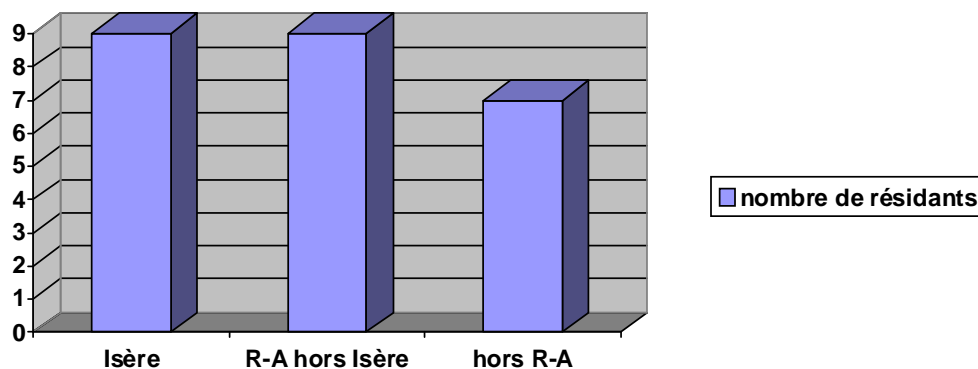
On peut observer que les groupes sont bien équilibrés. Des lésions cérébrales chez des enfants ou des adolescents amènent des troubles importants et il faut laisser à ces personnes du temps, une fois adultes, pour acquérir certaines capacités d'autonomie. Elles ont souvent besoin plus que les autres de temps.

Cependant, la survenue des lésions neurologiques chez un enfant ou un adolescent laissera des séquelles que nous ne trouverons pas chez l'adulte dont les processus de maturité psychologique sont déjà en partie effectués.

D'OU VIENNENT ILS ?

1/ origine géographique

9 viennent de l'Isère
9 viennent de la région Rhône-Alpes hors Isère
7 viennent d'une autre région ; principalement dans la Région Provence Alpes Côte d'Azur



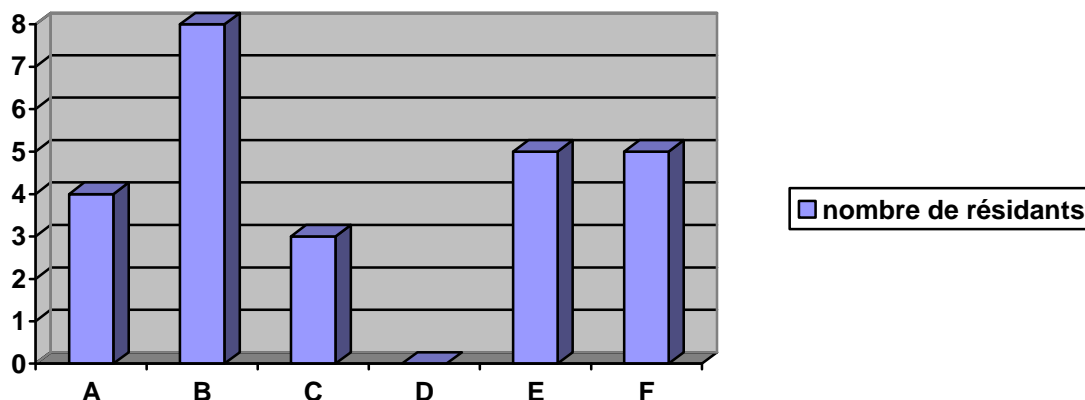
Conformément à la convention signée avec le Conseil Général du département de l'Isère une priorité est accordée aux résidents isérois.

Il n'existe pas de structure identique à la Villa Cayeux dans le ¼ sud est de la France. De plus nous sommes tout au Sud de la Région Rhône-Alpes et limitrophe avec le Nord de la Région Provence Alpes Côte d'Azur (PACA).

De toute façon, nous ne pouvons pas accompagner la mise en place de projets en dehors de cette zone du ¼ sud est de la France : la nécessité de bien connaître l'ensemble des établissements ou services existants, le besoin souvent de visites, de périodes d'essai, de rencontres avec les différents partenaires, ... ne nous permettent l'installation d'une personne en dehors de cette zone géographique.

2/ origine de la demande

A	Centres de rééducation fonctionnelle : 4
B	Services Sociaux ou Services d'Accompagnement : 8
C	Famille : 3
D	Institutions : 0
E	Hôpital (spécialisé ou non) : 5
F	UEROS : 5



Nous pouvons observer une grande variété dans l'origine de la demande. Nous sommes maintenant connus par les services sociaux des centres de rééducation, hôpitaux, ...ainsi que par les services d'accompagnement pour les personnes cérébro-lésées et les UEROSS. Nous avons des contacts fréquents avec les 3 UEROSS de la région Rhône Alpes, l'UEROSS de Marseille ainsi que celui de Montpellier.

Les familles sont informées soit par les Associations des Familles de Traumatisés Crâniens de leur département, soit par les services sociaux avec lesquels elles avaient des contacts avant le retour à domicile. Cette année, 3 familles se sont adressées directement à nous.

11 demandes sur 25 émanent soit des services sociaux, soit directement des familles, ce qui signifie que ces personnes sont passées par une période de réinsertion en milieu ordinaire (la plupart du temps la famille) après la période en Centre de Rééducation Fonctionnelle (C.R.F.).

Si l'on y ajoute les 5 personnes référées par les UEROS c'est plus de la moitié des demandes qui émanent de personnes qui ne viennent pas directement après leur sortie de C.R.F. mais qui ont vécu en milieu ordinaire parfois pendant plusieurs années.

Nous attachons une grande importance aux contacts que nous avons avec les personnes avec lesquelles nous sommes en réseau.

C'est un atout indispensable et nous devons continuer à entretenir des liens avec les différents établissements et services, qu'ils soient spécialisés ou non dans l'accompagnement des personnes cérébro-lésées.

DUREE DES SEJOURS :

La durée moyenne des séjours achevés en 2004 est de 23 mois.

Nous sommes amenés parfois à proposer des séjours sur du court terme de 2 à 6 mois avec possibilité de prolongation éventuelle. En effet, même à la lecture d'un dossier et après la semaine dite de pré-admission il ne nous est pas toujours possible de bien appréhender :

- * la demande du résident : sa demande est-elle la sienne, celle de sa famille ou de l'établissement dans lequel il est hébergé à titre temporaire et qui ne peut le garder plus longtemps ?

- * s'agit-il d'un choix de venir à la Villa Cayeux ou est-ce la seule solution offerte?

- * ...

Les réponses à ces questions sont importantes car pouvant conditionner fortement le bon déroulement d'un séjour.

Toutefois le nombre de structures recevant des personnes cérébro-lésées étant particulièrement restreintes, parfois même si à l'issue du court séjour la conclusion n'est pas favorable à un renouvellement du séjour, en l'absence de solution, nous pouvons être amenés à maintenir la personne dans l'établissement dans l'attente d'une prise en charge plus appropriée.

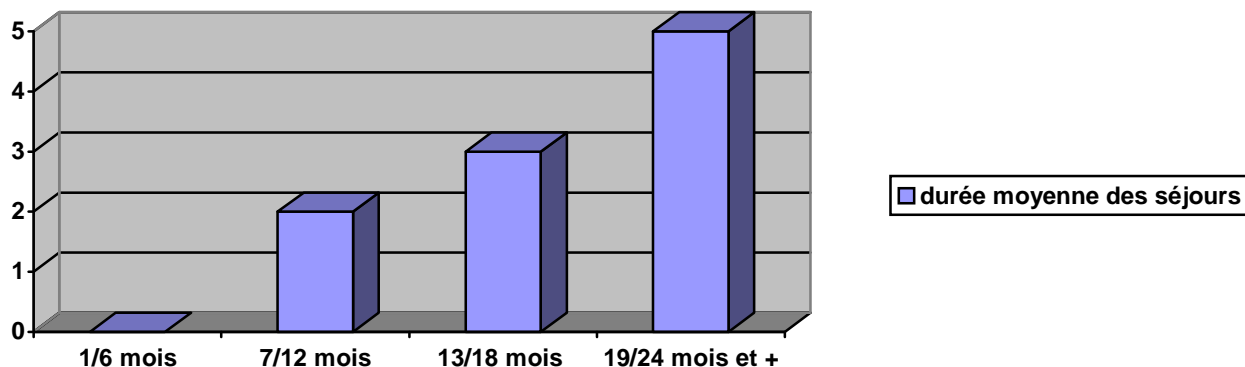
- * de 1 à 6 mois : 0

- * de 7 à 12 mois : 2

- *de 13 à 18 mois : 3

- *de 19 à 24 mois et plus : 5

Il est certain que nous avons besoin de temps pour faire en sorte que la personne « fasse sienne » la préparation de son projet. Du temps est également nécessaire, lorsque le projet commence à s'élaborer pour faire des stages d'essai, obtenir les autorisations administratives, ... et avoir une place !



LES PROJETS REALISES

16 personnes étaient présentes au 31 décembre 2004 dans l'établissement.

8 projets ont été menés à terme :

- 4 ont été orientés en CAT avec :
 - pour 3 d'entre eux un hébergement en foyer logement et
 - pour 1 un hébergement en foyer de jeunes travailleurs avec un suivi par un Service d'Accompagnement à la Vie Sociale (S.A.V.S.).
- 3 sont allés dans un Foyer Logement :
 - 1 avec un Service d'Activités de Jour (S.A.J.)
 - 2 sans S.A.J. mais dans l'attente d'en intégrer un dès qu'il sera mis en place (prévu en 2005).
- 1 a intégré un U.E.R.O.S. pour valider une insertion professionnelle en milieu ordinaire ou en milieu protégé

2 personnes sont retournées en milieu familial :

- L'une sur injonction de sa famille
- L'autre ne voulant pas rester dans l'établissement : elle sera suivie par un S.A.V.S. et pourra bénéficier d'un S.A.J. ce dont elle ne bénéficiait pas avant de venir dans l'établissement.