



AFTC Ile-de-France / Paris



Paul-Henri Raffalli lors de son exposition
à la Galerie des Passions à Andrésy
11 janvier / 19 février

DÉCAL' âge

« *Tout vrai langage est incompréhensible* » - Antonin Artaud

Peut-on devenir adulte lorsque l'enfance nous a échappé ?
Faire de l'abstraction (L'acte de peindre), l'accès à la matérialité (L'intégration). Essayer en tout cas : plus comme une nécessité que comme un choix.

Victime à l'âge de six ans d'un grave traumatisme crânien, j'ai fait l'expérience après le coma d'une vie séquellaire. Il me manque dix ans...

Apprendre à vivre avec les autres quand le cerveau a été touché et dysfonctionne. Faire connaître ce handicap qui s'appelle « handicap invisible » qui n'est pas compris ni par les autres en temps normal, ni même par celui qui le vit en temps de fatigue.

A dix huit ans, j'ai rencontré la peintre mexicaine Frida Kahlo, qui, après des années de désintérêt, m'a intéressé. Depuis plus de dix ans, la peinture est pour moi l'expression d'une violence interne inouïe qui part du traumatisme pour arriver à la raison. Une sorte de trouble de la cognition sociale, présent malgré moi, qui devient une force sans le vouloir, cela dépend des états, une faiblesse que les autres voient, peut devenir une force à travers les efforts qui ne se voient pas.

Autodidacte, je crée pour exister, pour donner une temporalité à ma vie. J'aime les couleurs quand elles s'expriment, pas quand elles se voient. J'ai peur du temps mais je tente de le maîtriser. Je peins mon intérieur, même et surtout lorsqu'il est en désordre.

Cette exposition, qui résume dix ans de peinture, décrit la recherche de soi-même lorsque l'on a eu le sentiment d'être né « deux fois ». Entre l'impatience de survivre et la patience d'exister... A TOUS LES CÉRÉBRO-LÉSÉS (par accident, maladie, AVC...) cette exposition veut montrer que notre différence est aussi un chemin de connaissance, un rapprochement de soi-même, comme la recherche d'une étoile sur une route difficile à déchiffrer mais possible à ÉCRIRE...

Paul-Henri Raffalli

PS : Merci à l'AFTC et « Au Fil de soi »

A écouter : LFM Radio : <https://soundcloud.com/user-729602322/interview-paul-henri-raffalli>

Sommaire

Page 1

- DECAL'âge

Page 2 et 3

- Assemblée générale

Page 4 - 5 - 6

- La lésion cérébrale :
une voie d'accès à
la précarité sociale ?
- Casque de vélo

Page 7

- Lésion cérébrale, délit et
incarcération
- Le Dit du mardi

Page 8

- Maisons partagées

Directeur de la Publication
Bernadette Fillipi
Responsable de la Rédaction
Thierry Derocles

Assemblée générale

Le 25 mars 2017, l'AFTC a tenu son Assemblée générale à Paris. 154 adhérents étaient présents ou représentés. Dans le rapport que plusieurs administrateurs ont présenté collectivement, il est apparu que notre association avait connu une activité soutenue en 2016 comme les années précédentes, grâce à l'engagement de bénévoles solidaires et très motivés. L'assistance de notre secrétaire Donatienne, présente de 9h à 18h (sauf le mercredi), est toujours précieuse ; en revanche les administrateurs ont été contraints de se séparer du délégué général pour insuffisance de résultats. La présidente Françoise Foret ayant mis fin à son mandat le 14 novembre 2016 pour des raisons personnelles, il a été convenu que le vice-président Thierry Derocles assurerait la présidence par intérim jusqu'à la réélection du Bureau.

Le Soutien aux blessés et aux familles est pour l'association une priorité. En 2016, la commission médico-sociale a accordé **237 rendez-vous** à des familles venues de toute la région. Consultations juridiques en nombre croissant, demandes d'aide pour des blessés de plus de 60 ans qui ne sont plus admis dans les structures médico-sociales du fait de la barrière d'âge, sollicitations de personnes en grand désarroi à l'annonce d'une sortie prématurée d'hôpital ou de rééducation, recherches de Logements accompagnés ou d'institutions pour des blessés lourdement atteints, ou besoin d'écoute, tel est le quotidien des neuf personnes, conseillers, avocats et psychologue, qui reçoivent bénévolement au siège de l'association. Des **permanences régulières** dans les territoires ont offert par ailleurs une grande proximité, par exemple à l'Hôpital de Garches et à la Mairie de Nanterre, dans les Cliniques SSR au Bourget, des Tournelles à L'Hay-les-Roses, Champs Notre-Dame à Taverny...

Avec le soutien financier de la CRAMIF, **le groupe de parole « Le Dit du mardi »** a réuni tous les mois les aidants autour d'une psychologue.

Deux **Conférences** : « *Le traumatisme crânien léger : nouvelles approches (diagnostic, répercussions, suivi)* », en avril, et « *Après l'hospitalisation, quel soutien psychologique pour les blessés et leurs familles?* », en décembre, ont permis aux blessés et aux familles de s'informer et d'exprimer leurs attentes, tandis que la **Journée des Familles** les rassemblait en juin à Auvers-sur-Oise pour un moment de convivialité.

La collaboration avec les professionnels du Centre Ressources Francilien du Traumatisme Crânien (CRFTC), toujours très bénéfique, s'est traduite notamment par la tenue en novembre du onzième Séminaire commun. Trente ans après l'essor de la Médecine d'urgence (et la naissance des AFTC !), il fut consacré à une réflexion sur : « **Trente ans après - Le traumatisme crânien et les lésions cérébrales acquises Progrès et perspectives** », avec le succès habituel auprès des blessés et familles, des professionnels et des tutelles.

L'AFTC Ile-de-France / Paris s'est fait aussi le relais des **GEM (Groupes d'Entraide Mutuelle)** qu'elle parraine et vers lesquels elle oriente les blessés soucieux de sortir de l'isolement et en quête de rencontres solidaires avec leurs pairs. Elle a apporté son soutien à l'**Inter GEM**, qui assure le lien entre eux (publication de « *Mots en Tête* », Groupe d'analyse des pratiques, Journée collective sur le thème « *Avant-après : comment gérer les liens affectifs ?* », Soirée des écrivains). Toujours soucieuse de leur multiplication, notre association a obtenu de l'ARS en 2016 le financement d'un **nouveau GEM** en Seine-et-Marne. Ce GEM La Brie a pu ouvrir avant la fin de l'année à Savigny-le-Temple grâce au soutien de l'Association de Villebouvet. C'est le neuvième en Ile-de-France destiné aux personnes avec LCA.

Parmi les projets, notons la restitution en janvier au Conseil Economique Social et Environnemental de la **Recherche Action** sur le thème de « *L'avancée en âge des personnes avec LCA et de leurs aidants* » qui a été financée par Humanis et réalisée avec le soutien de notre AFTC sous la direction de Jean-Yves Barreyre, directeur du CEDIAS-CREAI, le succès accru en juin de la seconde édition nationale des **10 Km de l'Hexagone** et la concrétisation du **Projet JAMO (Jobcoaching Accompagnement Milieu Ordinaire)** en partenariat avec L'ADAPT. Grâce au soutien financier de l'ARS Ile-de-France et de la Fondation Handicap Malakoff Médéric, la première plate-forme JAMO a pu être mise en place à Paris fin 2016. D'une durée de trois ans, l'expérimentation devrait s'étendre à toute la région. Ce dispositif innovant d'accompagnement en milieu ordinaire de travail de personnes ayant un handicap de type cognitif en lien avec une LCA a un double objectif : soutenir de façon individualisée ces personnes en recherche d'emploi ou en emploi

et accompagner l'employeur en le conseillant sur l'incidence fonctionnelle des spécificités liées à ce type de handicap. Notre association a adhéré en 2016 au Collectif France Emploi Accompagné (CFEA).

La défense des intérêts des personnes victimes de Lésions Cérébrales Acquises (LCA) et, au-delà de toutes les personnes en situation de handicap, est l'une de nos missions essentielles. L'AFTC a des représentants dans les MDPH (75, 78, 92, 94), CRUQPC (Neufmoutiers, Le Bourget, Châtillon, Bouffémont, L'Haÿ-les-Roses), CCH de la Région Ile-de-France, CDCPH (75, 92, 93, 94). Elle siège à l'ARS : à la CRSA, dans diverses commissions (Prises en charge Médico-sociales, Sélection des appels à projets) et dans les Conférences de territoire (78, 92, 94, 95). Elle est aussi représentée dans la Commission d'Examen des Situations Critiques (MDPH 93) et dans le Groupe des représentants des usagers à la MDPH 95.

De nombreuses autres actions ont mobilisé les administrateurs et d'autres bénévoles :

- Sensibilisation auprès des jeunes, en lien notamment avec la Protection Judiciaire de la Jeunesse et la Prévention routière, et auprès des professionnels à l'Institut de Formation en Soins Infirmiers de l'Hôpital de Créteil par exemple,

- Intervention aux Assises parisiennes de la santé et au CREAI, à la 7e journée Scolarisation des élèves traumatisés crâniens organisée par l'INSHEA et à la Semaine européenne de LADAPT,

- Participation au Séminaire EVC/EPR de ARTC, au Débat public ARS « Vivre mieux, vivre vieux » et à une Journée d'étude Post AVC, aux Colloques CCAS 95 sur la santé mentale, FAGERH sur Troubles cognitifs, Handicap invisible et Emploi, CFEA sur l'Emploi accompagné, aux 20 ans de la FNASEPH et au Forum pour l'Emploi etc...

Des militants ont aussi tenu des stands avec les GEM dans plusieurs forums municipaux, tandis que Charles de Chergé, notre coureur militant, parcourait plus de 200 km en poussant un fauteuil roulant !

Deux adhérents de l'AFTC font partie du Comité de rédaction de **Résurgences de l'UNAFTC** dont le rédacteur en chef qui est aussi administrateur de l'UNAFTC. D'autres ont participé aux formations de l'Union et bénéficié en 2016 de 25 000 € en chèques vacances que la convention passée par l'UNAFTC avec l'ANCV a permis de leur remettre.

Les objectifs de l'AFTC IdF / Paris pour 2017 restent inchangés :

- Apporter aux personnes cérébro-lésées et à leurs familles un soutien solidaire, œuvrer à leur mieux-être et contribuer à l'insertion sociale et professionnelle des blessés,

- Améliorer la connaissance des séquelles et des besoins des personnes avec LCA auprès des professionnels, des institutionnels, du grand public.

L'Association souhaite consolider les **Délégations départementales**, renforcer l'**Accompagnement psychologique** des blessés et des aidants, faire évoluer le **Bulletin de Liaison** avec le soutien de la CRAMIF, pérenniser le **Groupe de paroles pour les parents cérébro-lésés** mis en place avec le CRFTC et financé par Humanis, et poursuivre les **Projets en cours**, notamment l'extension de **JAMO** grâce à de nouveaux financements, le déploiement des **10 Km de l'Hexagone** en Ile-de-France, la construction et mise en ligne d'un **Site Internet**.

L'AFTC s'efforcera aussi de promouvoir les **habitats regroupés et accompagnés** pour répondre au souhait des personnes cérébro-lésées de vivre à domicile de façon indépendante et en toute sécurité, fortifier les **Groupes d'Entraide Mutuelle** en optimisant la fonction de l'Inter GEM et en obtenant la création de nouveaux GEM, maintenir le **partenariat avec le CRFTC** par la mise en œuvre du Séminaire XII en novembre 2017 et l'animation conjointe du «Groupe de travail Etablissements - Logements - Services».

Notre association n'échappant pas aux difficultés inhérentes à l'action associative, il lui faudra faire appel au **bénévolat de compétence** et accroître le nombre de **bénévoles et de personnes ressources** pour poursuivre son action, faire mieux connaître la spécificité des blessés et obtenir pour chacun la solution adaptée à laquelle a droit tout citoyen.

Il lui faudra aussi augmenter ses **ressources financières**, d'autant que le rapport financier de la trésorière a mis en évidence un déficit en 2016, partiellement lié à la baisse des subventions départementales.

Les trois rapports, d'activité, financier et d'orientation, furent approuvés à l'unanimité par l'Assemblée qui procéda aussi à l'élection du Conseil d'administration. Si, parmi les sept sortants, deux administrateurs ne se représentaient pas, quatre candidatures nouvelles se manifestèrent, témoignant de l'attractivité de l'association. Avec l'élection à l'unanimité de tous les candidats, le Conseil d'administration de l'AFTC IdF / Paris, compte cette année 24 membres.

Françoise Foret

La lésion cérébrale : une voie d'accès à la précarité sociale ?

Les expériences professionnelles ou le bénévolat de certains membres de l'AFTC IdF/Paris auprès de personnes en situation d'exclusion sociale, associées à nos expériences de proximité auprès de traumatisés crâniens nous ont conduits à nous interroger sur le lien existant ou supposé entre ces deux situations. Les difficultés cognitives et les troubles comportementaux liés à la lésion cérébrale sont-ils à l'origine de « cette bascule sociale » ?

Si oui, quelle en est la proportion ? Nous n'avons découvert aucune étude sociologique montrant cette corrélation. Nombre de spécialistes se sont penchés sur la présence de « malades psychiques » dans la rue. Il est fort probable que les lésions cérébrales soient incluses dans ces pathologies mentales. D'autre part, retracer le parcours de certains qui vivent parfois depuis des décennies « en marge » est audacieux, souvent impossible. Lorsqu'il s'agit de lésion cérébrale, la complexité est encore plus grande, le lien parfois indécélable en présence de troubles mnésiques et parfois d'addictions.

L'accident, lorsqu'il est retrouvé, est-il antérieur ? Découle-t-il d'un mode d'existence, d'une personnalité déjà « borderline » ou de facteurs sociaux déjà fragiles ?

A travers les maraudes qu'effectue Bernadette, les prises en charge de Brigitte, infirmière en lien avec un CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale), et de Jérémy, éducateur spécialisé, nous vous invitons à quelques rencontres, aussi atypiques qu'enrichissantes.

Jérémy a été éducateur spécialisé pendant quelques années au sein d'un SAMU Social avant de s'orienter vers l'accompagnement de personnes cérébro-lésées. Bien que déjà confronté au syndrome de Korsakoff, il s'aperçoit que les particularités des conséquences du traumatisme crânien et des lésions cérébrales sont souvent inconnues du milieu éducatif.

Les difficultés observées, qui contrecarrent l'accompagnement « éducatif » (oubli de rendez-vous, fatigabilité importante, « mauvaise volonté », parfois agressivité, ...), sont souvent assimilées aux problématiques de la « rue » : alcoolisation, troubles psychiques, violence, isolement...

Bernadette participe bénévolement à des maraudes et nous fait partager son expérience du terrain. L'hiver est bientôt terminé et ceux qui vivaient sous des porches, et pour les mieux lotis dans des centres d'hébergement, seront à nouveau visibles dans la rue dès l'arrivée du printemps comme si on peut les « sortir » sans honte les beaux jours venus. Mais qui sont-ils ?

Pudiquement appelés SDF - Sans Domicile Fixe -, et en marge de la société, on pense souvent qu'ils sont incapables ou sans volonté pour vivre comme nous tous. Hélas le tableau n'est pas si simple à comprendre !

Le fruit d'une double expérience permet de mieux comprendre les situations qui sont proches des nôtres dans l'univers du handicap. Personnelle d'abord, avec la confrontation au handicap qui fracasse la vie de la victime de lésion cérébrale autant qu'il bouleverse -et ce n'est rien de le dire-, celle des proches. Ensuite sociale, avec la pratique régulière de maraudes qui nous montre la détresse cachée dans des recoins de gares ou d'autres lieux parfois inattendus.

Et c'est bien cette particularité étrange que l'on peut découvrir. Non ce n'est pas seulement de SDF dont il s'agit dans ces propos mais bien de personnes victimes de traumatismes crâniens ou de lésions cérébrales. Sans mauvais jeux de mots on peut dire *Sans Défense Familiale...*

Oui, la lésion cérébrale est visible dans nos rues par ses manifestations diverses, avec les SDF notamment, mais reste invisible des citoyens que nous sommes, par méconnaissance. Peut-on savoir à quel point ces SDF sont souvent désorientés, voire abandonnés, à la rue, à la suite d'accidents de la vie, car les familles n'ont pas pu, pas su ou pas voulu prendre en compte et pas seulement prendre en charge, la situation de dégradation qui suit un traumatisme crânien ou une lésion cérébrale.

Ne jetons pas la pierre à ces familles ou proches, car il y a souvent plein de bonnes raisons de ne pas être en mesure de comprendre et d'assurer cette solidarité que nous essayons de mettre en œuvre. D'abord auprès de nos proches, de nos relations, et auprès des personnes reçues à l'AFTC dont c'est bien la mission première que de défendre les familles et de les accompagner dans cette douloureuse épreuve qu'est le traumatisme crânien ou la lésion cérébrale.

Au-delà des familles concernées par cette méconnaissance du traumatisme crânien et de la lésion cérébrale, il y a tous les professionnels médico-sociaux peu formés à cette souffrance, tels que les assistants sociaux, les médecins eux-mêmes, et les services administratifs intervenants dans l'accompagnement.

La difficulté d'accompagnement par méconnaissance est accrue. Elle est due à l'incapacité de mettre en place des moyens de compensation afin de faire aboutir des aides et des actions. La perte d'orientation, de mémoire et l'incapacité de garder une ligne directrice cohérente rendent souvent insurmontables pour les professionnels, démunis et débordés, le traitement et la prise en charge au cas par cas des situations de déshumanisation totale. S'y ajoute la détresse des familles, souvent honteuses de parler de cette charge à laquelle elles ne sont pas préparées.

Plus précisément qui trouve-t-on dans la rue ? Des marginaux, des « nomades » étrangers ou pas, des blessés, des anciens travailleurs comme nous tous, qui, à la suite d'un événement de leur vie se retrouvent sans accompagnement ni soutien familiale. Même si pour une grande partie, ils ont une famille à proximité.

Quelques exemples afin d'illustrer ces propos :

- Un homme charpentier de métier, de 50 ans environ, après une chute s'est retrouvé à la porte de chez lui, par incapacité à poursuivre une vie familiale normale.
- Une femme, victime d'un AVC, qui avait pourtant une situation tout à fait respectable, se déplace partout en France avec son vélo et sa charrette.
- Un homme que tout le monde connaît dort depuis des années, avec valises et bagages parfaitement rangés dans un abri de bus de l'avenue principale, Il parlait de sa famille dans le Midi, avec un secret espoir d'y retourner. Depuis il n'est plus visible.
- Jacques, bien connu des maraudes, vit dans le bois et s'est fait une petite cabane très astucieuse, digne et propre malgré les difficultés. Quelle surprise lorsqu'il annonce : « *Je vais avoir l'AAH et ça va aller beaucoup mieux !* ». Oui ses propos étaient parfois étonnants mais quelle culture il avait ! Aujourd'hui il a quitté le bois.
- Un jeune de 30 ans environ, guéri d'une tumeur, vit depuis deux ans dans la rue alors qu'un proche habite à quelques kilomètres seulement. D'une rencontre un jour sur un stand de vide grenier, il repart avec la confiance qu'on lui a témoignée..

Dessinateur remarquable, il montre, à qui s'intéresse à lui, les dessins réalisés durant la journée sur son ticket de café de Fast food pour mieux passer le temps d'errance durant ses longues journées.

Mais sait-on à quel point les familles sont déstabilisées par les nouveaux comportements liés à la lésion cérébrale survenue brutalement dans leur vie quotidienne après un accident de la vie ou médical et restés mal compris ou mal identifiés?

Brigitte, à travers son expérience médicale, nous relate l'histoire de Mr T.

« Mr T. a 45 ans. Lors de notre rencontre. Il se présente à moi comme il se présente à tous, de façon « tonitruante ». Pas besoin de l'interroger sur ses antécédents médicaux, il n'a qu'une identité, avant même de décliner son nom : « Je suis le cassé du cerveau ! »

Mr T. a eu un accident de voiture jeune alors qu'il venait d'avoir son permis de conduire. Pas d'autre personne impliquée et pas d'indemnisation.

Après l'hospitalisation et la rééducation, le retour à domicile est compliqué. Une violence non contrôlée, mais aussi des tendances suicidaires, aboutissent à une rupture avec sa famille. Il part de façon brutale, sans but, et se retrouve dans les rues de Paris où il passe près de 15 ans. En fait, il reste toujours au même endroit et retire de cette période un sentiment paradoxal de liberté et de sécurité. Les gens du quartier le connaissent et il ne craint ni la faim, ni le froid. Mais ce mode de vie n'est pas sans incidence sur sa santé. Epuisé, il accepte un accueil de nuit, puis une place au CHRS suivi d'une résidence au CHRSLD. Mais Mr T. n'est pas heureux. Il se sent différent des autres hébergés, il revendique son handicap et met à mal plusieurs projets (ESAT, suivi psychologique...). Il est régulièrement mis à l'écart des dispositifs de soins car trop bruyant, ne respectant rien. Il parle fort (on découvrira qu'il est sourd d'une oreille) et s'adresse au personnel féminin de façon provocatrice. Du moins lors de la première rencontre. Mr T. répète, répète, répète... Toujours la même présentation stéréotypée mais ensuite il adhère ou rejette... Lorsque je rencontre Mr T, j'ai l'impression de faire un « bon en arrière » de 25 ans. Nous avons sensiblement le même âge et sommes originaires de la même région. L'évocation des lieux et des habitudes sociales me renvoie aux années 80. Le goût arrêté pour les émissions populaires de l'époque (Le petit rapporteur, Maritie et Gilbert Carpentier...) épargne le présent à Mr T. Même sa tenue vestimentaire a ce côté « disco provincial ».

Mr T. a finalement obtenu l'AAH. Il se sent reconnu mais fait un usage transgressif de son argent. L'AAH : 48h de liberté ! Resto, alcool, joints et prostituées... Cette seule perspective lui permet d'accepter les autres contraintes de la collectivité. Il est par ailleurs très conciliant lorsqu'il s'agit d'aider les plus fragiles (déplacement...) et participe à des ateliers divers (cuisine, presse...). Le fait qu'on reconnaisse ses qualités change son comportement. Soudainement Mr T. est décédé. Sa famille est venue. Son éducateur référent chuchote à mon oreille : « *Il avait un fichu caractère, quand même !* »

On ne peut oublier Mr T., il avait dans le regard la jeunesse de ses 18 ans. Le temps s'était en partie arrêté pour lui à ce moment là. Il a lutté pour faire reconnaître son handicap. Avec lui les « accompagnants » ont appris la souffrance invisible et peuvent le remercier ... en silence. Le récit de son parcours donne, à l'existence de Mr T., la visibilité et l'utilité qu'il a lui même si souvent revendiquées. »

Il est même probable que certaines personnes SDF que nous pouvons rencontrer en allant au travail, sur le quai de la gare, sous un porche d'église ou devant un magasin d'alimentation souffrent d'une lésion cérébrale. Ils sont là, perdus et incompris de la société et pas seulement des familles désarmées.

Cette situation nous guette tous, par ignorance, par peur ou par indifférence humaine et pas seulement financière. Serait-ce un sujet tabou ou est-t-il inclus dans d'autres pathologies comme *handicap associé* sans distinction ni approche spécifique ?

Du fait de ce mauvais diagnostic (ou diagnostic partiel), le travail auprès des personnes se base donc sur les conséquences plutôt que sur les causes de ce comportement. Même si ce travail peut aider la personne, les bénéfices sont relatifs et demandent beaucoup de temps. De plus, on constate que certaines personnes « rechutent » de façon régulière.

Si toutes les personnes accompagnées ne souffrent pas de lésions cérébrales clairement identifiées, la connaissance de ce handicap paraît très importante pour l'efficacité de la prise en charge de celles qui en sont victimes. En effet, avec un bon diagnostic et un accompagnement médico-social adapté, il serait possible de permettre à certaines personnes de ne pas se retrouver en situation d'exclusion sociale ou au minimum de pouvoir travailler sur les causes réelles de leurs troubles et non pas seulement sur leurs conséquences.

La complexité du traumatisme crânien et de la lésion cérébrale conduit à des erreurs d'appréciation, sociales et médicales, alors que nous avons tous été confrontés à ces situations dans la rue ou avec des proches.

Comment rendre plus visible et compréhensible ce handicap multiforme et mal identifié ?

Comment faire du traumatisme crânien et plus généralement de la lésion cérébrale sous toutes ses formes une cause nationale et sociale à défendre ?

Bernadette Filippi

Jérémy Marais

Brigitte Raffalli

Enfants de moins de 12 ans : casque de vélo obligatoire

Le décret signé du Premier Ministre, publié au journal officiel du jeudi 22 décembre 2016, précise : « *En circulation, le conducteur et le passager d'un cycle, s'ils sont âgés de moins de 12 ans, doivent être coiffés d'un casque conforme à la réglementation relative aux équipements de protection individuelle. Ce casque doit être attaché* ».

Si le casque de vélo n'est pas encore obligatoire pour tous, il est désormais passé dans les mœurs et hautement recommandé par les fédérations de cyclotourisme. Cette obligation du port du casque pour les moins de 12 ans à partir du 22 mars 2017 reprend une proposition du Comité Interministériel pour la Sécurité Routière (CISR) dont l'UNAFTC est membre. La campagne « *A vélo sans casque... C'est la tête qui casque !* » engagée par l'UNAFTC et les AFTC a largement contribué à ce changement de mentalité !

Cela nous encourage à continuer nos actions de prévention des accidents, « *La Tête aussi ça se protège* », particulièrement en milieu scolaire. Ainsi, la ville de Colombes 92 nous a confié cette année la sensibilisation à la sécurité routière de toutes les classes de 3ème d'un collège et de plusieurs classes de lycée. Nous remercions chaleureusement les personnes cérébro-lésées qui s'impliquent dans ces actions, dont le témoignage, bien reçu par les élèves, suscite de nombreuses questions.

Marie-Paule Mansour - Philippe Vimont

Lésion cérébrale, délit et incarcération

Nous savons tous qu'une lésion cérébrale a pour séquelle fréquente des comportements bizarres qui enfreignent parfois les lois élémentaires de la vie sociale et qui peuvent devenir délictueux. A la limite, ils peuvent conduire à avoir affaire à la justice.

Ce lien entre Traumatisme Crânien (TC) et délinquance est le thème d'une étude récente qui a pris la question dans le sens inverse : les personnes incarcérées présentent-elles des antécédents de TC plus fréquents qu'une population « normale » ?

Ses résultats ont donné matière à une thèse soutenue à l'UPMC le 14 décembre 2016 par le Dr Eric Durand sous la direction du Pr Pascale Pradat-Diehl : « *Antécédents de TC chez des populations détenues. Lien entre lésion cérébrale et délinquance* ».

Un survol bibliographique préalable a montré que les données françaises de prévalence des TC chez des personnes incarcérées sont quasi absentes. Les seules publications disponibles sont anglo-saxonnes ou scandinaves. De plus leurs chiffres sont si hétérogènes qu'il n'est pas légitime de calculer des moyennes. Néanmoins se dessine assez nettement la probabilité qu'on trouve plus d'antécédents de TC chez des détenus que, à âge comparable, dans une population standard.

L'étude (« *Fleury TBI* ») s'est déroulée à la prison de Fleury Mérois où, pendant trois mois, tous les entrants ont répondu à un questionnaire concernant leurs antécédents de santé (épilepsie, suivi neurologique et psychiatrique) et, en particulier la survenue de commotion cérébrale.

Plus de 1100 réponses ont été recueillies. Les résultats les plus marquants sont les suivants :

- Des TC antérieurs à l'incarcération sont rapportés avec une fréquence de l'ordre de 30%, c'est-à-dire très supérieure aux données concernant la population générale.

- Les causes attribuées aux TC : 28% de violences interpersonnelles et 26% d'accidents de la voie publique, dévient beaucoup des chiffres admis généralement. En particulier, les violences (agressions, bagarres, etc) sont des causes nettement plus fréquentes.

- Le taux d'épilepsie déclarée est près de 10 fois supérieur à celui de la population générale.

- Le traumatisme crânien rapporté a eu lieu avant la première incarcération pour 86 % des personnes interrogées mais on n'a aucune information sur l'état clinique avant l'incarcération.

La prévalence élevée des réponses suggère une relation entre délinquance et traumatisme crânien même si on peut admettre une certaine imprécision des données puisqu'elles sont basées uniquement sur les déclarations des intéressés. Par ailleurs il s'agit d'un groupe d'âge particulier, beaucoup plus jeune que la moyenne des patients d'une population générale.

Apparemment la fréquence des TC est en relation avec celle des comportements à risque pouvant mener à la délinquance. Elle est le marqueur d'une vie précaire socialement et psychiquement

Il faut être extrêmement prudent dans les conclusions, en particulier on ne peut pas en tirer des relations de cause à effet, du genre : les lésions cérébrales seraient un facteur favorisant la délinquance. Par ailleurs il y a un risque de figer les individus dans l'approche et la description médicale qui ont été faites dans cette étude.

Plus simplement on peut (et on doit) mettre l'accent sur la nécessité de prendre en compte l'état neurologique sans doute très particulier de la population incarcérée qui échappe dans une large mesure à la surveillance de la médecine et n'a pas de contact avec des associations telles que les AFTC.

Jean Foret

“ Le Dit du Mardi ”

Groupe de parole

Salon des Familles

10 rue Erard - 75012 Paris

Métro : Reuilly Diderot

Séances de 14 h à 15 h 30

18 avril : Point de vue de la psychologue
sur 8 années de fonctionnement

16 mai : Thème libre

13 juin : La résilience

27 juin : Bilan & Déjeuner commun

Responsable de l'animation

Patricia de Collason - Psychologue

Accueil

Chantal Fassiaux - 06 80 30 43 59

chantal.fassiaux@sfr.fr

Alexandra Beaufiles - 06 84 19 78 70

MAISONS PARTAGÉES

Une réponse innovante pour redonner du sens à la vie quand elle bascule dans le handicap

Les maisons partagées développées par l'Association Simon de Cyrène répondent à une question majeure qui a réuni les personnes handicapées, leurs familles et amis fondateurs : « *Comment aimerais-je vivre si je devenais handicapé ?* ». Primées par le label du gouvernement « La France s'Engage », elles proposent une réponse fondée sur la relation amicale dans des maisons à taille humaine au cœur de la ville où vivent ensemble des personnes handicapées et valides. Les personnes atteintes d'un handicap acquis en cours de vie (Accident, AVC...) peuvent construire et mettre en œuvre un projet de vie dans une atmosphère de soutien mutuel et de fraternité.

Chaque maison et appartement comprend, autour d'un salon/salle-à-manger/cuisine commun, six studios pour personnes handicapées, quatre chambres pour des assistants et un logement pour un responsable d'appartement. Cette vie partagée se répartit entre espace de vie personnel (studio) et espaces de vie commun (grande pièce à vivre au sein de l'appartement, salles d'activité, jardin...). Ainsi, chaque résident habite chez lui, sans être seul. Il participe activement à un projet qui lui correspond.

Les premières maisons partagées ont ouvert à Vanves (92) il y a sept ans et se sont développées depuis à Angers (depuis deux ans), Rungis (ouverture en cours, mars 2017), Dijon (ouverture en avril/mai 2017), Nantes (2018/2019). Au total, une douzaine de villes sont concernées par des lieux de vie existants ou en projet.

« *Quand on a visité le site de Vanves, c'était concret, on a tout de suite été convaincu ! Le projet de Rungis est un intermédiaire extraordinaire entre le domicile et l'établissement médicalisé, il offre un lieu dans la cité pour des personnes qui retrouvent ainsi leur citoyenneté* ». Brigitte Jeanvoine, vice-présidente du Conseil Départemental du Val-de-Marne.

A Rungis, cinq maisons partagées peuvent accueillir 33 personnes handicapées cérébro-lésées et 26 personnes valides. Aujourd'hui, le processus de candidature est en cours et les personnes handicapées intéressées par le projet peuvent déposer un dossier. Du fait de la sectorisation du projet de Rungis, la maison relais d'adressera prioritairement à des personnes ressortissantes du Val de Marne.

Parallèlement au projet d'habitat-partagé, l'association Simon de Cyrène Rungis propose aux personnes handicapées qui le souhaitent de rejoindre un groupe d'amis qui, le temps d'un repas, d'une sortie, d'un week-end, permet de créer des liens sociaux et d'amitié et de confirmer le projet de vivre ensemble. L'association anime aussi à Rungis un GEM (Groupe d'Entraide Mutuelle) : lieu d'entraide, de socialisation, d'activité et de loisirs qui est librement ouvert à tous (sans contrainte de sectorisation).

Contacts

Thomas Petitier - Directeur
01 82 96 00 35
contact.rungis@simondecyrene.org



Simon de Cyrène
RUNGIS

Nouveau Bureau AFTC Ile-de-France / Paris

Présidente : Bernadette FILIPPI
Vice-Présidente : Marie-Louise MEGRELIS
Brigitte RAFFALLI
Secrétaire Général : Yves CODEVELLE
Trésorière : Liliane LAFOLIE
Membres : Danielle FAGOT
Bernadette GUILBARD

Pour nous contacter

Courrier : AFTC IdF / Paris
8 rue Maria Helena Vieira da Silva
75014 Paris
Téléphone : 01 40 44 43 94
Télécopie : 01 40 44 43 58
E-mail : aftc.idf@wanadoo.fr