



AFTC Ile-de-France / Paris

Sommaire

Page 1

- Editorial

Page 2

- Le traumatisme crânien léger : pas grave ?

Page 3

- UEROS Ivry
- Art et Handicap

Page 4

- Scolarisation des victimes de LCA

Page 5

- Une journée à la ginguette
- Un nouveau FAM
- Addiction et cérébro-lésion

Page 6

- L'impact psychique des traumatismes crâniens

Page 7

- Deux nouveaux GEM
- Cartographie

Page 8

- Le Dit du Mardi
- Colloque AFTC Alsace

Aide à l'enfant

Une étude publiée en juillet dernier « *L'aide à domicile auprès d'enfants en situation de handicap* », menée par Handéo* rassemble les témoignages de plus de 700 parents. Leur parole est implacable : mal informés, isolés, épuisés... ils se sentent mal traités, mal considérés. Le poids des démarches administratives, le temps passé à accompagner son enfant pour des soins ou encore le besoin de répit ne sont pas pris en considération dans les politiques publiques.

Neuf parents sur dix déclarent avoir davantage besoin d'une aide professionnelle à domicile. Six sur dix assurent que leur enfant ne peut pas participer à des activités de loisirs. Le manque de moyens financiers est la première raison évoquée pour expliquer leur faible recours à une aide professionnelle dont ils reconnaissent avoir pourtant besoin.

Ils doivent faire face à des obstacles majeurs tout au long de leur parcours : difficultés d'accès à la PCH (prestation de compensation du handicap) liées aux critères d'éligibilité, inadéquation entre leurs besoins et ceux inclus dans la PCH, faible niveau de la PCH au regard des coûts d'une prestation d'aide à domicile adaptée aux spécificités du handicap.

Les enfants handicapés ne disposent pas des moyens leur permettant d'accéder pleinement au droit de vivre dans la société à égalité avec les autres enfants, alors que la France s'y est engagée en ratifiant en 2010 la convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées.

Des solutions existent. Parmi elles, le soutien à domicile et dans la vie quotidienne apporté par des aides humaines professionnelles et en particulier, les services à la personne. Cette forme de réponse est à la fois très attendue par les parents et encore trop peu développée.

Les conséquences du handicap, tant pour l'enfant lui-même que pour son entourage, pourraient donc en partie être compensées par l'intervention d'aides humaines professionnelles, à deux conditions :

- que les services prennent en compte les spécificités de l'intervention auprès de ces enfants,

- que les politiques publiques en fassent une réelle priorité. Notamment via les dispositifs de l'AEEH et de la PCH qui doivent être profondément réformés pour mieux répondre aux besoins des enfants en situation de handicap et de leurs familles.

Thierry Derocles

* Handéo regroupe des fédérations, associations et unions nationales du handicap afin de favoriser le développement de réponses adaptées, compétentes et innovantes en matière d'accompagnement à domicile des personnes en situation de handicap.

Directeur de la Publication
Françoise FORET

Responsable de la Rédaction
Thierry DEROCLES

Le traumatisme crânien léger : pas grave ?

Cette question a été nettement posée par le premier symposium sur le traumatisme crânien léger organisé par la Fondation Paul Bennetot et l'Institut pour la Recherche sur la Moëlle épinière et l'Encéphale (IRME) avec le soutien de l'UNAFTC (mai 2014)

On ne peut que constater d'entrée le manque d'homogénéité de la définition du TCL et le choix malvenu de l'adjectif « léger » qu'on tend spontanément à comprendre comme « pas grave ».

Or de 15 à 25 % des 80 000 Traumatisés Crâniens Légers passés aux urgences se plaignent plus tard de séquelles cognitives.

Le syndrome post-commotionnel (SPC) est admis par le CIM 10 (Classification Internationale des maladies) et le DSM IV comme altération du statut mental avec ou sans perte de connaissance mais les conclusions peuvent diverger selon le délai de l'évaluation et la prise en compte ou non des effets sociaux ou professionnels à plus long terme.

Les accidents de la vie quotidienne, les plus nombreux à se retrouver aux urgences sont très hétérogènes. Ils ont pourtant été beaucoup moins étudiés que ceux du sport ou du combat. .

On peut comprendre que, après un accident, il y ait des effets biologiques intenses mais qui régressent en quelques jours. Il faut un certain temps pour que les vrais symptômes : fatigue excessive, migraines, difficulté de concentration, etc apparaissent et qu'on puisse conclure qu'on a affaire à un syndrome post-traumatique persistant (SPTP). Pour ne rien simplifier, il y a un risque de confusion avec d'autres diagnostics (dépression, état de stress post-traumatique). Ce sont les traumatismes légers qui font courir le plus de risque d'un état de stress ultérieur.

La première question cruciale est donc celle-ci : Comment, au stade des urgences, distinguer parmi les traumatismes crâniens légers, ceux qui laisseront des séquelles ultérieures ?

Une méta-analyse (Salmi et al 2014) met bien en évidence la difficulté qu'il y a à distinguer des facteurs pronostiques (qui ont un lien causal avec l'issue) des marqueurs pronostics, souvent associés mais sans lien causal. Ainsi la gravité initiale et la violence du traumatisme sont peu prédictifs.

Le scanner ou l'IRM peuvent détecter s'il y a des lésions cérébrales (10% des cas). De nouveaux traitements de l'imagerie par IRM (tenseurs de diffusion, spectroscopie, IRM d'activation) en révèlent beaucoup plus mais ils sont encore loin d'être d'usage courant.

Les facteurs d'évaluation (anamnèse, perte de connaissance, nausées...) sont importants mais, comme on l'a vu, pas sûrement prédictifs de troubles ultérieurs. On pourrait néanmoins tenter de construire une check-list avec des tests simples qu'on sait bien corrélés avec des évaluations cognitives ultérieures.

L'étude lancée par l'IRME a consisté à prendre dans des services d'accueil des urgences des sujets à pronostic défavorable et à les faire bénéficier de séances de rééducation cognitive et de prise en charge des douleurs et des troubles de l'humeur sur une période de 6 mois après l'accident. L'effet de cette prise en charge précoce mesuré ensuite a montré une amélioration significative de la qualité de la vie, c'est-à-dire une réduction du risque de SPTP.

Dans la pratique, 25% des TC reviennent consulter. La seconde question importante est donc : Comment et à qui adresser les TC légers ? Qui est compétent pour prendre en charge les symptômes du SPTP ?

Dans la réalité on s'adresse aux médecins généralistes qui, en général, sont démunis devant des plaintes dont il est difficile de juger de l'origine, psychologique ou biologique. Là est une des causes de *l'errance médicale* que connaissent trop bien tant de cérébro-lésés.

Par ailleurs, il faut admettre que le monde médico-social est encore mal organisé. Différentes idées ont été avancées dans le symposium pour améliorer la collaboration entre sanitaire, médecine de ville et médico-social. Les conséquences du SPTP sont variées et compliquées : Actuellement ce sont les psychologues et les médecins de MPR qui doivent faire face aux vulnérabilités diverses qui se traduisent sur le plan social ou familial.

Les participants, avec des approches diverses, ont tous préconisé une prise en charge précoce du traumatisé telle que pourrait le faire une unité spécialisée pour TC légers; dans l'amélioration des UEROS et la création d'un centre ressources; dans des réseaux entre sanitaire et médico-social ; information immédiate qui puisse être relayée par le médecin traitant et, en premier lieu, des efforts pour une meilleure identification dès le stade des urgences.

Jean Foret

UEROS Evry - L'ADAPT Essonne

(Unité d'Evaluation, de Réentraînement et d'Orientation Socio-professionnelle)

Le 12 juin 2014, Jimmy Vollereau, Directeur de l'UEROS Evry, et son équipe de douze intervenants accueillait dans une opération Portes Ouvertes des professionnels du secteur médico-social d'Ile-de-France pour mieux faire connaître l'activité de ce dispositif d'accompagnement socio-professionnel pour personnes cérébro-lésées présentant des séquelles retentissant sur leur parcours d'insertion (emploi, insertion sociale, autonomie), reconnues travailleurs handicapés (RQTH) et orientées par la CDAPH, d'âge compris entre 18 et 57 ans.

Il existe en France 33 UEROS, dont deux en Ile-de-France (UGECAMIF à Coubert et L'ADAPT à Evry) réparties en 5 antennes et offrant 412 places. Toutes partagent le même objectif mais chacune d'elles a son fonctionnement propre.

Evry organise deux fois par mois une **journée d'accueil** à destination des personnes orientées vers l'UEROS (par Cap Emploi, Pôle Emploi, centres de rééducation, hôpitaux, association de familles...) ou à leur seule demande - sans obligation de notification MDPH - pour faire le point de la situation sur les plans neurologique (aspects cognitifs notamment), psychologique et administratif. Les personnes considérées comme relevant de l'UEROS se voient proposer une **entrée en stage d'accompagnement de projet d'insertion**, sous réserve d'une notification de la MDPH. Les autres sont réorientées, en fonction de leur situation, vers les soins, le maintien dans l'emploi, un CAJ, le milieu protégé ou un bilan neuropsychologique.

L'UEROS d'Evry offre 20 places de stage, dont 13 en hébergement. En 2013, 68 stagiaires y ont été accueillis, 80 % d'hommes, de formations très diverses (beaucoup en bâtiment), 36 ans de moyenne d'âge, accidentés du travail pour 1/3 et AVC pour 1/3, originaires de toute l'Ile-de-France.

Les stagiaires sont répartis en groupes de cinq à six personnes entre l'atelier technique/manuel et l'atelier tertiaire.

Le stage, d'une durée comprise entre 3 et 18 semaines, comporte trois étapes :

- **L'évaluation** (3 semaines), dont l'objectif est d'évaluer en situation concrète de travail l'incidence des troubles neuropsychologiques.

- **Le réentraînement** (6 semaines), qui vise à « développer l'adaptation à des tâches à partir de la mise en place d'outils de compensation et à favoriser la reprise de confiance ».

- **Le travail de projet** (9 semaines), dont l'objectif est d'évaluer les aptitudes en lien avec le métier ciblé ou le projet social.

A l'issue du stage, le compte-rendu de parcours et les préconisations d'orientation (en 2013, 39 % en milieu protégé, 36 % en milieu ordinaire, 25 % en formation), partagés avec le stagiaire, sont adressés à la MDPH.

Un suivi de la mise en oeuvre du projet individualisé d'insertion est ensuite assuré pendant deux ans, en fonction de la demande du stagiaire, pour sa recherche d'emploi notamment, suivant les difficultés qu'il rencontre.

L'ADAPT Essonne - UEROS Evry

11/14 rue du Bois Sauvage - 91055 Evry Cedex.

Tél. 01 60 79 88 70

<http://www.ladapt.net/etablissement-ladaptessonne.html>

Jean-Michel Laborde

Art et Handicap

« *Le handicap permet parfois de sublimer certaines difficultés et de créer des œuvres salvatrices* », dicit Virginie Krief, elle-même en situation de handicap, qui a souhaité donner aux artistes handicapés la possibilité d'exposer leurs œuvres dans une « galerie virtuelle ».

Son site, « **Génie vert** » (www.genievert.fr), qui a vu le jour en janvier 2014, propose à ces artistes à part entière d'exposer gratuitement leurs créations afin de se faire connaître du public. Interface entre les artistes et les amateurs d'art, ce site offre la possibilité de faire un achat en direct. Les artistes sont consultés et sollicités via leur adresse mail.

Scolarisation des jeunes victimes de Lésions Cérébrales Acquises

L'Institut National Supérieur de formation et de recherche pour l'éducation des jeunes Handicapés et les Enseignements Adaptés (INSHEA) a tenu le 4 avril dernier sa VI^{ème} journée d'études à laquelle l'AFTC Ile-de-France / Paris était associée.

C'est toujours avec un très grand intérêt que l'AFTC participe à la journée que l'INSHEA consacre tous les deux ans à la scolarisation des jeunes victimes de lésions cérébrales acquises. (LCA). Ces journées d'étude sont très riches pour notre association : nous portons un regard sur l'envers des choses, nous passons du côté de ceux qui prennent en charge la scolarité de nos enfants et donc tout un pan de leur avenir.

Cette année l'INSHEA a poussé la réflexion plus loin : **Et après les études, que se passe-t-il ?**

En 2004, sollicitée par l'INSHEA dénommé alors CNEFEI, j'ai exposé le parcours scolaire de ma fille victime en 1992 d'un traumatisme crânien grave à l'âge de 7 ans 1/2, parcours chaotique, aventureux et solitaire. A cette époque, il n'existait pas grand chose pour ces enfants. Incertitude et aventure pour les parents, l'enfant blessé, les enseignants et les soignants et aussi pour l'équipe de recherche Reselca (Recherche pour l'Education et la Scolarisation des Elèves ayant des Lésions Cérébrales Acquises) qui l'exprime ainsi : « Notre expérience nous enseigne que cette problématique a bien quelque chose de très particulier et qui n'appartient qu'à elle » (C. Sarralié - Actes de la Vème journée d'études).

Reselca est donc confrontée à la singularité des Lésions Cérébrales Acquises, qui par un effet de miroir entraîne une réflexion singulière pour l'équipe. Chaque cas est différent et on perçoit la complexité de la tâche renouvelée à chaque fois pour les enseignants et leurs formateurs ! Succès, joie, échec et souffrance pour le jeune blessé et sa famille ; questionnement pour l'enseignant, implication très particulière de sa part qui ne le laisse pas indemne.

Manifestement, en cette VI^{ème} journée d'études, l'INSHEA pose également la question de la suite du parcours en organisant un atelier thématique « Insertion sociale et professionnelle ». Cet atelier a permis d'aborder le sujet du « devenir global » des enfants victimes de LCA, sujet d'importance pour les AFTC qui cherchent des réponses aux angoisses des parents.

L'Equipe Reselca œuvre à augmenter les chances des élèves victimes de LCA de réussir leur scolarisation et par là-même à optimiser les potentialités de leur « devenir global ».

Qu'en est-il actuellement de ce devenir global ?

Les niveaux d'études atteints sont évidemment très variables.

- Certains ne pourront pas travailler et il faudra leur proposer une socialisation adaptée dans le cadre d'un projet de vie.

- Certains sont orientés vers le « milieu adapté », en fonction de leurs compétences, de leurs désirs ?

Nous sommes là dans des mondes connus et répertoriés avec leurs solutions plus ou moins satisfaisantes, leurs réussites et leurs revers.

Pour d'autres, qui récupèrent mieux, la scolarité se déroule non sans complications, mais le bilan est plutôt positif : certains obtiennent un diplôme !

Pourront-ils s'insérer dans la vie active ? A quel niveau ? A celui de leur diplôme ou à un autre inférieur ? **Que deviennent-ils ?**

La CDAPH les oriente vers le milieu ordinaire de travail et les voilà lâchés dans un monde pour lequel ils sont mal armés, fragilisés d'avance.

Là, pas de données chiffrées, pas de statistiques.

Qui s'intègre et qui ne s'intègre pas ? Que deviennent les jeunes qui ont vécu des échecs ? Où sont-ils ? On ne le sait pas.

D'un côté, ils bénéficient de tous les instruments mis à la disposition des travailleurs handicapés (RQTH, obligation d'emploi, aides diverses), mais la spécificité de leur handicap souvent « invisible » et sa singularité se heurtent à un environnement qui ne les comprend pas et n'est pas souvent prêt à faire les efforts nécessaires pour réussir leur insertion.

De quelle nature sont ces efforts ? Un travail de sensibilisation, d'accueil et de suivi adaptés aux difficultés rencontrées par ces jeunes qui, malgré ces difficultés, sont reconnus «employables», mais se heurtent très souvent à une barrière d'incompréhension.

Les éclairages donnés sur certains aspects de la scolarisation et des études par l'Equipe Réselca ne peuvent-ils pas contribuer à l'amélioration du processus d'insertion professionnelle des jeunes victimes de LCA ? Il est difficile de ne pas se poser cette question après cette journée.

Ce sujet concerne de nombreux jeunes et mérite d'être approfondi, les enseignements tirés des travaux et de l'expérience de Réselca sont à ce titre précieux pour nous.

Une journée à la Ginguette

Il faisait un temps magnifique, ce 21 juin, pour notre Journée des Familles! La Ginguette du Martin-Pêcheur s'est avérée un endroit fort accueillant. Située à Champigny en bord de Marne, elle est charmante, particulièrement par ce soleil du premier jour de l'été.

Dès midi et demi, les convives commencent à arriver. Certains en famille, d'autres grâce à l'organisation du covoiturage, d'autres encore en RER. Beaucoup, se connaissant déjà, sont heureux de se retrouver et très vite les tables se remplissent pour l'apéritif, très agréable sous des tonnelles ombragées. Des discussions animées s'engagent et peu à peu tout le monde est là. Nous sommes nombreux, 68 présents, et le cadre d'eau et de verdure fait l'unanimité.

Pour le déjeuner par tables de huit, chacun se regroupe avec des proches ou bien de nouvelles connaissances et très vite l'ambiance devient chaleureuse dans la grande salle dont les baies vitrées surplombent un peu la rivière dans une atmosphère de fraîcheur. Après l'entrée, un musicien joue à l'accordéon de ces airs que nous connaissons tous même si parfois nous n'en savons pas le nom ! Cela n'empêche pas les conversations de continuer et certains se mettent à danser.

C'est un réel plaisir de les voir heureux de ces instants de détente bon enfant. Après un moment passé dans le jardin, vient l'heure de rentrer. Ce fut une journée simple, faite de contacts, de détente, de convivialité, de bons moments ensemble. Une journée comme nous devrions en partager plus souvent !

Martine Laborde

21 novembre
9 h - 17 h

Séminaire X **AFTC / CRFTC**

Bien-être et Sociabilité
Les pratiques artistiques et sportives
des personnes cérébro-lésées

En présence d'artistes et de sportifs

Un nouveau FAM

L'ouverture du Foyer d'Accueil Médicalisé - Le Val d'Étai - géré par l'association ETAI, doit avoir lieu au mois d'octobre à Villejuif (Val-de-Marne).

Comme nous l'indiquions dans le N° 109 du Bulletin de Liaison (mai 2014), ce FAM dispose de 35 places en internat et de 7 places en accueil temporaire pour des personnes adultes de 18 à 60 ans atteintes de cérébro-lésions, d'origine toxique (syndrome de Korsakoff...), vasculaire (AVC...) ou dues à des traumatismes crâniens liés à des accidents de la voie publique ou autres.

Contact : Madame Vinsobre, directrice
marthe-helene.vinsobre@etai.asso.fr

Addictions et Cérébro-lésion

Le Groupe de travail "Etablissements - Logements - Services" qu'animent l'AFTC et le CRFTC depuis plusieurs années et qui rassemble des représentants de toutes les structures franciliennes du traumatisme crânien vient de constituer un nouveau sous-groupe. Il a pour thème « Addictions et Cérébro-lésion ». Repérage des problèmes, analyse de situations, réflexion sur les conduites à tenir et recherche de solutions, lieu ressources... : les objectifs sont vastes qu'une première réunion, le 10 octobre, permettra de mieux définir.

Merci de nous faire part des difficultés que vous pourriez rencontrer dans ce domaine soit au sein de la famille, soit en établissement, de vos besoins, de vos réflexions, des pistes utiles aux autres..., en vous adressant de préférence par mail au secrétariat de l'association qui transmettra à notre représentant.

7 décembre
14 h - 17 h

Assemblée plénière **AFTC Ile-de-France / Paris**

Les déficits sensoriels
des personnes cérébro-lésées

Conférence débat animée
par le Docteur Joël Crevoisier

L'impact psychique des traumatismes crâniens

Les blessures cérébrales augmentent les risques de stress post-traumatique

Cauchemars récurrents, incapacité à retourner sur les lieux de l'accident ou à en parler, souvenirs envahissants revenant en flash, insomnie, difficultés à se concentrer: les symptômes du stress post-traumatique sont désormais bien identifiés. Ce syndrome handicapant, qui survient à la suite d'un événement violent, a d'abord été identifié chez les militaires. La population générale n'est pas épargnée pour autant, et concentre désormais l'attention de la recherche médicale, dans le but d'affiner l'identification des individus les plus à risques. Dernière contribution en date, une étude française réalisée par l'Institut de santé publique de Bordeaux (Isped) révèle le poids non-négligeable du traumatisme crânien dans l'apparition du stress post-traumatique.

Publiée dans la revue *Jama Psychiatry*, l'étude d'Emmanuel Lagarde, responsable de l'équipe Inserm « Prévention et prise en charge des traumatismes », s'appuie sur un échantillon de 2143 patients rencontrés aux urgences du CHU de Bordeaux entre décembre 2007 et février 2009. En interrogeant les blessés trois mois après l'accident (chute, accident de la route, agression) qui les avait conduit à l'hôpital, les médecins ont constaté que les personnes souffrant d'un traumatisme crânien avaient quatre fois plus de risque de présenter des signes de stress post-traumatique que les individus touchés à d'autres endroits du corps (9 % contre 2,2 %).

Identifier les plus à risques

« Étonnamment, le lien est particulièrement fort entre le traumatisme crânien, qui est une blessure physique, et les manifestations les plus émotionnelles du stress post-traumatique - les souvenirs intrusifs, les cauchemars, l'angoisse, l'évitement de toute situation pouvant rappeler le drame », souligne Emmanuel Lagarde. Ce constat interpelle d'autant plus que « pendant longtemps, on pensait au contraire que le traumatisme crânien et le stress post-traumatique n'avaient aucun lien. Or il semblerait que la blessure ait un rôle à jouer dans la genèse de ces signes-là. »

Le travail du chercheur permet de mettre en avant des profils particulièrement vulnérables, qui méritent une attention renforcée du personnel soignant aux urgences. « Les individus souffrant d'un traumatisme crânien à la suite d'un accident de voiture ont par exemple 12 fois plus de risques de développer un stress post-traumatique », indique-t-il. En revanche, et sans qu'il soit encore possible de l'expliquer, avoir un accident de moto n'augmenterait pas le risque de stress post-traumatique.

Au total, on compterait chaque année en France 200 000 personnes souffrant d'un syndrome de stress post-traumatique, dont la moitié aurait aussi eu un traumatisme crânien.

« Ne pas hésiter à consulter »

Pour le Dr François Ducrocq, psychiatre à Lille, spécialiste de ces questions, « l'identification des facteurs de risque ou de protection contre le stress post-traumatique est l'un des enjeux actuels de ce champ de la psychiatrie ». Être une femme, être en souffrance psychique avant l'accident, avoir subi des traumatismes ponctuels ou chroniques au cours de sa vie, notamment pendant l'enfance, comptent parmi les autres facteurs de risques déjà bien identifiés par les psychiatres. Or l'enjeu est grand puisque les médecins disposent de solutions - traitements médicamenteux et prise en charge psychologique - efficaces pouvant réduire la souffrance des individus lorsqu'ils sont dispensés tôt après les événements traumatiques.

Pour autant, la capacité des individus à surmonter un stress aigu dans les minutes suivant le drame reste largement imprévisible. « Chez certains, des mécanismes d'extinction de stress vont se mettre rapidement en place, alors que d'autres resteront en état de détresse », explique François Ducrocq. Cela peut se manifester par une sidération ou au contraire une agitation, de la panique, ou une dissociation avec les événements. On ne sait pas vraiment pourquoi ». Le psychiatre recommande donc de « ne pas hésiter à consulter après un choc, un accident de la route, une agression, même si personne n'a été blessé et que l'incident semble relever davantage du quotidien que de la catastrophe médiatisée ».

Pauline Fréour

Le Figaro - 23 juillet 2014

Deux nouveaux GEM ! Groupe d'Entraide Mutuelle

Le 21 mai, l'AFTC organisait, à leur demande, une visite du GEM La Boussole pour les représentants de la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), qui finance les GEM via les ARS. Cette visite avait lieu à la veille d'une réunion nationale sur les GEM à la CNSA.

Au cours de leur dialogue avec les usagers, les animateurs et les administrateurs du GEM, Mme Daphné Borel, responsable nationale des GEM à la CNSA, le directeur adjoint des Etablissements et services à la CNSA et leur adjointe ont pu apprécier la spécificité des GEM pour cérébro-lésés, leur dynamisme et leur utilité, ainsi que la qualité de leur fonctionnement, conforme au Cahier des charges.

Cette visite importante a été l'occasion pour l'AFTC de rappeler le sous-équipement régional en GEM pour ce public (6 GEM pour personnes victimes de lésions cérébrales acquises contre 45 pour personnes en situation de handicap psychique).

Pour faire valoir la nécessité à terme d'au moins un GEM par département pour personnes cérébro-lésées, et dans l'immédiat de deux ouvertures prioritaires, nous avons par ailleurs pris contact avec le directeur des Etablissements et services à la CNSA, avec le directeur et le directeur adjoint du Pôle médico-social au siège de l'ARS Ile-de-France et avec les délégations territoriales de l'ARS du Val-d'Oise et du Val-de-Marne. Les deux réunions que nous avons organisées les 17 avril et 15 mai dans ces départements nous avaient en effet convaincus que le contexte y était favorable à l'implantation de GEM. Le dépôt de dossiers officiels compléta notre démarche.

Au mois de juillet, l'ARS, qui n'avait envisagé initialement qu'un seul nouveau GEM pour personnes cérébro-lésées en Ile-de-France, annonça qu'en 2014, elle en financerait deux, là où notre association le souhaitait en priorité : l'un à Sarcelles dans le Val-d'Oise, l'autre à Rungis dans le Val-de-Marne. Le premier sera ouvert par l'AFTC, avec le soutien de L'ADAPT, le second par l'Association Simon de Cyrène.

L'AFTC a donc obtenu que le réseau francilien des GEM pour personnes cérébro-lésées, qu'elle anime et coordonne par l'Inter GEM, s'enrichisse en 2014 de deux nouveaux maillons !

Françoise Foret

Cartographie Etablissements - Logements - Services

L'AFTC Ile-de-France / Paris, en collaboration avec le CRFTC et la CRAMIF, avait réalisé en 2009 une Cartographie des Etablissements - Logements - Services pour adultes cérébro-lésés en Ile-de-France qui s'était avérée très utile. Depuis, des modifications sont intervenues et, en partie grâce à l'action de notre association, de nouvelles structures sont apparues, LOGIS à Paris, logements partagés à Vanves, foyers, quatre GEM... Une actualisation s'imposait que l'AFTC vient d'achever en juillet 2014 avec le CRFTC.

Comme dans la précédente version, seules ont été retenues les structures médico-sociales et sociales de la Région parisienne qui offrent aux personnes cérébro-lésées un accompagnement spécialisé. Elles sont classées par type : UEROS, ESAT, MAS, FAM, Foyers d'hébergement, Centres d'activité de jour, Externat et Accueil temporaire, GEM, Logements accompagnés, Services d'accompagnement médico-sociaux, Centres Ressources.

Pour rendre la consultation plus aisée, des améliorations ont été apportées : les cartes sont devenues « cliquables » et renvoient aux coordonnées complètes des structures, un annuaire a été ajouté, ainsi qu'un court lexique qui donne la définition des différents types de structure recensés.

Cet outil est destiné en priorité aux familles, aux services sociaux, aux MDPH, aux équipes des établissements et services, et contribue à faciliter l'orientation des blessés. Il permet aussi de mettre en évidence les besoins non couverts dans la région : des départements entiers comme l'Essonne, ou de vastes territoires, en Seine-et-Marne par exemple, sont dénués de tout lieu de vie pour les personnes cérébro-lésées ; apparaissent aussi le faible nombre de places en MAS ou en logements accompagnés et l'absence de GEM dans plusieurs départements. La cartographie peut aussi aider à la réflexion sur de nouvelles créations !

Cette nouvelle version de la cartographie est à disposition sur demande au secrétariat de l'AFTC. et en ligne sur les sites de l'UNAFTC (<http://www.traumacranien.org>) et du CRFTC (<http://www.crftc.org>). N'hésitez pas à nous faire part de vos remarques et sachez qu'une actualisation régulière en sera faite pour traduire au mieux une réalité qui, fort heureusement, continue à évoluer dans l'intérêt des blessés !

Françoise Foret

« Le Dit du Mardi »

Le Dit du Mardi est un groupe de parole constitué de proches des personnes cérébro-lésées qui fonctionne pour la 6^{ème} année consécutive.

Le groupe se réunit un mardi par mois de 14 h à 15 h 30 à la Note Bleue, dans le Salon des Familles, autour d'un thème choisi à l'avance. L'accueil, libre, gratuit et convivial, est assuré par des personnes de l'AFTC IdF/Paris, sans autre engagement que celui de la confidentialité, de l'écoute et du respect de la parole de l'autre. La discussion est animée par une psychologue clinicienne.

Les principaux objectifs du groupe sont le partage des expériences vécues et des questionnements, l'expression personnelle et la solidarité.

Le groupe, le plus souvent constitué de 5 à 8 personnes, permet à chacun de s'exprimer à son rythme, quelque soit le moment de son parcours. Il a permis de créer des liens entre de nombreuses personnes.

Les thèmes et les dates de réunion sont publiés chaque trimestre dans le Bulletin de Liaison. Si vous souhaitez suggérer des thèmes, vos idées sont les bienvenues ; vous pouvez les proposer à la responsable du groupe ou lors des réunions du groupe.

Si la démarche vous tente, mais que les horaires proposés ne vous conviennent pas, faites-le également savoir à la responsable et, si plusieurs personnes sont concernées, nous étudierons la possibilité de proposer d'autres horaires de séances.

Planning Automne 2014

16 septembre	Quels moyens pour exprimer la souffrance : l'écriture, la parole...
14 octobre	Comment aider le blessé à se reconstruire ?
18 novembre	Thème libre, animé par la psychologue
16 décembre	Comment réagir à la colère du blessé ?

Lieu des réunions : Salon des familles - La Note Bleue 10 rue Erard - 75012 Paris - Métro : Reuilly Diderot

Responsable du salon : Chantal Fassiaux - 06 80 30 43 59 - chantal.fassiaux@sfr.fr

En cas d'absence : Alexandra Beaufils - 06 84 19 78 70

Responsable de l'animation : Patricia de Collasson

Colloque AFTC Alsace

« *Mon intimité, à qui j'en parle ?* »
*Vie affective, intimité et sexualité
de l'adulte handicapé*

Vendredi 17 octobre 2014

Ciarus 7 rue Finkmatt 67000 Strasbourg

Depuis quelques années, si l'évocation de la sexualité des personnes en situation de handicap n'est plus aussi taboue que par le passé, elle reste néanmoins un sujet sensible pour les professionnels des milieux médico-sociaux.

Animé par Catherine Agthe Diserens, le colloque est ouvert à tous les intervenants du champ médico-social : professionnels, étudiants, familles et proches.

Renseignements et inscriptions
AFTC Alsace - 03 88 66 20 31 (choix 4)
samsah@aftcam.org

Le Gouvernement a attribué en 2014 le label
« **Grande Cause Nationale** »

à l'engagement associatif pour valoriser et promouvoir le rôle des associations et de l'engagement bénévole dans notre société.

La France compte 16 millions de bénévoles associatifs auxquels s'ajoutent 1,8 millions de salariés d'une association, soit 8% du nombre total de salariés.

Pour nous contacter

Courrier : A F T C IdF / Paris
Boite 7
96 rue Didot - 75014 Paris

Téléphone : 01 40 44 43 94

Télécopie : 01 40 44 43 58

E-mail : aftc.idf@wanadoo.fr