

# résurgences 52

## PARAMÉDICAL

Pourquoi proposer des activités physiques aux victimes d'un traumatisme crânien ?

## RÉÉDUCATION

Un modèle américain de technique rééducative pour les personnes traumatisées crâniennes

## DROIT DU TRAVAIL

Handicap et emploi accompagné au Royaume-Uni

REVUE DE L'UNAFTC, DES AFTC, DES GROUPES D'ENTRAIDE MUTUELLE ET DES ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES

ré-  
sur-  
gen-  
ces

# galerie



**Encres sur carton,  
Awa W.**

FAM Cérébrolésés Pierrefitte (Seine Saint-Denis)

# édito

## Comment limiter les dérives de nos institutions ?

*« Au fur et à mesure que j'écris ces lignes, je me prends à espérer que ces efforts pour "sensibiliser, informer, former" pourront changer vraiment les mentalités. [...] Des mondes nouveaux s'ouvriront alors à notre écoute, douloureux ou enchantés, ni normaux ni handicapés, éclosions de surprises, des mondes en train de devenir polyphonie, résonances différentes, et cependant compatibles, des mondes enfin rendus à leur pluralité. [...] Et si c'était la face intime de votre chantier ? »*

VOICI CE QU'ÉCRIVAIT JULIA KRISTEVA il y a plus de dix ans, avant même que la loi du 11 février 2005<sup>1</sup> ne voie le jour. Alors que les organisations internationales n'ont de cesse de promouvoir les droits fondamentaux, les pratiques politiques nationales dérivent vers des réformes qui anéantissent ceux-ci. Deux exemples récents, l'un éthique, l'autre contingent, illustrent cet état d'esprit.

LE PREMIER EST CELUI DE LA LOI SUR LA FIN DE VIE, pour laquelle l'UNAFTC demandait simplement que l'avis des familles puisse être pris en compte, cette position étant d'autant plus légitime que les rapporteurs du projet indiquaient vouloir étendre le champ de la loi à la très grande dépendance. Cette demande n'était pas ubuesque mais s'inscrivait dans les suites

d'un avis du Comité national consultatif d'éthique (CCNE) remis au Conseil d'État le 5 mai 2014, dans lequel celui-ci précisait sa position. Le CCNE écrivait ceci : *« En une telle situation d'incertitude, de limite des savoirs et de limite de la vie, il apparaît juste que soient pris en compte collectivement, à part égale, et sans hiérarchie, les arguments retenus au cours de ce processus de délibération collective, et de ne pas considérer le point de vue médical comme seule habilité à rendre le "verdict" d'une décision. En d'autres termes, le CCNE considère qu'une réflexion devrait être engagée pour que ce processus de délibération collective puisse aboutir à un véritable processus de décision collective. »* (avis n° 121)

LE CCNE RAPPELAIT ÉGALEMENT que le Coma Science Group



1. Loi du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

*En 2015, le seuil de pauvreté en France est fixé à 987 euros par mois. Comment expliquer qu'une autorité publique puisse s'attaquer frontalement aux personnes les plus vulnérables, celles qui cumulent la fragilité économique et l'exclusion sociale, et ce à contre-courant des droits fondamentaux ?*

■ ■ ■ de l'Université de Liège, dirigé par Steven Laureys, avait récemment publié les résultats d'une vaste enquête, menée auprès de 2 475 soignants, médecins et non médecins dans 32 pays membres du Conseil de l'Europe, qui concernait notamment la conduite à tenir pour les personnes en état de conscience minimale depuis plus d'un an. Moins d'un tiers des soignants ont jugé acceptable l'interruption de la nutrition et de l'hydratation artificielles chez des personnes en état de conscience minimale. Pourtant, la Cour européenne des droits de l'homme prenait récemment une position contraire, ce qui avait pour conséquence un avis dissident de près d'un tiers de ses membres : « *Après mûre réflexion, [ . . . ] nous pensons que ce qui est proposé revient ni plus ni moins à dire qu'une personne lourdement handicapée, qui est dans l'incapacité de communiquer ses souhaits quant à son état actuel, peut, sur la base de plusieurs affirmations contestables, être privée de deux composants essentiels*

*au maintien de la vie, à savoir la nourriture et l'eau, et que, de plus, la Convention est inopérante face à cette réalité. Nous estimons non seulement que cette conclusion est effrayante mais de plus - et nous regrettons d'avoir à le dire - qu'elle équivaut à un pas en arrière dans le degré de protection que la Convention et la Cour ont jusqu'ici offerte aux personnes vulnérables. »*

LE SECOND EXEMPLE EST CELUI DES PRESTATIONS. La loi du 11 février 2005 indique que toute personne handicapée a droit à la solidarité de l'ensemble de la collectivité nationale, qui lui garantit, en vertu de cette obligation, l'accès aux droits fondamentaux reconnus de tous les citoyens ainsi que le plein exercice de sa citoyenneté. La Convention internationale sur les droits des personnes handicapées rappelle, en son article 28, que les États parties reconnaissent le droit des personnes handicapées à un niveau de vie adéquat pour elles-mêmes et pour leur famille, notamment une alimentation, un habillement et un logement adéquats, et à une amélioration constante de leurs conditions de vie, et prennent des mesures appropriées pour protéger et promouvoir l'exercice de ce droit sans discrimination fondée sur le handicap.

C'est pourtant dans un tel contexte qu'à l'automne 2015, le projet de budget français a prévu de prendre en compte à partir de 2016, dans le calcul de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), les intérêts non imposables des comptes d'épargne, tels que le livret A,

sous prétexte d'harmonisation entre minima sociaux. Cette mesure réduirait le montant de l'AAH (actuellement 807 euros par mois au maximum) pour les bénéficiaires ayant de l'argent placé, mais surtout leur ferait perdre des droits connexes qui ne sont ouverts qu'à ceux touchant l'AAH à taux plein (complément de ressources de 179 euros par mois, ou majoration pour la vie autonome de 105 euros mensuel).

En 2015, le seuil de pauvreté en France est fixé à 987 euros par mois. Comment expliquer qu'une autorité publique puisse s'attaquer frontalement aux personnes les plus vulnérables, celles qui cumulent la fragilité économique et l'exclusion sociale, et ce à contre-courant des droits fondamentaux ? Il est évident que ces deux exemples démontrent l'état d'esprit extrêmement préoccupant de ceux qui sont en charge de la norme sociale ou de la gestion des êtres. Le militantisme et la mobilisation citoyenne sont les seules réponses aux dérives des institutions. Sachons les faire vivre !

Émeric Guillermou,  
*président de l'UNAFTC*

# sommaire

**édito** 03 **Comment** limiter les dérives de nos institutions ?

- actualités**  
**UNAFTC**
- 06 **Un automne 2015** riche en réunions et rencontres organisées
  - 08 **Loi sur la fin de vie : action de l'UNAFTC**
  - 10 **Le partenariat UNAFTC/ANCV**
  - 12 **Les 10 km de l'Hexagone, 2<sup>e</sup> édition**
  - 13 **Comment valoriser** l'expertise d'usage des blessés et de leurs proches ?
- GCSMS**
- 15 **Le Groupement national de coopération sociale et médico-sociale**
  - 16 **Élection** de nouveaux membres au conseil d'administration
- FTC**
- 17 **Les actions** de France Traumatisme Crânien

- articles**
- 18 **Les activités physiques adaptées** et nous  
*Jean Foret*
  - 19 **Pourquoi proposer des activités physiques** aux victimes d'un traumatisme crânien ?  
*Nolwen Frapsauce*
  - 22 **Un modèle américain** de technique rééducative pour les personnes traumatisées crâniennes  
*Yehuda Ben Yishay*
  - 27 **Handicap et emploi** accompagné au Royaume-Uni  
*Jean-Michel Laborde*
  - 30 **Groupes de paroles** pour des proches de personnes traumatisées crâniennes  
*Olivier Garcia*
  - 33 **Aide-soignant en établissement médico-social :** un métier très varié  
*Élise Leridon et Pascal Aure*
  - 35 **Un atelier d'art plastique** dans un foyer d'accueil médicalisé pour traumatisés crâniens  
*Mathieu Adam et Mireille Guithon*

**vie des régions** 38 **Au fil des pages**  
(sommaire en images)

- pratique**
- 54 **Colloques et formations**
  - 58 **Associations de l'UNAFTC**
  - 60 **Établissements et services adhérents à l'UNAFTC**
  - 64 **Groupes d'entraide mutuelle**

**paroles** 65 **Appel à témoignage – À vous tous**

# actualités UNAFTC

## Un automne 2015 riche en réunions et rencontres organisées



### Préparation de la journée d'étude et de l'assemblée générale 2016

Le mardi 1<sup>er</sup> septembre nous étions à Grenoble pour préparer, avec l'AFTC Isère et ses partenaires, la journée d'étude et l'assemblée générale 2016 qui sera l'occasion de célébrer nos 30 ans ensemble. En effet, l'assemblée générale de l'UNAFTC aura lieu à Grenoble et sera précédée d'une journée d'étude organisée conjointement par l'AFTC Isère et les établissements et services dédiés à l'accompagnement des personnes cérébro-lésées dans le département.

**Date et lieu :** vendredi 22 et samedi 23 avril 2016 à l'auditorium du musée de Grenoble.

**Thème :** « la compétence des familles à la rencontre de celles des professionnels ». Le programme, en cours d'élaboration, sera disponible en janvier 2016 auprès de l'UNAFTC.

**En partenariat avec :** la Ville de Grenoble, le Conseil Départemental, le réseau Espoir et le réseau Resaccel.

*Mail :* [secretariat@traumacranien.org](mailto:secretariat@traumacranien.org)  
*Tél :* 01 53 80 66 03

### Journée de formation pour les adhérents de l'UNAFTC

Le vendredi 2 octobre 2015, l'UNAFTC a organisé une journée de formation réservée à ses adhérents sur le thème de « la responsabilité juridique de l'association et de ses dirigeants » et « la gouvernance des associations, contexte, enjeux et perspectives », en présence d'Émeric Guillermou, président de l'UNAFTC, et de Morgan Dor, conseillère technique de l'UNIOPSS, chargée de la vie associative. Leurs interventions ont suscité beaucoup de questionnements, de débats et d'échanges dans l'auditoire composé d'administrateurs d'AFTC et de GEM. Il nous a d'ailleurs été demandé d'organiser une nouvelle journée sur ce thème.

En 2016, la journée de formation des adhérents se déroulera le 30 septembre, à Paris, sur le thème de « la famille dans le parcours de vie des personnes cérébro-lésées ».



### Journée de formation pour les animateurs des GEM

Les lundi 12 et mercredi 13 octobre 2015, l'UNAFTC a organisé deux journées de formation à destination des animateurs et coordinateurs des GEM sur le thème suivant : « optimiser l'animation dans les GEM et favoriser la participation des usagers ». Les interventions d'Aurèle Pauliac, ergothérapeute, et de Catherine Grivet, administratrice au collège des GEM, ont été présentées par Françoise Calmels et Laurent Girard, modérateurs des débats.

Voici les objectifs de ces deux journées :

- avoir les connaissances de base sur la lésion cérébrale et ses conséquences, afin de mieux remplir le rôle d'accompagnement et de lien ;
- rappeler les modalités de constitution et de fonctionnement des GEM ;
- identifier des techniques d'animation de groupe tout en respectant la spécificité du GEM ;

- gérer les situations de conflit, se mettre à l'écoute des adhérents et du groupe.

Ces deux journées de formation, au-delà de l'apport théorique, étaient basées sur l'observation participante, avec des temps partagés de formalisation de l'expérience, de mise en situation et d'expérimentation des attitudes propres à la facilitation et à l'animation des groupes. A également été abordée la transposition des outils et techniques à partir de situations concrètes, proposées par les participants et issues de leur expérience professionnelle.

Cette formation a rencontré un franc succès grâce à la préparation en amont assurée par Catherine Grivet, de Dany Chalmé et à l'animation de Françoise Calmels et de Laurent Girard.

En 2016, ces journées seront programmées les 10 et 11 octobre, à Paris.

### Journée d'échanges pour les associations marraines de GEM

Le mercredi 18 novembre, l'UNAFTC a organisé une journée d'échanges pour les associations marraines de GEM, animée par Françoise Calmels et Laurent Girard. À cette occasion, Daphné Borel de la CNSA est venue présenter le nouveau cahier des charges des GEM avec ses annexes. L'UNAFTC a participé en 2014 et 2015 aux groupes de travail pour son élaboration. Le reste de la journée était consacré aux échanges de bonnes pratiques et d'expériences réussies, mais aussi aux écueils et difficultés rencontrés afin d'imaginer ensemble des solutions. Le questionnaire, qui avait été envoyé aux associations marraines, a servi de fil conducteur.

### Rencontre entre les administrateurs d'AFTC

Le jeudi 26 novembre, l'UNAFTC a organisé à Lyon une rencontre des présidents et/ou administrateurs d'AFTC, sous la responsabilité de Josette Bury, présidente de l'AFTC Lorraine, et Alain Ger-

main, président de l'AFTC Haute-Savoie, tous deux administrateurs UNAFTC. Au programme de cette journée, plusieurs thèmes importants ont été abordés : le fonctionnement des AFTC et leurs ressources,

la régionalisation et les logements adaptés avec la participation de Daniel Caporal, président de l'AFTC Isère, et de Jean Ruch, président de l'AFTC Alsace. Plus de 25 représentants des AFTC ont répondu

présent et les échanges furent constructifs. Nous souhaitons organiser d'autres rencontres de ce type dans d'autres régions au cours de l'année 2016.

## Loi sur la fin de vie : action de l'UNAFTC



*Une mobilisation d'associations représentatives des personnes handicapées et des parents d'enfants handicapés a donné lieu à un communiqué commun.*

LA PROPOSITION DE LOI créant de nouveaux droits en faveur des malades et des personnes en fin de vie, déposée par les députés Alain Claeys et Jean Léonetti, a été adoptée par l'Assemblée nationale en première lecture le 17 mars 2015. L'UNAFTC s'était fortement mobilisée, notamment par l'intermédiaire d'une lettre ouverte adressée au président de la République, dès le 2 janvier 2015, et transmise à tous les parlementaires. Le projet comporte des avancées pour les malades en fin de vie, capables d'exprimer leur

volonté ou l'ayant exprimée au travers de directives anticipées ou par la désignation d'une personne de confiance :

- les directives anticipées s'imposent et doivent être respectées ;
- le malade, dont les souffrances sont insupportables, peut demander à bénéficier d'une sédation profonde et continue.

EN REVANCHE, ce texte est dangereux pour les personnes en situation de grande dépendance, puisqu'il énonce que la nutrition et l'hydratation artificielles

*« Nous pensons que le code de déontologie médicale n'est pas un rempart suffisant contre les dérives. »*

sont des traitements pouvant être interrompus, même si la personne n'est pas en fin de vie, dès lors que le médecin les considère comme relevant d'une obstination déraisonnable. De plus, lorsque la volonté du patient n'est pas connue et que ce dernier n'est pas, ou plus, en capacité de l'exprimer, le médecin est seul décideur, après une procédure de consultation collégiale prévue par le code de déontologie médicale. Cela signifie que les proches sont consultés mais ne participent pas à la décision.

NOUS PENSONS que le code de déontologie médicale n'est pas un rempart suffisant contre les dérives. Notre position s'appuie sur l'avis du Comité consultatif national d'Éthique au Conseil d'État dans l'affaire Lambert : « [...] le CCNE considère souhaitable la mise en place d'un véritable processus de délibération et de décision collective, qui permette de faire émerger au mieux, au cas par cas, dans la pleine conscience de l'incertitude la meilleure réponse possible dans la radicale singularité de chaque situation. » Nous

avons demandé que le texte soit amendé, afin que l'article L.1110-5-1 du code de santé publique soit ainsi rédigé : « Art. L.1110-5-1. – Les actes mentionnés à l'article L.1110-5 ne doivent pas être mis en œuvre ou poursuivis lorsqu'ils résultent d'une obstination déraisonnable. Lorsqu'ils apparaissent inutiles, disproportionnés ou lorsqu'ils n'ont d'autre effet que le seul maintien artificiel de la vie, ils peuvent être suspendus ou ne pas être entrepris, conformément à la volonté du patient et à l'issue d'une procédure collégiale. Cette procédure de décision collégiale réunit l'ensemble de l'équipe soignante et associe la personne de confiance ou, à défaut, les membres de la famille ou les proches qui le souhaitent. Ses modalités sont définies par voie réglementaire. »

NOTRE ACTION avait pour objectif de mieux définir la procédure de décision et que la loi impose d'y associer les proches. Elle a été reprise dans les demandes d'amendements déposés par le collectif interassociatif sur la

« Notre action avait pour objectif de mieux définir la procédure de décision et que la loi impose d'y associer les proches. »

santé (CISS). Les députés sont restés sourds à toute demande de modification et ont adopté, sans l'amender, le texte Claeys-Léonetti. Ce texte a été ensuite examiné en première lecture au Sénat. Malgré un remarquable travail en commission qui l'avait bien amélioré avec la prise en compte de notre demande, le Sénat a rejeté le texte en séance plénière le 23 juin 2015. Il est donc revenu en seconde lecture devant l'Assemblée nationale, sans avoir été amendé par le Sénat, et nous avons intensifié notre action par :

- une lettre ouverte à Jean Léonetti adressée à tous les députés ;
- une pétition en ligne soutenue, entre autres, par Philippe Croizon (le nageur sans bras ni jambe ayant relié les cinq continents) et Philippe Pozzo Di Borgo (dont la vie a inspiré le film *Intouchables*), qui a réuni 1500 signatures en trois semaines, dont de nombreux médecins et professionnels de santé.
- une mobilisation d'associations représentatives des personnes handicapées et des parents d'enfants handicapés ayant donné lieu à un communiqué commun. Là encore, les députés sont restés sourds à toute demande d'amendement notable, à l'exception de quelques modifications mineures, et ont adopté le texte, amendé à la marge, en seconde lecture le 6 octobre 2015. Le projet a été transmis au Sénat

« Si le texte est rendu applicable en l'état, nous continuerons de militer pour obtenir un meilleur encadrement de la procédure collégiale, [...] »

en seconde lecture, qui l'a amendé à nouveau sans revenir sur la sédation profonde et continue. Les modifications apportées par le Sénat rétablissent une version de l'article L.1110-5-1, tenant compte de nos aspirations à un processus de décision véritablement collégial. Le texte modifié a été adopté par le Sénat en séance publique le 29 octobre 2015.

À l'heure où nous mettons sous presse, nous sommes dans l'attente de la réunion d'une commission mixte paritaire qui va rechercher un accord entre les deux assemblées. À défaut, les députés se prononceront en dernier ressort. Si le texte est rendu applicable en l'état, nous continuerons de militer pour obtenir un meilleur encadrement de la procédure collégiale, au sujet de laquelle nous aimerions que le CCNE fasse des recommandations explicites.

Contact : **Philippe Petit**  
philpetitco@gmail.com



## Le partenariat UNAFTC / ANCV

Depuis 2010, l'Agence nationale des chèques vacances (ANCV) soutient, via son partenariat avec l'UNAFTC, les départs en vacances des personnes cérébro-lésées et de leurs proches et aidants aux ressources limitées. Ils peuvent bénéficier d'une aide pour partir en vacances sous la forme de chèques vacances, sous certaines conditions de ressources. Ainsi en 2015, ce sont près de 460 personnes qui ont pu bénéficier de l'aide aux projets vacances (voir tableau ci-dessous).

Porteur de projet	Nombre de dossiers par type de structure
AFTC	202
GEM	29
Éts et services	210
Autres (Le Siège)	1
<b>Nombre total de dossiers traités</b>	<b>460</b>
<b>Montant total distribué</b>	<b>192 280,00 €</b>
<b>Enveloppe moyenne</b>	<b>435,02 €</b>

Nous allons renouveler le partenariat UNAFTC/ANCV en 2016 et souhaitons également faciliter le dispositif pour les bénéficiaires et les porteurs du projet. Pour ce faire, l'information sera développée sur le site de l'UNAFTC ([www.traumacranien.org](http://www.traumacranien.org)) avec la possibilité de télécharger les documents essentiels.

### Un dispositif réservé aux adhérents des AFTC

Attention, en 2016, les personnes accueillies dans un GEM et dans un établissement ou service, même adhérent à l'UNAFTC, devront adhérer à une AFTC pour pouvoir prétendre aux chèques vacances. Les dossiers complets doivent être

envoyés à l'UNAFTC au plus tard deux mois avant le début du séjour. Tout dossier incomplet verra son examen repoussé à la commission d'attribution suivante. Le calendrier prévisionnel des commissions sera communiqué ultérieurement.

En 2016, les **critères d'éligibilité définis par l'ANCV** seront les suivants :

- une aide soumise à des plafonds de ressources avec pièces justificatives à fournir (dernier avis d'imposition et/ou attestation de paiement CAF récente précisant le quotient familial du demandeur) ;
- l'ANCV ne souhaite pas être le seul organisme sollicité. Il est impératif de fournir la preuve

de dépôt de demandes auprès de la MDPH, le CCAS, le Fonds départemental de compensation, mutuelle, etc. ;

- un autofinancement, même modeste, est exigé ;
- une seule aide par an et par personne ;
- un séjour de 4 à 21 nuitées consécutives (dérogation possible) ;
- un séjour se déroulant en France (DOM-TOM inclus) et/ou dans les pays de l'Union européenne ;
- une vérification auprès du prestataire (agence de voyages, hébergement, transport, musée, parc à thèmes, restaurant, etc.) pour savoir s'il accepte les chèques vacances comme moyen de paiement ;
- les chèques vacances doivent servir à payer le prestataire, ce qui implique que le règlement ne doit pas avoir été fait au moment de la demande par un autre moyen de paiement ;
- les transferts d'établissements ne sont pas éligibles, mais des demandes individuelles de plusieurs résidents concernant un transfert le sont ;
- en 2016, l'enveloppe moyenne



*Séjours de vacances en Bourgogne des adhérents du GEM l'Avenir de Lorraine.*

par personne ne devra pas excéder 400 euros Nous souhaitons, dans des cas exceptionnels et lorsque les surcoûts sont très importants, pouvoir attribuer un montant supérieur (n'hésitez pas à nous contacter à ce propos) ;

- les dossiers des personnes déposant une première demande seront étudiés en priorité.

- Les personnes ayant déjà bénéficié à trois reprises de chèques vacances se verront appliquer une dégressivité du montant accordé.

### **Modalités particulières**

Les travailleurs et anciens travailleurs d'ESAT vivant en foyer d'hébergement ne pourront plus bénéficier de chèques vacances via notre partenariat UNAFTC/ANCV. Ils pourront toutefois bénéficier du programme APV ANCV-CCAH, dont les coordonnées figurent ci-après :

*Adresse : CCAH,  
7 rue Treilhard, 75008 Paris  
Tél. : 01 42 27 78 51  
Mail : ccah@wanadoo.fr  
Site : ccah.fr*

Les seniors, à partir de 60 ans (et à partir de 55 ans pour les personnes en situation de handicap), ne pourront plus bénéficier de chèques vacances via notre partenariat UNAFTC/ANCV. Ils pourront toutefois bénéficier du programme senior en vacances. dont les coordonnées figurent ci-après :

*Adresse : ANCV –  
Seniors en Vacances TSA 58111 -  
37911 Tours Cedex 9  
Tél. : numéro Magique Azur,  
32 40, dites « Seniors en Vacances »  
Site : seniorsenvacances.ancv.com*

Nous vous rappelons que sur le site de l'UNAFTC, rubrique « Actualités » puis « Loisirs », vous trouverez des informations sur les associations et organismes spécialisés dans les séjours de vacances pour personnes cérébro-lésées en groupe ou en individuel.

N'hésitez pas à nous contacter pour obtenir des aides aux projets vacances, pour toutes les personnes cérébro-lésées et leurs proches. L'UNAFTC tient à

remercier l'ANCV pour cette formidable opportunité qui nous est donnée.

*Contact : Lise Pétrus*

*Site : unaftc@traumacranien.org*

### **Informations :**

*secretariat@traumacranien.org*

*Tél. : 01 53 80 66 03*

## Les 10 km de l'Hexagone, 2<sup>e</sup> édition



### **Le dimanche 26 juin 2016, venez relever le défi des plus vastes 10 km de France au profit des AFTC !**

Concept innovant, unique, convivial et fédérateur, la course des 10 km de l'Hexagone rassemble des coureurs un même jour, à la même heure, sur une distance de 10 kilomètres dans les villes et villages de France les plus nombreux possibles.

La première édition, le 28 juin dernier, a connu un franc succès : 2000 participants à Paris, tous fiers de courir pour le plaisir et pour notre cause, avec pour marraine Sonia Rolland (ex- Miss France), qui s'est impliquée auprès de l'UNAFTC et dans les médias. Radios, télévisions et journaux ont annoncé et couvert l'événement : RTL, Ma Chaîne Sport, Direct Matin, WAT TV, BeIn, Infosport, BFM TV, Le Figaro, l'Équipe. Les réseaux sociaux ont également contribué à son succès en large part.

Cette course annuelle représente pour l'UNAFTC et les AFTC une opportunité de faire plus largement connaître auprès du grand public, qui l'ignore encore trop, la cause que nous portons depuis 30 ans. Il doit devenir l'événement national et local des personnes cérébrolésées et de leur entourage, année après année, comme bien d'autres en réalisent au profit de causes plus connues et reconnues. Cette épreuve sportive est pour chacune des AFTC participantes le moyen de recueillir des dons pour conforter et développer des projets. C'est aussi l'occasion de créer une dynamique et du lien entre blessés, familles et professionnels pour vivre un moment privilégié et convivial.

### **Associations les forces et les compétences des adhérents de l'UNAFTC pour nous donner toutes les chances de réussite cette année et pour celles à venir !**

AFTC, établissements et services, GEM, incitons nos villes,

nos départements, nos Régions, nos partenaires, à soutenir l'événement et à y prendre part. Les AFTC, bien que n'étant pas en charge de l'organisation de l'événement, doivent se rapprocher des organisateurs locaux de courses pour le promouvoir et, par conséquent, soutenir leur action en faveur des blessés et de leurs familles. Le jour de la course sera l'occasion de participer comme bénévole ou comme coureur (valide ou en situation de handicap) et de se rassembler autour d'initiatives festives.

**Site de l'organisateur national :**  
*[www.les10kmdelhexagone.fr](http://www.les10kmdelhexagone.fr)  
ou [deroclesthierry@wanadoo.fr](mailto:deroclesthierry@wanadoo.fr)*

## MODIFICATIONS COMPORTEMENTALES POST-TRAUMATIQUES

## Comment valoriser l'expertise d'usage des blessés et de leurs proches ?



**L'étude soutenue par la FIRA<sup>1</sup> sur l'expertise d'usage des proches face aux modifications comportementales suite à un traumatisme crânien se poursuit**, en rassemblant plusieurs acteurs locaux du Maine-et-Loire et des départements adjacents (Sarthe, Loire-Atlantique), Arceau Anjou, le centre de réadaptation Les Capucins (Angers) et celui de l'Arche (Le Mans), le CHU d'Angers, l'Université d'Angers et l'UNAFTC. Elle vise à valoriser

l'expertise des proches dans le cadre des modifications comportementales post-traumatiques<sup>2</sup>.

**Le nombre de participants prévus (130 binômes), lors de la première phase de l'étude, sera probablement atteint dans les mois à venir.** Plus de la moitié des entretiens de la deuxième phase de l'étude ont été réalisés à ce jour. Nous sommes surtout satisfaits d'avoir pu mettre en place un premier module d'atelier d'échanges

*Module de formation test dans le cadre de l'étude avec TC.*

1. Fondation internationale de recherche appliquée sur le handicap.

2. Voir l'article à la page 17 de Résurgences n° 50, décembre 2015.



et de formation à destination des proches et des professionnels. Ce module atelier pilote est prévu sur deux journées, l'une théorique et l'autre pratique. Mis en place pour la première fois cette année, il sera, nous l'espérons, appelé à être enrichi, amélioré et étendu à d'autres territoires. La première journée a eu lieu le 20 octobre dernier, soutenue financièrement par Arceau Anjou, à laquelle ont participé quinze familles et l'UNAFTC. Elle a été riche d'échanges et de discussions, autour d'interventions pluridisciplinaires (neuropsychologue, éducatrice spécialisée, médecins, vice-présidente de l'UNAFTC). Fin novembre aura lieu la deuxième journée, qui s'articulera autour de sessions de théâtre-forum et d'échanges en petits groupes afin de réaliser une

production écrite, rédigée par les participants et appelée « diagnostic partagé ».

L'ensemble de ces éléments sera mis à disposition sur le site Internet de la FIRAH, qui a soutenu financièrement l'étude préalable à la création du module atelier. Cette étude sera présentée à l'occasion de la journée d'étude organisée par l'AFTC Isère, qui précédera l'assemblée générale de l'UNAFTC à Grenoble le 22 avril 2016.

Pour de plus amples informations, vous pouvez contacter le docteur Virginie Saoût :

*Centre de réadaptation  
Les Capucins,  
28 rue des Capucins, CS 40329,  
49103 Angers Cedex 2  
Mail : [usaout@les-capucins-angers.fr](mailto:usaout@les-capucins-angers.fr)*

*Module de formation test dans le cadre de l'étude avec TC.*

# GCSMS « CAP/TCL »\* actualités

## Groupement national de coopération sociale et médico-sociale

Le comité stratégique du Groupement national de coopération sociale et médico-sociale « Coopération pour l'accompagnement des personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées » (GCSMS « CAP/TCL ») se réunit régulièrement à Paris, au siège, rue Damrémont. L'actualité est dense et l'enjeu des dossiers en cours impose la mobilisation de tous les acteurs, bénévoles comme professionnels.

### Mise en place un modèle d'accompagnement pour les personnes cérébro-lésées aux troubles graves du comportement

Le GCSMS a initié le projet de réflexion autour des personnes cérébro-lésées présentant des troubles sévères du comportement. Il s'agit de concevoir et de mettre en œuvre, sur le territoire national, un modèle d'accompagnement personnalisé (équipe mobile) et parfaitement adapté au suivi des personnes cérébro-lésées qui se mettent en danger et fragilisent également les membres constituant leur environnement direct (aidants familiaux ou professionnels).

Ce dispositif doit à terme :

- être une alternative à l'internement et à l'exclusion, efficace en période de crise ;
- prévenir les conséquences négatives sur la santé et sur la vie familiale et sociale des proches ;
- réduire les risques professionnels psychosociaux pour les équipes soignantes.

Le groupe de travail constitué se réunit régulièrement pour finaliser les axes du projet et acter les

complémentarités nécessaires. Une expérimentation pilote pourrait avoir lieu dans le Nord en partenariat avec l'association La Vie Devant Soi, fort investie dans ce projet au sein du groupement. Parallèlement à cette réponse de terrain envisagée, le groupe de travail a décidé de mener une étude nationale qui permettrait d'élaborer un état des lieux sur les besoins exprimés et les prises en charge déjà existantes. À ce titre, une équipe de l'hôpital Raymond Poincaré, à Garches, pourrait entamer une recherche appliquée dans ce domaine au cours de l'année 2016.

### Présentation du futur projet sur la cérébro-lésion acquise et la stratégie de réseaux

Le pré-projet du Centre national ressources a été présenté à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA), le 9 septembre dernier. Il sera tout spécialement dédié à la cérébro-lésion acquise, en développant, à moyen terme, une stratégie de réseaux à un niveau national.

Il vise les objectifs suivants :

- le maillage du territoire, la

coordination des ressources existantes afin d'offrir une réponse à chacun des blessés, d'améliorer la prise en charge et de proposer des approches innovantes ;

- la mise en œuvre d'une cellule de veille et d'expertise ;
- l'information et le transfert de connaissances ;
- le soutien à des démarches de recherches pluridisciplinaires fondamentales et appliquées.

Un comité de pilotage a été constitué et un échancier arrêté. Un second comité de pilotage élargi permettra aux représentants désignés des treize nouvelles régions d'être partie prenante dans l'élaboration du dispositif.

D'autres axes de réflexion sont à l'étude :

- création d'un comité éthique interétablissement afin de débattre de situations complexes et/ou paradoxales (mise en danger, intimité, fin de vie...);
- élaboration de recommandations à l'intention des interlocuteurs (familles, usagers, professionnels...);
- élaboration de réponses innovantes face au vieillissement des personnes cérébro-lésées, des

## actualités

GCSMS « CAP/TCL »\*

familles et des professionnels ;  
- maintien des journées professionnelles thématiques : GEM, SAMSAH, FAM.

Est-il nécessaire de rappeler que le GCSMS est en capacité d'intervenir sur l'ensemble du territoire afin de répondre aux attentes des associations gestionnaires, tant dans la gestion quotidienne que dans le développement de structures, d'autres stratégies et démarches, afin de répondre à des appels à projet diffusés par les ARS ?

### Élection d'un nouvel administrateur

Lors de son assemblée générale

annuelle et en référence aux statuts, le comité stratégique du GCSMS a élu un nouvel administrateur, Alain Viault, au titre de l'alternance et pour les trois années à venir. Il représentera les établissements et services et sera secondé par Michel Onillon, vice-administrateur, représentant pour sa part les familles des traumatisés crâniens.

#### GCSMS « CAP/TCL »

91/93 rue Damrémont

75018 Paris

Tél : 01 53 80 80 11

CAP/TCL@traumacrâniens.org

Site : cap-tcl.fr

#### \*GCSMS « CAP/TCL »

Ces membres fondateurs sont l'UNAFTC et six associations gestionnaires d'établissements et services dédiés à la prise en charge des personnes cérébro-lésées (association ACOR gestionnaire du FAM de l'Orval et du SAVS, AFTC des Bouches-du-Rhône gestionnaire du SAMSAH TC-CL 13 et du service d'aide humaine TCA 13, ATCF centre gestionnaire du FAM résidence Algira, AFTC de Franche-Comté gestionnaire de l'UEROS, du CAJ, du SAMSAH, et des GEM, AFTC d'Ile-et-Vilaine gestionnaire du FAM résidence de La Lande, AHAVA gestionnaire de séjours de vacances et d'accompagnement personnalisé).

Le CAP/TCL a pour objectif d'améliorer la qualité de l'accompagnement et la quantité du nombre d'établissements et services dédiés aux personnes cérébro-lésées, en s'adaptant aux évolutions du handicap et de ses conséquences, et au choix de vie des personnes. Il est un lieu de ressources de développement et de diffusion de projets et d'actions, permettant de fournir un appui technique aux établissements et services, de réaliser un travail spécifique autour de la formation des personnels et des bénévoles et d'assurer la gestion directe d'établissements ou de services sociaux et médico-sociaux, en étant en capacité de répondre aux appels d'offre sur l'ensemble du territoire national.

Il permet de mutualiser des savoir-faire, d'associer les familles et les professionnels dans leur pratiques, et de s'assurer que la spécificité du handicap cognitif (reconnue par la loi du 11 février 2005<sup>1</sup>) soit prise en compte dans les établissements et services concernés.

1. Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées.

## Élection de nouveaux membres au conseil d'administration

France Traumatisme Crânien a procédé en septembre dernier au renouvellement de la moitié des membres de son conseil d'administration comme les statuts de l'association le prévoient tous les deux ans.

SUR LES DOUZE MEMBRES ÉLUS, quatre rejoignent le conseil d'administration pour la première fois. Patricia Bourgogne, médecin MPR au centre de Perharidy à Roscoff, Hélène Carrière, médecin MPR au CH Esquirol à Limoges, Bénédicte Pontier, médecin MPR au CHU de Clermont-Ferrand et Bernard Sauvignet, assureur au sein du groupe COVEA AIS. Huit membres du précédent conseil d'administration ont été réélus : Cécile Bernier, Marc Ceccaldi, Emmanuel Chevillon, Catherine Fischer, Nelly Montrobert, David Plantier, Pascal Rigaux et François Tasseau.

À l'issue de ces élections, le conseil d'administration a réélu François Tasseau à la présidence de France Traumatisme Crânien et élu comme nouveaux membres du bureau Odile Kozlowski (médecin MPR au CHRU de Lille), secrétaire générale, et David Plantier

# FTC actualités

## FTC

(médecin MPR à l'hôpital René Sabran à Giens), trésorier adjoint. La composition de ce nouveau conseil d'administration renforce la représentativité régionale de l'association et désormais onze régions (de la nouvelle carte métropolitaine qui en compte treize) sont représentées. Par ailleurs la parité est presque atteinte !

En ce qui concerne les actions de France Traumatisme Crânien, l'année 2015 se termine par trois manifestations importantes, dont deux confirment l'envergure nationale de l'association.

LA PREMIÈRE MANIFESTATION est un colloque qui a eu lieu à Paris, salle Laroque du ministère des Affaires Sociales, de la Santé et des Droits des femmes, le 6 novembre. Ce colloque a finalisé une campagne d'information et de prévention menée par France Traumatisme Crânien en partenariat avec la Direction générale de la santé (DGS) sur ce thème. Les actions réalisées au cours de cette campagne peuvent être consultées sur le site de France Traumatisme

Crânien où une nouvelle rubrique consacrée au traumatisme crânien léger (TCL) a été créée. Elle apporte des informations couvrant les différents domaines concernés par le TCL : les urgences, la médecine générale, l'Éducation nationale, les fédérations sportives, etc. (possibilité de télécharger des documents).

LA DEUXIÈME MANIFESTATION est le colloque intitulé « Syndrome du bébé secoué : quelles avancées médicales et judiciaires en 2015 ? ». Il s'est tenu à l'École nationale de la magistrature de Paris (ENM) les 12 et 13 novembre dans le cadre d'un partenariat entre France Traumatisme Crânien, représentée par Anne Laurent-Vannier, et le service de formation continue des magistrats. Il a réuni un public nombreux et pluridisciplinaire (magistrats, avocats, policiers, médecins...).

ENFIN LA TROISIÈME MANIFESTATION est le forum sur « Tierce personne après traumatisme crânien sévère. Quelles spécificités des besoins ? Quelles évaluations ? Quels financements ? ». Il a eu lieu

à l'Institut de formation en ergothérapie à Tours, le 4 décembre. Le forum de Paris sur le même thème, en avril dernier, a été filmé et peut être visionné sur le site dans la rubrique « Formation et Recherche-Forums ». En 2016, le colloque aura pour thème « Traumatisme crânien et personnes âgées ». Il s'agit d'un sujet dont on parle peu et qui pourtant pose de nombreuses questions épidémiologiques, médicales, sanitaires, médico-sociales et sociales, économiques et éthiques. Il aura lieu à Paris au ministère, mais la date n'a pas encore été définitivement fixée.

QUANT AUX FORUMS 2016, ils porteront sur l'orientation, la formation professionnelle et le travail après un traumatisme crânien grave de l'adulte. Le titre n'est pas définitif. Deux villes ont été retenues, Rennes (date non fixée) et Bourg-en-Bresse le 2 décembre 2016.

**François Tasseau**  
Président de France  
Traumatisme Crânien

# articles

## ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

## Les activités physiques adaptées et nous

### Auteur

Jean Foret

Rédacteur en chef  
de *Résurgences*  
resurgences@  
traumacranien.org

Un rédacteur de *Résurgences* a suivi le congrès de la Société française des professionnels en activités physiques adaptées (SFP-APA), qui s'est tenu fin mai dans les locaux de l'Université Paris XIII à Bobigny.

ÊTRE PROFESSIONNEL EN APA exige d'avoir obtenu un diplôme délivré par les STAPS (sciences et techniques des activités physiques et sportives) qui sont une unité de formation et de recherche (UFR) d'Université très demandée. Le diplôme correspond à un niveau licence mais on peut pousser plus loin : master, doctorat. Il s'agit donc de cursus exigeants qui n'ont plus grand-chose à voir avec l'image des gentils animateurs sportifs du Club Méditerranée d'autrefois.

### Les déficits physiques causés par les lésions cérébrales acquises

D'un accident résultent parfois des déficits physiques : paraplégie, hémiplégié. C'est l'image conventionnelle du patient en fauteuil roulant. Pourtant les suites de lésions cérébrales sont bien plus nombreuses, complexes et invalidantes, comme nous le savons tous. Les lésions cérébrales acquises (LCA) induisent chez beaucoup de personnes, même si elles ne souffrent pas de déficits physiques évidents, une espèce de cercle vicieux : activité insuffisante par manque d'initiative et d'intérêt, régimes alimentaires inadéquats, sédentarité, prise de poids, isolement social. Le résultat est une dégradation de l'état physique global et une difficulté peu à peu accrue à lutter contre cet état. Sans doute à cause de la détérioration des circuits cérébraux, les commandes de toute action, à commencer par celles du mouvement, répondent mal ou nécessitent un tel effort de compensation que toute action est ralentie ou n'atteint son but que partiellement ou pas du tout. Cette perte d'efficacité décourage la lutte contre immobilité et ankylose. Avoir des difficultés à bouger, mal contrôler son corps et échouer dans des tâches qui signifiaient indépendance et autonomie sont des situations graves : être

moins maître de son corps, c'est aussi être moins maître de son existence.

### Retrouver du plaisir à bouger grâce aux APA

Cette tendance qu'on peut considérer comme un vieillissement prématuré survient tôt dans le cours de l'existence de nombreux traumatisés crâniens. Peut-on la combattre ? Nous pensons que oui. Précisément en bougeant, comme nous y convient les médias. Mais il faut d'abord que cette activité physique soit possible et surtout qu'elle soit bien adaptée aux besoins et aux possibilités des individus. Voici quel est le problème : il y a cent raisons pour une personne handicapée de ne pas bouger et encore moins de faire du sport. Tout bonnement parce qu'on n'en pas envie. On n'a jamais pratiqué aucun sport et surtout, on n'en est plus capable. On peut aussi hésiter devant les activités de groupe : comment trouver le niveau adéquat et puis, sera-t-on bienvenu au milieu des autres ? Bref, c'est un vrai problème pour beaucoup de traumatisés crâniens. Dans le sigle « APA », c'est le second A (pour « adapté ») qui est essentiel, parce qu'il peut aider chaque individu à retrouver et à développer ses propres capacités restantes. C'est là le chemin d'une meilleure forme physique, chemin probable aussi vers plus de plaisir à vivre.

### Des professionnels APA exerçant dans des contextes variés

Nous connaissons de nombreux diplômés APA qui sont employés dans divers types d'établissements : hospitaliers, médico-sociaux ou encore travailleurs indépendants. Le travail qui leur est demandé dépend de la structure concernée : dans des services

de rééducation, c'est un travail d'une durée plutôt courte ; de plus longue durée dans des établissements tels que les MAS ou les FAM ; ou suivi individuel tendant à une forme de coaching pour des personnes qui sont hors institution. Leur situation, leur degré d'initiative et d'indépendance sont différents selon les cas, mais tous ont cette volonté de prendre dans son ensemble la personne qui est en face d'eux. Nous espérons donc que les diplômés APA et les personnes cérébro-lésées puissent se rencontrer plus facilement. Les demandes des blessés sont variées et

le tableau de l'offre en matière d'aide à l'activité physique peu clair. Bien identifier les interlocuteurs à qui exprimer efficacement besoins et souhaits d'activité physique n'est donc pas facile aujourd'hui.

Aussi nous souhaitons faire mieux connaître aux lecteurs de Réurgences la réalité des enseignants APA en donnant la parole à différents acteurs de la filière. Dans ce numéro, une diplômée exerçant dans une clinique de soins de suite et de réadaptation nous parle de son expérience professionnelle.

## APA EN CLINIQUE DE SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION

# Pourquoi proposer des activités physiques aux victimes d'un traumatisme crânien ?

### Auteur

Nolwen Frapsauce  
Enseignante APA  
Master 2 IRHPM « Ingénierie de la rééducation, du handicap et de la performance motrice »  
Tél : 06 50 91 32 01  
n.frapsauce@yahoo.fr

Par cet article, nous souhaitons informer les familles et les personnes cérébro-lésées de l'intérêt, des bénéfices et du déroulement que peut avoir la pratique de l'activité physique adaptée (APA) dans le processus de réadaptation en centre de rééducation. En effet, derrière les activités sportives se cache toute une dimension de réadaptation sociale et d'éducation à la santé. Pour illustrer notre propos, nous donnons ici la parole à une enseignante APA en soins de suite et de réadaptation (SSR) auprès de personnes cérébro-lésées.

### Quel est le rôle de l'enseignant en APA ?

Les professionnels en APA peuvent exercer avec **une licence APA (bac+3)** en participant à la conception, la conduite et l'évaluation de programmes de santé par l'activité physique. Ils sont alors « enseignants en APA ». Mais bon nombre de ces professionnels pratiquent dans le secteur sanitaire munis d'un master APA (bac +5), ce qui est mon cas. Capacités

d'expertise, de recherche, de supervision et de coordination sont de plus en plus demandées par les institutions hospitalières, même si le niveau d'étude n'est pas toujours reconnu et valorisé. En service de rééducation, les enseignants en APA exercent sur prescription médicale des médecins de la clinique en collaboration avec l'équipe pluridisciplinaire.



# articles

## ACTIVITÉ PHYSIQUE ADAPTÉE

■ ■ ■ Nous constituons **un programme personnalisé et intégré au protocole de rééducation des patients cérébro-lésés**, dans le but d'améliorer l'autonomie et la qualité de vie. L'outil de travail consiste en des activités sportives. Celles-ci stimulent de manière active les capacités physiques et cognitives (attention, mémoire, endurance, coordination, équilibre) qui représentent des ressources nécessaires pour réaliser les activités de la vie quotidienne (AVQ). Par les exigences du travail en groupe, du respect des règles liées au sport, etc., ces activités sportives ont aussi **une dimension de réadaptation sociale** indispensable à la reprise de la vie sociale et familiale, que les séquelles de la lésion cérébrale ont rendue problématique. Nous sommes attentifs à la manière dont le patient va s'inscrire dans ses séances, l'invitant à devenir acteur de sa rééducation dans l'échange et la communication. Nous veillons à ce qu'il s'intègre de manière autonome et responsable, en fonction de ses possibilités.

Enfin, sont inclus tout **un versant d'éducation à la santé et un travail de réappropriation du corps blessé**. La lésion cérébrale peut profondément modifier l'image du corps et le rapport entretenu avec lui (hémiplégié<sup>1</sup>, fonte musculaire ou d'autres sensations physiques à réintégrer au schéma corporel). Les activités physiques sont l'occasion d'amener un accompagnement dans la redécouverte et l'appropriation du nouveau corps. C'est aussi prendre conscience de ses capacités, apprendre à en connaître et à en gérer ses limites, en adoptant des comportements sécuritaires (ne pas se précipiter, être attentif aux obstacles, etc.).

### La pratique en APA

**En amont, le médecin préconise une fréquence de séances ainsi que des objectifs, en concertation avec l'enseignant APA.** Nous réalisons un entretien avec la personne pour définir ses motivations personnelles et l'engager dans une forme de partenariat avec ces thérapeutes. Une batterie de tests est ensuite réalisée (endurance, fatigue, force, etc.) pour objectiver les capacités physiques. Il s'agit de tests standardisés et préconisés pour la rééducation des lésions cérébrales dans la littérature scientifique. Ils sont par ailleurs en lien direct avec les AVQ, puisqu'ils reprennent des mouvements réalisés dans

notre quotidien et sollicitent les capacités de compréhension des consignes, de mémorisation d'un exercice, etc. Nous collaborons étroitement avec les autres professionnels (neuropsychologues, kinésithérapeutes, etc.) pour partager nos observations afin d'harmoniser et de rendre complémentaires nos pratiques. Les résultats ciblent les besoins du patient et déterminent les objectifs personnels. Ces mêmes tests sont réitérés pour évaluer les progrès ou réajuster le programme.

**Nous orientons, par la suite, le patient dans des activités sportives en fonction de ses capacités et de ses attentes.** Il intègre alors les activités que nous avons ciblées, sauf contre-indication du médecin référent. Les possibilités d'activités en APA sont diversifiées et peuvent être individuelles ou collectives. Nous utilisons des supports d'entraînement « classiques » tels que le vélo, la marche ou la course sur tapis roulant, le rameur, le vélo à bras, etc. Mais notre établissement nous a permis aussi de créer de véritables programmes originaux au sein de la clinique : nous proposons des « circuits sportifs » (mixant enchaînements d'exercices d'endurance et de renforcement musculaire), un programme spécifique d'aquagym, des séances de danse en musique (où l'on travaille autant la coordination, l'image du corps que l'endurance), un groupe de prévention des chutes, etc. Nous amenons aussi des jeux sportifs tels que le mölkky (jeux de quilles), des jeux de mémoire et de déplacements dans l'espace, et nous avons élaboré des sessions de réentraînement à la marche spécifique aux lésions cérébrales. Ce dernier, de par son originalité et ses résultats prometteurs, a fait l'objet de communications lors de congrès internationaux. **Le programme d'APA de chaque personne est individualisé en fonction du temps de rééducation défini par le médecin.** Il est variable d'un individu à l'autre mais nous préconisons un minimum de 12 à 24 semaines d'entraînement, pour qu'il puisse y avoir des bénéfices chez les personnes cérébro-lésées. Nous continuons le suivi avec le médecin, nous estimons que c'est nécessaire.

### Vignettes cliniques

**Madame A. a 68 ans et présente, à la suite d'un traumatisme crânien, une hémiplégié gauche ainsi qu'une hémiparésie<sup>2</sup>.** Elle a également

1. Paralyse affectant la moitié (gauche ou droite) du corps.

2. Négligence d'une moitié de son corps et de son champ visuel.

3. Besoin constant de parler.

des troubles de la mémoire à court terme, du repérage dans l'espace, de la concentration, ainsi qu'une logorrhée<sup>3</sup> qui rendent difficile la réalisation des évaluations. Les résultats le confirment avec une mémorisation des exercices défaillante, un ralentissement du traitement des informations, un déconditionnement physique, un manque de force et des troubles de l'équilibre induisant un risque de chute. Lors de l'entretien, elle se plaint souvent de son bras gauche qu'elle « oublie ». Elle nous confie avoir peur de marcher depuis sa chute ; elle a perdu confiance en elle. Mme A. a besoin d'être guidée et encouragée dans les séances car il lui arrive de perdre le fil d'un exercice et d'être facilement distraite. Les groupes de marche, de prévention des chutes, du vélo et du jeu de quilles lui sont proposés, à raison de quatre séances par semaine. Le jeu de quilles est tout à fait stimulant pour elle et révélateur de ses progrès : ludique et plaisant, il lui permet de travailler, tout en s'amusant, le contrôle de sa main gauche pour relever les quilles, l'équilibre debout, la concentration pour suivre le jeu, le calcul des points et l'intégration des consignes. Cette activité lui permet également de s'intégrer dans un groupe et de se lier avec d'autres joueurs. Nous avons suivi Mme A. au cours de son séjour : elle est restée un an en hospitalisation complète et un an en hôpital de jour. À sa sortie, elle arrive à se relever du sol avec un peu d'aide, à s'asseoir et à se déplacer plus en sécurité, tout en étant moins fatiguée. Elle exprime le fait que les groupes de prévention des chutes et de marche lui ont redonné confiance : elle prend désormais les escaliers et ose sortir marcher.

**M. B. a été victime d'un TC à 35 ans.** Il présente de tels troubles comportementaux qu'il n'est pas envisageable de lui faire passer de tests d'entrée (désinhibition, troubles de la concentration, difficulté d'organisation, agressivité, etc.). Les objectifs en APA sont tout autres du fait de son jeune âge, de ses capacités physiques antérieures et de ses troubles. En séance individuelle trois fois par semaine, il s'agit dans un premier temps de travailler sa concentration, son implication personnelle, le respect du cadre et des règles sportives. Ancien sportif et adepte de la musculation, son souhait est de retrouver son apparence physique antérieure, ce qui contribuerait à réinstaurer une meilleure estime de lui-même. Via une fiche de suivi d'entraînement qu'il est chargé de tenir à

jour, M. B. participe à l'organisation de sa séance et prend de ce fait activement part à l'activité. Au bout de 4 mois, M. B. passe en hôpital de jour sur décision de son médecin à la clinique. Après 6 mois, son comportement s'améliore et les objectifs évoluent. Il accepte alors d'intégrer des circuits de renforcement musculaire collectifs. Après 9 mois de progrès, M. B. est capable de passer les tests physiques précédemment irréalisables. Il constate qu'il parvient à rester concentré sur plusieurs exercices d'affilée qu'il réalise avec rigueur et motivation.

Aujourd'hui, M. B. a terminé son séjour en rééducation (après 20 mois de suivi au total). Il garde des séquelles mais se sent plus serein en société et s'est même inscrit dans un projet associatif.

**L'activité physique adaptée cible l'optimisation des « capacités à » de chaque personne cérébro-lésée, en l'intégrant activement dans un projet personnalisé.** Celui-ci contribuera à améliorer l'indépendance, à condition qu'il y ait, de la part du pratiquant, motivation et compréhension du sens de sa participation.

### Bibliographie

Frapsauce, N., « *Connaissez-vous l'APA ?* », Bulletin de liaison AFTC Ile-de-France Paris, n° 110, Printemps 2014, p. 3.

Ramas, J., Courbon, A., Roche, F., Bethoux, F. et Camels, P., *Effets du réentraînement à l'effort et de l'exercice chez l'hémiplégique vasculaire adulte. Annales de réadaptation et de médecine physique*, 2007, 50, p. 430-437.

Frapsauce, N., « *Réentraînement à la marche des patients victimes d'un accident vasculaire cérébral* », Congrès « États généraux et particuliers de la marche », 2013.

Frapsauce, N., « *Reconditionnement de l'aptitude aérobie en circuit training après accident vasculaire cérébral* », Congrès des XVII Journées franco-phones en APA, 2014.

# articles

## RÉÉDUCATION ET RÉADAPTATION

# Un modèle américain de technique rééducative pour les personnes traumatisées crâniennes

### Auteur

Yehuda Ben Yishay  
(traduction de Brooke Maddux)

Nous publions ici le texte d'une conférence du professeur américain Yehuda Ben Yishay (*Professor of Clinical Rehabilitation*), plaidoyer en faveur d'une approche « holistique », c'est-à-dire globale, des problèmes des patients cérébro-lésés. Il présente son programme NYU-Rusk, à New York<sup>1</sup>.

**Ce modèle de rééducation holistique inspire beaucoup de rééducateurs français et Yehuda Ben Yishay en est une figure fondatrice.** S'appuyant sur sa carrière qui a embrassé presque tout l'après-Deuxième Guerre mondiale, il conclut qu'une coopération étroite et bien organisée entre patients, personnel soignant et aidants proches (« *significant others* » ou *SO*) est indispensable pour obtenir un vrai retour vers la vie normale.

**Conférence donnée par Yehuda Ben-Yishay, le vendredi 13 mars 2015, lors du colloque « Anosognosie et conscience de soi ».**

**Le modèle de rééducation, tel qu'il est présenté ici, fut imaginé par Howard Rusk pendant et après la Seconde Guerre mondiale.** Médecin à l'esprit particulièrement ouvert, le docteur Rusk s'était rendu compte que bon nombre des soldats blessés, qu'il avait rencontrés dans un hôpital de l'armée de l'air américaine, présentaient non seulement des atteintes physiques handicapantes, mais aussi d'importants troubles psychologiques. En charge de la responsabilité de plusieurs hôpitaux des forces armées américaines, les besoins émotionnels, sociaux, éducatifs et professionnels de ces soldats ont commencé à être pris en compte simultanément. Rusk considéra aussi comme essentiel le fait d'apprendre à la famille et aux autres proches du soldat blessé comment l'accepter et l'aider dans son nouvel état. Pour mettre en œuvre ses idées, les équipes de plusieurs programmes militaires de rééducation furent développées pour inclure, outre

les médecins et infirmiers, des kinésithérapeutes, éducateurs spécialisés, entraîneurs sportifs, ergothérapeutes, travailleurs sociaux, psychologues et conseillers à la réinsertion professionnelle. En 1946, Rusk fut nommé à la tête du Département de médecine de réinsertion, nouvellement créé par la Faculté de médecine de la New York University. C'est ainsi que naquit le *Rusk Institute*. Le docteur Rusk avait la ferme conviction que les interventions médicales et psycho-éducatives avaient une importance égale et ne devaient pas être séparées artificiellement les unes des autres. Son point de vue a convaincu la Faculté de Médecine. Celle-ci attribua à ceux et celles parmi nous, qui étaient des spécialistes dans les domaines des sciences du comportement, des postes académiques de rang égal à ceux attribués aux collègues médecins.

**I. Existe-t-il des fondements théoriques dans le domaine de la rééducation neuropsychologique ?**

**Jusque dans les années 1970, la doctrine prédominante affirmait qu'une fois endommagées, les cellules cérébrales ne pouvaient pas se régénérer.** Il était donc illusoire d'attendre une quelconque restitution des fonctions autrefois garanties par celles-ci. Du fait de ce parti pris, les récits de cas d'individus ayant souffert de lésions cérébrales graves, qui avaient récupéré de façon remarquable et fonctionnaient de nouveau à des niveaux proches de la normale, furent considérés au mieux comme exceptionnels. On considérait de tels comptes rendus comme ayant peu ou pas d'utilité scientifique

1. Voir l'article de Brooke Maddux dans *Résurgences* n° 31 (juin 2005) : *Une visite au Brain Injury Day Treatment Center.*

## articles

## RÉÉDUCATION ET RÉADAPTATION

pour l'interprétation des processus de récupération cérébrale ou pour le développement d'interventions thérapeutiques.

### Vers une discipline aux bases théoriques

**Mais, dès la publication du livre de Paul Bach-y-Rita en 1980<sup>2</sup>, le champ de la médecine rééducative a commencé à se déplacer d'un statut empirique vers une discipline aux bases théoriques.** Revisitant le résultat de nombreuses études

menées sur des êtres humains, Bach-y-Rita accompagné de six collègues – tous possédant des bases solides dans les sciences fondamentales – a fourni des preuves convaincantes selon lesquelles, lors de lésions cérébrales, des processus structuraux, organisationnels et neurochimiques ont bien lieu. Ces processus sont rassemblés sous le nom de « plasticité cérébrale ». Ils permettent aux personnes cérébro-lésées de s'adapter de façon fonctionnellement significative à leur environnement. Bach-y-Rita nourrissait l'espoir que la recherche clinique instruite par la théorie permettrait le développement de procédures thérapeutiques appropriées. La neuro-rééducation pouvait ainsi devenir une véritable entreprise scientifique. On avait établi que, dans les modèles animaux, c'était bien la plasticité cérébrale qui expliquait la récupération fonctionnelle ; Bach-y-Rita et ses associés affirmaient que les mêmes processus se déroulaient dans le cerveau humain blessé. Ils ont émis l'hypothèse selon laquelle, pour optimiser le processus de récupération, il était essentiel de motiver les patients à s'engager activement dans les exercices thérapeutiques, et d'améliorer leur capacité à fixer leur attention et à maintenir leur concentration. En outre, il a plaidé pour le développement d'exercices d'entraînement rééducatif qui ressemblent le plus possible aux activités et centres d'intérêts du patient dans la vraie vie. Il pensait aussi qu'il fallait solliciter le soutien des aidants proches (SO) et que le processus de rééducation était grandement amélioré lorsque médecin et patient croyaient tous deux que la récupération fonctionnelle était possible et que leur relation était de bonne qualité.

### La possibilité de réhabiliter les personnes cérébro-lésées

Il est aujourd'hui clairement démontré que la croyance erronée dans l'irréversibilité apparente

*« On avait établi que, dans les modèles animaux, c'était bien la plasticité cérébrale qui expliquait la récupération fonctionnelle ; Bach-y-Rita et ses associés affirmaient que les mêmes processus se déroulaient dans le cerveau humain blessé. »*

des dommages cellulaires cérébraux a bien retardé le progrès vers le développement d'une théorie compréhensive, capable d'embrasser les aspects physiques, neurocomportementaux, et neuropsychologiques de la rééducation suite aux traumatismes crâniens. La publication du livre *Brain Repair* de Stein, Brailowsky et Will<sup>3</sup> est venue pleinement soutenir les thèses de Bach-y-Rita. Ces idées furent une bouffée d'air frais pour nous qui travaillions dans le domaine de la rééducation neuropsychologique. Elles justifiaient une vision optimiste de la possibilité de réhabiliter des personnes cérébro-lésées et laissaient clairement entendre que des méthodes neuropsychologiques devaient être considérées au même niveau que les interventions psychopharmacologiques. Jusqu'à la publication des œuvres de Bach-y-Rita et de Stein et ses associés, le travail de ceux qui s'étaient impliqués dans le domaine de la rééducation neuropsychologique avait été guidé par les idées de Kurt Goldstein<sup>4</sup>.

### Les causes de l'échec fonctionnel après un trauma crânien

Selon Goldstein, l'incapacité de fonctionner de façon adéquate à la suite d'une lésion cérébrale est imputable à trois causes agissant seules ou en combinaison. L'une des causes est une lésion organique, ou une dysfonction, dans une région spécifique du cerveau de l'individu. Une deuxième cause de l'incapacité fonctionnelle est la mauvaise utilisation par la personne blessée d'une ou de plusieurs de ses capacités restantes. Cette mauvaise utilisation n'est pas un phénomène conscient. C'est un mécanisme de protection activé automatiquement lorsque le blessé est menacé d'une totale incapacité à gérer (« *to cope* »). Et d'après Goldstein, une lésion cérébrale représente toujours une telle menace. La troisième cause d'échec



# articles

## RÉÉDUCATION ET RÉADAPTATION

■ ■ ■ fonctionnel survient lorsque la personne expérimente un état d'anxiété débilite. Goldstein nous a appris que, dans un échec fonctionnel, des facteurs neurologiques, comportementaux, cognitifs et de personnalité interagissent et s'influencent mutuellement. Donc, pour optimiser la rééducation de quelqu'un, tous ces facteurs doivent être simultanément pris en compte.

### Les principaux avantages du programme NYU-Rusk

Le programme-modèle NYU-Rusk<sup>5</sup> est basé sur les théories holistiques de Goldstein ainsi que sur l'idée, selon laquelle la façon la plus efficace, pour attaquer les conséquences d'un trauma crânien, est d'organiser le programme pour qu'il fonctionne en communauté thérapeutique. Ce qui présente quatre avantages principaux :

- le premier avantage est qu'il permet de rassembler un petit groupe de patients « pairs » (pas plus de 15 à la fois), qui se soutiennent et s'inspirent les uns les

autres, et qui servent aussi entre eux d'exemples et de supports identificatoires ;

- Le deuxième avantage est que, dans un milieu thérapeutique ainsi structuré, un certain nombre d'interventions rééducatives peuvent être proposées simultanément dans le cadre d'un plan de traitement global - plan dans lequel le progrès du patient au cours des différents traitements ainsi que la portée clinique de ces derniers peuvent être systématiquement mesurés ;

- le troisième avantage est que, dans un tel programme, l'équipe professionnelle peut opérer comme une équipe bien coordonnée de « *coaches* » (pour employer une métaphore sportive), dont les activités rééducatives et thérapeutiques sont complémentaires et œuvrent ensemble vers la réalisation des objectifs inscrits dans le plan global de traitement ;

- le quatrième avantage est que la structuration en communauté thérapeutique permet aux proches (SO) de devenir des participants actifs dans toutes les activités du programme. Sous la direction de l'équipe professionnelle, les SO acceptent de participer à des jeux de rôles et représentent, pour le groupe de patients, des modèles d'individus matures et empathiques. L'attitude respectueuse et reconnaissante des SO à l'égard de l'équipe professionnelle contribue aussi à promouvoir entre les deux une alliance thérapeutique. Et lorsque les patients se rendent compte de cela, leur confiance dans leurs coaches professionnels s'accroît.

## II. Quelques remarques sur le travail au sein de la communauté thérapeutique

Il n'est pas question ici de faire une description détaillée des interventions au sein de la communauté thérapeutique. Mais quelques remarques paraissent utiles :

### 1 – L'importance de l'entraînement attentionnel

Nous sélectionnons nos patients parmi ceux qui sont à un an au moins de la levée de leur amnésie post-traumatique ; qui sont capables de se déplacer et autonomes pour les actes de la vie quotidienne ; et qui ne présentent pas d'aphasie de compréhension. Beaucoup de nos patients souffrent, néanmoins, de troubles attentionnels et de symptômes témoignant

2. Bach-y-Rita, Paul (Editor), Recovery of function: Theoretical consideration for brain injury rehabilitation, University Park Press, Baltimore, 1980, 278 p.

3. Stein, D., Brailovski, S. et Will, B., Brain Repair, Oxford University, New York 1995, 156 p.

4. Goldstein, K., « Notes on the development of my concepts », *Journal of Individual Psychology*, 1959 15 (1), 5-19 p.

d'un dysfonctionnement du lobe frontal. Comme partie inhérente de leur traitement, tous reçoivent un entraînement intensif et systématique jusqu'à ce qu'ils deviennent capables de focaliser leur attention et de se concentrer normalement.

## **2 – Le rôle de la conscience et de la compréhension de soi (« awareness and understanding ») dans la rééducation neuropsychologique**

La plupart du temps, nos patients sont poussés par leur famille, leurs amis ou médecins référents à s'inscrire dans notre programme. Pour atteindre leur plein potentiel de réhabilitation, les nombreux efforts psycho-éducatifs et de rééducation neurocognitive dans notre programme visent à les rendre conscients de leur état et capables de comprendre comment et pourquoi la lésion cérébrale a affecté leurs capacités ; comment, à l'aide d'un entraînement rééducatif intensif et soutenu, ils peuvent parvenir à dépasser certaines de leurs limitations apparentes. Mais l'entraînement à la conscience de soi exige aussi que le patient accepte avec équanimité<sup>6</sup> que certains des déficits et limitations imposés par la lésion cérébrale peuvent être de nature permanente. Nous considérons que les buts de la rééducation portant sur la conscience et la compréhension des troubles sont atteints lorsque le patient déclare qu'il s'engage dans le programme, de façon volontaire, pour réaliser son plein potentiel de réhabilitation. Dans mon expérience, il faut en moyenne deux ans, ou 1600 heures consécutives, de traitement de rééducation intensive, avant que la plupart des personnes cérébro-lésées puissent atteindre leur plein potentiel de réhabilitation neuropsychologique.

## **3 – La place de l'intervention psychothérapeutique dans le processus de rééducation neuropsychologique.**

L'expérience de personnes travaillant dans le domaine de la réhabilitation neuropsychologique tend à démontrer que les formes conventionnelles de psychothérapie sont souvent peu efficaces chez des personnes cérébro-lésées, du fait de l'altération de leurs fonctions identitaires. Nous avons, néanmoins, mis au point quelques techniques spéciales qui semblent les aider dans l'intégration de certaines informations communiquées, pendant les séances

*« Pour atteindre leur plein potentiel de réhabilitation, les nombreux efforts psycho-éducatifs et de rééducation neurocognitive dans notre programme visent à les rendre conscients de leur état et capables de comprendre comment et pourquoi la lésion cérébrale a affecté leurs capacités ; comment, à l'aide d'un entraînement rééducatif intensif et soutenu, ils peuvent parvenir à dépasser certaines de leurs limitations apparentes. »*

de guidance, et qui contribuent à les motiver à s'abstenir de certains comportements mal adaptés. Nous avons ainsi démontré que lorsque ces techniques sont judicieusement appliquées, un certain sous-groupe de patients cérébro-lésés se montre apte à bénéficier d'interventions psychothérapeutiques.

## **4 – La contribution à l'issue finalement favorable de la rééducation neuropsychologique des caractéristiques personnelles et de la participation des SO à notre programme**

Juste avant que je ne prenne ma retraite, nous avons mené une étude rétrospective qui tend à confirmer notre hypothèse selon laquelle les caractéristiques personnelles et la participation des SO favorisent l'issue favorable de la réhabilitation neuropsychologique. Nous avons sélectionné trente-six patients sortis, après avoir terminé notre programme, et qui se sont bien adaptés par la suite. Chacun de ces sortants fut évalué quant à sa réussite en matière de réinsertion. Ce système de notation, souvent utilisé dans les études cliniques, relève, pour chaque dimension à évaluer, l'amplitude/qualité de ce qu'ont accompli avec succès les patients. Notre évaluation fut basée sur :

- la motivation initiale du patient pour s'engager dans le programme ;
- le niveau de conscience et de compréhension de la nature des déficits provoqués par sa blessure cérébrale ;

# articles

## RÉÉDUCATION ET RÉADAPTATION

- ■ ■ - l'étendue de sa maîtrise des stratégies compensatrices ;
  - le niveau d'acceptation de sa situation ;
  - et la qualité de son adaptation cognitive, interpersonnelle et occupationnelle pendant au moins un an à compter de sa sortie du programme.
- Le ou la SO désigné(e) de chacun de ces sortants fut lui/elle aussi évalué(e) sur la base de :
- la fréquence de sa participation dans les différentes activités du programme ;
  - la qualité de son alliance avec l'équipe professionnelle ;
  - son efficacité en tant que « coach » dans l'environnement familial.

On a découvert que ceux ayant obtenu les notes les plus élevées pour leur réussite rééducative avaient eu aussi des résultats significativement supérieurs à ceux des autres sortants sur un test de personnalité standardisé. Les patients de ce groupe, donc, disons « aux meilleurs résultats rééducatifs », lors de ce test, montraient une moindre tendance à la dépression cliniquement caractérisée, avaient plus d'assurance, maîtrisaient mieux leurs pulsions et manifestaient moins de colère. De la même façon, les sortants les mieux notés témoignaient de plus de chaleur personnelle et d'affirmation de soi, manifestaient plus d'émotions positives, se montraient plus altruistes et s'avéraient plus compétents devant les exigences de la vie quotidienne. Les mêmes recherchaient un certain ordre dans leurs vies, avaient plus d'aspirations pour l'avenir et tendaient à plus réfléchir avant de répondre à des questions. Bref, notre hypothèse concernant les contributions de la personnalité à une réhabilitation réussie fut corroborée par ces résultats d'étude. Nous avons trouvé aussi une importante corrélation entre les scores élevés des sortants et les scores de leurs SO. Pour nous, c'était une preuve que plus l'alliance thérapeutique entre les responsables du programme et les SO était solide, meilleures étaient les chances que leurs blessés connaissent une issue favorable à leur réinsertion dans la vie active.

*5. Programme créé par  
Yehuda Ben Yishav au sein  
du Rusk Institute, qui fait partie de  
l'Université de New York (NYU).*

*6. Égalité d'humeur.*

### Portrait

Le docteur Yehuda Ben-Yishay, né en Roumanie en 1933 et aujourd'hui retraité, fut professeur de médecine clinique rééducative à la Faculté de médecine de la New York University (New York, États-Unis). Associé au Rusk Institute pendant 47 ans, il y a développé des techniques de remédiation cognitives innovantes, notamment en fondant et en dirigeant le programme modèle du Brain Injury Day Treatment Center, à New York. En Israël, il a dirigé une étude pilote sur l'approche holistique de la rééducation neuropsychologique des anciens combattants. Il a reçu de nombreuses récompenses prestigieuses pour ses contributions à ce champ d'étude et a beaucoup publié. Il est considéré comme « le père » de la rééducation neuropsychologique holistique des personnes cérébro-lésées.

## Handicap et emploi accompagné au Royaume-Uni

### Auteur

Jean-Michel Laborde  
Administrateur  
AFTC IDF/Paris  
labordejeanmichel@yahoo.fr

Dans la continuation de l'article sur le travail en milieu ordinaire des personnes traumatisées crâniennes (*Réurgences 50*, décembre 2014), Jean-Michel Laborde rapporte ses observations sur la façon dont nos voisins britanniques se saisissent de cette problématique. Il suggère en conclusion qu'il serait intéressant de développer en France le « *job coaching* » pratiqué au Royaume-Uni.

L'ASSOCIATION POUR L'INSERTION SOCIALE ET PROFESSIONNELLE DES PERSONNES HANDICAPÉES (L'ADAPT) est partenaire de l'AFTC Ile-de-France/Paris pour son projet d'expérimentation d'accompagnement individualisé de personnes cérébro-lésées ayant un handicap cognitif, pour leur accès à l'emploi et leur intégration dans l'emploi en milieu ordinaire (« *job coaching* »). L'ADAPT nous a associés début juillet à un bref voyage d'études à Londres qui était organisé pour explorer la situation et les pratiques en cours au Royaume-Uni, en matière d'emploi accompagné de personnes handicapées (« *supported employment* »). Les contacts pris avec plusieurs associations et fondations actives dans le support à l'emploi de personnes handicapées ont permis d'approcher la problématique de l'emploi accompagné dans ce pays et d'en préciser les contours.

### Un contexte libéral mais néanmoins... réglementé

L'environnement politique et juridique est bien évidemment fondamental pour appréhender les règles qui régissent l'emploi des personnes handicapées et le fonctionnement du marché du travail par rapport au handicap. Quelles spécificités prendre en compte au premier abord ? Pas de notion de milieu protégé ni de milieu ordinaire de travail, et, dans la patrie du libéralisme économique, on pouvait s'y attendre, nulle obligation d'emploi ni de ratio d'emploi de personnes handicapées. Entreprises et administrations sont libres de contracter selon leur convenance, y compris bien sûr avec des personnes handicapées, le principe fondamental demeurant celui de la liberté

et de l'accord des parties, selon les règles communes assorties le cas échéant de dispositions spécifiques. Les acteurs économiques n'en sont pas moins tenus de respecter les dispositions de lois fondamentales :

- le « *Disability Discrimination Act* » de 1995, texte régissant la discrimination en matière de handicap et définissant notamment les « aménagements raisonnables » à apporter à un poste ou une fonction, afin de réduire le désavantage ou la déficience subie par la personne handicapée ;
- et le « *Equality Act* » de 2010, qui, en particulier, définit le processus de sélection d'une personne handicapée en séparant l'évaluation des compétences de la capacité d'exercice d'une fonction spécifique de celle du handicap, proprement dit, et de ses effets sur la tenue de ladite fonction.

Liberté, donc, mais cadrée de façon à permettre un rapprochement éclairé et volontaire des parties au contrat de travail : procédure de sélection non discriminatoire avant offre d'emploi, déclaration volontaire de handicap par la personne handicapée, visite médicale de pré-embauche, secret de l'information médicale, préconisation d'aménagements raisonnables via le médecin du travail, refus d'embauche dûment motivé par le responsable du recrutement. . . Difficile en si peu de temps de porter un jugement sur le fonctionnement effectif de ce marché de l'emploi. Des règles visant à « protéger » la personne handicapée ou compenser le désavantage résultant de son handicap existent bien et semblent de même nature que celles que nous connaissons de ce côté-ci de la Manche. Mais l'impression domine que ces règles préservent avant tout la liberté de choix, de décision,

# articles

## TRAVAIL ET HANDICAP

« [...] Le cas de ces personnes est en partie résolu – pour celles désirant travailler – par des « registered charities », sociétés de bienfaisance. De telles entreprises évoluent dans le secteur marchand et emploient plus de 50 % de personnes handicapées. Leur objectif premier est l'emploi de personnes handicapées et elles doivent le satisfaire en veillant à leur pérennité commerciale et financière. »

- ■ ■ et d'appréciation des agents économiques. Il conviendrait donc d'approfondir l'analyse et la mesure des choses.

### La gestion de l'emploi des personnes handicapées dévolue au secteur privé

Cette mission a été contractualisée avec des grandes entreprises privées (type ATOS, par exemple) sélectionnées par appels d'offres (28 concours pour 30 régions). Celles-ci rendent leurs services par voie de sous-traitance à des acteurs locaux très divers. Elles relaient ainsi les services de l'État pour l'évaluation de la capacité de travail des personnes handicapées, le versement de l'allocation de support à l'emploi (ESA/Employment Support Allowance) dont le montant est fonction de la capacité de travail et du niveau des ressources, l'aide à la recherche d'emploi et le contrôle d'activité... D'autres sources contribuent significativement au financement d'organismes spécialisés dans le support à l'emploi des personnes handicapées : les Fonds sociaux européens (FSE, dont le Royaume-Uni est réputé être un des grands utilisateurs), les services de santé (NHS), les collectivités territoriales et le secteur « philanthropique » dit « Charity » ou « Trust funds ». Ces sources ont tendance à prendre le dessus sur les financements d'État : certaines associations rencontrées nous ont mentionné avoir subi ces deux dernières

années une baisse de moitié des subventions d'État, ceci les obligeant à s'organiser pour être en mesure de solliciter de plus en plus d'organismes privés ou régionaux.

### L'emploi accompagné : une méthodologie au service de la réussite de certains publics dans l'emploi

Dans ce contexte de tradition libérale renforcée par les récents choix budgétaires gouvernementaux, on comprend que l'aide ou le support à l'emploi ait eu besoin de s'organiser pour favoriser le rapprochement entre employeurs et demandeurs d'emploi handicapés. S'il n'existe pas de secteur « protégé » au sens où nous le connaissons, cela ne signifie pas qu'il n'y ait pas d'opportunités de travail pour les personnes les plus lourdement handicapées, mais ayant néanmoins des capacités de travail effectives. Le cas de ces personnes est en partie résolu – pour celles désirant travailler – par des « registered charities », sociétés de bienfaisance. De telles entreprises évoluent dans le secteur marchand et emploient plus de 50 % de personnes handicapées. Leur objectif premier est l'emploi de personnes handicapées et elles doivent le satisfaire en veillant à leur pérennité commerciale et financière. Elles se rapprochent de notre concept « d'entreprise adaptée ». C'est le modèle le plus « intégré » d'emploi accompagné. Depuis une vingtaine d'années s'est développé un concept moins intégré d'emploi accompagné, destiné à jouer le rôle de « facilitateur » d'emploi, tout particulièrement pour les publics ayant un handicap intellectuel, un handicap mental et pour l'autisme. Un tel accompagnement est centré sur la personne : les structures spécialisées le pratiquant – associations, petites entreprises de prestataires sociaux à l'échelon local (municipalité, Région) – se substituent ou aident, selon l'importance du besoin, la personne handicapée à définir ou gérer son handicap, à définir et formuler son projet professionnel, à chercher un emploi, à s'y intégrer et à évoluer.

### Des relations pragmatiques entre les acteurs

Nous avons rencontré plusieurs de ces associations – y compris une association spécialisée dans le handicap suite à une lésion cérébrale acquise - qui nous ont décrit des modes opératoires adaptés bien sûr aux publics qu'elles accompagnent, mais qui nous

ont toutes exposé des approches cohérentes ou convergentes quant au mode relationnel établi avec les employeurs. Les concernant, le « pragmatisme » est le maître-mot : ne pas forcer les employeurs réticents en se fondant sur la force de la loi, mais privilégier les employeurs repérés comme « réceptifs » ! Établir un « *partnership* » avec ces employeurs. Ce sont parfois de grandes entreprises, mais souvent la petite ou moyenne organisation est considérée comme plus ouverte et flexible. Côté personne handicapée, mesurer correctement le degré de « risque » en matière d'efficacité, de performance, d'adéquation à la fonction – « bien connaître ce qu'ils peuvent faire et ne peuvent pas faire » - afin d'optimiser son affectation à un poste et un environnement, et susciter ainsi la confiance de l'employeur.

### Un métier : job coach

Les instruments de ce rapprochement « employeur-personne handicapée » sont les consultants ou « *job coaches* » de ces organismes, qui doivent donc non seulement bien connaître leurs « clients » (personnes handicapées) mais aussi être capables de chercher des opportunités d'emplois adaptées à leur handicap. Ce sont des « psychologues » ou des professionnels expérimentés en situations de business « critiques », qui sauront développer la confiance, analyser les situations concrètes et difficiles, et qui sont adaptés à cette forme de vente typiquement anglo-saxonne : le « *consultative selling* ».

Ainsi le « *supported employment* », emploi accompagné, s'est-il développé « naturellement » au Royaume-Uni. Issu du libéralisme par pragmatisme ou par nécessité, il est structuré en association nationale (*Status employment*). Celle-ci est consciente du chemin qui reste à parcourir pour améliorer le taux d'emploi des personnes handicapées, notamment des publics avec handicap intellectuel et mental, et plus encore, semble-t-il, depuis les réformes visant à désengager l'État de la gestion et du financement de cette problématique.



*« [...] le « pragmatisme » est le maître-mot : ne pas forcer les employeurs réticents en se fondant sur la force de la loi, mais privilégier les employeurs repérés comme « réceptifs » ! Établir un « *partnership* » avec ces employeurs. Ce sont parfois de grandes entreprises, mais souvent la petite ou moyenne organisation est considérée comme plus ouverte et flexible. »*

# articles

PSYCHOLOGIE

## Groupes de paroles pour des proches de personnes traumatisées crâniennes

### Auteur

Olivier Garcia

*Psychologue clinicien spécialisé en neuropsychologie, psychologue du sport, psychothérapeute TCC et EMDR, SAMSAD et service de neuro-rééducation du Centre hospitalier de la côte basque (Saint-Jean de Luz).  
oliviergarcia2@wanadoo.fr*

Olivier Garcia nous livre ici son témoignage de psychologue animateur au sein de groupes de paroles pour les familles et proches de personnes traumatisées crâniennes. Il explique en quoi il s'agit d'une opportunité pour eux d'exprimer leur ressenti dans un esprit de partage d'expériences avec les autres participants.

### Fonctionnement des groupes de paroles

Les groupes de paroles, dont je suis responsable en tant que psychologue, se déroulent une fois par mois, les mardis après-midi, à raison de deux heures et demie, au sein d'un groupe hospitalier. Un calendrier annuel a été élaboré dans l'intérêt de tous. Ces groupes comptent une moyenne de six participants par session, ce qui représente une quarantaine de proches de personnes traumatisées crâniennes (TC) qui nous ont rejoints au cours des sept dernières années. Les thèmes d'expression peuvent se dérouler librement. Mon intervention orientera vers un ou des sujets précis (la vie affective des blessés ; comment gérer le manque d'initiative ; les incidences sur la fratrie, etc.).

Pour des raisons pratiques, parents et conjoints de blessés sont réunis dans un unique groupe. Il en résulte que des thèmes spécifiques aux couples ne puissent pas toujours être abordés. On veille à ce que chaque membre dispose d'un temps de parole égal pour éviter la formation de sous-groupes, mais un temps de parole supérieur est réservé à tout nouveau participant et à celui qui se trouve dans une problématique aigüe.

### Un intérêt des participants pour les parcours particuliers des autres proches des TC

Évidemment ce ne serait pas a priori leur objectif premier, mais il se dit des choses récurrentes qui ne sont pas ou peu soulignées dans les manuels de psychologie et qui font réfléchir sur la prise en charge par l'équipe en général. En cela, je témoigne de l'enrichissement personnel que m'a amené l'animation de ces groupes au fil des années. Les proches n'évoquent que rarement un changement de personnalité, mais plutôt l'accentuation des défauts chez leur blessé. Ils expriment également leur statut de souffre-douleur, leur blessé les rendant responsables de toutes les choses négatives qui leur arrivent. Alors que la loi du 2 janvier 2002 demande aux professionnels de faire des projets d'accueil et d'accompagnement pour les TC, leurs proches disent vivre au jour le jour. Il y a un décalage entre les fixations d'objectifs de l'équipe soignante, lors de la remise du document individuel de prise en charge (DIPC), et la « survie au quotidien » relatée par les familles. Les groupes de paroles sont aussi l'expression de moments heureux, voire d'euphorie, à certaines étapes de l'évolution du blessé. La sortie du coma ou le recouvrement du langage, par exemple, sont vécus pour certains proches de TC comme une deuxième naissance. D'autres expriment le bonheur d'avoir encore leurs blessés en

vie et ne veulent donc pas se plaindre. De même que les moments heureux, les traumatismes psychiques sont souvent sous-estimés chez les proches des TC. Parfois, notre cerveau est dépassé par un événement ou la répétition d'événements douloureux et reste bloqué sur l'événement sans que nous en ayons toujours conscience. Or, les événements douloureux sont légion dans le parcours des proches des TC. Il peut s'agir de l'annonce de l'accident, du handicap, de paroles blessantes de l'entourage, de comportements inadaptés du blessé, de problèmes financiers, d'ennuis judiciaires ou tout événement faisant ressentir une exclusion sociale. Le traumatisme psychique provoque des émotions, des comportements inadaptés ou excessifs dans la vie quotidienne (angoisse, irritabilité, isolement social, dépression, etc.), voire un état de stress post-traumatique (ESPT). Nous avons mené une étude sur vingt-cinq proches de TC (douze mères, huit pères et cinq épouses), dont le blessé est en moyenne à 13 ans de son accident et intégré au SAMSAH de Saint-Jean de Luz. Dix-neuf des vingt-cinq proches de TC ont rapporté au moins un événement pouvant entraîner un traumatisme psychique et, parmi eux, deux présentent un ESPT. Les événements les plus traumatiques ou douloureux répétés sont en rapport avec un trouble du comportement du blessé pour onze proches, en rapport avec la vision du blessé atteint dans son intégrité physique pour quatre proches et en rapport à une exclusion sociale pour quatre proches. L'évocation des événements traumatiques ou douloureux provoque diverses émotions (tristesse, angoisse, colère révolte, frustration, agressivité, dégoût). Ce résultat montre que, pour la majorité des proches de TC ayant vécu des événements traumatiques et/ou douloureux répétés, le temps a peu d'effet sur la charge émotionnelle des souvenirs.

### **Un intérêt direct des groupes de paroles pour les proches de TC**

De nombreux proches de TC arrivent au groupe de paroles avec un double statut, celui de victime et coupable. Coupable car il faut donner un sens à l'accident, coupable car le traumatisme psychique génère ce type de sentiment, coupable de vieillir ou même d'avoir des moments heureux et coupable parfois dans la gestion des troubles du comportement du blessé. Ces troubles sont déroutants et certains proches de TC s'interrogent sur leurs réactions à ces

*« L'évocation des événements traumatiques ou douloureux provoque diverses émotions (tristesse, angoisse, colère révolte, frustration, agressivité, dégoût). Ce résultat montre que, pour la majorité des proches de TC ayant vécu des événements traumatiques et/ou douloureux répétés, le temps a peu d'effet sur la charge émotionnelle des souvenirs. »*

troubles. Ils pensent avoir parfois réagi de manière inadaptée et, à la possible culpabilité, s'ajoutent les sentiments d'impuissance et d'isolement. Le groupe de paroles a cette vertu de les faire se sentir moins seuls, mieux compris et non jugés. Les proches de TC se rendent compte que leurs difficultés et réactions face aux troubles du comportement de leurs blessés sont largement partagées. Ce vécu commun crée des liens de solidarité, voire d'amitié. L'échange de conseils, d'avis, de réflexions théoriques accompagne la régression du sentiment d'exclusion sociale. L'animateur doit aussi rappeler que, si les blessés ont des troubles communs, ils sont quand même tous différents et la lésion cérébrale ajoute de la différence. Le groupe de parole est aussi l'occasion pour certains proches de TC d'évoquer leur passé difficile (maltraitance infantile ou décès brutal évoqués par plus de la moitié des participants) et d'appréhender que les traumatismes psychiques consécutifs à l'accident de leur blessé peuvent réactiver les traumatismes antérieurs à cet accident et s'y mêler. Enfin, les proches de TC (notamment les parents en couple) peuvent découvrir qu'ils n'ont pas forcément un cheminement identique face aux pertes engendrées par l'accident de leur blessé. En d'autres termes, chacun fait un travail de deuil à son rythme. Le parent de blessé a souvent tendance à penser que son conjoint vit exactement la même chose que lui et des distortions peuvent apparaître à l'occasion du groupe de

# articles

## PSYCHOLOGIE

- ■ ■ paroles. L'animateur doit y être très attentif et montrer en quoi elles peuvent être en rapport avec des difficultés familiales.

### **Les limites et alternatives des groupes de paroles**

Notre expérience a montré que les groupes de paroles sont peu pertinents quand l'accident du blessé est trop récent. Des choses sont dites que les proches de TC ne peuvent pas encore entendre. Ils sont encore pleins d'espoir et ne peuvent pas envisager une si longue durée de prise en charge de leur blessé et les issues de cette prise en charge. On a vu des proches de TC un peu effrayés par ce qu'ils entendaient au groupe de paroles, ne voulant plus revenir, pour finalement le réintégrer quelques années plus tard comme piliers du groupe. Ceci dit, les groupes de paroles ne sont plus proposés trop précocement. Il faut donc encourager un lieu d'écoute précoce d'un autre type dans les institutions (consultation individuelle avec un psychologue ou un médecin, par exemple), afin de réduire le risque de traumatismes psychiques et accompagner un travail de deuil. Si de telles expériences nous ont démontré leurs aspects positifs, il n'en reste pas moins qu'il faut trouver des alternatives à certaines de leurs limites. Pour certains proches de TC, la présence des traumatismes psychiques nécessite une psychothérapie individuelle ou une thérapie familiale systémique en cas de souffrance due à un conflit familial ou à un conflit avec l'institution.

### **En conclusion**

Les groupes de paroles offrent une aide notable aux proches de TC. Ils constituent des moments uniques d'échange, mais ils demandent un gros travail d'organisation et l'anticipation d'alternatives. Même s'ils ne peuvent résoudre tous les problèmes, il faut encourager les professionnels à en créer tant ils ont été profitables dans notre cas.



## Les acteurs de l'accompagnement des personnes traumatisées crâniennes

1. FAM : Foyer d'Accueil Médicalisé. MAS : Maison d'Accueil Spécialisé. CAJ : Centre d'Accueil de Jour.

2. GEM : Groupe d'Entraide Mutuelle.

Nous recevons les témoignages nombreux d'intervenants, professionnels ou bénévoles, qui aident les personnes traumatisées crâniennes (TC) à retrouver un peu plus de maîtrise de leur propre existence. On les trouve dans des lieux variés : établissements spécifiques (FAM, MAS, CAJ<sup>1</sup>), structures hospitalières, GEM<sup>2</sup>, logements adaptés, etc. Ils travaillent pour les TC et aussi avec les TC. Cela va de soi, pense-t-on. Pourtant, connaît-on bien les spécificités de leur activité ? Plusieurs ont souhaité exposer un peu plus en détails ce qu'ils font. Aussi nous leur donnons la parole.

## Aide-soignant en établissement médico-social : un métier très varié

### Auteurs

Élise Leridon et Pascal Aure  
Pastel de la Loire FAM,  
MAS et foyer de vie 49-53  
02 41 37 62 82

À l'issue de la prise en charge sanitaire, de nombreuses personnes victimes d'un traumatisme crânien (TC) ont besoin d'un accompagnement au long cours dans différents services médico-sociaux, en fonction de leur degré de dépendance.

PASTEL DE LOIRE EST UN ÉTABLISSEMENT DU DISPOSITIF ARCEAU-ANJOU DE LA MUTUALITÉ FRANÇAISE ANJOU-MAYENNE. Il dispose de soixante-dix-neuf places pour adultes en situation de handicap dans plusieurs structures adaptées à leur projet de vie, au gré de l'évolution de leur autonomie et de leurs besoins :

- deux logis foyers de vie ;
- un foyer d'accueil médicalisé (FAM) ;

- trois maisons d'accueil spécialisé (MAS) ;
- un service accueil de jour pour les personnes ayant leur propre domicile.

L'établissement propose trois modalités d'accueil : accueil de jour, accueil permanent et accueil temporaire.

Le rôle de l'aide-soignant est d'accompagner le maintien et la progression de l'autonomie de l'utilisateur par le biais des soins, des activités et de la maîtrise des



# articles

## MÉTIER

■ ■ ■ temps individuels. Il s'inscrit dans une démarche pluridisciplinaire en collaboration avec des aides-médico-psychologiques, des moniteurs-éducateurs et des éducateurs spécialisés. Pour une prise en charge globale de l'utilisateur, ce travail s'effectue en lien avec une variété importante d'intervenants : infirmières, ergothérapeutes, psychomotriciens, psychologues, neuropsychologues, kinésithérapeutes, orthophonistes, médecins, éducateurs techniques spécialisés, animateurs et assistants sociaux.

L'aide-soignant est un acteur essentiel dans l'accompagnement des personnes parce qu'il apporte sa connaissance des pratiques de soins, du respect des principes d'hygiène appliqués aux soins et à l'environnement immédiat de la personne. Par exemple, il s'implique dans la démarche PPRI (plan de prévention des risques infectieux), dans l'action de sensibilisation à l'hygiène des mains, et recommande les bonnes pratiques en matière d'usage des produits contre l'incontinence...

### Les trois principales missions de l'aide-soignant

#### 1) L'accompagnement dans les actes de la vie quotidienne

Il réalise les soins d'hygiène, de confort et de prévention favorisant ainsi le maintien et le développement de l'autonomie. L'aide-soignant participe aux différents temps de la journée : lever, petit-déjeuner, installation au fauteuil, repas, rangement de la chambre, mise du couvert, activités occupationnelles et socio-éducatives, achats du quotidien, coucher. Les journées des usagers sont structurées afin de leur permettre un maximum de repères, beaucoup ayant des troubles de la mémoire et de référence dans le temps. Pour certains, on met en place un planning hebdomadaire d'activités adapté avec des pictogrammes.

L'aide-soignant exerçant en MAS ou FAM accompagne les résidents dans les actes de la vie quotidienne. Cet accompagnement varie selon l'autonomie de la personne et respecte ses capacités et sa fatigabilité, en la stimulant à faire seul avec l'utilisation de matériel adapté. Les prises en charge des soins d'hygiène se font de manière individualisée et permettent un temps d'échange et d'écoute avec l'utilisateur. La communication étant pour certains extravertie, l'aide-soignant doit développer son observation et son écoute par le biais des signes physiques, gestuels ou l'utilisation par l'utilisateur de matériel technique comme l'abécédaire ou l'écriture. L'aide-soignant

garde un regard permanent sur l'état de santé de l'utilisateur avec une surveillance toute particulière de l'état de la peau, du transit, de l'hygiène alimentaire, de l'hygiène corporelle.

#### 2) La référence du quotidien

Comme référent, l'aide-soignant est l'interlocuteur privilégié de l'utilisateur, du tuteur et/ou la famille pour les sujets de la vie quotidienne : suivi des rendez-vous médicaux, suivi du budget, achat des produits d'hygiène et de vêture, sorties individuelles, organisation des vacances, mise en place des protocoles d'accompagnement (matériel adapté, gestion des cigarettes et argent de vie). Il contribue à l'élaboration du projet personnalisé d'accompagnement, en collaboration avec l'éducateur spécialisé qui coordonne sa mise en œuvre, son suivi et son évaluation. Le projet est revu tous les 12 à 18 mois.

#### 3) L'encadrement des activités

L'aide-soignant a aussi un rôle à jouer dans la mise en place des activités occupationnelles adaptées aux souhaits de l'utilisateur et conformes au projet personnalisé de celui-ci. Il propose des activités spécifiques aux usagers les plus dépendants de l'institution, en veillant à leur état de fatigue et en proposant des temps fractionnés, avec un regard sur la sérénité et le confort du résident. Il développe ainsi chez lui le relationnel et la sociabilisation (jeux, sport adapté, pâtisserie, sorties, écriture...), l'attention et la dextérité (bois, arts plastiques, bijoux, art floral) et le bien-être (soins esthétiques, snoezelen<sup>1</sup>, balnéothérapie, relaxation...). Selon l'attente et les demandes de l'utilisateur, un planning d'activité propre est mis en place en tenant compte des aptitudes de chaque professionnel.

### Conclusion

Le travail d'aide-soignant auprès des personnes traumatisées crâniennes et cérébrólésées, au sein d'une institution médico-sociale, est très diversifié. Ses savoir-faire et savoir-être doivent s'adapter à la situation présente. L'aide-soignant a besoin d'une prise de recul nécessaire et d'un questionnement continu et quotidien face à l'accompagnement très spécifique de ce public.

1. Le snoezelen est une pratique non directive. L'objectif est de donner du bien-être à la personne stimulée au travers du plaisir que lui procure l'activité dans laquelle elle est impliquée. La démarche est basée sur l'éveil de la personne stimulée au monde extérieur par le biais de son corps et de ses cinq sens.



## Un atelier d'arts plastiques dans un foyer d'accueil médicalisé pour traumatisés crâniens

### Auteurs

Mathieu Adam et  
Mireille Guithon

*Animateurs en arts plastiques  
FAM Cérébrolésés ADEF  
Résidences, 93380 Pierrefitte*

Les animateurs de l'atelier d'arts plastiques du FAM La Maison de l'Alisier nous expliquent comment les résidents découvrent une nouvelle forme d'expression en donnant libre cours à leur créativité et à leur imagination.

AU FAM LA MAISON DE L'ALISIER, À PIERREFITTE-SUR-SEINE, les travaux créés par les résidents dans les ateliers d'arts plastiques ont des caractéristiques bien précises selon les individus (rigidité, tremblement, puissance ou négligence du trait, simplification ou complexification des formes, utilisation particulière de l'espace papier, etc.). Ces singularités sont souvent issues des conséquences d'une lésion cérébrale. Notre accompagnement tient compte de ces particularités du handicap qui deviennent un atout, une force, en libérant les créations des clichés visuels.

L'atelier est un espace de création où chacun peut venir s'exprimer en toute liberté. Même si notre but n'est pas d'analyser les travaux réalisés d'un point de vue psychanalytique, nous observons tout de même que beaucoup de créations ont des portées inconscientes bien présentes. Nous essayons avec cet atelier de favoriser un lieu où toutes ces choses, conscientes ou non, peuvent s'exprimer dans un cadre spécifique.

L'accident des résidents laisse souvent des séquelles cognitives, physiques et psychiques (tremblements, troubles de la préhension, troubles visuels, rigidité, troubles d'analyse). Comme nous l'avons dit plus haut, dans le domaine de la création, ces caractéristiques peuvent être des atouts. Nous recherchons des stratégies permettant, si le résident le souhaite,

de compenser ces troubles. Il peut s'agir, par exemple, de tubes en caoutchouc facilitant la préhension ou de poids permettant de limiter les tremblements. Les propositions d'activités s'adaptent à ces différents troubles. Pour les personnes porteuses de déficiences visuelles (cécité corticale, hémionégligence spatiale, etc.), des propositions leur sont faites en utilisant le toucher, la matière, des sensations tactiles, auditives...

Les dessins joints pour illustrer ce texte sont un exemple des créations réalisées en atelier. Les deux tiers des résidents du FAM participent à ces ateliers avec une assiduité que nous respectons. L'art plastique, qui peut aussi être une activité occupationnelle, revêt ici une toute autre dimension d'expression, de rencontre et de partage.

# articles

## ACTIVITÉ ARTISTIQUE



01



02



03

1. 2015, techniques mixtes sur papier, 30x45 cm. Pierre L.

2. 2015. Laetitia L.

3. 2015, acryliques sur papier, 150x450 cm. Oeuvre collective.

4. 2014, crayon, 20x38 cm. Thierry M.

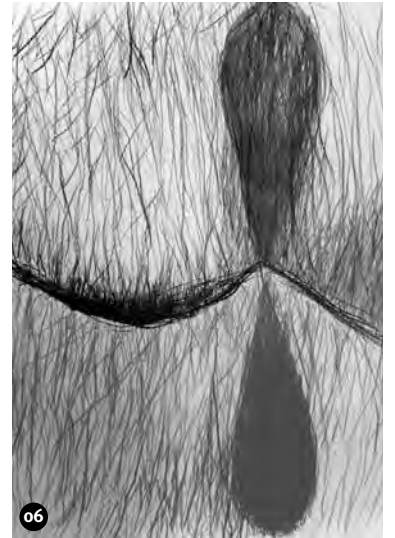
5. 2014, crayons couleur sur papier, 15x24 cm. Nicolas C.



04



05



06

6. 2014, crayons couleur sur papier, 15x25 cm. Nicolas C.

7. 2014, crayons gras sur papier, 15x25 cm. Nicolas C.

8. 2014, pastel sec sur papier, 20x38 cm. Thierry M.

9. 2014, techniques mixtes sur papier, 20x38 cm. Thierry M.



07



08



09

# articles

## ACTIVITÉ ARTISTIQUE



10



11



12

10. 2015, aquarelles sur papier, 15x25 cm. Renée C.



13



14



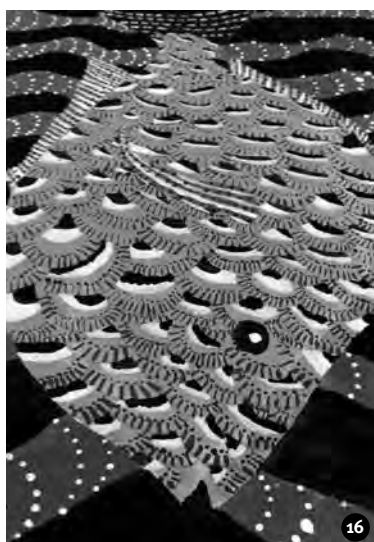
15

11. 2015, encres sur papier, 45x60 cm. Laetitia H.

12. 2015, technique encres sur carton, 30x45 cm. Awa W.

13. 2015, technique mixte dur papier, 30x45 cm. Pierre L.

14. 2015, technique mixte sur carton mousse, 45x60 cm. Laetitia L.



16



17



18

15. 2015, techniques mixtes sur papier, 15x25 cm. Awa W.

16. 2015, techniques mixtes sur papier, 40x60 cm. Ludovic G.

17. 2015, techniques mixtes sur papier, 40x60 cm. Thierry M.

18. 2105, techniques mixtes sur papier, 40x60 cm. Jean Marc D.

# vie des régions

## Au fil des pages...

- 40 **Alsace**  
AFTC Alsace
- 41 **Aquitaine**  
AFTC Dordogne  
AFTC Gironde  
CAJ AFTCA Bordeaux
- 43 **Franche-Comté**  
Inter GEM Franche-Comté
- 44 **Ile-de-France**  
AFTC Île-de-France/Paris  
GEM Île-de-France
- 47 **Languedoc-Roussillon**  
GEM des Beaux-Arts  
Montpellier et AFTC  
Languedoc-Roussillon
- 47 **Lorraine**  
AFTC Lorraine
- 48 **PACA**  
AFTC du Var et le GEM  
Les Amis de l'Espérance
- 49 **Pays de la Loire**  
Le GEM Différents  
et Ensemble, Le Mans
- 50 **Poitou-Charente**  
AFTC Poitou-Charentes
- 51 **Rhône-Alpes**  
AFTC Haute-Savoie  
AFTC région lyonnaise



AFTC Alsace

*Vélo'Partage 2<sup>e</sup> édition : la semaine découverte des cycles adaptés*



**AFTC Gironde**  
*Atelier photo du groupe CAJ AFTC A*



**AFTC Lorraine**  
*Séjour au Festival mondial des marionnettes de Charleville-Mézières*



**AFTC Haute-Savoie**  
*Paul Rambaud, lauréat "Cinéma et Handicap"*



**AFTC du Var / GEM Les Amis de l'Espérance**  
*Sortie de groupe*



**Inter GEM Franche-Comté**  
*Mini-séjour*

## vie des régions

### Alsace AFTC Alsace

#### Vélo'Partage 2<sup>e</sup> édition La semaine découverte des cycles adaptés

Du lundi 24 au vendredi 28 août s'est déroulée la deuxième édition Vélo'Partage, organisée par l'AFTC Alsace. Cette année, l'événement a réuni plus de 200 participants parmi lesquels des personnes en situation de handicap et des personnes âgées, toutes désireuses d'essayer des cycles adaptés à leur mobilité : tricycle, tandem, vélo pousseur, etc. Grâce à la présence de quatre fournisseurs de vélos adaptés (Colibrius, Rehatrans, et deux fournisseurs allemands, Vanramm et Haverich), nous avons pu faire tester des vélos à toutes les personnes, sur les conseils avisés des professionnels du cycle et des salariés de l'AFTC Alsace. Chacun a pu



être accompagné dans son essai : bénévoles et salariés ont fait travailler leurs mollets pour pédaler aux côtés des personnes les plus

fragilisées sur les vélos pousseurs, ou pour courir à côté du vélo, le temps que l'engin soit apprivoisé par la personne. Une fois un vélo



## VIE des régions



âges, à louer à l'heure, à la journée, au weekend, ce qui permettrait l'accès à la pratique cycliste aux personnes à mobilité réduite ou avec des difficultés liées à un handicap ou l'âge. Par ce biais, elles continueraient à pratiquer une activité sportive, favorisant ainsi la satisfaction personnelle, le bien-être, l'intégration sociale et la prévention de la dépendance. Accessible aux particuliers mais aussi aux associations pour proposer des sorties vélo, Vélo'Partage permettrait à chacun de découvrir ou redécouvrir une forme de mobilité à un coût raisonnable. À ce jour, nous cherchons encore des partenaires pour développer ce projet, alors faites passer le mot !

### Les initiatives sportives de l'AFTC Alsace

À l'AFTC Alsace, un point d'honneur est mis pour rechercher les moyens de stimuler les fonctions cognitives, physiques, etc., de chacun, en proposant des activités praticables, y compris avec un handicap : participation active à des manifestations sportives strasbourgeoises comme les Courses de Strasbourg, le master international de pétanque, les activités aquatiques autour des Thermes, le réapprentissage de la vie quotidienne au milieu des autres. Si vous êtes intéressés par nos projets, nous serions ravis de partager ces expériences avec vous.

**Laura Lezzi**

adopté, ces particuliers ou groupes venus d'autres institutions ou associations se sont lancés sur une piste « d'apprivoisement », conçue par le Centre d'éducation routière de l'Eurométropole de Strasbourg. L'occasion de découvrir ou redécouvrir les panneaux du code de la route et de maîtriser le cycle. Les participants les plus à l'aise sur la piste d'éducation routière ont pu partir vers une ballade de 2 km sur une piste cyclable, le long d'un canal.

Notre projet : un système de location de cycles adaptés en devenir. Nous imaginons pouvoir créer, sur l'Eurométropole de Strasbourg, Vélo'Partage, un système de location de vélos adaptés destiné aux personnes fragilisées, âgées ou handicapées. Vélo'Partage proposerait différents modèles de cycles disponibles pour tous les

## Aquitaine AFTC Dordogne

### Assemblée générale

Notre assemblée générale s'est tenue le 11 avril 2015 au Foyer social culturel de Trémissac. Nous avons été honorés de la présence de Mme Sedan, conseillère départementale en charge du handicap, et de M. Lotterie, chargé de la santé au Conseil départemental.

### Nouvelle composition du bureau :

*Président : Francis Christmann*

*Vice-président : Camille Charenat*

*Trésorier : Martine Amir. Adjoints :*

*M. Espitalié et M. Le Brun*

*Secrétaire : Nathalie Charenat.*

*Adjointe : Monique Desvergne*

### Journées d'accueil

Les journées d'accueil sont très fréquentées. Outre les activités au local, les usagers sont très demandeurs de sorties. Aussi celles-ci sont assez nombreuses. Nous avons passé quatre jours de vacances au Centre de vacances adaptées à Sarran, en Corrèze. Au cours de ce séjour, nous avons pu visiter la base de loisirs de l'étang de Ruffaud où nous nous sommes bien amusés sur les pédalos, les cascades de Gimel, le Puy de



## Vie des régions



Sarran, la visite du musée Chirac que certains ne connaissent pas. Au retour, nous avons fait une halte pour admirer le superbe village de Collonges-la-Rouge.

Nous avons effectué d'autres sorties : une journée dans la vallée de la Dordogne, promenade en gabarre sur la rivière bordée de sites prestigieux (châteaux de Beynac, de Castelnaud, village de La Roque-Gageac, sites classés au patrimoine mondial de l'Unesco). À Périgueux, en dehors des sorties habituelles, nous avons visité les jardins François Mitterrand, la foire-exposition et assisté au spectacle d'Anne Roumanoff.

Au local, une nouvelle activité se met en place : un atelier informatique animé par un informaticien (initiation pour débutants, élargissement des connaissances pour d'autres).

### AFTC Gironde

Nous préparons nos **deux assemblées générales** pour le 12 avril et nous célébrerons les **30 ans de la création de l'AFTC Gironde** avec la participation de l'UNAFTC.

Nous avons participé avec les autres associations oeuvrant à l'hôpital à une **rencontre au CHU** : une après-midi de réflexion sur le travail du CHU et les rapports entre salariés et bénévoles. Mais il est resté peu de temps pour les contacts entre associations.

Une **intervention sur le traumatisme crânien** a été demandée à l'AFTC par l'école d'infirmières de Bagatelle, mais la date n'est pas encore fixée.

**La Maison du cerveau** a été créée à Bordeaux : elle regroupe chercheurs et malades (traumatisés crâniens, cérébrolésés, personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer, la maladie de Parkinson, UNAFAM, aphasiques, etc.). Une journée d'étude a eu lieu, à laquelle deux d'entre nous ont participé.

À Handivillage, deux membres du bureau ont assisté à la **rencontre avec le professeur Mazeaux**, qui a fait une conférence sur la mémoire et participé à une table ronde, l'après-midi, sur ce sujet avec la participation des familles.

**L'assemblée générale du Réseau aquitain sur le traumatisme crânien (RATC)** a eu lieu dans les Landes, le 30 janvier dernier. La prochaine réunion aura pour sujet la qualité de vie des personnes traumatisées crâniennes, avec la participation de notre présidente et du CAJ.

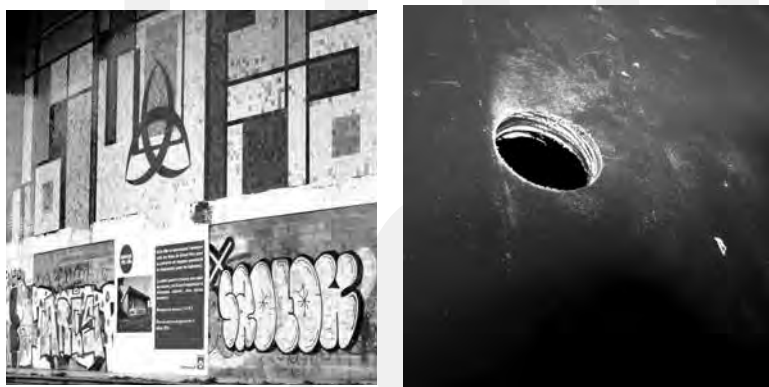
Nous avons organisé pour les familles et les personnes handicapées un **goûter pour tirer les rois le 11 janvier** dans les locaux de notre centre de jour. Mais cette date coïncidait avec celle de la marche de soutien à *Charlie Hebdo* et, de ce fait, nous n'avons pas eu beaucoup de monde. Notre prochaine rencontre des familles aura lieu au repas de l'assemblée générale.

**Catherine Mondain-Monval**

## VIE des régions

### CAJ AFTC Avenir Bordeaux

Nous vous présentons quelques photos prises par les membres de notre club photo.



À gauche : Une photo d'Alain représentant un mur...

À droite : Une photo de Moud représentant l'éclipse de lune dans le ciel.



Une photo de Kate. Est-ce la même ? Oui, et réalisée sans trucage ! Elle a été prise dans le bois de Bordeaux en janvier 2015.

« Mon intention était de prendre le soleil de face (c'était juste un essai). Mais surtout je voulais réunir dans cette photo les éléments qui témoignent du chamboulement de la nature. »

### Franche-Comté GEM

#### Les rencontres Inter GEM

Les moteurs des GEM sont l'esprit d'entraide, la mutualisation des capacités et la convivialité. Notre région a l'avantage de compter trois GEM dédiés aux personnes traumatisées crâniennes et cérébrolésées, créés entre 2009 et 2013. L'idée des rencontres entre GEM s'est fait jour très vite et l'Inter GEM s'est mis en place naturellement.

Dans un premier temps, les rencontres ont été organisées à l'initiative des animateurs pour partager leurs expériences lors de la création des GEM et attirer de futurs adhérents. Puis, régulièrement, elles ont eu lieu dans le cadre d'échanges de pratiques, essentielles au bon déroulement de l'accueil de nos publics.

Dans un second temps, les rencontres Inter GEM ont permis aux adhérents de faire connaissance dans le cadre d'activités communes et de s'apprécier. Il s'est créé ainsi une nouvelle convivialité et des projets communs, ou propres à chaque GEM, ont vu le jour. Des mini-séjours ont été organisés par et pour les adhérents des trois GEM de Franche-Comté et renouvelés depuis trois ans. Ils font naître chaque année un bel enthousiasme.

L'Inter GEM, c'est aussi la rencontre avec les GEM de la région, dont

## vie des régions



les adhérents rencontrent d'autres difficultés que celles liées au traumatisme crânien ou à la cérébrolésion. Le 7 septembre 2013, les GEM TC-CL de Franche-Comté ont organisé la journée Inter GEM régionale, qui a créé l'événement par la présence dans les locaux de l'AFTC Franche-Comté, à Besançon, d'une centaine de personnes adhérentes aux treize GEM représentés ce jour-là. Durant la journée, les différents GEM ont présenté leurs activités : chant, théâtre, mise à disposition de jeux. La distribution, en début de journée, de petits questionnaires individuels, complétés et redonnés ensuite, favorise les prises de

contact et permet aux adhérents de faire connaissance. Désormais cette journée Inter GEM est connue de tous les adhérents et administrateurs des GEM, des liens se sont créés, et l'événement est attendu.

Sortir de l'isolement, c'est aussi rencontrer l'autre dans sa singularité. Les capacités, les compétences sont multiples ; leur rencontre renforce les envies, redonne de l'énergie et ouvre à un renouvellement.

**Catherine Grivet**  
Administratrice AFTC  
Franche-Comté et représentant  
le collège des GEM à l'UNAFTC

## Île-de-France AFTC Île-de- France / Paris

### Handicap cognitif : projet de « jobcoaching » en milieu ordinaire de travail

À la suite de nombreux échanges sur l'enjeu que représente l'accès à l'emploi, l'AFTC Ile-de-France/Paris et L'ADAPT ont décidé d'unir leurs efforts pour développer de nouvelles modalités d'accompagnement, qui permettent de faciliter et sécuriser l'accès réel et durable à l'emploi des personnes ayant un handicap de type cognitif, suite à une lésion cérébrale acquise, et orientées directement vers le milieu ordinaire de travail. Ces personnes souffrent, en effet, de l'absence de dispositif adapté à la sécurisation de leur parcours professionnel, malgré la multiplicité des dispositifs d'accompagnement existants.

Souvent invisible et méconnu, difficile à appréhender, le handicap cognitif peut avoir des conséquences variables sur l'activité et la participation sociale en l'absence de réponses adaptées. La recherche d'emploi, la tenue d'un poste, les relations entre collègues, supposent la mobilisation de nombreuses fonctions cognitives. Les personnes souffrant de troubles cognitifs peuvent donc se trouver en difficulté dans un environnement non préparé ou sensibilisé, que ce soit lors d'une recherche d'emploi ou dans l'exercice d'un métier.

## VIE des régions

Ces difficultés, bien que limitées, doivent être prises en compte et anticipées pour que ces personnes - qui ont les capacités et les compétences requises - puissent réellement trouver leur place dans le milieu ordinaire de travail. Elles s'estompent généralement avec la pratique et l'automatisation des process de l'organisation, ce qui suppose en amont un accompagnement par un professionnel, une progressivité personnalisée de la prise de fonction, ainsi qu'un cadre de suivi effectif.

Convaincues de la nécessité d'un accompagnement spécifique professionnel tant des personnes ayant un handicap cognitif que des employeurs, l'AFTC Ile-de-France/Paris et L'ADAPT ont conçu un dispositif innovant d'accompagnement individualisé pour la recherche d'emploi et l'intégration dans l'emploi, projet dit de « *jobcoaching à la carte* ». Ce projet est fondé sur une approche neuropsychologique des problématiques rencontrées et de leur résolution. Il a été structuré en ressource experte pour le support et l'accompagnement des personnes en situation de handicap cognitif, des employeurs et des acteurs de l'accompagnement vers et dans l'emploi. Une expérimentation en Ile-de-France fait actuellement l'objet d'une recherche de financement. Il lui sera associé une évaluation précise afin de mesurer l'impact du dispositif avant sa duplication dans d'autres régions.

**Jean-Michel Laborde**

### Quel avenir pour notre association ?

Le supplément cahier du journal Le Monde du 3 décembre 2014 portait sur les associations et fondations. L'éditorial, titré « *Mutation accélérée* », citait la présidente du Mouvement associatif (nouveau nom du CPCA) : « *Les associations sont confrontées à une crise de financement et du bénévolat qui sont les conséquences de mutations profondes et irréversibles. Pour y faire face, elles devront profondément se réinventer, repenser leurs pratiques, diversifier leurs ressources, créer des synergies avec les autres forces vives de leur territoire, initier des formes nouvelles de fonctionnement et d'élaboration collective qui permettront de mieux décider et de mieux agir.* »

Notre association avait fait ce même constat, d'autant plus pressant que son conseil d'administration concentre l'essentiel de ses forces militantes et que, depuis une douzaine d'années, les principales responsabilités sont assumées par les mêmes personnes. Nous avons donc établi une ébauche de plan stratégique de développement, qui trace nos perspectives d'activités et d'actions, et définit les moyens humains et financiers indispensables à leur réalisation.

Améliorer la situation des personnes cérébro-lésées et celle de leurs familles suppose une reconnaissance sociale de ce fléau qui nécessite de développer les adhésions, les projets, les services, la communication et les moyens. Au-delà des missions que nous assurons comme l'ensemble des AFTC, nous avons souhaité

privilégier trois axes d'intervention : l'enfance, l'emploi et le vieillissement.

Afin d'alléger la charge de travail de la présidence et faciliter ainsi son renouvellement, nous avons opté pour la création du poste de délégué général. Le recrutement de ce cadre salarié permanent s'est opéré avec le concours d'un chasseur de tête bénévole recommandé par l'association Passerelles et Compétences.

Dans ce contexte, il est apparu que notre association pouvait utilement coopérer avec l'UNAFTC sur la mise en œuvre de projets intéressant l'ensemble du territoire national comme Les 10 km de l'Hexagone. Un autre projet est sur les rails : l'évolution du site internet actuel de l'UNAFTC vers un portail interactif destiné à offrir une porte d'entrée commune à un large éventail de ressources (informations et services), qui s'adressera à tous les publics concernés, y compris les partenaires et le grand public.

**Thierry Derocles**

## Vie des régions

### Gem en Île-de-France

Depuis quelques années, l'AFTC Ile-de-France/Paris a contribué à la création des GEM TC/CL en Ile-de-France. Leur nombre est passé de deux en 2009 à six en 2011, puis huit en 2014. Entre eux, l'AFTC a mis en place un réseau Inter GEM. Trois principaux projets cimentent leurs liens.

#### Mots en Tête

Créé par l'AFTC dès 2001, *Mots en Tête*, journal trimestriel des personnes avec lésions cérébrales acquises d'Ile-de-France, est devenu le journal des GEM. Le comité de rédaction, composé d'adhérents et d'animateurs des GEM, prend les décisions relatives au sujet de ce journal. Les adhérents des huit GEM ont la possibilité d'écrire des articles sur le thème de leur choix. Nous pouvons y trouver des bons plans, des informations au sujet de l'AFTC ou des GEM, des anecdotes diverses, des poèmes ainsi que des témoignages au sujet d'une question thématique proposée dans chaque numéro (exemples : « *Comment vivez-vous le handicap invisible ?* » ; « *Comment gérez-vous le regard et les attitudes des autres face à votre handicap ?* » ; « *Quel plaisir le sport vous apporte-t-il ?* »). *Mots en Tête* est donc un véritable espace d'expression qui permet de créer des échanges entre les GEM. Pour les adhérents qui le souhaitent, des ateliers d'écriture sont proposés dans certains GEM afin de les accompagner dans l'écriture d'articles, mais pas seulement. Lors de ces ateliers, nous travaillons sur

l'imagination, les souvenirs, les émotions, les sentiments... Nous nous aidons parfois de certains supports (photographies, dessins, etc.). L'écriture, en général, permet de s'exprimer plus librement, de partager ses émotions et de faire preuve de créativité. Les bienfaits de l'écriture peuvent être nombreux et qui plus est quand les productions sont publiées dans le journal. L'enthousiaste des Gémos fait plaisir à voir ! : « *Ah ! Tu as pu publier mon article, je suis vraiment content !* » ou encore « *C'est la première fois que j'écris un article dans un journal et que je suis publié !* ». C'est une valorisation du travail qu'ils fournissent et cette reconnaissance est essentielle.

#### La Journée Inter GEM annuelle

Depuis 2014, une journée Inter GEM est organisée chaque année par les huit GEM franciliens avec le soutien de l'AFTC. L'objectif étant de se réunir et de répondre aux besoins et aux questionnements des adhérents, cette journée collective a lieu en trois temps : une conférence matinale autour d'un thème décidé par l'ensemble des GEM, un déjeuner partagé puis un après-midi festif autour d'un thème commun.

La première année, le 28 juin 2014, nous nous sommes réunis toute la journée sur le thème du jeu : « *Comment jouer ensemble tout en gardant le plaisir ?* ».

Le 4 juillet 2015, après la conférence matinale qui portait sur « *le regard des autres* », plusieurs ateliers musicaux interactifs ont été présentés l'après-midi par les différents GEM.

Cette Journée Inter GEM est l'occasion, pour les adhérents et les professionnels, de se rencontrer ou de se revoir, et surtout de partager des moments ensemble. Chacun des huit GEM apporte sa touche à ce projet et c'est ce qui en fait la richesse.

#### Les réunions d'analyse des pratiques professionnelles Inter GEM

En 2015, conformément à la demande de certains animateurs, un nouveau projet a vu le jour au sein de notre réseau Inter GEM : tous les deux mois, les animateurs qui le souhaitent se réunissent lors d'une réunion pour analyser les pratiques professionnelles, en présence d'une intervenante psychologue. C'est l'occasion d'échanger autour de problématiques communes, de se soutenir et de trouver ensemble des solutions.

Au travers de ces différents projets, nous échangeons, partageons et travaillons ensemble. Cela permet de créer une vraie dynamique au sein de notre réseau Inter GEM.

#### Marie Meignen

AFTC Ile-de-France/Paris  
marie.aftc@outlook.fr

## VIE des régions



## Languedoc-Roussillon GEM Les Beaux-Arts des TC

### Baptême d'avion de tourisme pour les adhérents du GEM de Montpellier à l'initiative du Kiwanis Montpellier Golfe du Lion

Le samedi 19 septembre, Magalie, Luce, Ludovic et Nathalie, quatre adhérents du GEM Les Beaux-Arts des TC de Montpellier (parrainé par l'AFTC Languedoc-Roussillon) ont pu faire un baptême de l'air à bord d'avions de tourisme de type Robin à l'aérodrome de Fréjorgues, à Montpellier.

Cette manifestation a vu le jour grâce au Kiwanis Montpellier Golfe du Lion, qui a gracieusement mis à disposition les appareils et les pilotes pour faire découvrir le littoral vu du ciel. Les rotations se sont faites toute la journée

au-dessus des remparts d'Aigues-Mortes ou au-dessus du mont Saint-Clair à Sète, en fonction du choix des participants.

L'après-midi, après tous ces baptêmes, les adhérents du GEM et les bénéficiaires des services des Fontaines d'Ô de l'association ADAGES à Montpellier ont eu le privilège de faire la visite guidée de la tour de contrôle de l'aéroport de Fréjorgues. Ils ont pu échanger avec les aiguilleurs du ciel pour mieux comprendre la technicité de ce métier.

La journée s'est terminée par une remise des diplômes de baptême de l'air incluant une photo individuelle de chaque participant.

Le GEM Les Beaux-Arts des TC remercie tout particulièrement Pierre Sartre et l'ensemble des pilotes présents lors de cette belle journée pour leur dévouement et leur qualité d'écoute.

#### Christine Maruejols

Présidente AFTCLR

Tél. : 04 67 92 57 37

Mail : [aftcdulr@orange.fr](mailto:aftcdulr@orange.fr)

## Lorraine AFTC Lorraine

### Les vacances à l'AFTC Lorraine

Ils étaient quinze adhérents de l'AFTC Lorraine à partir en vacances grâce aux chèques-vacances, pour les uns cinq jours en Bourgogne, pour les autres huit jours au Festival mondial des marionnettes à Charleville-Mézières. Lors de ces grands moments de découverte et de convivialité pour tous, ils ont pu visiter des lieux inattendus, déguster des mets locaux, faire de nouvelles et belles rencontres et se retrouver entre eux dans des gîtes accueillants. Ils partagent désormais tous ces souvenirs dans une ambiance fort chaleureuse.

#### Josette Bury

Présidente de l'AFTC Lorraine

Tél. : 03 83 54 38 96

ou 06 19 15 16 91



## vie des régions

# PACA

## AFTC du Var et le GEM Les Amis de l'Espérance

Le 24 octobre 2015, l'AFTC du Var et le GEM Les Amis de l'Espérance ont inauguré leur nouveau lieu de vie à Ollioules, un local accueillant, convivial et chaleureux, à l'image des personnes qui le fréquentent. Nos partenaires et M. Jaliffier-Verne, adjoint au maire d'Ollioules, ont répondu présent à notre invitation et c'est lors de

cet après-midi festif que nous avons coupé le ruban. Nous proposons des activités telles que de l'informatique, du sport adapté, de la cuisine, des jeux de société, des groupes de paroles pour les blessés et les familles, ainsi que des repas et sorties. Des partenariats associatifs et institutionnels ont été établis de manière à accompagner les usagers.

Comme dit l'auteur Joseph Templier : « *Accompagner quelqu'un, c'est se placer, ni devant, ni derrière, ni à sa place. C'est être à côté.* » Bravo et merci à tous !

### La danse pour tous

« *Notre objectif est de permettre à toute personne handicapée ou valide de s'exprimer librement au travers de la Danse. [...]* » C'est à partir de cette phrase simple et toute aussi pleine de sens que le GEM Les Amis de l'Espérance a décidé de se rapprocher de l'association Au nom de la Danse, pour participer au projet initié par Cécile Martinez, directrice fondatrice et chorégraphe de l'école de danse. L'objectif de ces cours est de permettre aux personnes qui y participent de constituer un groupe mixte, pour y trouver une richesse comme nulle part ailleurs, avec un outil commun de communication : la danse.

En effet, Cécile et son équipe ont su adapter des méthodes de danse appliquée à chacun, chaque personne et chaque situation de handicap, pour que tout le monde se sente à l'aise et sur le même pied d'égalité. Dans notre cas, nous avons partagé les cours avec un ESAT nommé L'Ensoleiada, qui regroupe des personnes aux handicaps multiples, ce qui vient créer de la mixité et une cohésion nouvelle au sein de notre propre groupe.

Les séances se déroulent très simplement, dans la bonne humeur et en musique. L'objectif est de présenter un tableau dans le spectacle de fin d'année qui se déroule au Palais Neptune de Toulon, s'intitulant « L'Âme du désert ». Le 13 Juin 2015, jour de spectacle. Les adhérents sont sur le pont, prêts à dévoiler à la foule la chorégraphie qu'ils ont patiemment travaillée tout au long de l'année, avec passion et patience, jusqu'au jour J ! Ce fut la consécration pour le groupe qui a travaillé dur ensemble et sans relâche. Une véritable apothéose !

**Anthony Guirao-Morel et Pierre-Antoine Savourat,**  
animateurs du GEM  
Les Amis de l'Espérance

**Le GEM Les Amis de l'Espérance et L'AFTC du Var**  
1156, route de la Gare  
83190 Ollioules  
Tél. : 07 77 88 16 13  
ou 06 72 33 32 97



## Pays de la Loire Le GEM Différents et Ensemble, Le Mans

La création du GEM émane du groupe de parole du SAMSAH, soutenu par l'AFTC Sarthe. L'ouverture du local, le 1<sup>er</sup> avril 2014, a permis de créer un lieu de rencontre convivial réservé prioritairement aux personnes cérébrolésées et traumatisées crâniennes. Pour certains, le GEM « c'est comme si tu te noyais et qu'une bouée venait à ton secours », pour d'autres, le GEM leur « a permis d'éviter de sombrer dans la mer de la maladie du handicap et de l'isolement ». Nous nous retrouvons quotidiennement pour nous consacrer à diverses activités (arts plastiques, théâtre, sorties culturelles, sport adapté, etc.). C'est un lieu de rencontre et d'échange sur de nombreux sujets, sous le signe de la bonne humeur et du sourire, ce qui permet à chacun de garder le moral. Et, pour la plupart des adhérents, la solidarité qui existe dans le groupe reste très présente et bénéfique même en dehors de l'association. Le GEM évolue et ne demande qu'à se développer.

### Les témoignages de nombreux adhérents :

Sébastien : « Avant, j'avais peur de sortir de chez moi. Depuis que je viens au GEM j'ai retrouvé

confiance en moi. »

Bilal : « Depuis que je viens au GEM, je me sens bien, j'ai rencontré de bonnes personnes, j'ai trouvé un endroit pour discuter et je suis devenu plus responsable et autonome dans le quotidien. Désormais, je prends les transports en commun. »

Sylvie : « Je suis arrivée en septembre 2014, le GEM m'a appris à prendre du recul sur mon handicap. Le soutien est important, car le regard extérieur n'est pas toujours bienveillant. »

Benjamin : « Le GEM, c'est apprendre à vivre ensemble malgré nos différences. Dans la vie normale, le problème est toujours présent entre les gens. "Être différent" met souvent au ban de la société, bien que les choses évoluent avec le temps à travers les médias. »

Brigitte : « Le GEM m'a permis de sortir de mon isolement. La maladie enferrme dans une bulle d'où il est difficile de s'extraire. Heureusement, le GEM, avec son groupe plein de vie et de rires, m'a permis de sortir de cette coquille. »

Philippe : « Le GEM m'a permis de rencontrer d'autres personnes handicapées. Ça m'était déjà arrivé, mais le GEM m'a donné l'opportunité de trouver de nouveaux amis. En plus, il me donne l'opportunité de discuter et de me sentir moins seul. J'ai envie d'aider mes compagnons et le GEM donne la possibilité d'aider et de se faire aider. »

Nathalie : « Au début, je ne voulais pas venir car j'avais des craintes. Maintenant, mes parents trouvent que j'ai changé, que je fais des choses intéressantes et je me sens bien acceptée. »

Les animatrices du GEM Différents et Ensemble témoignent également :



Sortie de groupe à l'Arche de la Nature, ferme pédagogique



Sortie estivale à Saint-Malo

« Avec le temps, les adhérents prennent plus d'initiatives et sont plus autonomes. L'humour est essentiel dans les échanges au sein du GEM. Il est agréable d'observer des liens d'amitié au-delà du local. Au GEM, on met de côté le handicap au profit des compétences de chacun. Nous leur accordons notre confiance dans leurs initiatives. Ainsi, tous les projets sont possibles et valorisants. Le GEM est porteur d'un autre regard sur la société qui nous semble individualiste. Et pourtant le GEM nous démontre le contraire. En mutualisant nos échanges et nos qualités, il est possible de créer une autre façon d'être citoyen. »

Ensemble et différents pour construire nos projets !

### Les adhérents du GEM Différents et Ensemble

42, quai Amiral Lalande  
72000 Le Mans  
Tél. : 09 84 46 42 60  
ou 06 52 25 16 42  
gem.ensemble@outlook.com

Le GEM est soutenu par l'AFTC Sarthe  
106, boulevard Mutuel  
72000 Le Mans  
Tél. : 02 44 81 17 81  
aftc.sarthe@traumacranien.org



Week-end à Sillé-le-Guillaume à Cocoplage avec Handisport

## vie des régions

# Poitou- Charentes AFTC Poitou- Charentes



### Hommage à Jean Bourgeois

Jean Bourgeois, président de l'AFTC Poitou-Charentes de 2005 à 2010 et président d'honneur depuis cette date, nous a quittés le 29 avril dernier.

Jusqu'au dernier jour, il aura donné un peu de son temps à l'association. En effet, l'après-midi qui a précédé le malaise qui l'a emporté, il participait à une réunion AFTC au FAM/MAS de Saint-Julien-l'Ars.

Jean, comme la plupart des membres de l'association, a connu le traumatisme crânien, parce qu'un jour un membre de sa famille a été victime d'un accident grave. Profondément marqué par ce qui était arrivé à sa fille, il a exploré toutes les pistes qui pouvaient aider Aurélia à améliorer son état. Il a été pour tous un exemple de courage et de ténacité.

Très rapidement après son installation à Saint-Georges-lès-Bailargeaux dans la Vienne, il rejoint l'AFTC Poitou-Charentes et décide, malgré des charges familiales assez lourdes, de s'investir dans l'animation de l'association. Très logiquement, il est élu au conseil d'administration, puis, lorsque Madame Castets décide de passer la main, il se propose pour devenir le second président de l'AFTC Poitou-Charentes.

Ingénieur de formation, il a fait une belle carrière dans l'industrie

en France et à l'étranger. Arrivé à la retraite, il met ses compétences de gestionnaire au service de plusieurs associations dont l'AFTC.

Au moment où il rejoint l'équipe dirigeante de l'association, de profonds changements touchent le monde administratif : décentralisation, transfert de certaines décisions vers les Conseils généraux, loi du 5 février 2005, création des ARS et des MDPH. Mais surtout un rôle plus important est donné aux représentants des usagers, qui seront amenés à siéger dans un certain nombre de commissions départementales et régionales. Il était important d'y être présent. Il propose une répartition des tâches, les vice-présidents seront candidats pour représenter l'association auprès des instances officielles.

Jean consacrera également beaucoup de temps aux projets en cours et à venir.

La première action importante à laquelle il participe est la concrétisation du projet de FAM/MAS, sur lequel l'équipe d'alors travaillait depuis une quinzaine d'années. Nous étions dans la phase des négociations. L'accord du Conseil général était acquis, mais la DDASS, au dernier moment, avait demandé une modification du budget prévisionnel pour prévoir un poste supplémentaire d'infirmière. Au cours d'une ultime réunion avec les organismes financeurs, il fait remarquer que certains postes peuvent être revus et finalement obtient l'accord, qui a conduit à la décision de création de la structure qui s'appelle aujourd'hui La Maison de la Forêt des Charmes, à Saint-Julien-l'Ars.

La seconde action marquante, à

mettre à l'actif de Jean, est la création des antennes départementales. Notre région est grande, il fallait, pour permettre aux familles d'établir des contacts entre elles, mettre en place un dispositif permettant d'organiser des actions locales, tout en gardant l'unité des quatre départements. Après concertation, Jean propose au conseil d'administration une solution qui permet aux départements d'agir librement dans des limites clairement précisées.

À l'écoute de tous, il lance une consultation interne pour connaître les souhaits des personnes cérébro-lésées concernant leur projet de vie. Grâce à cette consultation, nous envisageons une étude plus importante. Il met en forme un dossier qui permettra d'obtenir le financement de cette enquête que nous mènerons avec l'Observatoire régional de santé (ORS). Les conclusions de cette étude nous conduisent à envisager un dispositif de suivi des personnes cérébro-lésées depuis les urgences jusqu'à la maison de retraite. Armé d'une solide documentation, il prend contact avec l'Agence régionale de santé (ARS). Malgré la pertinence de notre argumentation et de nombreuses réunions, ce dispositif que l'ARS reconnaît comme approprié est abandonné car il n'entre pas dans ses objectifs. Jean propose alors de créer un site Internet pour mettre à la disposition de tous ceux qui en ont besoin un outil d'information et de contact. Il monte un dossier qui permettra d'obtenir les financements nécessaires pour confier la mise en œuvre à un spécialiste. Il coordonnera avec rigueur la mise en

## VIE des régions

place des rubriques. Le site [www.aftc-poitoucharentes](http://www.aftc-poitoucharentes) fonctionne depuis décembre 2012 et se révèle un outil incontournable.

En quelques années, son action a profondément marqué la vie de notre AFTC, on ne pourra oublier sa capacité d'écoute et de conseil, sa disponibilité jusqu'au dernier jour, son sens de l'organisation et sa gentillesse.

Au revoir Jean.

**Jacques Leblanc,**  
*président d'honneur*

### Création de cinq logements accompagnés à Poitiers



L'AFTC Poitou-Charentes poursuit le travail initié par ses aînés et proposera à la location cinq T2 en juillet 2016, dans une résidence intergénérationnelle au cœur de l'éco-quartier des Montgorges à Poitiers, dans la Vienne. Ces logements de 53 m<sup>2</sup> permettront à cinq personnes en situation de handicap, relativement autonomes, de vivre à domicile de façon indépendante de leur entourage. Ils auront à leur disposition logement adapté, aide humaine, vie sociale et activités dans l'environnement proche. Ces personnes seront accompagnées par du personnel qualifié avec une amplitude horaire la plus large possible, grâce à la mutualisation des aides, prestation de compensation du handicap (PCH) ou indemnisation dommage corporel (IDC). Une salle commune,

une buanderie et un bureau AFTC compléteront le dispositif. Un grand merci à l'AFTC Alsace pour l'ouvrage *Création de lieux de vie*, aux administrateurs Jean Joly et Michel Masseret de La Maison des Cinq de Bellac, et à Mme Boisguerin de l'AFTC Gironde pour leurs conseils précieux.

**Contact : M-F Del Degan**

au 06 76 79 04 61

[rene.del-degan@wanadoo.fr](mailto:rene.del-degan@wanadoo.fr)

Voir aussi articles sur le site :

[www.aftc-poitoucharentes.fr](http://www.aftc-poitoucharentes.fr)

## Rhône-Alpes AFTC Haute-Savoie



### Un jeune adhérent lauréat du festival national du court-métrage « Cinéma et Handicap »

La 7e édition du festival national du court-métrage « Cinéma et Handicap » de Lyon a mis à l'honneur un de nos adhérents, Paul Rambaud, jeune artiste traumatisé crânien et lauréat dans la catégorie « essai » pour son film intitulé *Le Cri du papillon*.

Tous les deux ans, ce festival est consacré au thème du handicap, à travers des courts-métrages illustrant ses réalités et ses représentations dans la société et valorisant la créativité des personnes handicapées. Il récompense les meilleurs créations et réalisateurs, aussi bien amateurs que professionnels, et les oeuvres présentées se divisent en quatre catégories : essai, fiction, témoignage-documentaire et communication/sensibilisation. L'objectif est de faire émerger la reconnaissance de l'autre auprès du grand public comme auprès des professionnels de santé, des institutions, des responsables d'entreprises...

Paul a ainsi présenté un film qu'il avait réalisé dans le cadre de sa

## vie des régions

3<sup>e</sup> année à l'École nationale des beaux-arts de Dijon. Il s'agit de l'interview d'une personne partiellement aphasique, dans laquelle il parvient, par le moyen d'une forme cinématographique particulière (le recours à des « blancs » correspondant aux mots et expressions ne pouvant être prononcés), à faire saisir directement au spectateur la qualité spéciale de la communication qui s'établit au-delà des codes habituels du langage.

Après la soirée de projection grand public à l'UGC Cité internationale le mardi 26 mai (vote du public afin de décerner le prix du Public), la remise des prix s'est déroulée dans les grands salons de l'Hôtel de Ville de Lyon, le jeudi 28 mai. Sous les plafonds magnifiquement ouvragés de ce bel édifice du XVII<sup>e</sup> siècle et sous les lumières des énormes lustres de cristal à pendoques, Paul s'est vu remettre son trophée par un metteur en scène, Christophe Chabert, qui a fait l'éloge de son travail et lui a offert une belle reconnaissance pour son court-métrage d'« étudiant » promu cinéaste le temps du festival, en insistant sur la dimension expérimentale très intéressante de la forme visuelle choisie. En effet, la conception tout à fait déroutante au premier abord de l'image, les « blancs » utilisés, le noir et blanc très sobre, l'alternance d'image et d'absence d'image, mettent le spectateur en situation, le confrontant sans intermédiaire à la difficulté de communication vécue par la personne atteinte de ce trouble du langage, comme s'il en était lui-même victime.

Il faut noter que Paul était le seul lauréat handicapé lui-même, non professionnel, à avoir de plus

travaillé entièrement seul à la réalisation de son court-métrage, ce qu'il a fort bien expliqué en personne sur scène, son trophée en mains, en expliquant brièvement sa situation de traumatisé crânien. Puis il a remercié en priorité l'AFTC Haute-Savoie et sa maman pour lui avoir fait connaître ce festival et l'avoir incité à y participer, ainsi que Bajul (la personne aphasique interviewée, elle-même adhérente de l'AFTC Haute-Savoie), aux qualités de « communicant » extraordinaires, sans lequel rien de tout ceci n'aurait pu exister.

Dans un cadre majestueux alliant les trésors du passé aux réussites esthétiques des diverses créations toutes plus touchantes les unes que les autres, ce fut une belle soirée d'hommage à toutes les personnes en situation de handicap, quel qu'il soit, et, parmi elles, aux personnes cérébrolésées, à travers Paul et son parcours porteur d'espoir. Les personnalités présentes sont intervenues avec une grande justesse de ton, une grande humilité et une grande délicatesse. De la gravité mais pas trop de solennité, des discours concis allant à l'essentiel et surtout une vraie sympathie et une très forte chaleur humaine. Et pour finir, au plaisir des yeux a succédé le plaisir des papilles avec le cocktail, offert par la municipalité de Lyon dans ces salons grandioses, qui nous a permis à tous de savourer tout à la fois la majesté des lieux et le choix abondant des mets autour de riches discussions et de rencontres propices.

Au nom de Paul Rambaud, un grand merci à l'AFTC Haute-Savoie, à Bajul, à tous les

organisateurs du festival et au jury réuni autour du président Alain Maneval (animateur de radio et télévision et producteur). Et l'on ne peut qu'espérer que cette nouvelle étape dans le parcours artistique de Paul, déjà lauréat (en 2013) du Prix national Chorum avec une de ses œuvres peintes, en préfigure d'autres qui le mèneront de réussite en réussite vers un épanouissement personnel de plus en plus heureux!

Pour toute information et pour visionner les films primés, consulter le site du festival : <http://www.cinema-et-handicap.fr/>

### AFTC Haute-Savoie

18, rue du Val Vert

74600 Seynod

Tél. : 04 50 44 68 82

[aftc74seynod@free.fr](mailto:aftc74seynod@free.fr)

## AFTC région lyonnaise

### Témoignages des participants au séjour vacances

Gérard Courtois, administrateur de l'AFTC région lyonnaise et l'organisateur du séjour, témoigne : « Cette année, nous sommes retournés au Lavandou pour une dizaine de jours de vacances, du 29 août au 7 septembre 2015. Accueil chaleureux de la directrice, ravie de nous retrouver sur le site de la Grande Bastide. »

**Les activités :** initiation au tir à l'arc, pétanque finlandaise, pétanque, jeux, yoga, aquagym pour certains, piscine, animations en soirée. Toutes ces activités ont bien rempli les journées !

## VIE des régions



### Les sorties :

- promenade au Lavandou en bord de mer, visites et achats de souvenirs ;
- sortie d'une journée à Monaco où les personnes traumatisées crâniennes ont apprécié le repas sur la terrasse du musée océanographique, la visite du musée, la promenade sur la place du palais princier, la visite de la cathédrale ;
- après-midi en bord de mer à La Londe-les Maures sous une pinède ;
- visite du village de Bormes-les-Mimosas ;
- après-midi glaces à la Favières pour terminer notre séjour.

*« Retour à Lyon avec un peu de nostalgie après ce séjour, qui sera peut-être le dernier, si personne ne prend la relève. En effet, je leur ai annoncé que, pour des raisons de santé et de fatigue, je n'organiserai pas le séjour l'année prochaine. Pour certains, malheureusement, c'est le seul moyen de partir en vacances pendant dix jours et de fuir le quotidien du cocon familial ! Je remercie toutes les personnes et les familles qui m'ont accompagné pendant plus de 25 ans dans la réalisation de ces séjours. Ils nous ont apporté énormément à tous et nous ont appris à rester humbles devant le handicap des personnes traumatisées crâniennes. »*

Marie-Thérèse, infirmière bénévole : « *Le soleil, un beau*



*temps constant, juste de la pluie au moment d'un repas, la mer, le dépaysement : voilà des ingrédients pour un séjour reposant et, de l'avis de chacun, cela a été le cas pour ce cru 2015. Encore un grand coup de chapeau à cette association de parents qui se dévouent constamment pour que le handicap de leurs enfants ne soit pas un frein à des vacances réussies ! »*

Laure, adhérente et participante : *« J'ai apprécié l'accueil de la directrice, de ne pas être seule dans mon appartement et d'être avec Pascale, avec qui je m'étais bien entendue l'année dernière. J'ai aimé nos petits cafés matinaux, sa sollicitude pour m'aider, même si je suis autonome. Globalement ce séjour a été positif, j'en garde bon souvenir, même si j'ai eu de grands moments de solitude (peut-être dus à la fatigue) en milieu de séjour. »*

**Texte envoyé par Corine Henry.**

### Brice Jourda, champion de France de ski adapté



Originaire de la région lyonnaise, Brice Jourda skie dans la station de La Norma depuis plusieurs années et bénéficie, lors de ses cours de ski,

des conseils avisés de sa monitrice, Julie. Le travail a porté ses fruits puisque Brice a décroché, en mars, à Gourette dans les Pyrénées, le titre de champion de France de slalom en catégorie « sport adapté ». Il est aussi médaillé de bronze en géant et super-géant ! Une fierté toute naturelle l'animait lorsqu'il a annoncé les résultats à sa famille et sa monitrice.

Sa maman, membre de notre conseil d'administration, est naturellement aux anges. Il est aisé de comprendre la joie de ses parents qui ont tout consacré pour aider leur fils (fauché par une voiture sur un passage piéton) à se reconstruire, le sport étant l'un de ses moyens d'expression et de réalisation personnelle.

C'est une belle démonstration de l'intérêt du combat quotidien mené par les familles de notre association. Au fil des années et au moyen de notre union nationale, elles sont parvenues à faire évoluer les lois, notamment en 1995 avec la reconnaissance du handicap (notamment le traumatisme crânien et l'autisme déclarés « grande cause nationale ») et plus récemment en 2005 (loi du 11 février 2005) avec la reconnaissance (enfin) du très spécifique « handicap cognitif ».

Tous les membres de l'AFTC région lyonnaise félicitent Brice très chaleureusement et l'encouragent à participer à un nouveau challenge l'année prochaine !

**Claude Brunet,**  
*vice-président de l'AFTC région lyonnaise*

# pratique

## Colloques et formations

### Catalogue de formation UNAFTC 2016

Numéro d'enregistrement de  
déclaration d'activité formation :  
11 75 43101 75

Plusieurs modules de formation vers différents publics sont proposés dans le catalogue de formation UNAFTC 2016, après le succès des formations 2011, 2012, 2013, 2014 et 2015. Ils sont toujours centrés sur l'accompagnement des personnes cérébro-lésées et de leurs familles. Ces modules seront organisés à Paris et/ou dans les régions et/ou dans une AFTC, un établisse-

ment et/ou un service et/ou un GEM, qui en ferait la demande :

#### - 5 modules tous publics :

AFTC, familles, GEM, établissements et services adhérents ou non à l'UNAFTC, professionnels organisés à Paris et/ou dans les régions ;

#### - 4 modules pour les éta-

blissements, services et GEM accompagnant des personnes cérébro-lésées, adhérents et non adhérents – intra-établissement, France entière, sur demande ;

#### - 1 module pour les établisse-

ments et services accueillant des personnes cérébro-lésées, adhérents et non adhérents – inter-établissements organisé à Paris ;

- 1 module réservé aux adhérents de l'UNAFTC à Paris ;

- 1 module réservé aux animateurs salariés et bénévoles des GEM à Paris.

Une formation pour les professionnels de l'accompagnement à domicile et les familles aura également lieu en 2016 : « L'accompagnement à domicile : les clés pour demain » (à Paris et Aix-en-Provence).

#### Nouveauté en 2016

Un module « Gestion des risques, enjeux et perspectives éthiques » abordera les thématiques suivantes :

- approche pluridisciplinaire de la notion de risque (sociologique, culturelle, philosophique et juridique) ;
- tensions éthiques autour des notions de risques, dangers, libertés individuelles et responsabilités : quelles issues ? ;
- les principes éthiques fondamentaux face aux spécificités de la lésion cérébrale.

Ce catalogue 2016 est disponible en format papier à l'UNAFTC.

Tél. : 01 53 80 66 03

Mail : [secretariat@traumacranien.org](mailto:secretariat@traumacranien.org)

En téléchargement sur le site [www.traumacranien.org](http://www.traumacranien.org) et en PDF pour envoi par mail. Une affiche en format A3 listant toutes les formations est aussi disponible.

### France Traumatisme Crânien Les Forums France Traumatisme Crânien

ont pour thème en 2015 : « Indemnisation et/ou compensation après un traumatisme crânien ». Après Paris en avril, le prochain forum aura lieu le vendredi 4 décembre 2015 à Tours.

#### Renseignements et inscriptions :

[francetraumatismecranien.fr](http://francetraumatismecranien.fr)  
Tél : 06 71 22 54 90



UNAFTC  
UNION NATIONALE DES ASSOCIATIONS DE FAMILLES  
DE TRAUMATISÉS CRÂNIENS ET DE CÉRÉBRO-LÉSÉS  
Déclaration d'activité de formation n° 11 75 43101 75



### Colloque organisé par Humanis

Humanis\*, en partenariat avec les AFTC Ile-de-France/Paris, Alsace, Aquitaine, Midi-Pyrénées, a commandé au CEDIAS (Centre d'études, de documentation, d'information et d'action sociales) une recherche-action sur le devenir des personnes atteintes de lésions cérébrales et celui de leurs aidants familiaux, une dizaine d'années après l'accident. Ce travail fera l'objet d'une restitution et d'une publication,

début 2016, au CESE à Paris : « *Longtemps après l'accident, poids des ans et devenir des personnes avec lésions cérébrales acquises et de leurs aidants familiaux* ».

### Renseignements auprès d'Humanis

**Mail :** [Action.handicap@humanis.com](mailto:Action.handicap@humanis.com)  
**Site :** [www.humanis.com](http://www.humanis.com)  
**AFTC IDF**  
**Tél :** 01 40 44 43 94  
**Mail :** [aftc.idf@wanadoo.fr](mailto:aftc.idf@wanadoo.fr)



\*Humanis est un groupe spécialisé dans la protection sociale. Face aux grands enjeux de notre société, il est un acteur social de référence qui anticipe et adapte ses services pour mieux répondre aux besoins de ses adhérents.



Foyer d'Accueil Médicalisé de l'Orval

### Journée nationale d'échanges à l'occasion des 20 ans du foyer d'accueil médicalisé (FAM) de l'Orval dans l'Yonne

**Date et lieu :** vendredi 11 mars 2016, à la salle des fêtes de Sens, dans l'Yonne.

**Thème :** « *La complexité de l'accompagnement des personnes cérébro-lésées : une source d'enrichissement* », avec les interventions entre autres du professeur Philippe Azouvi, de Jean Barucq (président d'Intégrance), d'Émeric Guillermou (président de l'UNAFTC), du docteur Pierre North, des résidents et de leurs familles.

### Informations et inscriptions

**Tél :** 03 86 66 18 18  
**Mail :** [orval@wanadoo.fr](mailto:orval@wanadoo.fr)

### Journée d'étude et assemblée générale 2016 de l'UNAFTC à Grenoble

L'assemblée générale de l'UNAFTC aura lieu à Grenoble, elle sera précédée d'une journée d'étude organisée conjointement par l'AFTC Isère et les établissements et services dédiés à l'accompagnement des personnes cérébro-lésées dans le département.

**Date et lieu :** vendredi 22 et samedi 23 avril 2016 à l'auditorium du musée de Grenoble.

### Thème : « La compétence des familles à la rencontre de celles des professionnels ».

La journée d'étude sera organisée en partenariat avec la Ville de Grenoble, le Conseil départemental, le Réseau Espoir et le Réseau Resaccel.

Le programme, en cours d'élaboration, sera disponible en janvier 2016 auprès de l'UNAFTC.

**Tél. :** 01 53 80 66 03  
**Mail :** [secretariat@traumacranien.org](mailto:secretariat@traumacranien.org)



Grenoble, à l'occasion des 30 ans de l'UNAFTC et de l'AFTC Isère

# pratique

## **20<sup>th</sup> European Congress of Physical and Rehabilitation Medicine**

**Date et lieu :** 23-28 avril 2016, à Estoril, Lisbonne (Portugal).  
*Site :* [www.esprim2016.com](http://www.esprim2016.com)  
*mail:* [info@esprim2016.com](mailto:info@esprim2016.com)  
*Tél :* +30 210 3274570

## **44<sup>e</sup> Entretiens de médecine physique et de réadaptation (EMPR)**

**Date et lieu :** mercredi 23, jeudi 24 et vendredi 25 mars 2016, au Corum de Montpellier. Une session sera consacrée aux approches thérapeutiques du traumatisme crânien léger avec l'intervention de l'AFTC Languedoc-Roussillon.  
*Informations :* [www.empr.fr](http://www.empr.fr)  
*Tél :* 04 78 17 62 76 9  
*Mail :* [empr2016@gl-events.com](mailto:empr2016@gl-events.com)

## **31<sup>e</sup> congrès de la Société française de médecine physique et de réadaptation (SOFMER)**

**Date et lieu :** jeudi 13, vendredi 14 et samedi 15 octobre 2016, à Saint-Etienne dans la Loire. Plusieurs sessions seront consacrées à la cérébro-lésion : AVC de l'enfant, traumatisme crânien léger et modéré, etc.

Tenue d'un stand UNAFTC/AFTC pendant les trois journées.  
*Informations :* [www.sofmer.com](http://www.sofmer.com)  
*Tél. :* 04 77 12 77 57  
*Mail :* [sofmer2016@chuse.fr](mailto:sofmer2016@chuse.fr)

## **Journée régionale d'échanges pluridisciplinaires en région Languedoc-Roussillon**

**Date et lieu :** jeudi 18 février 2016 à l'amphithéâtre de l'hôpital Lapeyronie de Montpellier.

**Thème :** « *Quoi de neuf en rééducation et réadaptation pour les personnes cérébro-lésées ?* »  
 À l'occasion de cette journée, la charte constitutive du réseau TC/CL du Languedoc-Roussillon sera signée par les membres fondateurs, dont l'AFTC Languedoc-Roussillon.

Programme en cours d'élaboration bientôt disponible.

*Renseignements :*  
[aftcdulr@orange.fr](mailto:aftcdulr@orange.fr)  
*Tél. :* 04 67 92 57 37

## **Journée régionale d'étude en région Bretagne**

Depuis deux ans, les AFTC de Bretagne (AFTC Côtes d'Armor, AFTC Finistère, AFTC Ille-et-Vilaine, AFTC Morbihan) ont pris le parti de se réunir régulièrement afin d'échanger sur leurs pratiques et leurs difficultés. Très rapidement, le principe de « faire ensemble » s'est imposé et elles ont décidé d'organiser conjointement une journée à l'intention des familles sur le thème : « *Faire face aux modifications du comportement des personnes traumatisées crâniennes et cérébro-lésées* ». Cette journée, destinée en premier lieu aux familles confrontées à cette problématique, s'adresse aussi aux intervenants professionnels à domicile ainsi qu'à tout professionnel intéressé par ces questions. L'accent a été mis sur la place des aidants, aussi, nombreux seront les témoignages directs illustrant le propos des différentes intervenantes, ainsi que les échanges avec les familles présentes. Cette journée devrait avoir lieu vers la mi-mars 2016, dans les Côtes d'Armor.

Programme en cours d'élaboration bientôt disponible.

*Contact :*  
[aftc.35@traumacranien.org](mailto:aftc.35@traumacranien.org)  
*Tél. :* 02 99 33 27 51

## Bibliographie



### Traumatismes crânio-cérébraux

Éditions De Boeck Solal, collection « Neuropsychologie », mai 2015.  
[www.deboecksuperieur.com](http://www.deboecksuperieur.com)

Chaque année en France, environ 155 000 personnes sont hospitalisées à cause d'un traumatisme crânien cérébral (TCC), qui résulte le plus souvent d'une chute ou d'un accident sur la voie publique. Les répercussions d'un TCC modéré à sévère sur la vie sociale, familiale et professionnelle d'un individu sont nombreuses et nécessitent une prise en charge longue et extrêmement complexe. Les TCC légers doivent également être étudiés avec beaucoup d'attention, car ils s'associent fréquemment à un état de stress post-traumatique et laissent parfois des séquelles durables. Cet ouvrage aborde les causes, les conséquences et les caractéristiques du TCC, tout en évaluant les parcours de soins proposés aux patients et les outils dont disposent les neuropsychologues et le personnel soignant. Il est issu du forum annuel de la Société de neuropsychologie de langue française (SNLF), qui s'est tenu à Paris en décembre 2014. Il réunit les contributions de certains des meilleurs spécialistes francophones, ainsi que deux spécialistes anglophones de renom. Émeric Guillermou, président de l'UNAFTC, conclut le livre au chapitre 20 relatif aux associations de familles.



### Les Histoires vraies d'Anne-Sophie

Éditions du Net, septembre 2015.  
[www.leseditionsdunet.com](http://www.leseditionsdunet.com)

« Pourquoi Annie P. a-t-elle téléphoné?  
 — Parce qu'elle a pris de tes nouvelles.  
 — Oui, je sais, je suis morte et ressuscitée. »

Voici donc le récit de la seconde vie d'Anne-Sophie. C'est aussi le récit d'un combat permanent qui ne s'achève jamais, mais qui a permis de mettre en lumière son talent pour la peinture. Il invite l'entourage d'une personne cérébro-lésée à rechercher une meilleure vie pour leur blessé, à faire connaissance avec sa nouvelle personnalité et à la lui faire accepter tout en l'aidant à redécouvrir ce qui lui plaisait, ce qui l'animait avant l'accident, tant sur le plan de la créativité que sur le plan sportif.

L'auteur, Anne Prouteau, mère au foyer malgré elle, a participé activement au développement de l'UNAFTC, au début des années 1990, alors que les familles étaient démunies face à leur(s) blessé(s).

# pratique

## Associations de l'UNAFTC

### Alsace

**AFTC ALSACE**  
Président  
M. Jean RUCH  
57 avenue André Malraux  
67400 ILLKIRCH  
GRAFFENSTADEN  
03 88 66 20 31  
*aftc.alsace@traumacranien.org*

### Aquitaine

**Dordogne**  
**AFTC DORDOGNE**  
Président  
M. Francis CHRISTMANN  
1 Chemin de Saltgourde  
Esc.1 Apt 2  
24000 PERIGUEUX  
05 53 05 54 57  
*aftc24.dordogne@gmail.com*

### Gironde

**AFTC GIRONDE**  
Président  
M<sup>e</sup> François CHAMBOLLE  
29 rue des Sablières  
33800 BORDEAUX  
05 56 91 78 99  
*noele.boisguerin0554@orange.fr*

### Landes

**AFTC LANDES**  
Présidente  
Mme Evelyne CASSOLY  
58 place de la République  
BP 58 40705 HAGETMAU  
06 78 14 05 17  
*aftc.40@wanadoo.fr*

### Pyrénées-Atlantiques

**AFTC PYRENEES-ATLANTIQUES**  
Présidente  
Mme Miryana JOVANOVIC  
Centre Hospitalier de Pau  
- Bâtiment HAUTERIVE  
Service de MPR  
4 boulevard Hauterive  
64046 PAU CEDEX  
05 59 92 47 36  
*aftc64md@wanadoo.fr*

### Auvergne

**Allier**  
**AFTC HAUTE-LOIRE**  
Président  
M. Serge GOUIN  
MJC ESPALY  
23/25 avenue de la Mairie  
43000  
ESPALY SAINT MARCEL  
04 82 53 40 28  
*gouinserge@hotmail.com*

**AFTC AUVERGNE**  
Présidente  
Mme Michelle VIRLOGEUX  
1 chemin du Costel  
63500 SAUVAGNAT-  
SAINTE-MARTHE  
04 73 96 62 19  
*aftc.auvergne@wanadoo.fr*

### Basse-Normandie

**Calvados**  
**AFTC CALVADOS**  
Présidente  
Mme Anne-Marie LETOREY  
3 rue Isaac Newton  
14200 HEROUVILLE  
SAINT CLAIR  
02 50 28 47 84  
*aftc14@traumacranien.org*

### Manche

**AFTC MANCHE**  
Président  
M. Christian LEJEUNE  
155 rue du Général Leclerc  
50110 TOURLAVILLE  
02 33 43 69 81  
*aftc50@orange.fr*

### Bretagne

**Côtes-d'Armor**  
**AFTC COTES d'ARMOR**  
Président  
M. Albert DAUGUET  
Centre Ker Dihun  
2 Allée Dulcie September  
22000 SAINT-BRIEUC  
02 96 78 03 08  
*aftc.cotesdarmor@traumacranien.org*

### Finistère

**AFTC FINISTERE**  
Présidente  
Mme Monique FAURE  
3 rue Gabriel Fauré  
29200 BREST  
02 98 47 36 68  
*aftc29@wanadoo.fr*

### Ille-et-Vilaine

**AFTC ILLE ET VILAINE**  
Présidente  
Mme Françoise LAMY  
Résidence de la Lande  
Route du Gacet  
35830 BETTON  
02 99 55 12 12  
*aftc.35@traumacranien.org*

### Morbihan

**AFTC MORBIHAN**  
Président  
M. Jacques PASCO  
Espace GAUGUIN  
Place de l'Eglise  
56700 MERLEVENEZ  
02 97 65 74 41  
*aftc-56@wanadoo.fr*

### Bourgogne

**AFTC BOURGOGNE**  
**FRANCHE-COMTE**  
Président  
M. Christian BOLOGNESI  
17 rue Louis Pergaud  
25000 BESANCON  
03 81 88 98 60  
*accueil.aftc@traumacranienfc.org*

### Centre

**Eure-et-Loir**  
**AFTC EURE-ET-LOIR**  
Président  
M. Christian LEON  
8 place des Arcades  
28110 LUCE  
06 14 48 98 95  
*aftc28@orange.fr*

**AFTC CENTRE**  
Président  
M. Louis VIALLEFOND  
2 rue Alfred de Vigny  
BP 36312  
45063 ORLEANS CEDEX 2  
02 38 63 23 93  
*louisviallefond@aol.com*

### Champagne-Ardenne

**AFTC CHAMPAGNE**  
**ARDENNES**  
Présidente  
Mme Maryse REIBRE  
12 rue de Ludes  
51000 REIMS  
03 26 86 42 81  
*aftc51@traumacranien.org*

### Franche-Comté

**AFTC BOURGOGNE**  
**FRANCHE-COMTE**  
Président  
M. Christian BOLOGNESI  
17 rue Louis Pergaud  
25000 BESANCON  
03 81 88 98 60  
*accueil.aftc@traumacranienfc.org*

### Guadeloupe

**Guadeloupe**  
**AFTC GUADELOUPE**  
Président  
M. Mike BUREAU  
49 et 50 Immeuble Socogar  
Bat BZI de Jarry  
rue Ferdinand Forest  
97122 BAIE-MAHAULT  
05 90 28 78 96  
*chc@coppet-avocats.fr*

### Haute-Normandie

**Eure**  
**AFTC EURE**  
Présidente  
Mme Francine MARAGLIANO  
18 rue Guy de Maupassant  
27000 EVREUX  
02 32 36 83 53  
*aftc.27@traumacranien.org*

### Seine-Maritime

**AFTC SEINE-MARITIME**  
Président  
M. Jean-Claude FORESTIER  
34 impasse Berlioz  
76600 LE HAVRE  
06 07 39 33 33  
*jforestier@ml-lehavre.fr*

### Île-de-France

**AFTC IdF / PARIS**  
Présidente  
Mme Françoise FORET  
8 rue Maria Helena  
Vieira Da Silva  
75014 PARIS  
01 40 44 43 94  
*aftc.idf@wanadoo.fr*

### La Réunion

**La Réunion**  
**AFTC MASCAREIGNES**  
**OCEANINDIEN**  
Présidente  
Mme Daphnée SCHOTT  
15 impasse Théophile  
Lallemand  
97427 L'ETANG  
SALE (REUNION)  
06 92 81 40 33  
*daphnee.schott@hotmail.fr*

### Languedoc-Roussillon

**AFTC LANGUEDOC-ROUSSILLON**  
Présidente  
Mme Christine MARUEJOLS  
134 rue de Thèbes  
Quartier Antigone  
34000  
MONTPELLIER  
04 67 92 57 37  
*aftcdulr@orange.fr*

### Limousin

**Corrèze**  
**AFTC CORREZE**  
Présidente  
Mme Josette LACROIX  
6 avenue Firmin Marbeau  
19100 BRIVE  
05 55 87 38 11  
*aftc.correze@traumacranien.org*

**AFTC LIMOUSIN**  
Président  
M. Jean-François TARDIEN  
c/o Monsieur TARDIEN  
33 rue Rabelais  
87000 LIMOGES  
06 60 45 87 87  
*aftc.lim@gmail.com*

**Lorraine**

**AFTC LORRAINE**  
Présidente  
Mme Josette BURY  
Tour Panoramique  
rue des Aulnes  
54320 MAXEVILLE  
03 83 54 38 96  
*aftc.lorraine@gmail.com*

**Martinique**

**Martinique**  
**AFTC MARTINIQUE**  
Présidente  
Mme Odette MONTOUT  
CAJTC  
Hauts de Dillon - Valmenière  
97200 FORT-DE-FRANCE  
05 96 50 72 51  
*aftcm.president@wanadoo.fr*

**Midi-Pyrénées**

**AFTC MIDI-PYRENEES**  
Président  
M. Nicolas BARON  
1 allée de la Pradine  
- BP 90124  
31772 COLOMIERS CEDEX  
05 61 78 50 58  
*aftc.mp@traumacranien.org*

**Aveyron**

**AFTC AVEYRON**  
Présidente  
Mme Jacqueline TAMALET  
Le Bouyssou  
12350 PREVINQUIERES  
05 65 65 58 67  
*aftc.aveyron@wanadoo.fr*

**Lot**

**AFTC LOT**  
Présidente  
Mme Sophie FAIVRE-PIERRET  
La Roseraie  
46240 MONTFAUCON  
05 65 33 84 89  
*aftc.lot.raumacranien@orange.fr*

**Tarn**

**AFTC TARN**  
Responsable  
M. Pierre BIJIAOUI  
13 Place des Cordeliers  
81000 ALBI  
05 63 41 34 89  
*bijpic@neuffr*

**Tarn-et-Garonne**

**AFTC TARN-ET-GARONNE**  
Président  
M. Jean MAZET  
Marabal  
82150 SAINT-AMANS-DU-PECH  
05 63 95 21 21  
*jean.mazet@wanadoo.fr*

**Nord-Pas-de-Calais**

**AFTC NORD/PAS-DE-CALAIS R'VEUIL**  
Présidente  
Mme Myriam MOLDERS-CATTOIRE  
1 avenue Georges Hannart  
59170 CROIX  
03 20 72 82 06  
*coma-reveil@nordnet.fr*

**Nouvelle Calédonie**

**AFTC NC CHARNIERE**  
Présidente  
Mme Christine PRAT  
10 rue Antonin Lenez  
MAGENTA  
98800 NOUMEA  
*charniere@lagoon.nc*

**Pays de la Loire**

**Loire-Atlantique**  
**AFTC LOIRE ATLANTIQUE**  
Présidente  
Mme Nicole BANCTEL  
Pôle MPR Soins de Suite  
Hôpital St Jacques  
44093 NANTES CEDEX 1  
02 40 80 69 57  
*nicole.banctel@orange.fr*

**Maine-et-Loire et Mayenne**

**AFTC MAINE-ET-LOIRE & MAYENNE**  
Président  
M. Michel BERNARDIN  
2 bis rue Montauban  
49100 ANGERS  
02 41 77 10 49  
*grane.bernardin@orange.fr*

**Sarthe**

**AFTC SARTHE**  
Présidente  
Mme Marie-France JUSSIAUME  
106 bd Mutuel  
72000 LE MANS  
02 44 81 17 81  
*aftc.sarthe@sfr.fr*

**Vendée**

**AFTC VENDEE**  
Président  
M. Laurent TETAUD  
47 rue de Saint Jean  
BP 17  
85690  
NOTRE DAME DE MONTS  
02 51 59 92 00  
*aftc85@orange.fr*

**Picardie**

**AFTC PICARDIE**  
Président  
M. Joël LETICHE  
22 rue verte  
60510 FOUQUEROLLES  
01 34 68 77 45  
*aftc.picardie@traumacranien.org*

**Poitou-Charentes**

**AFTC POITOU-CHARENTES**  
Président  
M. Patrick LERAY  
42 route de Chauvigny  
86800 SAINT JULIEN L'ARS  
09 66 86 13 65  
*aftc-poitoucharentes@orange.fr*

**Provence-Alpes-Côte d'Azur**

**Alpes-de-Haute-Provence**  
**AFTC ALPES DU SUD**  
Présidente  
Mme Brigitte WEISS  
822 Montée des Vraies richesses  
Chemin du Docteur Durbet  
04200 MANOSQUE  
04 92 72 55 75  
*brigitte-weiss@wanadoo.fr*

**Alpes-Maritimes**

**AFTC ALPES MARITIMES**  
Président  
M. Philippe DELCUZE  
375 chemin Sainte Elisabeth  
06140 VENCE  
06 78 59 89 83  
*delcuze.philippe@gmail.com*

**Bouches-du-Rhône**

**AFTC BOUCHES-DU-RHONE**  
Présidente  
Mme Marie-Christine PASCAL  
LE MERCURE  
B3 EME ETAGE  
80 rue Charles Duchesne  
13851 AIX-EN-PROVENCE CEDEX 3  
04 86 68 86 45  
*aftc13@traumacranien.org*

**Var**

**AFTC VAR**  
Président  
M. Emeric GUILLERMOU  
1156 route de la Gare  
83190 OLLIOULES  
06 72 33 32 97  
*aftcdubar@aol.com*

**Vaucluse**

**AFTC VAUCLUSE**  
04 86 68 86 45  
*aftc13@traumacranien.org*

**Rhône-Alpes**

**Ain**  
**AFTC DE L'AIN**  
Président  
M. Didier BERTRON  
CRLC  
12 rue du Peloux  
01000 BOURG EN BRESSE  
04 50 59 94 88  
*bertron.didier@wanadoo.fr*

**Drôme**

**AFTC DROME-ARDECHE**  
Président  
M. Jean-Marc DUMONT  
CMR les Baumes  
43 avenue de la Libération  
26000 VALENCE  
04 75 40 99 26  
*aftc26.07@gmail.com*

**Haute-Savoie**

**AFTC HAUTE SAVOIE**  
Président  
M. Alain GERMAIN  
18 rue du Val Vert  
74600 SEYNOD  
04 50 44 68 82  
*aftc74seymod@free.fr*

**Isère**

**AFTC ISERE**  
Président  
M. Daniel CAPORALE  
2 allée Ponson du Terrail  
38130 ECHIROLLES  
09 64 44 49 32  
*aftc.isere@orange.fr*

**Loire**

**AFTC FOREZ-MONTS-DU-LYONNAIS**  
Présidente  
Mme Marie-Françoise FURNON  
4 rue des Fontaines  
42390 VILLARS  
04 77 93 29 59  
*marie-francoise.furnon@wanadoo.fr*

**Rhône**

**AFTC REGION LYONNAISE**  
Président  
M. Jean-Michel GRANDGUILLLOTTE  
124 rue Sully  
BP 6105  
69466  
LYON CEDEX 06  
04 72 71 40 81  
*aftc.regionlyonnaise@traumacranien.org*

**Savoie**

**AFTC SAVOIE**  
Président  
Dr Christophe TARDY  
Maison des associations  
67 rue Saint François de Sales  
73000 CHAMBERY CEDEX  
04 79 33 95 53  
*aftc73@gmail.com*

## pratique

Établissements et services  
adhérents à l'UNAFTC**Alsace****Bas-Rhin**

SAMSAH AFTC ALSACE  
SAMSAH  
57 av André Malraux  
67400 ILLKIRCH  
GRAFFENSTADEN  
03 88 66 20 31  
samsah@aftcam.org

**ACCUEIL DE JOUR AFTC  
ALSACE**

CAJ  
57 avenue André Malraux  
67400 ILLKIRCH  
GRAFFENSTADEN  
03 88 66 20 31  
accueildejour@aftcam.org

**Haut-Rhin****CAJ EVASION**

CAJ  
115 av de la 1er  
Division Blindée  
68100 MULHOUSE  
03 89 44 27 44  
accueil@ajevasion.com

**Aquitaine****Dordogne**

RESIDENCE  
DU VAL DE DRONNE  
FAM  
FOYER VIE  
Avenue de Royan  
Les Cailloux Est  
24600 RIBERAC  
05 53 92 52 52  
direction@rvd24.fr

**Gironde****CRF TOUR DE GASSIES**

CRP  
REEDUCATION  
PROFESSIONNELLE  
33523 BRUGES  
05 56 16 31 90  
section-ueros.gassies@  
ugecamaq.fr

**ARECA**

VACANCES/LOISIRS  
1 Rège Longue  
33660 PUYNORMAND  
05 57 49 73 31  
areca@orange.fr

**FOYER CLARY**

FAM  
1 allée du Lac  
33360  
CAMBLANES ET MEYNAC  
05 56 92 95 93  
contact@handvillage33.org

**Pyrénées-Atlantiques**

ARIMOC DU BEARN  
MAS  
Domaine de Burgaous  
BP 78  
64160 SAINT-JAMES  
05 59 33 41 00  
arimoc.bearn@  
wanadoo.fr

**Auvergne****Haute-Loire**

FAM APRES  
FAM  
14 chemin des Mauves  
43000 LE PUY EN VELAY  
04 71 02 06 62  
fcartal@asea43.org  
thmourgues@asea43.org

**Bourgogne****Côte-d'Or**

SAMSAH MUTUALITE  
BOURGUIGNONNE  
SAMSAH  
2 rue des Augustins  
21800 QUETIGNY  
03 80 30 00 20  
samsah@mfbssam.fr

**Nièvre**

FOYER D'IMPHY APF  
FAM  
7 rue Louis Pasteur  
58160 IMPHY  
03 86 90 79 00  
foyer.imphy@apf.asso.fr

**Saône-et-Loire**

CMR MARDOR  
CRRF-MPR-SSR  
Croix Rouge Française  
71490 COUCHES  
03 85 87 52 52  
pascal.kusy@croix-rouge.fr

**Yonne**

FAM CENTRE DE L'ORVAL  
FAM  
2 place de la Mairie  
89140 LIXY  
03 86 66 18 18  
orval@wanadoo.fr

**Bretagne****Côtes-d'Armor**

MAS KER DIHUN  
MAS  
2 allée Dulcie September  
22000 SAINT-BRIEUC  
02 96 01 21 00  
secretariat.kerdihun@  
ahbretagne.com

**Finistère**

CAJ KER DIGEMER BREST  
CAJ  
4 rue de Quercy  
29200 BREST  
02 98 03 15 80  
kerdigemercaj@  
amities-armor.asso.fr

**CENTRE KER ARTHUR**

FAM  
MAS  
16 ter rue de Quimper  
29520 CHATEAUNEUF  
DU FAOU  
02 98 81 88 10  
secretariat.kerarthur@  
ahbretagne.com

**ESAT UVE DE KERNEVEN**

ESAT  
Mutualité Santé- Social  
Ferme de Kerneven  
29700 PLOMELIN  
02 98 52 55 91  
esat-kerneven@  
mutualite29-56.fr

**CENTRE DE PERHARIDY**

CRRF-MPR-SSR  
Presqu'île de Perharidy  
29684 ROSCOFF CEDEX  
02 98 29 39 39  
direction.generale@perharidy.fr

**SAMSAH de PERHARIDY**

SAMSAH  
Rue Alain Colas - CS 31826  
29218 BREST Cedex 2  
02 98 45 91 95  
accueil.samsah29@orange.fr

**Ille-et-Vilaine**

FAM RESIDENCE  
DE LA LANDE  
FAM  
Route du Gacé  
35830 BETTON  
02 99 55 12 12  
residence-lande@wanadoo.fr

**SAMSAH ESSOR 35**

SAMSAH  
Immeuble Spatium  
18 rue du Chêne Germain  
35510  
CESSON-SEVIGNE  
02 99 12 10 00  
samsah.35@ladapt.net

**Morbihan**

FAM RORH MEZ  
FAM  
32 route de Rorh-Mez  
56275 PLOEMEUR CEDEX  
02 97 84 26 70  
fam@mutualite56.fr

**Centre****Eure-et-Loir**

FAM LES TAMARIS  
FAM  
6 rue des Grandes Plantes  
28300 CHAMPHOL  
02 37 18 49 00  
sibel.aftc28@wanadoo.fr

**SAMSAH AFTC 28**

SAMSAH  
8 place des Arcades  
28110 LUCE  
02 37 18 49 30  
samsah.tc28@orange.fr

**Indre**

FAM RESIDENCE ALGIRA  
FAM  
2 rue ALGIRA  
36190 ORSENNES  
02 54 01 61 01  
atcfresalgira@wanadoo.fr

**Indre-et-Loire**

EQUIPE MOBILE SOUTIEN  
BEL AIR  
EQUIPE MOBILE  
CMR BEL AIR  
37390 LA MEMBROLLE-  
SUR-CHOISILLE  
02 47 42 43 00  
equipemobile.belair@  
croix-rouge.fr

**Loir-et-Cher**

FAM L'HOSPITALET  
FAM  
33 rue Pasteur  
41800  
MONTTOIRE-SUR-LOIR  
02 54 85 25 00  
lhospitalet@lhospitalet-  
montoire.com

**Franche-Comté****Doubs**

UEROS FRANCHE-COMTE  
UEROS  
17 rue Louis Pergaud  
25000 BESANÇON  
03 81 63 08 08  
accueil.aftc@  
traumacranienfc.org

**CAJ FRANCHE-COMTE**

CAJ  
17 rue Louis Pergaud  
25000 BESANÇON  
03 81 63 08 08  
accueil.aftc@  
traumacranienfc.org

**SAMSAH 25**  
SAMSAH  
17 rue Louis Pergaud  
25000 BESANÇON  
03 81 63 08 08  
*accueil.serviceaftc@traumacramienfc.org*

**Haute-Saône**  
SAMSAH 70  
SAMSAH  
17 rue Louis Pergaud  
25000 BESANÇON  
03 81 63 08 08  
*accueil.aftc@traumacramienfc.org*

## Guadeloupe

**Guadeloupe**  
ESAT HORIZON  
ESAT  
224 Impasse les Paletuviers  
Voie Verte Jarry  
97122  
BAIE-MAHAULT -  
GUADELOUPE  
05 90 32 02 61  
*cat.horizon@wanadoo.fr*

## Haute-Normandie

**Seine-Maritime**  
SAMSAH SAVS APF  
SAMSAH  
SAVS  
32 rue Raymond ARON  
76130  
MONT SAINT AIGNAN  
02 35 73 52 51  
*v.gilliot@apf-samsah-savs-76.fr*

## Île-de-France

**Hauts-de-Seine**  
SAMSAH 92 UGECAM  
SAMSAH  
Hôpital Raymond Poincaré  
104 boulevard  
Raymond Poincaré  
92380 GARCHES  
01 47 10 76 46  
*claire.vallat@rpc.ap-hop-paris.fr*

**FOYER D'HEBERGEMENT**  
SIMON DE CYRENE  
FOYER HEBERGEMENT  
20 rue Vieille Forge  
92170 VANVES  
01 82 83 27 26  
*contact@simondcyrene.org*

**Paris**  
CRFTC  
CENTRE DE RESSOURCES  
Pavillon Leriche  
8 rue Maria Hélène  
Vieira da Silva  
75014 PARIS  
01 56 53 69 90  
*crftc@crftc.org*

**FOYER D'ACCUEIL**  
MEDICALISE SAINTE  
GENEVIEVE  
FAM  
6 rue Giordano Bruno  
Bâtiment St Denis C  
75014 PARIS  
01 40 52 41 64  
*secretariatfam@ndbs.org*

**Seine-Saint-Denis**  
LA MAISON DE L'ALISIER  
FAM  
44 rue Guéroux  
93380  
PIERREFITTE-SUR-SEINE  
01 49 46 25 40  
*dir.alisier@adefresidences.asso.fr*

**Yvelines**  
LA MAISON DES AULNES  
FAM  
Allée des Orchidées  
78580 MAULE  
01 34 75 07 70  
*aulnes@adefresidences.asso.fr*

## Languedoc-Roussillon

**Gard**  
SAMAD APAJH  
SAMAD  
immeuble Acti Plus  
Bat C - Ville Active  
125 rue de l'Hostellerie  
30900 NIMES  
04 66 59 06 96  
*samad.apajh@wanadoo.fr*

**Hérault**  
UEROS CRIP  
UEROS  
435 avenue Georges Frêche  
CS 10010  
34173 CASTELNAU-LE-LEZ  
04 67 33 18 00  
*contact.crip@ugecam-lrmp.fr*

**MAS PAUL COSTE FLORET**  
MAS  
5 avenue Georges Clémenceau  
BP 3  
34240  
LAMALOU-LES-BAINS  
04 67 23 55 00  
*hopitallamalou@wanadoo.fr*

**LES FONTAINES D'Ô**  
FAM  
Parc Euromédecine  
71 rue Henri Noguères  
34090  
MONTPELLIER  
04 67 40 73 50  
*fontainesdo@adages.net*

**SAVS LOU CAMIN**  
SAVS  
95 Rue Pierre Flourens - Bât C  
34090 MONTPELLIER  
04 67 04 33 80  
*savs-loucamin@extradages.net*

**SAMSAH Les Vents du Sud**  
SAMSAH  
Rue Pierre Flourens - Bât C  
34090 MONTPELLIER  
04 67 04 33 80  
*b.soua@adages.net*

**LA VALERIANE**  
VACANCES / LOISIRS  
Cap Oméga CS 39521  
Rond Point Benjamin Franklin  
34960  
MONTPELLIER Cedex 2  
04 67 13 01 00  
*rsicard@lavaleriane.fr*

**Pyrénées-Orientales**  
IME LES ISARDS  
IME  
2 avenue du Carlit  
66344 OSSEJA CEDEX  
04 68 30 72 00  
*accueil@perlecerdane.com*

**SESSAD LE JOYAU CERDAN**  
SESSAD  
IME les ISARDS et SESSAD  
2 avenue du carlit  
66344 OSSEJA CEDEX  
04 68 30 72 00  
*accueil@perlecerdane.com*

## Limousin

**Corrèze**  
LA MAISON DU DOUGLAS  
MAS  
MAS  
Le Bourg  
19430 MERCOEUR  
05 55 91 48 48  
*mercoeur@adefresidences.com*

**Haute-Vienne**  
UEROS LIMOGES  
UEROS  
39 rue Jean Baptiste Ruchaud  
87025 LIMOGES CEDEX  
05 55 43 11 85  
*ueros@ch-esquirol-limoges.fr*

## Martinique

**Martinique**  
FAM Hauts Dillon  
FAM  
CAJ  
Valmenière  
97200 FORT DE FRANCE  
05 96 50 72 51  
*caj.direction@orange.fr*

## Midi-Pyrénées

**Gers**  
FAM CILT  
FAM  
Au Village  
32140 SAINT-BLANCARD  
05 62 66 19 19  
*cilt@crf-st-blancard.com*

**Haute-Garonne**  
FAM FOND-PEYRE  
FAM  
3 impasse René Cassin  
31240 SAINT-JEAN  
05 62 89 38 00  
*fond.peyre@res-o.fr*

**USAPCL**  
SAVS  
1 allée de la Pradine  
- BP 90124  
31772 COLOMIERS CEDEX  
05 61 15 99 49  
*valerie.PASQUALINI@ymca-colomiers.asso.fr*

## Nord-Pas-de-Calais

**Nord**  
SESSAD JEAN GRAFTEAUX  
SESSAD  
52 avenue de Ticléni  
59650 VILLENEUVE-D'ASQ  
03 62 27 97 90  
*sessad.jean-grafteaux@apf.asso.fr*

**SAMSAH R'VEUIL**  
SAMSAH  
Centre Vauban - Bât Rochefort  
199/201 rue Colbert  
59000 LILLE  
03 28 04 69 10  
*samsahreveuil59@orange.fr*

**FAM LA VIE DEVANT SOI**  
FAM  
170 rue du Grand But  
59160 LOMME  
03 20 00 25 25  
*direction@famlaviedevantsoi.fr*

## pratique

Établissements et services  
adhérents à l'UNAFTC (suite)**Pas-de-Calais**

**MAS VILLA CLEF DES DUNES**  
MAS  
72 Esplanade Parmentier  
62600  
BERCK-SUR-MER CEDEX  
03 21 89 34 92  
*jourdasy@hopale.com*

**MAS AQUARELLE DE OIGNIES**

MAS  
96 rue Pasteur  
62590 OIGNIES  
03 21 69 39 50  
*elisabeth.baudry@apf.asso.fr*

**SERVICE****ACCOMPAGNEMENT A DOMICILE MAS DE OIGNIES SAVS**

96 rue Pasteur  
62590 OIGNIES  
03 21 69 39 50  
*elisabeth.baudry@apf.asso.fr*

**Pays de la Loire****Loire-Atlantique**

**UEROS LA TOURMALINE ARTA**  
UEROS  
20 avenue Jean Jaurès  
BP 33317  
44230  
ST-SEBASTIEN-S/LOIRE  
02 51 79 09 09  
*veronique.boissel@arta.asso.fr*

**FAM ARTA**

FAM  
40 rue des Piliers de la Chaumière  
44800 SAINT HERBLAIN  
02 28 09 02 40  
*anne.fessy@arta.asso.fr*

**ETS ET SERVICES ARTA**

MAS  
20 avenue Jean Jaurès  
BP 33317  
44230  
ST-SEBASTIEN-S/LOIRE  
02 51 79 09 09  
*daniel.delmas@arta.asso.fr*

**AHAVA**

VACANCES/LOISIRS  
8 avenue des Thébaudières  
44800 SAINT HERBLAIN  
02 40 40 92 42  
*ahava-accompagnement@hotmail.fr*

**SAVS ARTA**

SAVS  
20 avenue Jean Jaurès  
BP 33317  
44230  
ST-SEBASTIEN-S/LOIRE  
02 51 79 09 09  
*veronique.boissel@arta.asso.fr*

**LOGAC ARTA**

LOGEMENTS REGROUPES  
20 avenue Jean Jaurès  
BP 33317  
44230  
ST-SEBASTIEN-S/LOIRE  
02 51 79 09 09  
*veronique.boissel@arta.asso.fr*

**ESAT ARTA SAINT-SEBASTIEN**

ESAT  
20 avenue Jean Jaurès  
BP 33317  
44230  
ST-SEBASTIEN-S/LOIRE  
02 51 79 09 09  
*veronique.boissel@arta.asso.fr*

**Maine-et-Loire**

**RESIDENCE ARCEAU ANJOU**  
FOYER D'HEBERGEMENT  
4 rue de l'Abbe Frémond  
49100 ANGERS  
02 41 31 86 02  
*fabienne.autefort@mfam49-53.fr*

**UEROS ARCEAU ANJOU**

UEROS  
4 rue de l'Abbé Frémond  
49100 ANGERS  
02 41 31 86 02  
*fabienne.autefort@mfam49-53.fr*

**PASTEL DE LOIRE**

**FAM MAS FOYER VIE**  
4 rue des Pastels de Loire  
49080 BOUCHEMAINE  
02 41 37 62 60  
*pascal.rius@mfam49-53.fr*

**SAMSAH ARCEAU ANJOU**

SAMSAH  
4 rue de l'Abbé Frémond  
49100 ANGERS  
02 41 31 86 02  
*fabienne.autefort@mfam49-53.fr*

**Sarthe**

**SAMSAH DE L'ARCHE**  
SAMSAH  
1 boulevard de Maule  
72650  
SAINT SATURNIN LE MANS  
02 53 51 72 26  
*sebastien.broussaud@asso-prh.fr*

**Vendée**

**LE CLOS DU TAIL**  
SAVS-SAMSAH  
Rue de Chateaubriand  
85110 SAINT GERMAIN DE PRINCAY  
02 51 40 40 27  
*closdutail@wanadoo.fr*

**LA MAISON DU VENT D'ESPOIR**

FAM  
47 rue de Saint Jean  
BP 17  
85690  
NOTRE DAME DE MONTS  
02 51 59 92 00  
*secretariat@ventdespoir.fr*

**Picardie****Aisne**

**LA MAISON DU SOPHORA**  
FAM  
26 rue Martin Luther king  
02430 GAUCHY  
03 23 64 66 60  
*dir.gauchy@adefresidences.com*

**Oise**

**FAM RENE GIRARDIN**  
FAM  
Rue René Girardin  
60950 ERMENONVILLE  
03 44 54 01 49  
*corinne.hersan@coallia.org*

**Poitou-Charentes****Charente-Maritime**

**FOYER DEPARTEMENTAL LANNELONGUE**  
FAM  
30 boulevard du Débarquement  
17370  
SAINT-TROJAN-LES-BAINS  
05 46 76 22 29  
*fdl@foyerlannelongue.org*

**Deux-Sèvres**

**UEROS LES TERRASSES**  
UEROS  
37 rue du Vivier - BP 260  
79008 NIORT  
05 49 24 11 65  
*sylvie.thibaudeau@ugecam-alpc.fr*

**SAMSAH LES TERRASSES**

**SAMSAH SAVS**  
37 rue du Vivier - BP 260  
79008 NIORT  
05 49 24 69 78  
*sylvie.thibaudeau@ugecam-alpc.fr*

**MELIORIS LES GENETS**

FOYER VIE  
17 rue Andre Georges  
Lasseron  
79061  
NIORT CEDEX  
05 49 77 00 38  
*arhp@aliceadsl.fr*

**Provence-Alpes-Côte d'Azur****Alpes-de-Haute-Provence**

**SAVS - SAMSAH APF 04 SAMSAH SAVS**  
L'ECOFORUM - Bât  
D n° 13 B  
180 bd Ryckebusch  
04100  
MANOSQUE  
04 92 71 74 56  
*samsah.manosque@apf.asso.fr*

**Alpes-Maritimes**

**UEROS LA GAUDE UEROS**  
Route Saint-Laurent du Var  
Le Plan du Bois  
06610 LA GAUDE  
04 92 11 25 00  
*ueros.nice@ugecampacac.com*

**RESEAU RESPECT TC-CL**

**PACA RESEAU**  
Service M.P.R.  
hôpital Archet 1  
BP 3079  
06202  
NICE - CEDEX  
04 92 03 55 32  
*reseaurspect@chu-nice.fr*

**Bouches-du-Rhône**

**UEROS CENTRE PHOCEEN**  
UEROS  
32 boulevard Jean  
Casse CS 90378  
13307  
MARSEILLE CEDEX 14  
04 91 61 56 48  
*contact.phocee@afah.fr*

**SAMSAH TC-CL**

**Interaction 13**  
SAMSAH  
Le Mercure B 3è étage  
80 rue Charles Duchêne  
13851  
AIX-EN-PROVENCE cedex 3  
04 42 26 00 34  
*samsah-tc-13@wanadoo.fr*

**Hautes-Alpes**

**UEROS DE BRIANCON**  
 UEROS  
 Centre de coordination Rhône  
 2 avenue Georges Pompidou  
 05105  
 BRIANCON CEDEX  
 04 92 22 21 50  
*c.m.rhone-azur@  
 ugecampac.com*

**Var**

**SAMSAH L'ADAPT VAR**  
 SAMSAH  
 Immeuble Le Liberté  
 281 rue Jean Jaurès  
 83000  
 TOULON  
 04 86 87 24 80  
*samsah83@ladapt.net*

**FAM DE JOUR L'ADAPT VAR**

FAM  
 Immeuble Le liberté  
 Rue Jean Jaurès  
 83000 TOULON  
 04 86 87 24 80  
*famj83@ladapt.net*

**CAP'SERVICES**

SERVICE A DOMICILE  
 558 boulevard ST Raphaël  
 84420 LA CROIX VALMER  
 06 62 44 77 68  
*mailys@cantzler.fr*

**Rhône-Alpes****Ain**

**CRLC 01**  
**SAMSAH**  
**SERVICE DE REINSERTION**  
 12 rue du Peloux  
 01000 BOURG EN BRESSE  
 04 74 21 26 80  
*crlc-01@orange.fr*

**Drôme**

**ESAT L'ADAPT DROME**  
**ARDECHE**  
 ESAT  
 Immeuble Perge  
 380 avenue Salvador Allende  
 26800  
 PORTES LES VALENCE  
 04 75 75 45 60  
*esat.drome@ladapt.net*

**MAS LES COLLINES**

MAS  
 25 avenue de la Bouterne  
 CS 9721  
 26602 TAIN  
 L'HERMITAGE Cedex  
 04 75 07 59 59  
*catherine.maicherak@teppe.org*

**ASSOCIATION DE L'ETAB**

**MEDICAL DE LA TEPPE**  
 MAS  
 25 avenue de la  
 Bouterne CS 9721  
 26602 TAIN  
 L'HERMITAGE Cedex  
 04 75 07 59 59  
*catherine.maicherak@teppe.org*

**Haute-Savoie**

**CRD CL**  
 CENTRE DE RESSOURCES  
 18 rue du Val vert  
 74600 SEYNOD  
 04 50 33 08 90  
*centreresources74@gmail.com*

**Isère**

**VILLA CLAUDE CAYEUX**  
 FOYER DE VIE  
 Le Village  
 38930 SAINT-MAURICE-  
 EN-TRIEVES  
 04 76 34 74 74  
*villaclaudecayeux@gmail.com*

**UEROS GRENOBLE**

UEROS  
 11 rue Emile Zola  
 38100 GRENOBLE  
 04 76 43 44 44  
*crlc@crlc-fsef.org  
 crlc@crlc38.org*

**Rhône**

**CAJ L'ADAPT LYON**  
 CAJ  
 7 rue de Gerland  
 69007 LYON  
 04 72 71 59 60  
*lyon@ladapt.net*

**FAM LES CHARMATTES**

FAM  
 Les Charmattes  
 Route de Sainte Catherine  
 69850  
 ST MARTIN EN HAUT  
 04 78 19 15 60  
*monica.aubert@apfasso.fr*

## pratique

Groupes  
d'entraide mutuelle**Alsace****Bas-Rhin**

GEM LUDICA  
51 avenue André Malraux  
67400 ILLKIRCH  
GRAFFENSTADEN  
03 88 66 20 31  
gem.illkirch@aftcam.org

GEM LUDICA  
1a rue de la Torture  
67500 HAGUENAU  
03 88 66 20 31  
gem.haguenau@aftcam.org

**Aquitaine****Gironde**

GEM LES NEUROFESTIFS 33  
AFTC GIRONDE  
29 rue des Sablières  
33800  
BORDEAUX  
05 56 91 78 99  
gem.neurofestifs33@hotmail.fr

**Basse-Normandie****Calvados**

GEM'CA  
3 rue Isaac Newton  
14200  
HEROUVILLE SAINT CLAIR  
02 50 28 47 84  
sg.aftc14@yahoo.frBourgogne

**Yonne**

GEM ACOR  
8 bis rue de la Petite Juiverie  
89100 SENS  
03 86 67 16 17  
gem.acor@orange.fr

**Bretagne****Côtes-d'Armor**

GEM TI KENWALLER  
20 rue de Gouédic  
22000 SAINT BRIEUC  
02 96 63 03 77  
tikenwallier@orange.fr

**Finistère**

GEM KEREON  
11 rue Kermaria  
29200 BREST  
09 80 63 38 05  
gem29@free.frCentre

**Loir-et-Cher**

GEM EN AVANT !  
1 rue Arago  
41000 BLOIS  
02 54 43 04 05  
gemtcblois@gmail.com

**Champagne-Ardenne****Marne**

GEM LA COULEE DOUCE  
Service ULIS  
21 rue de Turenne  
51100 REIMS  
03 26 09 98 17  
groupeled51@gmail.com

**Corse****Corse-du-Sud**

GEM TC CORSICA  
« U SCONTRU »  
Chez ID Formation  
Résidence Lyautey  
Avenue Maréchal Lyautey  
20090 AJACCIO  
04 95 10 64 04  
gemcorsica@gmail.com

**Franche-Comté****Doubs**

GEM PONTARLIER  
« O DOUX GEM »  
3 bis rue Gustave Courbet  
25300 PONTARLIER  
03 81 63 08 08  
accueil.aftc@traumacranienfc.org

**Haute-Saône**

GEM « AU GRAY DU GEM »  
22 rue Maurice Signard  
70100 GRAY  
03 84 32 37 73  
augraydugem@traumacranienfc.org

**GEM VESOUL « TOUS**

ENSEMBLE AU GEM »  
24 place Pierre Renet  
70000 VESOUL  
03 84 92 93 47  
tousensembleaugem@traumacranienfc.org

**Haute-Normandie****Eure**

GEM TC 27  
5 rue Maurice Denis  
27180 SAINT SEBASTIEN  
DE MORSENT  
02 32 36 83 53  
gemtc27@gmail.com

**Île-de-France****Hauts-de-Seine**

GEM LE CAP  
20 rue Vieille Forge  
92170 VANVES  
09 53 96 32 00  
infos@gemlecap.com

**Paris**

GEM LOISIRS ET PROGRES  
76 rue des Saints Pères  
75007 PARIS  
01 45 49 63 79  
contact@loisirssetprogres.org

**GEM LA BOUSSOLE**

La Note Bleue  
10 rue Erard  
75012 PARIS  
01 53 44 70 35  
laboussolegem@gmail.com

**GEM LOGIS**

171 rue Vercingétorix  
75014 PARIS  
01 71 26 56 46  
gemlogis@laposte.net

**Seine-Saint-Denis**

GEM L'ASTROLABE  
1 rue Aubert  
93200 SAINT-DENIS  
09 67 27 51 66  
gemastrolabe@laposte.net

**Val-de-Marne**

GEM SIMON DE CYRENE  
2 rue de l'Eglise  
94150 RUNGIS  
01 82 96 00 35  
thomas.petitier@simondocyrene.org

**Val-d'Oise**

GEM CHEZ GODOT  
BP 20100  
62 rue Pierre Brossolette  
95200 SARCELLES  
07 88 37 48 02  
gem.chezgodot@gmail.com

**Yvelines**

GEM VERSAILLES YVELINES  
33 bis boulevard  
Saint-Antoine  
Appartement 15- RdC  
78000  
VERSAILLES  
06 87 68 67 93  
gemversaillesyvelines@sfr.fr

**Languedoc-Roussillon****Hérault**

GEM LES BEAUX ARTS  
DES TC  
Quartier Antigone  
134 rue de Thèbes  
34000  
MONTPELLIER  
04 67 92 57 37  
gemlr.loisirs@gmail.com

**Limousin****Haute-Vienne**

GEM LIMOUSIN TLCA  
16 rue des Grandes Pousses  
87000 LIMOGES  
07 85 00 23 60  
gemlimousintlca@gmail.com

**Lorraine****Meurthe-et-Moselle**

GEM L'AVENIR  
s/c AFTC LORRAINE  
- Tour Panoramique  
rue des Aulnes  
54320 MAXEVILLE  
03 83 54 38 96  
gem54.avenir@gmail.com

**Moselle**

GEM LE SILLON  
17 bis boulevard Maginot  
57000 METZ  
03 54 62 23 66  
gemlesillon.aftclorraine@gmail.com

**Midi-Pyrénées****Haute-Garonne**

GEM'ACTIV  
AFTC Midi-Pyrénées  
1 allée de la Pradine  
- BP 90124  
31770 COLOMIERS CEDEX  
05 34 26 90 54  
gemactiv@traumacranienfc.org

**Pays de la Loire****Loire-Atlantique**

GEM LE REMUE MENINGES  
1 rue Félix Faure  
44000 REZE  
02 51 86 15 70  
gemleremuemeninges@gmail.com  
ambre.guillou@arta.asso.fr

**Sarthe**

GEM Différents et Ensemble  
42 quai Amiral Lalande  
72000 LE MANS  
09 84 46 42 60  
gem.ensemble@outlook.com

**Vendée**

GEM' ECLATE  
15 cours Bayard  
85000 LA ROCHE SUR YON  
06 30 04 33 56  
gem.larochesuryon@outlook.fr

**Poitou-Charentes****Deux-Sèvres**

GEM LE FLOT TRANQUILLE  
5 impasse de la Récouvrance  
79000 NIORT  
05 49 04 50 10  
audrey.vernon@ugecam-alpc.fr

**Provence-Alpes-Côte d'Azur****Var**

GEM LES AMIS DE  
L'ESPERANCE  
1156 route de la gare  
83190 OLLIOULES  
07 77 88 16 13  
contact@gemlesamis.com

**Bouches-du-Rhône**

GEM TC CLUB ETANG DE  
BERRE ET COTE BLEUE  
Arcades des Abbayes  
13127 VITROLLES  
04 13 43 02 27  
tcclubetangdeberre@sfr.fr

**Rhône-Alpes****Drôme**

GEM ECLAIR  
Centre Commercial  
« Les Arcades »  
Place du 8 mai 1945  
26800  
PORTES LES VALENCE  
09 80 88 53 06  
gem.drôme@ladapt.net

**Haute-Savoie**

GEM LA RENAISSANCE  
12 Bd Jacques Replat  
74000 ANNECY  
04 50 67 52 64  
renaissance74@free.fr

**Isère**

GEM HOBBY CLUB LC 38  
2 allée Ponson du Terrail  
38130 ECHIROLLES  
09 64 44 49 32  
hobbyclublc38@orange.fr

# paroles

## APPEL À TÉMOIGNAGES

# À vous tous

L'UNAFTC PROJETTE DE PUBLIER un nouveau recueil de témoignages, à la suite des publications de 1995 et de 2006. Traumatisés crâniens et familles ont tous une histoire à raconter, la leur propre. Nous souhaitons qu'ils nous parlent, avec leurs mots, de leur parcours depuis l'accident : la charge de douleur et de frustration qu'ils ont ressentie, et aussi les formes de reconnaissance, l'espoir et la sagesse qu'ils ont sans doute acquis. 2016 est également l'année du 30<sup>e</sup> anniversaire de l'UNAFTC. Nous avons bien conscience que le caractère dramatique de l'accident reste le même qu'il y a 30 ans et qu'il est toujours aussi impossible de trouver un sens à ce malheur imprévisible. Pourtant en 30 ans, et même en 10 ans, bien des choses ont changé dans le monde et beaucoup de ces changements nous concernent. L'offre de soins, d'hébergement et d'accompagnement s'est élargie et diversifiée. Les associations de malades et leurs familles sont devenues des interlocuteurs reconnus pour les projets concernant la santé. Le handicap sous toutes ses formes, même s'il se heurte encore à de fortes barrières matérielles et psychologiques, trouve peu à peu sa place dans la société. Aussi il se peut que blessés et familles n'aient plus tout à fait les mêmes histoires à raconter. Espérons que les cris de désespoir, face à l'absence de reconnaissance et de solutions pratiques, seront moins nombreux que par le passé. Sans doute aussi le travail obstiné des militants des AFTC, des GEM et des structures médico-sociales adaptées transparaîtra dans les témoignages.

Nous vous demandons d'écrire et de nous envoyer ce qui vous semble le plus utile à raconter à nos lecteurs au sujet de votre expérience du traumatisme crânien. Vous pouvez également y joindre des photos, des dessins ou des peintures pour illustrer votre témoignage. D'avance, la rédaction de *Réurgences* vous en remercie chaleureusement.

Pour toute demande de renseignements ou envoi de témoignages, vous pouvez contacter la rédaction de *Réurgences* aux coordonnées suivantes :  
**UNAFTC,**  
91-93 rue Damrémont,  
75013 Paris  
Tél. : 01 53 80 66 03  
Mail : [resurgences@traumacranien.org](mailto:resurgences@traumacranien.org)

# abonnez VOUS



**UNAFTC**  
**Union nationale des**  
**associations de familles**  
**de traumatisés crâniens**  
**et cérébrlésés**

91/93 rue Damrémont

75018 PARIS

TÉL. : 01 53 80 66 03

FAX : 01 53 80 66 04

E-MAIL : [resurgences@traumacranien.org](mailto:resurgences@traumacranien.org)

SITE : [www.traumacranien.org](http://www.traumacranien.org)

DIRECTEUR  
 DE LA PUBLICATION  
**Émeric Guillermou,**  
 Président de l'UNAFTC

COMITÉ DE RÉDACTION  
**Patricia Bareau**  
**Dr Éric Bérard**  
**Marie-Christine Cazals**  
**James Charanton**  
**Anne Juster**  
**Dr Françoise Laloua**  
**Jacqueline Madinier**  
**Dominique Malègue**  
**Dr François Tasseau**  
**Claire Vallat**

RÉDACTION EN CHEF

**Jean Foret**

CONCEPTION GRAPHIQUE

**Atelier Marge Design**  
**(Atelier Chévara)**

29, rue des Orteaux

75 020 Paris

RÉALISATION

**Richard Cousin**

Ce numéro est imprimé  
 à 4 000 exemplaires.

ISSN 1247-5203

Imprimerie Bialec

## Bulletin d'abonnement

### Résurgences 2016

À retourner à UNAFTC · 91/93 rue Damrémont · 75 018 PARIS

LIVRAISON

NOM, PRÉNOM DU DESTINATAIRE

ADRESSE DE LIVRAISON

TÉL.

EMAIL

souhaite s'abonner pour l'année 2016 à 2 numéros par an soit les n° 53 et 54 :

	Tarif	Nombre	Total
Abonnement normal	30€	x	€
Abonnement de soutien	60€	x	€
<b>Total à payer</b>		=	€

Règlement ci-joint, à l'ordre UNAFTC par :

chèque bancaire

autre, précisez :



protection ANI santé  
fiscalité sociale

1<sup>er</sup> janvier 2016

=

Complémentaire  
santé pour tous  
les salariés...

Êtes-vous prêts ?



### LE CONTRAT SANTÉ DE VOS SALARIÉS !

La Mutuelle Intégrance, partenaire du Groupe APICIL, est un acteur incontournable de la complémentaire santé dans le secteur du médico-social depuis plus de 30 ans.

Nous vous proposons d'optimiser vos solutions de protection santé par un bilan et un diagnostic personnalisé de la complémentaire santé de vos salariés !



APPEL GRATUIT 0 800 10 30 14  
depuis un poste fixe

[www.integrance.fr](http://www.integrance.fr)

mutuelle  
**intégrance**

L'esprit de solidarité