

## Qui sommes-nous ?

E.B.I.S. est une association européenne dédiée aux actions en faveur des personnes traumatisées crânio-cérébrales et autres victimes de lésions cérébrales acquises : accidents vasculaires cérébraux du sujet jeune, anoxie cérébrale, encéphalite, tumeur cérébrale...

E.B.I.S. rassemble les personnes concernées par le traumatisme crânien au niveau européen.

## Que faisons-nous ?

### 1 Evaluation

Comment évaluer la gravité du traumatisme? Comment cerner et comprendre les difficultés qui conduisent au handicap?

En 1996 E.B.I.S. a mis au point un document EBIS d'évaluation des traumatisés crâniens traduit dans plusieurs langues de l'UE. En 2007, E.B.I.S. participe à l'élaboration d'un questionnaire d'évaluation de la qualité de vie (QOLIBRI).

### 2 Epidémiologie

L'exacte dimension du phénomène et la proportion des différents niveaux de gravité sont mal connues en Europe. E.B.I.S. contribue à la recherche dans ce domaine.

### 3 Formation

Avec le soutien de l'Union Européenne, E.B.I.S. organise des Séminaires sur des thèmes spécialisés comme la famille de la personne traumatisée crânienne, les questions médico-légales, le handicap et la qualité de vie, la réadaptation et la réinsertion.

### 4 Programmes spécifiques

Des programmes de rééducation et de réinsertion dédiés aux personnes traumatisées crâniennes sont indispensables mais ils sont encore insuffisants en Europe. Les membres d'E.B.I.S. participent à plusieurs projets en France, en Grande-Bretagne, en Italie, en Allemagne, en Belgique, en Espagne.

### 5 Promotion des associations de familles

E.B.I.S. encourage les associations de familles de personnes traumatisées crâniennes en Europe, à l'image de l'Union Nationale des Associations de Familles de Traumatisés Crâniens (France) et de Headway (GB).

### 6 Banque de données

Au niveau européen, E.B.I.S. possède une banque de données des informations médico-scientifiques et sociales concernant les personnes traumatisées crâniennes, dérivée des résultats du projet de recherche (1989).

### 7 Harmonisation de la législation

En Europe, les systèmes légaux relatifs aux lésions corporelles sont très divers. Il est utile d'étudier les possibilités de rapprocher ces systèmes en vue d'une meilleure réparation du préjudice.

### 8 Information

Les pouvoirs publics, l'opinion publique, les juristes, les assureurs, les médecins doivent être informés des multiples conséquences du traumatisme crânien. E.B.I.S. est, de plus en plus, impliquée dans une telle sensibilisation.

### 9 Prévention

La meilleure manière de traiter le traumatisme crânien est de le prévenir! E.B.I.S. encourage les initiatives européennes destinées à prévenir les accidents de la route et du travail.

## Pourquoi devenir membre d'E.B.I.S.?

Les membres d'E.B.I.S. ont accès à un réseau de personnes et de services actifs dans le domaine du traumatisme crânien. D'autres avantages comprennent la participation à des séminaires et des ateliers.

## Les Membres

E.B.I.S. regroupe des représentants issus de toutes les professions et activités concernées par le traumatisme crânien : médecins, psychologues, thérapeutes, travailleurs sociaux, juristes, personnes traumatisées crâniennes et familles. Les candidats doivent introduire une demande exprimant la nature et le degré de leur engagement dans le secteur du traumatisme crânien.

Ils doivent être parrainés par deux membres d'E.B.I.S. et élus par l'Assemblée générale. Pour plus d'information, veuillez téléphoner au +32 2 522 20 03.



E.B.I.S.

European  
Brain  
Injury Society

ASSOCIATION EUROPÉENNE  
D'ÉTUDE DES TRAUMATISÉS  
CRÂNIENS ET DE LEUR RÉINSERTION



Ce dépliant a été réalisé avec la participation de

Siège social : Rue de Londres, 17 • 1050 Bruxelles - Belgique  
Secrétariat : Rue de la Vigne, 56 • 1070 Bruxelles - Belgique  
Tel : 32 (0)2 522 20 03 Fax : 32 (0)2 521 65 55  
E-mail : [ebis.secretariat@skynet.be](mailto:ebis.secretariat@skynet.be) [www.ebissociety.org](http://www.ebissociety.org)

## Origine et histoire d'E.B.I.S.

1986

La C.O.F.A.C.E. (Confédération des Organisations Familiales de la Communauté Européenne) et L.A.D.A.P.T. (Ligue pour l'Adaptation du Diminué Physique au Travail (F) ont organisé, sous l'égide de la Commission européenne, le premier colloque européen sur la réinsertion des personnes traumatisées crâniennes graves.

1989

L'Association européenne d'étude des traumatisés crâniens et de leur réinsertion (E.B.I.S.) est créée. Elle regroupe alors des représentants des 15 pays de l'Union européenne.

E.B.I.S. est membre du groupe de dialogue des personnes handicapées de la DG V de la Commission européenne et du Forum européen des personnes handicapées.

E.B.I.S. obtient un contrat de recherche de la Commission européenne sur l'épidémiologie, l'évaluation et l'organisation des services dans le domaine du traumatisme crânien.

2007

E.B.I.S. a 140 membres individuels et associations de tous les pays de l'Union européenne et de la Suisse. L'actuelle présidente est Madame Christine CROISIAUX (B).

## Le traumatisme crânien

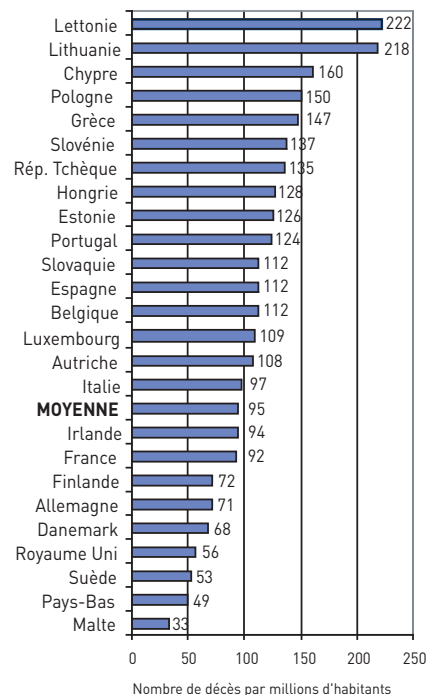
### Un fléau international et une épidémie silencieuse, issus avant tout des accidents de la route.

Chaque année, dans l'U.E. les personnes traumatisées crâniennes représentent:

- 1.000.000 d'hospitalisations
- la majorité des 50.000 morts par accident de la route
- 150.000 nouvelles personnes handicapées.
- pour les trois quarts, des enfants et de jeunes adultes.

Il s'agit d'une épidémie silencieuse, car «on ne parle que de l'accident, on oublie ce qui se passe après» pour le blessé et sa famille.

### Décès par accidents de la route en Europe



## Un handicap «invisible» et mal connu

Les séquelles physiques ne sont pas les plus invalidantes. Le blessé retrouve souvent son autonomie de mouvement malgré un oeil perdu, une main malhabile, une jambe qui traîne, une voix assourdie.

Mais la personne conserve surtout des séquelles cognitives, de l'humeur et du comportement. Il en résulte un handicap souvent invisible.

### Les incapacités liées au handicap invisible sont :

- les séquelles cognitives : mémoire et apprentissage, attention et concentration, vitesse de traitement de l'information, communication, orientation spatiale et temporelle, apraxie, héminégligence, raisonnement, prise de décision, organisation, planification, flexibilité, adaptation aux changements, initiative, motivation.

- Les séquelles comportementales et / ou psycho-affectives : désinhibition ou manque de contrôle de soi, inhibition ou apathie et manque d'initiative, humeur changeante, indifférence, anxiété, angoisse, découragement, phases dépressives,...

- Anosognosie : la personne n'est pas consciente de ses difficultés ou les sous-estime.

- Fatigue importante.

Il s'agit donc de personnes qui cumulent plusieurs déficiences et qui ne se reconnaissent pas dans les classifications traditionnelles du handicap.

Les soins initiaux - neurochirurgie, réanimation, rééducation - sont souvent excellents. Mais les difficultés surgissent ensuite, car presque rien n'est fait pour la réinsertion socioprofessionnelle. La famille est seule à supporter le fardeau de celui qui est devenu "un étranger dans la maison".