N° 122
Eté
2017

Bulletin de Liaison

AFTC Ile-de-France / Paris

Sommaire

Page 1
➤ Editorial

Page 2
➤ Actualité de JAMO et de l'emploi accompagné

Page 3
➤ A Versailles, sous les frondaisons du Grand canal

Page 4
➤ Risque de suicide
➤ Certificat médical

Page 5
➤ Forum MDPH Val-de-Marne

Page 6
➤ Brèves

Page 7
➤ Un service civique à l'AFTC

Page 8
➤ Courir solidaire

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

Editorial

Le 28 mars dernier, l'équipe de direction de notre association s'est renouvelée avec l'arrivée de nouveaux membres au Conseil d'administration comme au sein du Bureau.

En tant que nouvelle présidente, je tiens d'abord à remercier Françoise Foret et Thierry Derocles qui ont porté l'AFTC durant tant d'années en donnant leur temps, leurs compétences et une énergie sans réserve pour faire ce que notre association est devenue aujourd'hui.

Forts des 30 ans d'existence de l'association, d'un développement d'activités sur plusieurs fronts, nous avons pour mission de poursuivre cette démarche par des actions visant à les pérenniser et à les amplifier.

Chacun des nouveaux élus, dans son domaine et par son vécu, va apporter un nouveau regard et un renfort bien nécessaire. La plupart des membres du Conseil d'administration est confronté à la situation de handicap d'un proche et cette connaissance, plus exactement cette expérience, constitue la force de notre association.

De nombreux projets sont en route et il convient de les mener à bien. Dès à présent, nous allons nous atteler à mobiliser les énergies. Et dans cet esprit, nous accueillons les volontaires dans la diversité de leur expérience personnelle et professionnelle.

Mais, comme nous le savons tous, que serait une belle voiture sans essence si ce n'est qu'un objet sans intérêt. Aussi, avons nous l'obligation de développer nos ressources humaines et matérielles.

Chacune et chacun d'entre nous, membre ou soutien de l'association, acteur dans le domaine médical ou médico-social, peut apporter une contribution limitée ou pas, dans de nombreux domaines : écoute, animation, communication, gestion, relais. Un don en temps, en compétences mais aussi au plan financier

C'est grâce à vous tous que nous pourrons poursuivre et amplifier notre soutien aux blessés et aux familles

Bernadette Filippi

Actualité de JAMO et de l'emploi accompagné

1 - Action depuis début 2017

Pour mémoire, JAMO, acronyme de « **J**obcoaching **A**ccompagnement **M**ilieu **O**rdinaire » est le dispositif conçu et mis en œuvre en partenariat entre l'AFTC Ile-de-France/Paris et LADAPT, pour expérimenter de nouvelles modalités d'accompagnement à l'emploi durable en milieu ordinaire des personnes en situation de handicap cognitif dû à des lésions cérébrales acquises (LCA).

Méconnu et souvent invisible, le handicap cognitif peut avoir des conséquences variables, exposant ainsi les personnes cérébro-lésées à des difficultés singulières qu'il convient de prendre en compte et d'anticiper pour faciliter leur accès à emploi, leur intégration et leur évolution dans l'emploi en milieu ordinaire de travail.

L'objectif de JAMO est donc double : assurer un accompagnement adapté à ces personnes et accompagner les employeurs dans leur accueil et intégration.

JAMO est centré sur une approche neuropsychologique des problématiques cognitives et un « jobcoaching à la carte » offrant des prestations spécifiques et individualisées à chaque personne bénéficiaire de l'accompagnement et des actions d'information, de sensibilisation et de conseil aux employeurs pour l'insertion professionnelle durable de chacune d'elles.

Soutenue financièrement par l'ARS Ile-de-France et la Fondation Malakoff Médéric Handicap, une première plateforme JAMO de deux accompagnateurs spécialisés dans le handicap cognitif et l'insertion professionnelle a été mise en place à Paris, dans les locaux de LADAPT à Belleville (75011), en janvier 2017, pour accompagner 25 à 30 personnes par an.

En 6 mois, environ 25 personnes ont présenté leur candidature et 10 d'entre elles, répondant aux critères du public cible de JAMO - personnes de 20 à 40 ans environ, victimes de LCA, titulaires de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) avec orientation en milieu ordinaire - bénéficient actuellement de l'accompagnement de la plate-forme.

De nombreux candidats se sont présentés à JAMO par le canal de l'AFTC Ile-de-France/Paris. D'autres sur recommandation de partenaires de JAMO, tous professionnels de la LCA, de l'orientation, de l'évaluation ou de l'insertion professionnelle.

Les candidatures - toutes volontaires - sont accueillies au fil de l'eau avec le plus grand professionnalisme par le binôme « neuropsychologue - jobcoach », qui procède à une découverte approfondie de la situation de chaque personne pour un accompagnement par JAMO.

Si vous êtes intéressés par JAMO, il vous suffit de téléphoner ou d'adresser un mail à :

JAMO - 17 rue Robert Houdin - 75 011 Paris
01 55 28 83 70 - contact-aftc-ladapt@ladapt.net

2 - JAMO et l'emploi accompagné

Dispositif innovant conçu en 2012-2015, JAMO est l'aboutissement d'un travail partenarial exemplaire de l'AFTC Ile-de-France / Paris et de LADAPT. Il s'inscrit dans la notion d'emploi accompagné dont la nouvelle loi - dite El Khomri - relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels, vient d'instaurer le principe pour les personnes en situation de handicap dans son article 52 (août 2016).

Cet article modifie à la fois le Code de l'action sociale et des familles et le Code du travail pour permettre aux personnes handcapées de bénéficier d'un accompagnement médico-social et d'un soutien à l'insertion professionnelle durable sur le marché du travail. Il stipule que les dispositifs d'emploi accompagné seront mis en œuvre par des personnes morales gestionnaires respectant un cahier des charges et seront mobilisés en complément des services existants.

L'article 52 a en outre été complété par un décret en date du 27 décembre 2016 relatif à la mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné, puis par une convention nationale de cadrage entre l'Etat, l'Agefiph et le Fiphfp pour préciser la mise en oeuvre opérationnelle des dispositifs et définir leur financement. Plus récemment une circulaire ministérielle relative aux modalités de mise en oeuvre a été diffusée aux ARS et aux DIRECCTE pour préciser les principes directeurs de l'emploi accompagné, les procédures d'appel à candidatures des personnes morales gestionnaires et les délégations de crédits...

Selon ces textes, l'emploi accompagné englobera tous les travailleurs handicapés qui bénéficient d'une orientation de la CDAPH et qui ont un projet professionnel en milieu ordinaire,

suite page 3

ainsi que les travailleurs handicapés en emploi en milieu ordinaire qui ont des difficultés pour sécuriser de façon durable leur insertion professionnelle, et il sera mis en œuvre sur décision de la CDAPH.

Les ARS seront chargées d'évaluer les besoins en fonction des données propres à chaque territoire. Cette évaluation portera en priorité sur les typologies des publics de travailleurs handicapés à accompagner (tout public, public particulier ou catégorie de handicap).

Les procédures des appels à candidatures destinés à sélectionner et agréer les personnes morales gestionnaires d'un dispositif d'emploi accompagné seront portées par les ARS en association avec les DIRECCTE, l'Agefiph et le Fiphfp. Elles sont en cours de mise au point et devraient être lancées à la rentrée d'automne.

Le moment est donc venu pour JAMO et ses deux partenaires fondateurs, l'AFTC Ile-de-France/Paris et LADAPT, de déterminer comment articuler le projet JAMO - issu d'une initiative prise sur un public spécifique : LCA - avec la mise en œuvre de la loi travail...

Jean-Michel Laborde

A Versailles, sous les frondaisons du Grand canal

Le 10 juin dernier, la traditionnelle *Journée des Familles* de l'AFTC Ile-de-France / Paris a rassemblé pour des moments festifs dans le parc du Château de Versailles près de quatre-vingts personnes cérébro-lésées et leurs proches venus des huit départements franciliens.

Si le soleil brillait de tous ses feux, tant climatiques que royaux, les arbres qui bordaient à l'infini le Grand canal ont permis que la fraîcheur soit aussi au rendez-vous et autorise à se reposer sur les immenses pelouses, après un agréable déjeuner servi par le personnel particulièrement attentif du restaurant.

Bernadette Filippi, notre nouvelle présidente, a rendu hommage à ses prédécesseurs pour leur dévouement inlassable à la cause du handicap cognitif. Elle a assuré qu'elle continuerait à tout mettre en œuvre pour agir en ce sens, à l'aune des moyens de l'AFTC.

S'en est suivi, jusqu'à la fin de l'après-midi, un récital de chansons françaises, emmené gaiement par Léa, une jolie artiste flamboyante : le talent est largement partagé dans la famille Raffali ! Cela a aussi permis de découvrir dans l'auditoire quelques relais charmants qui ont réussi à entraîner l'ensemble des spectateurs.

Le handicap et son cortège de problèmes ont été mis de côté voire oubliés pour un temps, les moments de solitude et d'épuisement n'ont alors plus eu droit de cité.

Ces instants de partage ont été magnifiques pour leur convivialité et leur fraternité, pour leur compréhension et leur entraide mutuelles, sans regard interrogatif, sans jugement aucun. Ce fut une réelle joie pour chacun prouvant que cela existe, que cela est possible, que la vie peut toujours être belle et valoir la peine d'être vécue.

La Beauté est un état, c'est aussi une Grâce.

N'arrêtons pas de nous mobiliser pour que cela soit encore mieux perçu pour les personnes blessées et pour leurs aidants, pour le plus grand nombre...

PS : Merci aux organisateurs, à celles et ceux qui ont pratiqué le gymkhana automobile entre Rive droite, Notre Dame et les Réservoirs. Ainsi qu'aux "co-voitureurs" !

Michèle de Préaudet

Risque de suicide

D'après une étude menée aux États-Unis et parue dans "American Journal of Preventive Medicine" lésion cérébrale, VIH/ sida et troubles du sommeil majorent fortement le risque de suicide, même en l'absence de maladie mentale,

Le taux de suicide a augmenté de 24 % entre 1999 et 2016 aux États-Unis, ce qui conduit à un chiffre de 13 suicides pour 100 000 personnes (contre 15,1 pour 100 000 en France entière en 2012). Plusieurs études associant certaines pathologies somatiques à une élévation du risque de suicide, les auteurs ont recherché cette association pour 19 pathologies différentes. Ils ont en particulier observé une multiplication du risque par 2 en cas de VIH/sida ou de troubles du sommeil, et par 9 en cas de lésion cérébrale traumatique.

Leur étude a inclus 2674 personnes décédées suite à un suicide entre 2000 et 2013 et a comparé leurs caractéristiques en termes de maladies somatiques par rapport à celles de 267 400 individus contrôle. Les maladies somatiques prises en compte étaient les suivantes : asthme, douleur chronique du dos, lésion cérébrale traumatique, cancer, insuffisance cardiaque, BPCO, diabète, épilepsie, VIH/sida, maladies cardiaques, hypertension artérielle (HTA), migraine, sclérose en plaques (SEP), ostéoporose, maladie de Parkinson, douleur psychogène, trouble rénal, troubles du sommeil et AVC. Une fois les données ajustées pour l'âge et le sexe, ni la SEP ni l'ostéoporose n'étaient liées à une augmentation du risque de suicide. Et une fois ajustées en plus pour la santé mentale et l'usage de drogues, huit associations supplémentaires disparaissaient (asthme, diabète, maladie cardiaque, HTA, maladie de Parkinson, douleur psychogène, troubles rénaux et AVC).

Une association persistait donc dans le cas de neuf pathologies : insuffisance cardiaque congestive (mais de façon peu significative), mais surtout douleur chronique du dos, cancer, BPCO, épilepsie, migraine, VIH/sida, troubles du sommeil et lésion cérébrale traumatique. Dans le groupe « suicide », plus de 38 % des personnes présentaient plus d'une de ces pathologies (ce qui multipliait le risque par deux), contre moins de 16 % dans le groupe contrôle.

Par ailleurs, les auteurs soulignent que seulement 45 % des personnes du groupe « suicide » présentaient une pathologie mentale ou avaient consommé des drogues (d'après ce qui était consigné dans leur dossier médical) dans l'année précédant leur geste. En revanche, 62 % des personnes du groupe « suicide » présentaient l'une des pathologies somatiques précédemment décrites (par opposition au groupe contrôle où 64 % ne présentaient aucune de ces pathologies).

De plus, les auteurs signalent que 50 % des personnes ayant commis un suicide ont rendu visite à leur médecin dans les quatre semaines précédant leur acte. Du coup, les personnes souffrant de douleurs du dos (car celles-ci touchent largement la population et augmentent le risque de suicide de près de 40 %), de troubles du sommeil, de VIH/sida (qui touche peu de personnes dans la population générale mais multiplie le risque de suicide par deux) et surtout de lésion cérébrale traumatique devraient être des cibles prioritaires de prévention, soulignent les auteurs.

Certificat médical

Toute demande formulée auprès d'une Maison Départementale des Personnes Handicapées (MDPH) pour l'attribution d'allocations et prestations à la personne en situation de handicap doit être accompagnée d'un certificat médical. Dorénavant, un nouveau modèle standard portant le numéro Cerfa 15695*01 remplace l'ancien formulaire Cerfa 13878*01.

Ce nouveau modèle, plus détaillé, est composé de différents points : la nature et l'origine du handicap justifiant la demande, la description des signes cliniques invalidants et leur fréquence, les déficiences sensorielles, auditives et/ou visuelles, les traitements et prises en charge thérapeutiques, ainsi que le retentissement fonctionnel et/ou relationnel.

En cas de déficiences sensorielles significatives, il faut joindre le compte-rendu type pour un bilan auditif ou ophtalmologique rempli par le médecin spécialiste (document figurant au volet 1 et 2 du certificat médical).

Renaud Bernard

Forum MDPH Val-de-Marne

Ce département est particulièrement investi auprès de ses concitoyens. Il met aussi tout en œuvre pour que la parole des personnes handicapées soit écoutée, entendue et prise en compte pour faciliter un plein accès à l'ensemble de leurs droits. Certes, il peut se produire de temps à autre quelques « couacs », mais ne serait-ce pas alors à chacun(e) d'entre nous de rester vigilant et d'être, pour soi comme pour autrui, des relais efficaces en s'adressant aux structures et aux associations ad hoc, telle, bien sûr, la nôtre...

C'est ainsi que, le 23 mai dernier, la Maison Départementale des Personnes Handicapées a tenu à organiser, à la Maison des Syndicats de Créteil, le « **FORUM MDPH : mode d'emploi** ».

Le but était d'en présenter tous les aspects procéduraux, qui paraissent parfois insurmontables car on a souvent de la difficulté à les maîtriser, en mettant d'abord et surtout en avant l'accompagnement humain et compréhensif des agents. Il s'agissait bien d'aider à démythifier "ce" dossier de plus de 20 pages, sans compter les 4 du certificat médical ! Quoi demander ? Que dire ? Que faire ? Qu'écrire ? Quelles pièces joindre ? Qui répondra au téléphone ?

Sept ateliers pratiques étaient permettaient d'avancer, voire même de constituer des dossiers :

- Déposer un dossier : comment le remplir ? (Mieux un dossier est rempli, plus vite et mieux il sera traité).

- Être adulte en situation de handicap : quelles aides demander pour la vie quotidienne ?

- Aider la MDPH à simplifier ses courriers : votre avis et vos idées importent.

- Déposer un dossier à la MDPH : que devient-il ensuite ?

- Enfant mineur en situation de handicap : quelles aides demander ?

- Emploi et handicap : quelles démarches ?

- Réception d'une notification de la MDPH : compréhension, désaccord, modalités de paiement, que faire ?

Des espaces de parole étaient également ouverts aux personnes en situation de handicap et/ou à leurs aidants et parents.

La CAF, la CPAM, la Direction de l'Autonomie et le CLIC 5, nouvelle entité ouverte désormais aux personnes handicapées, assuraient leur part de renseignement et de mise en œuvre.

Les associations représentatives des différents handicaps étaient présentes, dont la Délégation Val-de-Marne de l'AFTC. Son stand, situé dans le pôle dédié au *Soutien aux aidants*, à la *Protection des personnes* et à l'*Insertion,* a reçu plus de 38 personnes, des blessées, des représentants de diverses structures et associations ou même des particuliers qui cherchaient à comprendre notre spécificité.

La « VRP val-de-marnaise de l'AFTC », forte de ses années d'expérience à la Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées (CDAPH), a apporté quelques précisions concernant des points clés du Dossier MDPH, à savoir que :

- Il est impératif que le certificat médical soit rempli avec le maximum de précisions concernant les restrictions que génèrent la/les pathologie(s) et soit correctement étayé (documents médicaux récents et anciens, images...).
Pour les AVQ (actes de la vie quotidienne), quand il est demandé si l'on peut faire seul(e) sa toilette, pose-t-on aussi la question de savoir si l'on peut se laver les cheveux ou se couper les ongles des pieds seul(e), alors que c'est la question qui est en l'occurrence vraiment importante et à laquelle il est la plupart du temps répondu « NON » ?
Quant aux repas, toujours pour les AVQ, lorsqu'il est demandé si l'on peut manger seul(e) des aliments préparés alors que l'on est sujet(te) aux « fausses routes » et ainsi en danger potentiel, la réponse est bien évidemment « NON »...

- Lorsque dans le « dossier-pavé », on coche la case pour demander soit une carte de priorité (entre 50 et 79%), soit une carte d'invalidité (= et > 80%), et que l'on a aussi sollicité une « prestation de compensation du handicap - aide humaine » (PCH1), c'est une erreur à laquelle on ne fait pas suffisamment attention.
Il faut absolument cocher la case juste en-dessous, c'est-à-dire la «carte d'invalidité avec besoin d'accompagnement ».

Par leur engagement et leur formation de spécialistes de l'accompagnement, les responsables des Délégations de l'AFTC dans les départements franciliens connaissent bien tous ces aspects, méconnus ou mal connus. Ils sont entièrement à votre écoute, n'hésitez pas à venir les rencontrer et faites leur confiance.

suite page 6

Pour conclure... provisoirement

Il y aurait également de nombreuses situations de suivi et de prise en charge (en milieu sanitaire et médico-social) qui seraient ubuesques si elles n'étaient pas à la limite du tragique pour certains bénéficiaires et leurs proches dont la présence reste parfois bien mal ressentie à l'intérieur des établissements sanitaires et médico-sociaux, avec des rapports de force à la limite du conflit qui laissent trop de familles exsangues.

Bien sûr, on se focalise plutôt par une tendance naturelle sur ce qui ne va pas alors que les cas, même s'ils sont loin d'être anodins, ne sont pas majoritaires. Sauf qu'ils ne devraient en aucune façon exister.

Le *savoir vivre ensemble*, dans le respect de chacun et de tous, doit, s'il n'est pas naturel ou inné, pouvoir se transmettre, voire s'apprendre d'autant plus, d'autant mieux lorsque l'on est dans ces types d'activités. L'accueil est un soin à part entière.

Puissions-nous avoir et garder cette capacité à accueillir, écouter et entendre, informer, conseiller, former, pour savoir accompagner « *Tout Homme, Chaque Homme, Tout l'Homme* ».

Permettons aux aidants de ne pas se trouver relégués au rang de *soignants par défaut* mais de rester ces aid(m)ants qui sauront coordonner les besoins de leurs proches, prodiguer le soin indispensable sans en être l'esclave, tel un *case manager* holistique allant plus loin encore que CLIC & MAIA dans cette organisation de vie.

Mais, usagers, patients, familles ont aussi besoin de moments de RÉPIT, ensemble ou séparément, d'avoir de petites lueurs qui clignotent au bout du chemin et qu'ils sauront attendre parce qu'ils auront la certitude qu'elles sont une réalité.

Pensons à cet *accueil temporaire séquentiel programmé* dont les vertus ne sont plus à démontrer, bien qu'il reste minoritaire, et appelons de nos vœux les personnes, les institutions qui auront compris de quoi il retourne, évitant ainsi aux 17 millions d'aidants, que l'on prédit pour 2020, de devenir autant de patients.

Rendre la parole, c'est ré-humaniser...
Soyons alors résolument, totalement et pleinement humain !

Michèle de Préaudet
Déléguée Val-de-Marne de l'AFTC IdF/Paris

BREVES

Affections de longue durée (ALD)

Suite au décret publié au Journal officiel du 5 avril 2017, les patients reconnus atteints d'une affection de longue durée par le service du contrôle médical de l'Assurance maladie, sur demande de leur médecin traitant, bénéficient de l'exonération du ticket modérateur (tiers payant) pour les soins liés au traitement de leur maladie. Il s'agit des patients pris en charge à 100% en raison d'une maladie reconnue comme ALD.

Une ALD est une affection dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un tritement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Les patients, dont la prise en charge a débuté avant le 6 avril 2017 au titre d'une ALD figurant sur la liste établie par la Haute Autorité de Santé (HAS), restent soumis, pour la période d'exonération en cours, à la durée en vigueur avant le 6 avril 2017.

La Journée des Familles : le repas

Accessibilité

A partir du 30 septembre 2017, un registre public d'accessibilité sera mis à disposition dans les établissements recevant du public (ERP). Ce registre sera consultable au principal point d'accueil accessible de l'établissement, éventuellement sous forme dématérialisée (site Internet).

Le registre précisera les dispositions prises pour permettre à tous, notamment aux personnes en situation de handicap, quel qu'il soit, de bénéficier des prestations offertes par l'établissement. Un arrêté publié au Journal officiel du 22 avril 2017 précise le contenu et les modalités de diffusion et de mise à jour de ce registre, selon la catégorie et le type d'établissement.

Un Service Civique à l'AFTC

Le service civique est un engagement, sur la base du volontariat, dans différentes missions proposées par une structure à but non lucratif (associations, collectivités...). Faire un service civique au sein de l'AFTC Ile-de-France / Paris était une occasion pour moi d'expérimenter autre chose que l'enseignement universitaire, de me familiariser avec le milieu associatif, tout en découvrant la réalité des personnes traumatisées crâniennes.

Au début de mon service civique, je ne connaissais que peu d'éléments sur le traumatisme crânien et les lésions cérébrales acquises. J'en avais une définition erronée. C'est tout d'abord dans la documentation de l'AFTC que j'ai commencé à m'imprégner de cette thématique. Par la suite, j'ai pu échanger avec les victimes elles-mêmes ainsi qu'avec les personnes qualifiées qui les recevaient lors des permanences à l'association.

C'est lors de ces rencontres que ressortent la subjectivité de chacun, l'expérience et la singularité des situations, toutes différentes mais qui comportent toutes un avant et un après. Avec ma formation en psychologie, j'apprends à connaitre, à travers les témoignages notamment, la problématique du traumatisme crânien et ses répercussions sur les différents domaines de la vie.

Ainsi, j'ai le plaisir de prendre part aux activités de l'association : organisation des assemblées plénières et générales, documentations et recensement des articles des Actualités Sociales Hebdomadaires, aide administrative... De plus, en tant que service civique, je suis amenée à aller le vendredi après-midi dans les GEM afin de créer du lien social avec les personnes cérébro-lésées; et j'ai également pu aller dans les groupes de parole du GEM La Boussole.

Ces échanges sont primordiaux afin d'entendre la voix des principaux intéressés à travers le récit de leur parcours de vie. C'est par ces témoignages que j'ai pris conscience que le traumatisme crânien était un handicap tantôt visible, tantôt invisible, tantôt compris par les proches des blessés, tantôt incompris par les personnes qui le méconnaissent.

Ce qui m'a touché au sein de l'association, c'est la coordination de l'accompagnement des personnes victimes d'un traumatisme crânien : en effet, les adhérents sont invités à rencontrer, s'ils le souhaitent, différents interlocuteurs pour les aider dans les démarches administratives, les difficultés rencontrées au quotidien ou encore à s'entretenir avec la psychologue de la permanence. Je trouve très important de proposer une aide à chacun tant les démarches et les répercussions psychologiques sont conséquentes.

Venir à l'association est parfois la première étape que franchissent les futurs adhérents, parfois elle est envisagée comme le dernier recours face aux difficultés rencontrées. Les responsables se démènent pour proposer des solutions, des réorientations, le relai se fait avec les autres structures comme les GEM, les médecins spécialisés, les UEROS afin d'encadrer au mieux la personne par rapport aux problématiques rencontrées. De plus, l'AFTC reçoit les familles qui ont, elles-aussi, besoin d'être aidées dans les démarches et soutenues à travers les épreuves qu'elles rencontrent.

C'est cet aspect de solidarité qui m'a le plus touchée et qui m'a donné l'envie de poursuivre par la suite mon projet professionnel dans le domaine des lésions cérébrales acquises. Je souhaiterais réaliser un mémoire de recherche de Master 2 de Psychologie en rapport avec les aidants familiaux des personnes cérébro-lésées et observer les aspects de soutien social perçu par le blessé au quotidien. Ce projet se précisera et je vous solliciterai sûrement pour le mener à bien si l'envie vous en dit !

Finissant mon service civique fin juin, je retiendrais de cette expérience de très beaux souvenirs et de très belles rencontres que j'ai pu faire dans les GEM, à l'association lors des permanences, ainsi que lors des séminaires où les témoignages des adhérents m'ont particulièrement émue par leur sincérité. Je souhaite à tous de faire cette expérience humaine au service d'une cause qui leur est chère car elle rappelle que la solidarité, l'entente et la compréhension sont les maîtres mots pour comprendre les relations sociales, parfois si complexes.

Soline Houllier

Courir solidaire

Dimanche 25 juin, jour de la troisième édition consécutive des «10 km de l'Hexagone».

Il est 7 h, le ciel est couvert, la température est agréable, les premiers bénévoles rejoignent l'emplacement du village de la course sur le site de l' Hippodrome d'Auteuil dominé par ses trois imposantes tribunes.

Déjà depuis deux jours, les tentes des partenaires et exposants sont installées et bien-sûr celle de l'UNAFTC dont notre association assure la représentation en présence de sa présidente.

Les bénévoles, dont ceux mobilisés par l'AFTC IdF/Paris sont conduits sur le parcours de la course à leur poste de surveillance. Certains ont la chance de se retrouver à proximité de l'orchestre qui va jouer pour motiver les coureurs.

La pelouse synthétique d'un vert éclatant du village est foulée par l'afflux grossissant des 2800 inscrits qui, dans leurs tenues multicolores, déambulent ou s'adonnent aux exercices d'assouplissement et de concentration.

Notre stand, tenu par des personnes cérébro-lésées et des représentant de notre association, accueille des sportifs et spectateurs qui généralement découvrent le handicap invisible et la problématique des personnes victimes de lésions cérébrales acquises.

9 h 15, la plupart des coureurs se rassemblent devant la tribune pour la séance d'échauffement animée en musique par un spécialiste de cet exercice : une joyeuse chorégraphie qui évoque un immense corps de ballet.

Puis c'est l'appel à rejoindre la ligne de départ. Le soleil est au rendez-vous. Pour des raisons de sécurité, les trois joëlettes, notre fauteuil roulant et un traumatisé crânien non-voyant effectuent un départ anticipé de quelques minutes.

A 10 h précises, les concurrents s'élancent avec en tête celles et ceux qui visent une performance. Le peloton de personnes de tous âges s'étire en un flot continu dans lequel figure notre fière équipe : Charles de Chergé poussant en fauteuil Sandrine Rainbault, Florent Alexandre, Florent Duvault, Stéphanie Duvault-Alexandre, Antonin Mansour, Jean Aziz-Eskak, Pascal Ory, Marc Saumagne, Alain et Paul-Henri Raffalli, qui tous finiront la course.

9 autres villes de métropole et 2 d'Outre-mer, sont également partie prenante de l'événement avec la coopération des AFTC locales.

Après la course et le démontage des équipements, tous les bénévoles se sont rassemblés sur place pour clôturer l'événement par un déjeuner convivial.

Cette année encore, ce fut une belle réussite bien motivante pour s'engager dans la prochaine édition qui aura lieu le 24 juin 2018.

Thierry Derocles

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