



AFTC Ile-de-France / Paris

Sommaire

Pages 1 & 2

- Recherche Action
Vieillesse

Page 3

- Point de vue

Page 4

- EVC / EPR

Page 5

- Mairie de Paris
et Handicap

Page 6

- Quand le GEM Versailles
Yvelines prend l'air...

Page 7

- Centre d'Adaptation
à la Vie et au Travail

Page 8

- Activité physique adaptée :
un essai de description

LONGTEMPS APRES L'ACCIDENT...

« Poids des ans et devenir des personnes avec Lésion Cérébrale Acquise et de leurs aidants familiaux »

En partenariat avec l'AFTC Ile-de-France / Paris, le groupe de protection sociale Humanis a commandité une Recherche Action sur l'avancée en âge des personnes avec Lésion Cérébrale Acquise (LCA) et de leurs aidants, dix ans ou plus après l'accident. L'étude en fut confiée à Jean-Yves Barreyre et au CEDIAS/CREAHI, spécialistes des situations de handicap complexe et des populations en grande vulnérabilité.

C'est dans le cadre imposant du Palais d'Iéna, siège du Conseil Economique, Social et Environnemental, qu'en eut lieu, le 28 janvier 2016, la restitution.

Les promoteurs avaient choisi de faire porter l'étude sur trois grandes régions : l'Ile-de-France, l'Alsace et l'Aquitaine, avec le soutien des AFTC locales, le vieillissement des blessés cérébraux et le problème des aidants familiaux étant au cœur des raisons d'être des AFTC.

L'AFTC IdF / Paris était donc concernée au premier chef ; elle a participé au Comité de pilotage et a facilité les enquêtes réalisées auprès des blessés eux-mêmes, qu'ils vivent à domicile, fréquentent des GEM ou soient hébergés en institution, auprès des familles, des professionnels, des MDPH...

La restitution s'est faite sous la forme originale d'un « procès » de la LCA avec Pascal Pâris, directeur d'Humanis, en président du tribunal, Laura Simsolo en procureur, Jean Ruch et Jean-François Philouze en avocats des parties civiles, Luc Leprêtre en avocat de la défense commis d'office, Pascale Pradat-Diehl et Jean-Yves Barreyre en experts auprès de la cour ainsi que deux représentants des familles et d'un SAMSAH et Véronique Tavet en Madame la lésion cérébrale. Des échanges très vivants ont donné l'occasion aux diverses parties d'aborder l'ensemble de la problématique du vieillissement.

Une présentation globale de l'impact de la LCA est faite par le Président : la population concernée doit tourner actuellement autour d'un million (si l'on songe qu'il y a par an 150 000 AVC et autant de traumatismes crâniens). Les dommages concernant la vie quotidienne sont exposés par le procureur qui montre qu'avoir une vie normale et avec les autres est devenu difficile, voire dangereux. On peut évaluer assez précisément cet impact grâce à différentes grilles : « profil d'autonomie », évaluation de la fragilité des personnes âgées...

suite page 2

L'étude, parce qu'elle a porté sur des blessés dix ans ou plus après la cause de leur lésion cérébrale, montre clairement que le temps qui passe accentue les déficits physiques et comportementaux. Les personnes avec LCA subissent les effets du vieillissement comme tout le monde, certes, mais, en plus, semblent épuisées par leur lutte permanente pour faire face au présent. Dégradation de l'humeur, baisse de la motivation à faire quoi que ce soit, incapacité à penser l'avenir et aussi (ré)apparition de crises d'épilepsie, prise de poids, mobilité décroissante etc... sont des observations que les familles rapportent toutes quasi sans exception. En d'autres termes, les personnes avec LCA semblent avoir épuisé leurs réserves cognitives qu'elles utilisaient pour compenser leurs déficits de divers ordres. Il s'en suit que les effets du vieillissement semblent être plus en relation avec la durée de vie après le traumatisme qu'avec l'âge réel de la personne.

L'épuisement est aussi ce qu'on constate chez beaucoup d'aidants familiaux à mesure que les années passent. L'intérêt de cette étude est de mettre l'accent également sur la cellule familiale et les proches qui doivent s'occuper de l'après-accident. Les effets sont souvent destructeurs (déstructurants) à court terme au sein de la famille ; ils sont toujours épuisants à long terme pour les aidants. Il arrive un moment où les proches sont saisis par l'angoisse de ce qui se passera après leur disparition. Il leur est difficile après tant de temps d'imaginer pour leur blessé de devoir passer d'une vie à domicile à une vie en collectivité. L'osmose peut être telle et la peur de faire passer l'aidé du statut de « centre du monde » à l'immersion dans une communauté qu'elles peuvent conduire à des formes de maltraitance.

En résumé tout projet pour l'amélioration du sort des personnes avec LCA doit se concevoir avec un axe double : en direction des aidés et des aidants.

Pour faire face aux incapacités croissantes liées au processus de sénescence et à l'usure, il faut aménager pour aidants et aidés des lieux de transition : CAJ, GEM, logements groupés accompagnés qui doivent être accueillants et sécurisants et dont la pérennité soit garantie. Pour cela il faut faire appel à l'imagination et introduire de la souplesse à tous les niveaux : par exemple permettre des « séjours de revalidation et de mobilisation » dans des services de soins de suite et de rééducation ou l'intervention de tiers, auxiliaires de vie ou bénévoles, dans le système relationnel, à domicile, dans des logements groupés etc...

Attention aussi à l'usure professionnelle ! Tout établissement médico-social doit lutter contre sa propre rigidification. Une bonne formation vraiment permanente des personnels et une amélioration de la connaissance des troubles spécifiques liés à la LCA dans tous les secteurs en sont une condition absolue.

Un programme de repérage de l'ensemble de la population concernée, y compris « perdus de vue » et « invisibles », s'avère aussi indispensable.

Le mot d'ordre conclusif : « Passer de la tétanisation à la dynamisation » implique qu'on ait sans cesse dans l'esprit que le devenir de la personne doit être au centre d'une stratégie globale : adaptation matérielle des statuts juridiques ; mise en place de dispositifs intégrés, coordonnés et ancrés dans les territoires avec des acteurs animés par la volonté de coopération ; structures médico-sociales ayant en permanence des liens avec les autorités intéressées : assurance-maladie, MDPH et autres pour que le projet de vie individuel puisse être actualisé tout au long des années.

Jean Foret

« Le Dit du mardi »

Salon des Familles / La Note Bleue 10 rue Erard - 75012 Paris (Métro : Reuilly Diderot)

Séances de 14 h à 15 h 30, animées par Patricia de Collason, psychologue clinicienne

16 février : Thème libre

22 mars : Quel accompagnement professionnel et associatif est actuellement possible ?

12 avril : Comment parler, expliquer aux autres le traumatisme crânien et la lésion cérébrale ?

10 mai : Thème libre

14 juin : Thème à définir

28 juin : Bilan de l'année

Responsable de l'accueil : Chantal Fassiaux - 06 80 30 43 59 ou Alexandra Beaufigis - 06 84 19 78 70

Point de vue

« *Tout vrai langage est incompréhensible.* »

Antonin Artaud

Le 28 novembre 2015 à la Note Bleue, j'ai assisté avec mes parents à l'Assemblée plénière de l'AFTC dont le thème était « *Les troubles de la relation après lésions cérébrales acquises* ». Une soixantaine de personnes étaient présentes.

Julie Etlicher, psychologue, nous a présenté un exposé sur des troubles de la relation qui se caractérisent par de altérations du mode de pensée, de l'humeur et du comportement. A travers deux cas cliniques nous avons pu constater que le traumatisme est différent selon les atteintes cérébrales. " Ni le même, ni un autre... Et la nature de la personne qui a été blessée et qui l'est toujours ...". Toutes les atteintes de la communication, qu'elles soient physiques (aphasie, dysphasie...), visibles ou invisibles (j'ajouterais indicibles), entraînent des relations difficiles voir une rupture entre les blessés et leur entourage (famille, couples, amis...).

Cette incompréhension peut être atténuée, par un tiers (psychologue, médecin, société d'encadrement) mais aussi par des moyens de communication autres (ex : autocollant avec un smile pour traduire la joie). De l'impulsivité à la désinhibition, de l'incompréhension au rejet, toutes les conduites sociales sont compliquées. Cet exposé s'est enrichi de différents témoignages de proches mais aussi de blessés et de quelques professionnels. Un psychologue a parlé de "viscéralité". C'est bien ce que j'ai senti dans l'émotion et l'engagement de chaque intervenant.

C'est la première fois que j'assistai à une réunion incluant des personnes cérébro-lésées (non des objets), des familles et des thérapeutes. J'ai trente ans, vingt quatre ans de traumatisme (accident de voiture à six ans) et de recherche pour me conditionner entre la norme et la pathologie, et non pour me situer dedans... Mon apparente situation sociale, " la place de mon corps dans l'espace qui m'est approprié ", exclut ma différence cachée qui mène bien souvent à l'indifférence. L'écriture du corps est une intégration sociale qui met le préjugé psychique en amont. De la brûlure psychique à la souffrance du traumatisme crânien, il y a un rien qui nous sépare et qui nous unit.

Pour moi le traumatisme crânien est d'abord source de tristesse vu son ampleur caractéristique et individuelle, ma tristesse est une colère incompressible ou ma colère est une tristesse non admise.

Mais je refuse d'aller jusqu'à l'aigreur. Ce serait un suicide psychique comme une pendaison symbolique... Après des années de troubles mnésiques, d'anosognosie, je vis maintenant les cicatrices d'une enfance blessée. Après maintes et maintes réflexions, des remises en question encore permanentes, elle me paraît beaucoup plus subie de par son absence que vécue. Si l'adolescence reste située pour beaucoup entre quatorze ans et dix huit ans, elle est pour moi, maintenant, à l'âge de trente ans... D'où ce décalage, d'où peut-être ma présence à cette réunion. Tout ce qui ne vient pas de moi mais de l'extérieur m'inquiète ou me met en colère. J'AI DÉJÀ TELLEMENT DE MAL A GERER MON PROPRE FONCTIONNEMENT...

J'étais content de participer à cette réunion, à cette tentative du vivre ensemble, échanges riches et peu courants. J'avoue avoir été surpris par l'adhésion à nos paroles, dans un cadre qui mériterait d'être plus ouvert socialement (non exclusivement médical). Mais je mesure toujours la difficulté aux encouragements. « Vous vous exprimez bien, c'est intéressant ce que vous dites... Ça ne se voit pas que vous êtes blessé!... ». Succède un trouble intérieur puisque l'on me donne une image de moi-même qui ne correspond pas à ma réalité quotidienne. Une sorte de seconde peau. Voilà ce qui nous sépare et caractérise mon handicap indicible et invisible. Une fois que le lien avec les autres a été rompu, j'ai beaucoup plus de mal à communiquer, comme si je vivais dans un monde différent du vôtre, dans lequel la représentation symbolique des choses n'était plus la même. C'EST VISCÉRAL! C'EST DANS MA PEAU! La relation avec les autres chez moi c'est comme la marche forcée, l'intégration normée devient vite l'image pathologique!

Le traumatisé crânien pour moi se construit dans l'habitude du lien, et non pas dans une relation naturelle, que l'on peut tisser normalement et quasiment automatiquement avec les autres.

Il propose un langage différent dans la représentation que l'on a tous de la relation, un rapport aux choses que seuls les petits princes vivent et comprennent (Syndrome du petit prince). Mon processus d'individuation représente un lien qui sort du commun, comme une seconde personne, non une déchirure lisible.

Je tiens à soutenir et à remercier toutes les personnes qui oeuvrent pour des conséquences dont on ignore bien souvent quelles en sont les causes.

Paul Henri Raffalli

Etats Végétatif Chronique et Pauci Relationnel

Il existe une distinction fondamentale entre un « état végétatif chronique (EVC) », appelé aussi « syndrome d'éveil non-répondant » et un « état pauci relationnel (EPR) », appelé également « état de conscience minimale » et l'EVC est beaucoup plus fréquent que l'EPR.

Depuis la diffusion de la circulaire ministérielle du 3 mai 2002, recommandant les conditions dans lesquelles devaient être prises en charge les personnes dites en état végétatif chronique ou en état pauci relationnel, 18 unités ont été autorisées à ce jour en Ile-de-France pour les accueillir dans un projet de soin, ce qui concerne 150 patients.

Cependant, la réglementation de la limite d'âge étant très stricte, aucun jeune de moins de 20 ans n'est admis dans ces lits dédiés. Alors quelles solutions ?

Al'issue de la période conventionnelle de rééducation et alors que les parents ont du mal à se résoudre au fait que leur enfant ne se réveille pas, il n'y a rien à part des centres de rééducation enfant inadaptés et très éloignés du domicile parental. Le retour à domicile n'est pas fléché, il impose une recherche permanente et compliquée d'intervenants : auxiliaires de vie compétents, orthophoniste, kinésithérapeute (très peu se déplacent à domicile).

Nous remercions la maman d'Hadi pour son témoignage pudique mais poignant.

« Notre fils Hadi a été renversé par une voiture sur un passage piéton le 26 décembre 2013 alors qu'il rentrait à pied de chez son copain. Il avait alors soufflé depuis 2 semaines ses seize bougies. Transféré d'urgence par les pompiers à l'hôpital Henri Mondor à Créteil, il a été opéré à deux reprises et y a reçu des soins jusqu'au mois de mars.

La question des soins de suite s'est posée une première fois à cette occasion. En effet n'étant plus, au sens de la Sécurité sociale, ni enfant ni majeur, peu d'établissements étaient adaptés à son cas. Il a finalement été admis en service pédiatrique à l'hôpital Raymond Poincaré de Garches

Hadi a commencé à rentrer à la maison les week-ends à partir du mois de juin 2014 avec l'aide de l'HAD qui a fait un travail remarquable. Au mois de juillet, nous avons appris que Hadi devait rentrer définitivement à la maison ou, à défaut, être transféré dans un autre établissement spécialisé, car le service dans lequel il était soigné devait fermer ses portes pour rénovation pendant le mois d'août.

L'établissement proposé se trouvait dans les environs de Rouen. Nous nous sommes sentis à l'époque un peu désemparés, puisque obligés de décider dans l'urgence. Nous avons finalement opté pour un retour à domicile sans vraiment savoir ce que cela impliquerait comme changement dans notre vie quotidienne.

J'avais quelques temps auparavant rencontré, grâce à l'ergothérapeute de Garches, l'Association Lise Verdier (anciennement « Pour Lise et Pour Vous ») qui s'occupe d'aide au retour à domicile. La Présidente de l'association ainsi que sa fille m'ont énormément aidée en m'écoutant et en me soutenant.

Quand la question du retour à domicile définitif de Hadi s'est posée, les intervenants de l'association ont rencontré l'équipe médicale et soignante de Hadi à Garches pour bien comprendre les besoins spécifiques de notre fils et ont ensuite mis en place et planifié leur intervention à notre domicile en collaboration avec l'HAD. L'association nous a également aidé pour planifier la prise en charge d'un point de vue pratique. pour les prises de rendez-vous, l'achat de matériel, et la coordination des soins.

Nous nous sommes sentis vraiment soutenus et aidés au quotidien. Nous avons pu continuer nos activités et notre vie tout en ayant Hadi auprès de nous. Aujourd'hui il est pris en charge à notre domicile par les intervenants de l'association 7 jours sur 7.

Avec le recul, nous pensons avoir pris la bonne décision en reprenant Hadi à la maison, aussi bien pour lui que pour nous et grâce au soutien et à l'aide précieuse de l'Association Lise Verdier. Nous constatons au quotidien que notre fils est beaucoup plus serein à la maison dans son environnement familial, entouré de son frère et des amis, et qu'il fait régulièrement de petits progrès. ».

L'Association Lise Verdier soutient et accompagne les familles dans l'organisation et la gestion du retour au domicile de leur proche -enfants, adolescents et jeunes adultes - en situation de handicap très lourd. Son rôle est d'épauler les aidants, gérer le quotidien et l'exceptionnel de la personne en situation de grand handicap, permettre à la famille de prendre un peu répit en toute confiance et donner à la personne, avec le soutien de l'équipe médicale hospitalière, un maximum d'attention pour qu'il soit bien et qu'il progresse. (02 43 02 30 30 - assolise@gmail.com)

Mairie de Paris et Handicap

Le 28 septembre dernier, l'AFTC Ile-de-France / Paris était invitée à la Mairie de Paris en compagnie de plusieurs autres associations sur les thèmes de l'accessibilité et de l'égalité des chances.

Le programme prévu pour cette journée : Déjeuner avec Bernard Jomier, adjoint à la Maire de Paris en charge de la santé et du handicap - Visite de l'Hôtel de ville - Séance du Conseil de Paris et Exposé par la Maire de la politique de la Ville en direction des personnes en situation de handicap.

A partir de midi et demi, les représentants des associations furent reçus dans le salon Chéret (du nom du peintre qui le décora). Une vingtaine de convives étaient réunis autour de Bernard Jomier et de son adjoint Yann Costesèque. Les personnes sourdes, les personnes malvoyantes, les victimes de troubles psychiques, les autistes, les victimes de LCA, de troubles DYS étaient représentés.

Etaient également invités, la sous-directrice à l'autonomie, le directeur de la MDPH ainsi que des organisations dont le but est de faciliter la vie des personnes en situation de handicap en leur apportant des moyens d'intégration à une vie sociale, culturelle et sportive : Action-passeraile, Accès culture, Handisport et Ryadh Sallem. Quelques personnes de la Mairie dont les fonctions sont en rapport avec l'accessibilité étaient présentes.

Les conversations s'engagèrent sur les sujets qui nous réunissaient - les différentes modalités de l'accessibilité en fonction des types de handicap représentés - et la mesure du problème fut donnée. L'accessibilité ne doit pas être seulement physique, elle doit être spécifique et transversale.

La mise en œuvre de l'accessibilité au bâti est régulée par les Agendas d'accessibilité programmée (Ad'AP). Une architecte de la Mairie nous fit un intéressant exposé sur l'immensité de la tâche dans une ville comme Paris, dont les structures sont anciennes. L'accessibilité ne se fera que grâce à des collaborations actives, à l'innovation et au pragmatisme.

Sur le chemin de la Salle du Conseil, la visite de l'Hôtel de Ville commentée par une très compétente conférencière fut une agréable et intéressante découverte. Cet édifice Renaissance date de la fin du XIXème siècle. Décorés somptueusement par les grands peintres de l'époque, les nombreux salons, la Salle des Fêtes, l'escalier d'honneur sont impressionnants et fastueux.

Le Conseil de Paris se tient dans un bel hémicycle aux boiseries chaleureuses. Avant de présenter la politique de la Ville en direction des personnes en situation de handicap, la Maire de Paris a passé en revue les actions récentes dans ce domaine.

Le budget de la Ville pour 2015 est de 331,5 M€ pour le handicap. Il faut signaler que ce budget a triplé depuis 2001. La Maire a évoqué les progrès réalisés ces dernières années sur l'accessibilité et légalité réelle :

- Entre 2012 et 2015, le nombre de places de crèche pour enfants en situation de handicap a été multiplié par deux
- 100% des bus et des tramways sont maintenant accessibles
- Plus de 150 écoles sont accessibles
- Plus de 7000 élèves en situation de handicap sont scolarisés, soit 20% de plus qu'en 2013/2014 et 1400 participent aux activités périscolaires
- Soutien aux associations sportives, création de centres Handi-Jeunes
- Plus de 200 logements domotisés ont été construits
- 600 places en établissements adaptés dont 20% ont été créées depuis 2008
- Sur les 179000 logements de la ville, 20% sont accessibles aujourd'hui, 40% le seront en 2020
- 200 M€ ont été alloués à la mise en accessibilité des établissements recevant le public (ERP), soit trois fois le budget du précédent mandat

La Maire a ensuite présenté les principaux axes pour développer l'accessibilité dans la capitale :

- L'élaboration du nouveau Schéma Départemental pour l'autonomie et la citoyenneté des Parisiens pour la période 2017-2022. Ce travail sera conduit avec l'appui de la Direction de l'action sociale de l'enfance et de la santé (DASES). Il se fera en étroite concertation avec les acteurs institutionnels et associatifs et avec la participation des Parisiens eux-mêmes.
- L'implication de tous les élus de l'exécutif parisien dans la politique de la Ville en direction des personnes en situation de handicap.
- L'enjeu d'accueillir tous les parisiens et visiteurs notamment à l'échéance des grands événements internationaux et de la candidature de Paris aux Jeux olympiques et paralympiques de 2024.
- Les Agendas d'accessibilité programmée Ad'AP.

suite page 6

- Les chantiers de la MDPH : réduction des délais, employabilité des travailleurs handicapés, développement d'un centre de ressources, relation avec le Rectorat pour faciliter le recrutement des Assistants à la Vie Scolaire.

- L'accueil en institution : création de 500 places en établissements médicaux-sociaux d'ici à 2020.

- La prise en charge des personnes autistes et en particulier des « enfants sans solution ».

- Le développement d'un réseau d'« ambassadeurs de l'accessibilité », pour faciliter l'orientation dans les équipements municipaux.

Ainsi, retenons des propos de la Maire de Paris et de son équipe que la Ville s'est fixé un objectif d'« accessibilité universelle » qui ne pourra effectivement se concrétiser que par une approche transverse, collaborative, innovante et pragmatique. Celle-ci concernant non seulement l'environnement bâti mais également la vie politique et publique, culturelle, l'accès à l'information, l'éducation, l'emploi, les transports, le sport, la vie sociale, le droit à la justice..., afin de promouvoir l'égalité réelle entre les Parisiens.

Martine Laborde

Quand le GEM Versailles Yvelines prend l'air ...

Le GEM hors les murs, c'est ainsi qu'on pourrait qualifier les quelques jours passés en montagne avec les six usagers du GEM présents en cette fin d'été.

"*Village Vacances Familles*" à Saint Jean de Sixt a permis au groupe, durant 7 jours, de découvrir d'autres activités difficiles à réaliser en région parisienne et de vivre ensemble.

La participation financière de GEM Versailles Yvelines a été indispensable pour faciliter l'organisation matérielle et assurer la réussite de cette escapade savoyarde.

Avec l'accompagnement de l'équipe d'animateurs habituels, Emmanuel et Stéphanie, renforcée par une éducatrice, Marie, les usagers de GEM se sont retrouvés Gare de Lyon pour embarquer en TGV, direction Annecy.

De là, deux véhicules réservés pour l'occasion, ont permis de se rendre ensemble jusqu'au VVF qui les attendait chaleureusement avec un apéritif. Chaque usager, qui avait pris soin de réserver individuellement son hébergement, a pu prendre ses quartiers pour quelques jours.

Une organisation un peu particulière car GEM Versailles Yvelines vient en appui de l'organisation pour chacun, comme le veut l'esprit même du Groupe d'Entraide Mutuelle. Bien sûr, il n'a pas vocation à être l'organisateur du séjour. Les activités sont pratiquées selon le modèle établi à Versailles. Chacun peut ainsi selon son envie choisir de participer à tout ou partie des sorties proposées.

Emmanuel était responsable des activités et Stéphanie de la gestion courante, un parfait binôme. Emmanuel a su proposer des visites originales : une fromagerie (certains usagers ont rapporté dans leurs bagages des échantillons de fromage des Alpes à peine parfumés...), une croisière sur le lac du Bourget, la visite de la maison du patrimoine, la découverte d'une ferme pédagogique, l'immersion dans l'espace aquatique de La Clusaz, des randonnées dans les sentiers accessibles.

Les activités dans la vaste salle permettaient de retrouver l'ambiance de partage coutumière du GEM au sein d'un environnement montagnard. Sans parler des activités du soir qui ont été pour certains l'occasion de faire des rencontres sous l'œil attentif des animateurs.

La satisfaction générale est renforcée par les échanges et la proximité des autres vacanciers pour la plupart en famille avec des enfants. Malgré les originalités et les expressions joyeuses de nos usagers, les vacanciers du VVF ont pu témoigner du bénéfice de ce partage et de la sympathie de chacun. Ces moments inoubliables ne demandent qu'à être renouvelés.

Bernadette Filippi

Nouveau Groupe de parole pour les familles et les aidants

Animé par Françoise Le Pollès, psychiatre et Jérôme Héroguel, psychothérapeute,

La parole est libre et des thèmes pourront être proposés.

Réunions de 10 h à 12 h,
Samedi 13 février, 9 avril, 21 mai et 2 juillet.

Dans les locaux du GEM Versailles Yvelines
33 bis bd Saint-Antoine - Versailles
(Bus S ou T - arrêt Rue des Sports
ou Bus 1 - arrêt Pré Catalan)

Merci de bien vouloir vous inscrire auprès de
Françoise Le Pollès - 06 80 40 78 17
(laisser un message si répondeur)

Centre d'Adaptation à la Vie et au Travail

En 1988, quelques parents de jeunes handicapés mentaux fondent une association « VIVRE PARMI LES AUTRES 95 (VPA 95) » dont l'objet est d'encadrer et d'aider de jeunes adultes à trouver une place en milieu ordinaire de travail.

Après un fonctionnement expérimental, qui a permis d'améliorer le projet, les contacts entrepris avec l'administration aboutissent en 1991 à la création du « Centre d'Adaptation à la Vie et au Travail » (CAVT).

Par la suite, VPA 95 crée en 1993 un Service d'Accompagnement à la Vie sociale (SAVS) puis en 2004 un Foyer d'hébergement temporaire lié au CAVT : « Etap'Appart ».

Le Conseil Départemental du Val-d'Oise, en accordant un prix de journée, reconnaît et finance l'établissement. L'originalité du projet consiste dans une prise en charge en externat, limitée dans le temps à deux ans pour aboutir aux termes de cette période à une insertion en milieu ordinaire de travail.

Au 1er janvier 2013, le CAVT de VPA 95 et les associations « La Garenne du Val » et « L'APEI La HETRAIE », ont fusionné au sein d'une nouvelle association : « HEVEA (Habiter et Vivre Ensemble Autrement) ».

Le CAVT est un établissement innovant qui accompagne durant deux années des jeunes adultes âgés de 18 à 25 ans, en situation de handicap mental léger. Cet accompagnement s'effectue par le biais d'un travail autour de l'autonomie socioprofessionnelle, des développements de compétences techniques, organisationnelles, de savoir-être... (avec des Educateurs techniques spécialisés, Educateurs spécialisés, CESF,...) pour viser un travail et une vie en milieu ordinaire. Ces jeunes adultes avec une RQTH sont orientés majoritairement, via la MDPH bien entendu, par les IME, les Missions Locales, les EDI, quelques fois les parents eux-mêmes.

Au printemps 2016 est prévue l'ouverture d'un nouveau Centre d'Adaptation à la Vie et au Travail de 30 places et 9,5 ETP, création qui répond à l'appel à projet du département.

Ce CAVT sera implanté dans des locaux d'entreprise situés dans la zone de la Muette à Garges-lès-Gonesse (Espace Europe, rue Joliot Curie). Le choix de cette implantation est justifié par la densité des transports et la proximité du 93, qui ouvre des possibilités d'emploi. En effet, dans le cadre de l'insertion à l'emploi de nos jeunes adultes en situation de handicap, cette ville bénéficie aussi des avantages du développement économique lié au Grand Paris, au Bourget et à Roissy en France (Zone aéroportuaire).

Nous avons l'ambition d'ouvrir une partie de nos admissions aux personnes cérébro-lésées. Nous le savons, ces personnes peuvent présenter des séquelles qui touchent la personnalité, le comportement, les fonctions intellectuelles et cognitives, la mémoire, l'attention... Ces dysfonctionnements comportementaux peuvent avoir des répercussions à la fois sur la vie sociale, familiale mais également professionnelle qui peuvent parfois compromettre la réinsertion, mais il nous semble que, pour certaines de ces personnes, l'insertion socio-professionnelle en milieu ordinaire pourrait être encore (toujours ?) possible.

Pour quelques-uns de ces jeunes adultes, reconnus comme étant en situation de handicap léger par la CDAPH et qui se trouvent dans la tranche d'âge 18/25 ans, nous pouvons peut-être tenter un accompagnement à une insertion durable en milieu ordinaire de travail, en assurant une préparation et/ou une adaptation (ou une réadaptation) progressive à l'emploi et un suivi en entreprise.

Une partie de ce public pourrait peut-être correspondre à nos compétences en matière d'accompagnement à l'insertion socioprofessionnelle en milieu ordinaire de travail.

Christophe Pastor
Directeur de Pôle - HEVEA

Un blogueur qui veut changer le regard sur le handicap

Antoine Durand, 23 ans, est atteint de la myopathie de Duchenne. L'année dernière, il obtient un diplôme d'ingénieur spécialisé en génie civil et urbanisme. Commence alors le parcours du combattant pour trouver un premier job. Il décide de créer son blog - www.depasseur-son-handicap.fr - et en mai dernier publie un article **25 bonnes raisons d'embaucher un handicapé**. Il reçoit deux offres dans le secteur du logement social et il est engagé en CDD au moins jusqu'à l'année prochaine.

Activité physique adaptée : un essai de description

La Société Française des Professionnels en Activité Physique Adaptée (SFP-APA) est une association d'un millier d'adhérents qui se propose de défendre la spécificité du métier d'enseignant en APA. Elle vient de présenter son « Référentiel d'activité et de compétences de l'enseignant en activité physique adaptée », résultat d'une enquête menée pour mieux connaître la réalité de ce que font ses adhérents.

Le « cœur de métier » a un objectif fondamentalement éducative. Il vise moins la remédiation des incapacités que le maintien et le développement des capacités existantes et l'appropriation par la personne des éléments de ce maintien.

Le support spécifique est l'activité physique, sportive, ludique ou artistique. Il s'agit de mobiliser la personne à partir de ses ressources, ses besoins et ses attentes. La réalisation des activités de la vie quotidienne est un moyen ou un but particulièrement utilisé.

On s'efforce ainsi de développer les capacités d'action et d'interaction qui inscrivent la personne dans un projet et la situe dans un collectif pour, globalement, développer autonomie et qualité de vie.

Les enseignants en APA interviennent dans des lieux et des situations très variés : dans le secteur sanitaire en cliniques Soins de suite et Rééducation (SSR), en Affection de longue durée (ALD) et réseaux de santé ; en psychiatrie, en établissements pour personnes âgées ou handicapées, en ESAT ou structures pour personnes en difficulté.

Si le terme d'APA est un concept universitaire reconnu depuis 2007 (Licence STAPS mention APA et santé pouvant conduire à un master (Bac + 5), voire un doctorat), ces diplômés à finalité professionnelle ne sont pas reconnus comme « professionnels de santé » (comme le sont les kinésithérapeutes par exemple). C'est là que le bât blesse. D'un côté, la demande croît mais dans une économie majoritairement publique en difficulté financière (déficit de la « Sécu ») et dans un système très réglementé où tout acte professionnel est codifié et doit être exécuté par des membres de professions réglementées. De ce fait il y a un décalage important entre le niveau de formation et la situation statutaire et financière qui est proposée aux nouveaux diplômés.

Néanmoins l'espoir d'une meilleure reconnaissance du métier est conforté par la volonté exprimée dans la loi « Hôpital Patient Santé Territoire » de 2007 de favoriser une prise en charge plus globale et plus cohérente des personnes. Par ailleurs, à cause de la tendance forte à la « désinstitutionnalisation », la prise en charge des malades et des personnes en situation de handicap dans leur lieu de vie nécessitera dans l'avenir des formes d'organisation plus autonomes et plus souples que la réponse institutionnelle systématique d'aujourd'hui. Il se pourrait que les enseignants APA, en liaison avec les médecins, soient particulièrement bien placés pour répondre à cette évolution de la prise en charge de la santé de tous.

Jean Foret

AGENDA AFTC Ile-de-France / Paris

**Assemblée Générale
Samedi 2 avril 2016
de 14 h à 17 h 30**

**Journée des Familles
Samedi 4 juin 2016
de 12 h à 17 h 30**

Pour nous contacter

L'aménagement du site de l'ancien Hôpital Broussais a donné lieu à l'implantation de nouvelles voies carrossables.

Ainsi, sans que rien ne soit modifié quant à la situation géographique de notre association, notre adresse postale est désormais :

Courrier : AFTC IdF / Paris
8 rue Maria Helena Vieira da Silva
75014 Paris

Téléphone : 01 40 44 43 94

Télécopie : 01 40 44 43 58

E-mail : aftc.idf@wanadoo.fr